

Kronik Ruhsal Bozukluğu Olan Bireylerin Gereksinimleri: Sistemik Derleme

Needs of Individuals with Chronic Mental Disorders: A Systematic Review

Gülsüm Zekiye Tuncer ¹ , Zekiye Çetinkaya Duman ¹ 

Öz

Bu sistemik derleme, kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin gereksinimleri ve etkileyen faktörleri saptayan son on yıl içindeki araştırmaları değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Sistemik derlemenin literatür taraması "Pubmed", "Google Scholar", "Science Direct", "Medline", "Ebsco" "Cochrane" veri tabanlarında İngilizce ve Türkçe anahtar kelimeler kullanılarak yapılmıştır. İncelenen literatür sonucunda 2008 ve 2018 yılları arasında, kronik ruhsal bozukluğu olan bireyler ile yapılmış olan 20 çalışma derlemeye dahil edilmiştir. İncelenen araştırmaların 19'u tanımlayıcı, biri ise randomize kontrollü deneysel çalışmadır. İncelemeye alınan çalışmaların örneklem büyüklüğü 35 ve 588 aralığındadır. Hastaların sosyal ve yakın ilişkiler, fiziksel sağlık durumu, hastalık durumu ve tedavi hakkında bilgi, gündüz aktiviteleri, psikolojik sıkıntı gibi psikososyal gereksinimlerinin çoğunlukla karşılanmadığı bulunmuştur. Hasta bireylerin gereksinimlerinin yaş, cinsiyet, etnik köken, hastalık tanısı, hastalık süresi ve yatış sayısı gibi sosyo-demografik özelliklerden etkilendiği saptanmıştır. Ayrıca hastaların gereksinimlerinin sosyo-ekonomik durum ile işlevsellik ve semptom şiddeti gibi değişkenlerden etkilendiği bulunmuştur. Bu sistemik derlemede, hastaların bir çok alanda gereksinimi olduğu ve sosyo-demografik ve ekonomik faktörlerin, hastalık özelliklerinin gereksinimleri etkilendiği görülmektedir. Kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin gereksinimlerini karşılamaya yönelik müdahalelerin planlanması ve uygulanması, bireylerin toplumda yaşamını sürdürebilmesi için önemlidir.

Anahtar sözcükler: Kronik ruhsal bozukluk, gereksinim, değerlendirme

Abstract

This systematic review was undertaken to assess the needs of individuals with chronic mental illness and the investigations in the last decade that have identified the factors that affected them. The systematic review of the literature was conducted using the keywords "Pubmed", "Google Scholar", "Science Direct", "Medline", "Ebsco", "Cochrane". The studies were evaluated within the inclusion and exclusion criteria. As a result of the literature reviewed, between 2008 and 2018, 20 studies with patients with chronic mental disorders were included in the review. Nineteen of the investigated studies are descriptive and one is randomized controlled experimental work. The sample size of the studies studied is between 35 and 588. Psychosocial needs such as social and close relationships, physical health status, disease status and treatment information, daytime activities and psychological distress were mostly unmet. It was determined that the needs of the patients were affected by socio-demographic characteristics such as age, gender, ethnicity, disease diagnosis, disease duration and number of hospitalizations. In addition, it was found that the needs of patients were affected by socio-economic status and functionality and symptom severity. In this systematic review, it is seen that patients need many areas and socio-demographic and economic factors and disease characteristics affect the requirements. The planning and implementation of interventions to meet the needs of individuals with chronic mental disorders is important for the survival of individuals in community.

Keywords: Chronic mental disorder, need, assessment

¹ Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir

✉ Gülsüm Zekiye Tuncer, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, Turkey
gulsumdamlarkaya@gmail.com

Geliş tarihi/Received: 22.02.2019 | Kabul tarihi/Accepted: 11.04.2019 | Çevrimiçi yayın/Published online: 20.10.2019

GEREKİNİMLER bireylerin, fiziksel, ruhsal ve toplumsal bakımlardan en iyi biçimde gelişmesi için gerekli olan koşullar olarak tanımlanmaktadır. Abraham Maslow gereksinimleri hiyerarşik bir sıra ile tanımlamıştır. Maslow hiyerarşik sıra içinde fizyolojik, güvenlik, sevgi ve aidiyet, saygınlık ve kendini gerçekleştirme olarak beş temel gereksinim alanı tanımlanmaktadır. (Maslow çev. Gündüz 2001). Gereksinimler kronik hastalıklarda; bireyin yeterli yaşam kalitesine, kabul edilebilir düzeyde sosyal bağımsızlığa sahip olması ve bu düzeyi sürdürebilmesi olarak tanımlanmaktadır. Kronik ruhsal bozukluğu olan bireyler için gereksinim; fiziksel ve psikososyal kayıplara bağlı olarak bakım, desteğe ve yeterli hizmete erişime ihtiyaç duymak olarak nitelendirilmektedir. Kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin gereksinimleri sahip oldukları hastalığın doğası, yeti yitimlerinin neden olduğu sorunlar bireysel ailesel ve toplumsal karşı karşıya kaldığı duruma göre farklılıklar göstermektedir. Bununla bağlantılı olarak kronik ruhsal hastalığı olan bireyler var olan hastalığın dışında birbirinden farklı birçok durum karşısında, değişik gereksinimler yaşamaktadır. Ayrıca bu bireylerin gereksinimleri hastalıklarının farklı dönemlerinde farklılıklar göstermektedir (Grinshpoon ve Ponizovsky 2008, Wiersma ve ark. 2009). Bu durum bu bireylerin gereksinimlerinin diğer bireylerden daha özel, farklı ve bireysel olduğunu göstermektedir (Hansson ve ark. 2003, Joska ve Flisher 2005).

