Borneo Nursing Journal (BNJ)
Volume 8, Nomor 2, Tahun 2026, Halaman 8565-8570 P-ISSN: 2685-5054
https://bnj.akys.ac.id/BNJ E-ISSN: 2654-8453

Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien *Schizophrenia Unspecified* dengan Risiko Perilaku Kekerasan di Ruang Anggrek RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Cicillia Artha Mevia Puri[1], Ririn Isma Sundari[2]
[1,2]Universitas Harapan Bangsa
Email: cicilliaarthameviap@gmail.com

Abstrak

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa kronis yang ditandai dengan gangguan proses pikir, persepsi, emosi, dan perilaku sehingga dapat menimbulkan berbagai masalah keperawatan, salah satunya gangguan persepsi sensori halusinasi. Halusinasi yang tidak ditangani secara tepat dapat meningkatkan risiko perilaku kekerasan, mengganggu pola tidur, serta menurunkan kemampuan pasien dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan penerapan asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan diagnosis medis *Schizophrenia Unspecified* yang mengalami gangguan persepsi sensori halusinasi di Ruang Anggrek RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Penelitian menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada satu pasien melalui proses keperawatan yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Hasil penelitian menunjukkan tiga diagnosis keperawatan utama, yaitu gangguan persepsi sensori halusinasi, risiko perilaku kekerasan, dan gangguan pola tidur. Intervensi yang diberikan berupa penerapan Strategi Pelaksanaan (SP) Halusinasi, teknik menghardik, distraksi, edukasi kepatuhan minum obat, latihan relaksasi napas dalam, pendekatan spiritual, serta modifikasi lingkungan. Evaluasi menunjukkan adanya penurunan gejala halusinasi, peningkatan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi secara mandiri, kemampuan mengendalikan emosi yang lebih baik, serta perbaikan kualitas tidur. Penerapan asuhan keperawatan jiwa secara komprehensif terbukti membantu meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol gejala, memperbaiki fungsi psikososial, dan mendukung proses pemulihan pasien dengan skizofrenia.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan Jiwa, Gangguan Persepsi Sensori, Halusinasi, Skizofrenia, Strategi Pelaksanaan