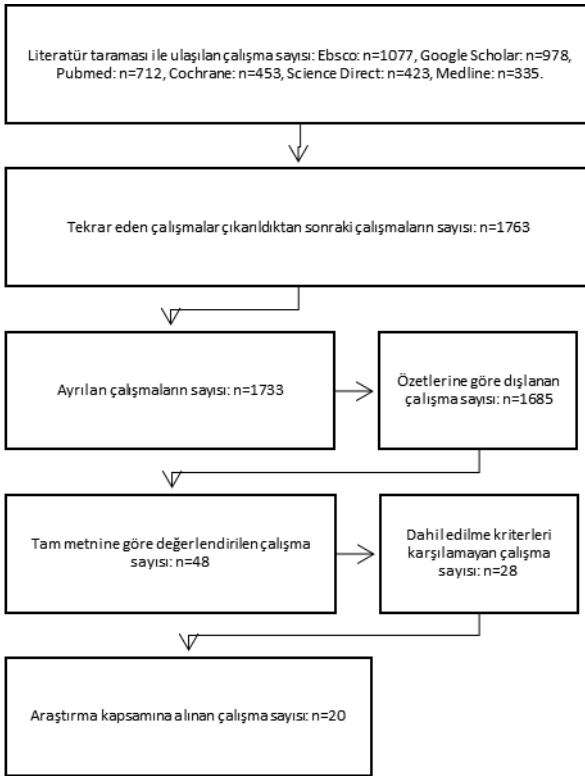
Kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin gereksinimleri, bilişsel, sosyal ve işlevsel becerilerde kayıplar olması nedeniyle özelleşmektedir. Hasta bireylerin bu kayıpları günlük yaşamı sürdürmek için özel bir takım gereksinimleri beraberinde getirmektedir (Olivas ve ark. 2013). Bu bireyler topluma uyumlarının sağlanması ve yaşam kalitelerinin yükseltilmesi için ruh sağlığı profesyonellerinin ve aile bireylerinin bütüncül bakımına gereksinim duymaktadırlar (Lasalvia ve ark. 2012). Kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin gereksinimleri ile ilgili yapılan çalışmaları bilmek, bireylerin gereksinimlerini belirlemek ve uygun müdahaleleri planlayabilmek için önemlidir. Kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin gereksinimlerine yönelik yapılmış çalışmaları inceleyen bir sistematik derleme 2005 yılında Joska ve Flisher tarafından yapılmıştır (Joska ve Flisher 2005). Ancak bu derlemeye alınan çalışmalar 2003 yılı ve öncesine aittir. Ülkemizde kronik ruhsal bozukluğu olan bireyleri ve ailelerin eğitim gereksinimlerini saptayan çalışmalara ulaşılmaktadır (Gümüş 2006, Bademli ve ark. 2016). Fakat kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin tüm alanlardaki gereksinimlerini belirlemeye yönelik bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Bu nedenle yapılan güncel çalışmalarda gereksinimlere ilişkin bulguların incelenmesine, analiz ve sentez edilmesine ihtiyaç duyulmaktadır.

Bu sistematik inceleme kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin gereksinimleri ile ilgili son on yılda yapılan çalışmaları inceleyerek bu alandaki hizmetlere yol gösterici olması ve ne tür çalışmalara gereksinim olduğunu ortaya çıkarmak amacıyla yapılmıştır. Bu incelemeye başlarken oluşturulan sistematik derleme sorusu “Kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin gereksinimleri ile ilgili yapılan çalışmalar ve sonuçları nelerdir?” şeklindedir.

Yöntem

Bu sistematik derleme, kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin gereksinimleri ve etkileyen faktörleri saptayan son on yıl içindeki araştırmaları değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Bu çalışma Centre for Reviews and Dissemination (CRD) 2009 yılı rehberi doğrultusunda yürütülmüştür (Centre for Reviews and Dissemination 2009). Derleme rehber doğrultusunda yedi aşaması tanımlanarak yapılmıştır. Rehberin ilk iki aşaması olan

işin tanınması ve literatür taramasında derlemenin amacı doğrultusunda kanıt oluşturma ve tartışmasının yapılmamasına karar verilmiştir. Rehberin 6. aşamasında PRISMA Bildirimi kontrol listesi (PRISMA Statement: Checklist of items to include when reporting a systematic review or meta-analysis) dahil edilerek raporlanması gerçekleştirilmiştir (www.prisma-statement.org). Literatür taraması “Pubmed”, “Google Scholar”, “Science Direct”, “Medline”, “Ebsco” “Cochrane” veri tabanlarında yapılmıştır. Taramalar “kronik ruhsal bozukluk” (severe mental disorder/illness), “kronik ruhsal bozukluklarda gereksinim” (severe mental disorder/illness need), “gereksinimlerin değerlendirilmesi” (assessment of need), “gereksinim değerlendirilmesi” (need assessment) anahtar kelimeleri kullanılarak ve genişleticileri olarak şizofrenik bozukluklar/şizofreni/bipolar bozukluklar (schizophrenia/bipolar disorders) yapılmıştır. Taramalar yapılırken son on yıl göz önünde bulundurularak 2008 ve 2018 yılları olarak tarih sınırlaması yapılmıştır.



Şekil 1. PRISMA bildirim kontrol listesi rehberi'ne göre incelenen çalışmaların seçimi

Araştırmaya dahil edilme kriterleri; kronik ruhsal bozukluğu olan 18-65 yaş aralığında olan bireyler ile yürütülen, gözlemsel ve müdahale çalışmaları ile İngilizce veya Türkçe dilinde olan ve tam metnine ulaşılabilen çalışmalardır. Araştırmanın dışlama kriterleri ise; kronik ruhsal bozukluğu olmayan bireyler ile yapılan çalışmalar, kronik ruhsal bozukluğu olan çocuk ve ergenler ile yürütülen çalışmalar, kronik ruhsal bozukluğu olan yaşlılar ile yürütülen çalışmalar, kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin özel gereksinim alanlarına yönelik yapılan çalışmalar, derlemeler, metodolojik çalışmalar, tez çalışmaları, olgu sunumları, panel sunumları, İngilizce veya Türkçe dilinde olmayan çalışmalar, 2008

yılından önce yayımlanan çalışmalar, yayıma kabul edilmiş Doi numarası almış ancak henüz yayımlanmamış çalışmalar ve online tam metnine ulaşamayan çalışmalardır.

Literatür taraması sonucunda belirlenen anahtar kelimelerin taranması sonucu elde edilen çalışmalar dahil edilme, dışlama kriterlerine göre değerlendirilmiş ve kriterlere uygun olmayan çalışmalar çıkarılmıştır. Veri tabanlarından elde edilen çalışmalardan 1763 araştırma özetlerine göre değerlendirilmiş ve ilgili olmayan 1685 çalışma kapsam dışı bırakılmıştır. Kalan 73 çalışmadan tam metinleri incelenen 48 çalışma değerlendirmeye alınmıştır. Değerlendirmeye alınan çalışmalar dahil edilme ve dışlama kriterlerine göre tekrar değerlendirilmiştir. Bu değerlendirmeler doğrultusunda araştırma kapsamına toplam 20 çalışma dahil edilmiştir (Şekil 1).

Bulgular

Yöntemi ve örneklem özellikleri

Çalışmalar 2008 ve 2018 yılları arasında yapılmıştır. Derlemeye dahil edilen çalışmaların tümü yurtdışında yapılan araştırmalardır (Tablo 1). Dahil edilme kriterleri ölçütünde ülkemizde kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin gereksinimlerinin değerlendirildiği çalışmalara ulaşamamıştır. Yapılan araştırmaların 19'u tanımlayıcı, biri ise randomize kontrollü deneysel çalışmadır. İncelenen çalışmalardan, Howard ve Hunt (2008) tarafından yapılan araştırmanın örneklem sayısı en düşük (n=35) iken, Arnold ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan araştırmanın örneklem sayısı ise en yüksek (n=588) çalışmadır. Wiersma ve arkadaşları (2009) tarafından yapılan randomize kontrollü deneysel çalışmanın örneklem sayısı ise 294'tür (Tablo 2).

İncelemeye alınan çalışmaların örnekleminin biri affektif olmayan psikoz, biri şizofreni ve bipolar tanıli hastalar, biri şizofreni ve şizoaffektif bozukluk tanıli hastalar, biri kronik ruhsal bozukluğu olan anneler, üçü şizofreni, ikisi kronik ruhsal bozukluğu olan erkek hastalar, 11'i kronik ruhsal bozukluğu olan hastalardır. İncelenen çalışmalardan biri Güney Amerika ülkelerinde, ikisi Avustralya ve Yeni Zelanda'da, dördü Asya ülkelerinde ve 12'si Avrupa'da yapılmıştır.

Kullanılan ölçüm araçları

Çalışmalarda kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin gereksinimlerini belirlemek amacıyla çeşitli ölçüm araçları kullanılmıştır (Tablo 1). Bu ölçüm araçları; Camberwell Gereksinim Değerlendirme (Camberwell Assessment of Need /CAN), Camberwell Gereksinim Değerlendirme Kısa Formu (Camberwell Assessment of Need Short Appraisal Schedule/CANSAS), Camberwell Gereksinim Değerlendirme Öz Bildirim Formu (Self-rated version of Camberwell Assessment of Need Short Appraisal Schedule/CANSAS-P), Toplum Psikiyatrik Rehabilitasyonu için Gereksinim ve İstek Envanteri (Inventory of Need and Demand of Community Psychiatry Rehabilitation/INDCPR)'dir. Bu gereksinim değerlendirme araçları kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin fiziksel, psikolojik ve sosyal alanda gereksinimlerini tanımlamak için geliştirilmiştir (Phelan ve ark. 1995, Yeh ve ark. 2011). İncelenen araştırmalarda bu ölçeklerin dışında kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin semptom şiddeti ve işlevsellik düzeyini ölçen araçlar da kullanılmıştır. Bu araçlar gereksinim düzeyi ile semptom şiddeti ve işlevsellik düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla kullanılmıştır.

Tablo 1. Kapsanan çalışmalar ve kullanılan ölçekler

Çalışma	Yöntem	Araçlar
Arnold ve ark. 2017	Tanımlayıcı çalışma	CANSASP, CANSASS
Arvidson 2008	Tanımlayıcı çalışma	CAN, GAF
Bitter ve ark. 2016	Tanımlayıcı çalışma	CANSAS, MANSA
Broadbent ve ark. 2008	Tanımlayıcı çalışma	CAN, GAF
Bruce ve ark. 2012	Tanımlayıcı çalışma	CANSAS, AUDIT
Caqueo-Urizar ve ark. 2017	Tanımlayıcı çalışma	2COM Checklist, PANSS
Cialkowska-Kuzminska ve ark. 2014	Tanımlayıcı çalışma	CANSAS, BPRS
Ernest ve ark. 2013	Tanımlayıcı çalışma	CANSAS, PANSS
Grinshpoon ve Ponizovsky 2008	Tanımlayıcı çalışma	CAN, PANSS
Guillén Andrés ve Munoz Lopez 2011	Tanımlayıcı çalışma	CAN, GAF
Guzman-Parra ve ark. 2017	Tanımlayıcı çalışma	CAN, BPRS
Gwaspari ve ark. 2011	Tanımlayıcı çalışma	CANSAS
Hancock ve ark. 2017	Tanımlayıcı çalışma	CANSAS, CANSASP
Howard ve Hunt 2008	Tanımlayıcı çalışma	CAN, GAF
Lasalvia ve ark. 2012	Tanımlayıcı çalışma	CAN, VSSS
Neogi ve ark. 2016	Tanımlayıcı çalışma	CAN, GAF, WHOQOL
Olivas ve ark. 2013	Tanımlayıcı çalışma	CAN, GAF
Werner 2012	Tanımlayıcı çalışma	CANSASP, GAF
Wiersma ve ark. 2009	Deneyel çalışma (Randomize Kontrollü)	CANSAS, PANSS, MANSA
Yeh ve ark. 2011	Tanımlayıcı çalışma	INDCPR

*HAS: Yardım İsbirliği Ölçeği, GAF: Genel İşlevsellik Ölçeği, MANSA: Manchester Kısa Ölçeği, AUDIT: Alkol Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi, 2-COM Checklist: İki Yönlü İletişim Kontrol Listesi, PANSS: Pozitif ve Negatif Semptom Ölçeği, BPRS: Temel Psikiyatrik Derecelendirme Ölçeği, VSSS: Verona Hizmet Memnuniyeti Ölçeği, WHOQOL: Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Kısa Formu, CAN/CANSAS/CANSAS-P: Camberwell Gereksinim Değerlendirme Araçları, INDCPR: Toplum Psikiyatrik Rehabilitasyonu Gereksinim ve İstek Envanteri.

Camberwell Gereksinim Değerlendirme Araçları (CAN/ CANSAS/ CAN-SAS-P)

Araçlar kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin sağlık ve sosyal alanda gereksinimlerini tanımlamak için 22 maddeden oluşmaktadır. Her madde bir alanı tanımlamaktadır; barınma, beslenme, evin bakımı, özbakım, gündüz aktiviteleri, fiziksel sağlık, psikotik belirtiler, durum ve tedavi hakkında bilgi, psikolojik sıkıntı, kendine yönelik güvenlik, diğerlerinin güvenliği, alkol, madde, sosyal yaşam, yakın ilişkiler, cinsel yaşam, çocukların bakımı, eğitim, telefon, ulaşım, para ve sosyal yardım ücretidir. Araçlarda her maddenin hedefi, hastanın herhangi bir gereksinimi olup olmadığını ve bu gereksinimleri için yeterli yardım alıp almadığını tespit etmektir. Araçlar ile her bir alanda son aylarda bir sorun olup olmadığı ve bu sorunun karşılanıp karşılanmadığı ölçülmektedir (Phelan ve ark. 1995).

Toplum Psikiyatrik Rehabilitasyonu için Gereksinim ve İstek Envanteri (INDCPR)

INDCPR, toplum psikiyatri rehabilitasyon programı için hastaların gereksinim ve taleplerini sorgulayan 8 alanı içermektedir: yapılandırılmış günlük hizmet, hizmet alma, evde bakım hizmetleri, barınma, kulüp ev, evde bakım, dinlenme hizmeti ve bakıcı desteği alanındaki gereksinimleri değerlendirmektedir. Araç hastaların gereksinim ve taleplerini saptayabilmek ve rehabilitasyon programını düzenlemek için oluşturulmuştur (Yeh ve ark. 2011).

Hastaların gereksinimleri

İncelemeye alınan çalışmalarda kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin gereksinimleri ile bu gereksinimlerinin karşılanıp karşılanmadığı belirlenmiştir (Grinshpoon ve Ponizovsky 2008, Lasalvia ve ark. 2012, Olivas ve ark. 2013). Hastaların sosyal ve yakın ilişkileri, fiziksel sağlık durumu, hastalık durumu ve tedavisi hakkında bilgi, gündüz aktiviteleri, psikolojik sıkıntı gibi gereksinimlerinin olduğu ve bu gereksinimlerinin karşılanmadığı bulunmuştur (Grinshpoon ve Ponizovsky 2008, Guillén Andrés ve Munoz Lopez 2011, Lasalvia ve ark. 2012, Bruce ve ark. 2012, Cialkowska-Kuzminska ve ark. 2014, Bitter ve ark. 2016, Neogi ve ark. 2016).

Hastaların gereksinimlerini etkileyen faktörler ve tanımlayıcı özellikler

İncelenen çalışmalarda sıklıkla kronik ruhsal bozukluğu olan hastaların gereksinimlerini etkileyen sosyo-demografik değişkenler incelenmiştir. Çalışmalarda gereksinimleri etkileyen faktörler olarak; hastanın yaşı, cinsiyeti, etnik ve irksal farklılığı, hastalık tanısı ve süresi, sosyo-ekonomik statüsü, çalışma durumu, hastaneye yatış sayısı belirlenmiştir (Grinshpoon ve Ponizovsky 2008, Guillén Andrés ve Munoz Lopez 2011, Werner 2012, Olivas ve ark. 2013, Guzman-Parra ve ark. 2017, Hancock ve ark. 2017). Ayrıca bir izlem çalışmasında gereksinimlerin sabit kalmadığı yıllar içinde değişim gösterdiği bulunmuştur (Arvidson 2008).

İncelemeye alınan çalışmalarda kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin gereksinimlerini etkileyen sosyo-demografik özellikler dışındaki faktörler de belirlenmiştir. Araştırmalarda hastaların işlevselliklerinin, yeti yitiminin, hastalık algılarının, semptom şiddeti düzeyinin, kişilik bozukluğu varlığının gereksinimler ile ilişkisi ortaya konulmuştur (Grinshpoon ve Ponizovsky 2008, Guillén Andrés ve Munoz Lopez 2011, Werner 2012, Olivas ve ark. 2013, Caqueo-Urizar ve ark. 2017).

Tablo 2. Çalışmaların özellikleri

Çalışma	Evren/Örneklem Sayısı	Anahtar Bulgular/Sonuçlar
Arnold ve ark. 2017	İngiltere, Almanya, Macaristan, Danimarka Kronik ruhsal bozukluğu olan hasta (n=588)	İlk değerlendirmede yardım işbirliği yüksek olan hastaların karşılanmamış gereksinim düzeyleri daha düşük bulunmuştur. Uzman değerlendirmesine karşılanmamış gereksinim oranları, hasta değerlendirmesine göre yüksek bulunmuştur.
Arvidson 2008	İsveç Kronik ruhsal bozukluğu olan hasta (n=171)	10 yıllık süreçte toplam ve karşılanmış gereksinimler artmıştır. 10 yıllık süreçte karşılanmamış gereksinimler azalmıştır. Barınma ve gündüz aktivitelerinde karşılanmamış gereksinimlerde önemli bir azalma olmuştur.
Bitter ve ark. 2016	Hollanda Kronik ruhsal bozukluğu olan hasta (n=263)	Bireysel, sosyal ve klinik iyileşme gösteren gruplar arasında toplam gereksinim düzeyleri anlamlı bir fark göstermemektedir. Bireysel iyileşme gösterenlerde daha az karşılanmamış gereksinim bulunmuştur. Sosyal ilişkiler ve fiziksel sağlık alanında karşılanmamış gereksinim bulunmuştur.
Broadbent ve ark. 2008	Yeni Zelanda Kronik ruhsal bozukluğu olan hasta (n=203)	Hasta ve uzman değerlendirmesinde toplam gereksinimlerde orta derecede uyum olduğu bulunmuştur. Hastalık algısı ile karşılanmamış gereksinimler arasında çok zayıf, negatif yönlü ilişki bulunmuştur.
Bruce ve ark. 2012	İngiltere Kronik ruhsal bozukluğu olan erkek hasta (n=165)	En fazla gündüz aktiviteleri, sosyal yardım ücreti ve psikolojik sıkıntı alanlarında karşılanmamış gereksinim olduğu bulunmuştur.

Caqueo-Urizar ve ark. 2017	Peru,Chile, Bolivia Şizofreni (Aymara* (n=66), Aymara olmayan hasta(n=67))	Aymara hastaları, Aymara olmayan hastalara göre duygu, ilaç ve başa çıkma alt boyutlarının toplam gereksinimlerinin daha fazla olduğu bulunmuştur. Aymara hastalarından PANSS puanı yüksek olanlar daha fazla gereksinim göstermişlerdir. En fazla ilaç tedavisi, duygu ifadesi ve başetme alanlarında gereksinimleri saptanmıştır.
Cialkowska-Kuzminska ve ark. 2014	Polonya Kronik ruhsal bozukluğu olan hasta (n=60)	Toplam gereksinimler bakım veren değerlendirmesinde hasta değerlendirmesine göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Hasta ve bakım veren değerlendirmelerinde karşılanmış, karşılanmamış ve toplam gereksinimler arasında pozitif yönde uyum bulunmuştur. En fazla sosyal ve fiziksel sağlık alanlarında karşılanmamış gereksinim bulunmuştur.
Ernest ve ark. 2013	Hindistan Şizofreni (n=101)	Karşılanmamış gereksinim oranı ve PANSS puanı; yaş arttıkça, eğitim düzeyi ve sosyo-ekonomik durum düştükçe yükselmektedir. Karşılanmış gereksinim ve PANSS toplam puanı arasında negatif yönlü, orta düzeyde ilişkisi vardır.
Grinshpoon ve Ponizovsky 2008	İsrail Şizofreni ve şizoafektif bozukluk (n=52)	Karşılanmamış gereksinimlerin karşılanmış gereksinimlere oranları oldukça fazladır. Karşılanmamış gereksinimler, en fazla sosyal yardım ücreti, ulaşım ve diğerlerinin güvenliği alanlarında vardır.
Guillén Andrés ve Munoz Lopez 2011	İspanya Kronik ruhsal bozukluğu olan hasta (n=95)	Karşılanmış gereksinim düzeyi karşılanmamış gereksinim düzeyinden yüksek bulunmuştur. En fazla karşılanmamış gereksinim yakın ilişkiler, sosyal ilişkiler ile durum ve tedavi hakkında bilgi alanlarındadır.
Guzman-Parra ve ark. 2017	İspanya Kronik ruhsal bozukluğu olan hasta (n=99)	Tekrar yatış yapan hastaların toplam ve karşılanmamış gereksinim düzeyleri yatış olmayan hastalara göre daha yüksektir. Psikososyal gereksinimlerin karşılanması ile tekrarlı yatışların azalması arasında ilişki bulunmuştur. En fazla karşılanmamış gereksinim yakın ilişkiler, sosyal ilişkiler ve gündüz aktiviteleri alanlarındadır.
Gwaspari ve ark. 2011	İngiltere Kronik ruhsal bozukluğu olan erkek hasta (n=79)	Antisozyal kişilik bozukluğu kriterlerini karşılayan hastaların daha fazla alanda karşılanmamış gereksinimlerinin olduğu bulunmuştur. Alkol bağımlılığı ve madde kötüye kullanımının karşılanmamış gereksinimler ile ilişkisi olduğu bulunmuştur.
Hancock ve ark. 2017	Avustralya Kronik ruhsal bozukluğu olan hasta (n=550)	Uzman ve hasta değerlendirmelerindeki karşılanmayan gereksinimler benzer düzeydedir. En fazla karşılanmamış gereksinim cinsel yaşam ve diğerlerinin güvenliği alanlarındadır.
Howard ve Hunt 2008	İngiltere Kronik ruhsal bozukluğu olan anneler (n=35)	Hasta değerlendirmesi toplam gereksinimleri uzman değerlendirmesinden daha yüksektir. Hasta değerlendirmesinde karşılanmamış gereksinim oranı, uzman değerlendirmesine göre yüksektir. En fazla karşılanmamış gereksinim psikolojik sıkıntı, sosyal yardım ücreti ve uyku alanlarındadır.
Lasalvia ve ark. 2012	İtalya Affektif olmayan psikoz (n=116)	Hasta ve uzman değerlendirmesinde karşılanmış gereksinim düzeyi, karşılanmamış gereksinim düzeyinden fazla olduğu bulunmuştur. En fazla toplam gereksinimleri psikolojik sıkıntı, gündüz aktiviteleri alanlarındadır.
Neogi ve ark. 2016	Hindistan Bipolar (n=75) ve Şizofreni	Hasta değerlendirmesinde karşılanmış ve karşılanmamış gereksinimler şizofreni hastalarında bipolar hastalara oranla daha yüksek

	(n=150)	tir. Hastaların karşılanmamış gereksinimleri en fazla sosyal yardım ücreti, sosyal ilişkiler ile durum ve tedavi hakkında bilgi alanlarındadır.
Olivas ve ark. 2013	İspanya Kronik ruhsal bozukluğu olan hasta (n=518)	Karşılanmış gereksinim oranı karşılanmamış gereksinim oranından daha yüksektir. Toplam gereksinimler en fazla psikolojik sıkıntı, psikotik semptomlar ve evin bakımı alanlarındadır.
Werner 2012	İsrail Şizofreni (n=206)	Karşılanmış gereksinim alanı uzman değerlendirmesinde daha yüksek iken, karşılanmamış gereksinim alanı ise hasta değerlendirmesinde daha yüksek bulunmuştur. Karşılanmamış gereksinim en fazla yakın ilişkiler, cinsel yaşam ve sosyal ilişkiler alanlarındadır.
Wiersma ve ark. 2009	İspanya, Hollanda, İngiltere, İsviçre, Almanya Kronik ruhsal bozukluğu olan hasta (n=294)	DIALOG müdahalesi sonrasında hasta değerlendirmesinde karşılanmamış gereksinimlerdeki azalma dışında toplam ve karşılanmış gereksinim düzeyleri sabit kalmıştır.
Yeh ve ark. 2011	Tayvan Kronik ruhsal bozukluğu olan hasta (n=182) ve bakım vereni (n=182)	En çok gereksinim duyulan ve talep edilen programlar yapılandırılmış gündüz hizmetleri, kulüp evi ve bakıcı desteği bulunmuştur. Hastaların en çok bakım veren desteğine gereksinimi olduğu bulunmuştur.

*Aymara: Güney Amerika'da yaşayan etnik azınlık topluluk

Tartışma

Kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin bakımını ve müdahaleleri planlayabilmek için gereksinimlerin kapsamlı incelenmesi çok önemli bir veri kaynağını oluşturmaktadır. İncelediğimiz çalışmalarda kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin benzer gereksinimlerinin bazıları karşılanmışken bazılarının karşılanmamış olduğu bulunmuştur. Çalışmalarda hastaların, sosyal ve yakın ilişkiler, fiziksel sağlık durumu, gündüz aktiviteleri, psikolojik sıkıntı, sosyal yardım ücreti, ulaşım, hastalık süreci ve tedavisi hakkında bilgi, başkalarının güvenliği, cinsel yaşam, uyku alanları gibi gereksinimlerin karşılanmamış olduğu bulunmuştur (Grinshpoon ve Ponizovsky 2008, Howard ve Hunt 2008, Guillén Andrés ve Munoz Lopez 2011, Bruce ve ark. 2012, Werner 2012, Cialkowska-Kuzminska ve ark. 2014, Bitter ve ark. 2016, Neogi ve ark. 2016, Caqueo-Úrizar ve ark. 2017, Guzman-Parra ve ark. 2017, Hancock ve ark. 2017). İncelenen diğer çalışmalarda ise hastaların psikolojik sıkıntı, gündüz aktiviteleri, psikotik semptomların oluşturduğu sıkıntı, evin bakımı gibi gereksinimlerinin olduğu ve bu gereksinimlerinin karşılandığı bulunmuştur (Lasalvia ve ark. 2012, Olivas ve ark. 2013). Yukarıda verilen çalışmalar toplumda yapılan çalışmalardır. Kronik ruhsal sorunları olan bireylerin hastalık belirtilerinin kontrol altına alınması ile toplum temelli merkezlerden hizmet almaktalar ve bu bireyler için ev temelli bakım desteğine geçilmektedir. Ev temelli bakım ile birlikte bireylerin hastalık belirtilerinden daha çok sosyal problemleri deneyimlemelerinden dolayı, bu bireylerin sosyal ve öz-bakım ihtiyaçlarının ön plana çıktığı görülmektedir (Werner 2012, Bitter ve ark. 2016).

İncelenen çalışmalarda kronik ruhsal bozukluğu olan hastalarda gereksinimlerin yaşla ilişkisi farklı açılardan sıkça ortaya konulmuştur. Guillén Andrés ve Munoz Lopez (2011) ile Ernest ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan çalışmalarda yaş arttıkça, karşılanmamış gereksinim oranının arttığı bulunurken; Werner (2012) ile Olivas ve arkadaşları (2013) tarafından yürütülen araştırmalarda yaş arttıkça gereksinimlerin azaldığı bu-

lunmuştur. İncelenen çalışmalarda sosyo-ekonomik durum ve eğitim seviyesinin düşük-
lüğünün gereksinimleri etkilediği bulunmuştur. Olivas ve arkadaşları (2013) ile Ernest ve
arkadaşlarının (2013) çalışmasında eğitim düzeyi ve sosyo-ekonomik durum düştükçe
karşılanmamış gereksinim düzeyinin arttığı bulunmuştur. Bireylerin eğitim düzeyi birey-
lerin sosyal gereksinimlerini ifade etmesini etkilemektedir Düşük eğitim düzeyinde olan
bireylerin gereksinimleri ifade etmeleri azalmakta ve gereksinimlerin belirlenmemesine
neden olmaktadır. Bu durum da gereksinimlerin karşılanamamasındaki başlıca faktör
olarak görülmektedir (Olivas ve ark. 2013). Bireylerin eğitim seviyesi düştükçe kişilerara-
sı etkileşimin azaldığı, gereksinimleri ifade etmenin azaldığı ve gereksinimlerin karşıla-
ması konusundaki yetersizliğe neden olduğu düşünülmektedir. Bu sonuç eğitim düzeyi
düşük olan bireylerle çalışırken ifade edemedikleri gereksinimlerin de değerlendirilmesinin
önemini göstermektedir. Toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerinde, vaka yönetimi
gibi bütüncül değerlendirme bakım ve izlemin olduğu hizmet modelleri ile ifade edile-
meyen gereksinimlerin kapsamlı değerlendirilmesi ve karşılanması mümkün olabilmek-
tedir.

Araştırmaya dahil edilen çalışmalarda yatış sayısı, hastalık tanısı ve süresinin de ge-
reksinimleri etkilediği bulunmuştur. Guzman-Parra ve arkadaşlarının (2017) yapmış
olduğu çalışmada, hastaneye tekrar yatışı olan hastaların toplam ve karşılanmamış gereksinim
düzeyleri yatış olmayan hastalara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yatış
sayısının bireylerin yaşadıkları gereksinimleri arttırdığı bilinmektedir. Atak sayısının
artışı yeti yitiminin arttırmasına, artan yeti yitimi de bireylerin yeni gereksinimlerinin
ortaya çıkmasına neden olmakta ve yapılacak olan müdahalelere kadar bu yeni gereksinimlerin
karşılanmaması ile sonuçlanmaktadır (Guzman-Parra ve ark. 2017). Ayrıca bir
çalışmada psikososyal gereksinimlerin karşılanması ile tekrarlı yatışların daha az olması
arasında ilişki bulunmuştur (Guzman-Parra ve ark. 2017). Olivas ve arkadaşlarının
(2013) çalışmasında ise karşılanmamış gereksinimlerin birkaç yıllık hastalık süresi olan
hastalarda daha yüksek olduğu bulunmuştur (Olivas ve ark. 2013). Neogi ve arkadaşları-
nın (2016) çalışmasında şizofreni hastalarının bipolar hastalara oranla karşılanmış ve
karşılanmamış gereksinimleri daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Neogi ve ark. 2016).
Şizofreni hastalarının gereksinimlerinin daha fazla olmasının, hastaların sosyal destek
sistemleri ile ilişkisini başlatma ve sürdürme konusundaki yetersizliklerinden kaynaklan-
dığı belirtilmektedir (Neogi ve ark. 2016).

İncelemeye aldığımız çalışmalarda cinsiyetin, etnik farklılıkların ve çalışma durumunun
gereksinimler üzerinde etkili olduğu bulunmuştur. Werner'in (2012) çalışmasında cinsiyet ve çalışma durumu incelenmiş ve erkek cinsiyetin kadın cinsiyete göre daha yüksek oranda karşılanmamış gereksinim gösterdiği bulunmuştur. Ayrıca korumalı ya da normal işlerde çalışanlarda, gündüz aktiviteleri alanında daha az karşılanmamış gereksinimleri saptanmıştır (Werner 2012). Bu durum, bireylerin istihdamı ile üretkenliğinin devam ettirilmesinin gereksinimler üzerindeki olumlu etkisini göstermektedir (Werner 2012). Bruce ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında hem Afrikalı hem Karayip'li katılımcıların gereksinim düzeyleri beyaz katılımcılara göre daha düşük bulunmuştur (Bruce ve ark. 2012). Caqueo-Urizar ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında Aymara hastaları, Aymara olmayan hastalara göre ilaç tedavisi ve başa çıkma alt boyutlarında toplam gereksinimlerinin daha fazla olduğu bulunmuştur (Caqueo-Urizar ve ark. 2017). Bu iki çalışmanın farklı sonuçları etnik azınlık olmanın gereksinimler üzerinde etkileri hakkında daha çok çalışmaya ihtiyaç duyulduğunun göstermektedir.

İncelemeye alınan çalışmalarda hastalığı algılama, kişilik bozukluğu varlığı ve alkol-madde kullanımının da gereksinimlerle ilişkisi olduğu bulunmuştur. Broadbent ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında hastalık algısı karşılanmamış gereksinimlerle çok zayıf negatif ilişkili bulunmuştur. Bu durum bireylerde hastalığı kabullenme ve hastalık hakkında olumlu yönde bir algı olmasının, bireylerin gereksinimlerini ifade etmesi üzerinde olumlu etkisi olduğu şeklinde yorumlanmaktadır (Broadbent ve ark. 2008). Gwaspari ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan çalışmada da antisosyal kişilik bozukluğu kriterlerini karşılayan hastaların daha fazla alanda karşılanmamış gereksinimlerinin olduğu bulunmuştur. Ayrıca alkol bağımlılığı ve madde kötüye kullanımının karşılanmamış gereksinimler ile ilişkisi olduğu bulunmuştur (Gwaspari ve ark. 2011). Bireylerin kişilik patolojisinin olması ve alkol kullanımı hastalık sürecini daha olumsuz etkilediği bilinmektedir. Sonuçta hastalık sürecinin etkilenmesi, bireylerin sosyal uyumlarını ve gündüz aktivitelerini olumsuz etkilemekte, bireylerin farklı alanlarda gereksinimlerini arttırmakta ve bu gereksinimlerin karşılanmasını güçleştirmektedir.

Derlememizde son 10 yıl içerisinde gereksinimlere yönelik bir müdahale çalışmasına ulaşılabilmıştır. Wiersma ve arkadaşlarının (2009) yapmış oldukları müdahale çalışmasında toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerine yeni bir model ekleyerek kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin karşılanmamış gereksinimlerinde değişim belirlenmiştir. Ülkemizde toplumda kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin gereksinimlerini belirleme ve müdahale çalışmalarına ulaşılamamıştır. Dünyada on yıllık sürede bu alanda bir müdahale çalışmasına ulaşılmamasının nedeni gereksinimlere dayalı olan toplum temelli hizmet uygulamalarının yurtdışında ülkemize kıyasla yaklaşık 20 yıl daha öncesinde başlamış olmasıdır. Joska ve Flisher'in 2003 yılında yapmış oldukları gereksinimlerin derlemesinin çalışıldığı makalelerinde 1995 ve 2002 yılları arasında sıklıkla müdahalelerin toplum ruh sağlığı alanında etkili olabilecek bütüncül hizmetleri kapsadığı görülmekte altı müdahale çalışmasının olduğu belirtilmektedir (Joska ve Flisher 2003). Bu sonuçlar yurtdışında toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerini iyileştirmeye yönelik müdahale çalışmalarının 1990'lı yıllarda arttığını, toplum temelli etkinliği bulunan müdahalelerin uygulandığını ve bu hizmetlerin yerleştiğini göstermektedir. Son yıllarda ise bu ülkelerde kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin tüm gereksinim alanlarından çok, özel gereksinim alanlarına yönelik müdahale çalışmaları yapılmaktadır (Fleury ve ark. 2016). Ülkemizde ise 2011 yılında toplum temelli ruh sağlığı hizmetleri resmi olarak başlamış ve Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri açılmaya başlamıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı 2011). Ülkemizde kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin kısa hastane yatışı sonrası toplum ruh sağlığı merkezlerine yönlendirilmesi, bu merkezlerde gereksinimlerini tanılama ve buna dayalı müdahaleleri başlatma geçiş döneminde olması nedeniyle ülkemizde gereksinim değerlendirmesinin kısıtlı olduğu düşünülmektedir.

Çalışmaların çoğu işlevsellik ve gereksinim düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Arvidson (2008) tarafından yapılan çalışmada yüksek işlevsellik gösteren hastaların karşılanmamış gereksinimlerinde azalma olduğu bulunmuştur. Guillén Andrés ve Munoz Lopez (2011) tarafından yürütülen çalışmada yeti yitiminin artması ve işlevsellik düzeyinin kötüleşmesi gereksinim düzeyinin artmasına neden olmaktadır (Guillén Andrés ve Munoz Lopez 2011). Benzer olarak Werner'in (2012) çalışmasında işlevsellik ile toplam gereksinimler arasında negatif ilişki bulunmuştur. Olivas ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında işlevselliği bozulan hastalarda karşılanmamış gereksinimlerin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Grinshpoon ve Ponizovsky (2008) tarafından yapılan çalışmada da karşılanmamış gereksinimler ile genel iyileşme ve işlevsellik arasında orta düzeyde negatif

ilişki bulunmuştur. Broadbent ve arkadaşlarının (2008) yaptığı çalışmada da işlevsellik düzeyi; karşılanmış gereksinim düzeyi ile az düzeyde negatif ilişki, karşılanmamış gereksinim düzeyi ile orta düzeyde pozitif ilişki ve toplam gereksinim düzeyi ile orta düzeyde negatif ilişki olduğu bulunmuştur. Çalışmalarda farklı sonuçlar bulunmasına rağmen kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerde çoğunlukla işlevsellik düzeyinin artması ile bireylerin gereksinimlerini karşılaması ve gereksinimlerin karşılanması için yardım arama davranışları artmaktadır. Bu durum genel işlevselliğin artması ile bireyin kendi gereksinimlerini karşılayabileceği ya da karşılanması konusunda gerekli destek kaynaklarına ulaşabileceğini göstermektedir.

Araştırmaya dahil edilen çalışmaların birçoğu semptom şiddeti ve semptom düzeyi ile gereksinim düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Ernest ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında karşılanmış gereksinim düzeyi ile semptom şiddeti arasında orta düzeyde negatif ilişki olduğu bulunmuştur. Caqueo-Urizar ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında hastaların semptom şiddeti yüksek olanların daha fazla gereksinimleri olduğu bulunmuştur. Grinshpoon ve Ponizovsky (2008) çalışmasında affektif, dezorganize ve negatif semptomları olan hastaların gereksinim düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Bu çalışmalar bireylerde semptom şiddetinin azaltılması ile gereksinimlerin azalabileceği gibi bireyler tarafından da bu gereksinimlerin karşılanma düzeyinin artacağını da göstermektedir.

Bu derlemede sınırlılığı, sistematik derleme metodolojisine uygun olarak tarama ve analiz yapılmasına rağmen bir tane müdahale çalışmasına ulaşılmıştır. Bu durum dünyada toplumda yaşayan kronik ruhsal bozukluğu olan bireyler ile yapılan müdahale çalışmalarının tüm gereksinimler yerine özel gereksinim alanlarına (barınma, istihdam, beslenme, güvenlik vs.) yönelik yapılmasından kaynaklanmaktadır. Bu nedenle derlememiz müdahale çalışmalarını içeren bir kanıt düzeyi oluşturmamaktadır. Çalışmamızın diğer bir sınırlılığı, sistematik olarak taranan literatürün etki büyüklüklerinin verilmemesinden dolayı bir meta analize dönüştürülemediği olmuştur.

Sonuç

Bu derleme ruh sağlığı hizmetlerinde gereksinim değerlendirmenin önemini ve kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin gereksinim düzeylerinin neler olduğunu açığa çıkarmaktadır. Kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin bilişsel, sosyal ve işlevsel becerilerde kayıpları olması nedeniyle gereksinimleri özelleşmektedir. Hastaların gereksinimlerini değerlendirmeye yönelik yaptığımız sistematik inceleme ile hastaların sosyal ve yakın ilişkiler, fiziksel sağlık durumu, hastalık durumu ve tedavi hakkında bilgi, gündüz aktiviteleri, psikolojik sıkıntı gibi psikososyal gereksinimlerinin çoğunlukla karşılanmadığı bulunmuştur. Çalışmamızda hasta bireylerin gereksinimlerinin yaş, cinsiyet, etnik köken, hastalık tanısı, hastalık süresi ve yatış sayısı gibi sosyo-demografik özelliklerden etkilendiği saptanmıştır. Ayrıca çalışmamızda hastaların gereksinimlerinin sosyo-ekonomik durum ile işlevsellik ve semptom şiddeti gibi değişkenlerden etkilendiği bulunmuştur.

Bu çalışma ile toplumda yaşayan kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin en çok karşılaştığı gereksinimler belirlenmiştir. Bu sonuçların, bu alanda yapılacak çalışmalara ve oluşturulacak hizmetlere yol gösterici olacağı düşünülmektedir. Çalışmamızda hastaların gereksinimlerini belirleyen tanımlayıcı araştırmalar büyük çoğunluğu oluşturmaktadır. Ülkemizde ise toplum ruh sağlığı hizmetlerinden yararlanan bireylerin gereksinimlerin belirlenmesi ve bu gereksinimlere yönelik müdahalelerin planlanmasına ihtiyaç duyul-

maktadır. Hastalara yönelik uygulanacak gereksinim temelli müdahaleler bireylerin rehabilitasyonunda en ideal bakım ile gereksinimlerin karşılanmasını sağlayacaktır. Ayrıca ülkemizde, gereksinimleri karşılayacak hizmet modellerinin oluşturulmasının da toplum ruh sağlığı hizmetlerinin yapılanmasında yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Kaynaklar

- Arnold K, Loos S, Mayer B, Clarke E, Slade M, Fiorillo A et al. (2017) Helping alliance and unmet needs in routine care of people with severe mental illness across Europe: a prospective longitudinal multicenter study. *J Nerv Ment Dis*, 205:329-333.
- Arvidsson H (2008) The development of needs in a group of severely mentally ill. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 43:705-713.
- Bademli K, Keser İ, Lök N, Acar G, Kılıç AK, Güvendir H et al. (2016) Şizofreni hastalarının ve bakım verenlerinin eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19:1-9.
- Bitter NA, Roeg DP, van Nieuwenhuizen C, van Weeghel J (2016) Identifying profiles of service users in housing services and exploring their quality of life and care needs. *BMC Psychiatry*, 16:419.
- Broadbent E, Kydd R, Sanders D, Vanderpyl J (2008) Unmet needs and treatment seeking in high users of mental health services: role of illness perceptions. *Aust N Z J Psychiatry*, 42:147-153.
- Bruce M, Gwaspari M, Cobb D, Ndegwa D (2012) Ethnic differences in reported unmet needs among male inpatients with severe mental illness. *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 19:830-838.
- Caqueo-Urizar A, Boyer L, Gilman SE (2017) Needs of patients with schizophrenia among an ethnic minority group in latin america. *J Immigr Minor Health*, 19:606-615.
- Centre for Reviews and Dissemination (2009) *Systematic Reviews: CRD's Guidance for Undertaking Reviews in Health Care*. York, University of York, 2008.
- Cialkowska-Kuzminska M, Misiak B, Kiejna A (2014) Patients' and carers' perception of needs in a Polish sample. *Int J Soc Psychiatry*, 60:178-184.
- Ernest S, Nagarajan G, Jacob KS (2013) Assessment of need of patients with schizophrenia: A study in Vellore, India. *Int J Soc Psychiatry*, 59:752-756.
- Fleury MJ, Bamvita JM, Grenier G, Schmitz N, Piat M, Tremblay J (2016) Adequacy of help received by individuals with severe mental disorders after a major healthcare reform in Quebec: predictors and changes at 5-year follow-up. *Adm Policy Ment Health*, 43:799-812.
- Grinshpoon A, Ponizovsky AM (2008) The relationships between need profiles, clinical symptoms, functioning and the well - being of inpatients with severe mental disorders. *J Eval Clin Pract*, 14:218-225.
- Guillén Andrés IA, Munoz Lopez M (2011) Variables related to psychosocial needs among people with severe mental illness using community services and their informal caregivers. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud Annuary of Clinical and Health Psycholog*, 7:15-23.
- Guzman-Parra J, Moreno-Küstner B, Rivas F, Alba-Vallejo M, Hernandez-Pedrosa J, Mayoral-Cleries F (2018) Needs, perceived support, and hospital readmissions in patients with severe mental illness. *Community Ment Health J*, 54:189-196.
- Gwaspari M, Hochhauser S, Bruce M (2011) Unmet needs and antisocial personality disorder among Black African and Caribbean service users with severe mental illness. *Ethn Inequal Health Soc Care*, 4:38-48.
- Gümmüş AB (2006) Şizofreni hastalarının ve yakınlarının sağlık eğitimi gereksinimleri. *Anadolu Psikiyatri Derg*, 7:33-42.
- Hancock N, Smith-Merry J, Gillespie JA, Yen I (2017) Is the Partners in Recovery program connecting with the intended population of people living with severe and persistent mental illness? What are their prioritised needs? *Austr Health Rev*, 41:566-572.
- Howard LM, Hunt K (2008) The needs of mothers with severe mental illness: a comparison of assessments of needs by staff and patients. *Arch Womens Ment Health*, 11:131-136.
- Hansson L, Sandlund M, Bengtsson-Tops A, Bjarnason O, Karlsson H, Mackeprang T et al. (2003) The relationship of needs and quality of life in persons with schizophrenia living in the community. A Nordic multi-center study. *Nord J Psychiatry*, 57:5-11.
- Joska J, Flisher AJ (2005) The assessment of need for mental health services. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 40:529-539.
- Lasalvia A, Boggian I, Bonetto C, Saggioro V, Piccione G, Zanoni C et al. (2012) Multiple perspectives on mental health outcome: needs for care and service satisfaction assessed by staff, patients, family members. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 47:1035-1045.

- Maslow A (2001) İnsan Olmanın Psikolojisi (Çeviri Ed. O Gündüz). İstanbul, Kuraldışı Yayıncılık.
- Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009) Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. PLoS Med 6:e1000097.
- Neogi R, Chakrabarti S, Grover S (2016) Health-care needs of remitted patients with bipolar disorder: A comparison with schizophrenia. World J Psychiatry, 6:431-441.
- Olivas F, Muray E, Crespo M (2013) Evaluation of needs among patients with severe mental illness. A community study. Actas Esp Psiquiatr, 41:115-121.
- Phelan M, Slade M, Thornicroft G, Dunn G, Holloway F, Wykes T (1995) The Camberwell Assessment of Need: the validity and reliability of an instrument to assess the needs of people with severe mental illness. Br J Psychiatry, 167:589-595.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2011) Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri Hakkında Yönerge. TC Sağlık Bakanlığı, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- Werner S (2012) Needs assessment of individuals with serious mental illness: Can it help in promoting recovery? Community Ment Health J, 48:568-573.
- Wiersma D, van den Brink R, Wolters K, McCabe R, Bullenkamp J, Hansson L (2009) Individual unmet needs for care: are they sensitive as outcome criterion for the effectiveness of mental health services interventions?. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 44:317-324.
- Yeh LL, Liu SK, Hwu HG (2011) Needs and demands for community psychiatric rehabilitation programs from the perspectives of patients and caregivers. Community Ment Health J, 47:415-423.

Yazarların Katkıları: Tüm yazarlar, her bir yazarın çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağladığını ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olduğunu kabul etmişlerdir.

Danışman Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir

Authors Contributions: All authors attest that each author has made an important scientific contribution to the study and has assisted with the drafting or revising of the manuscript.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.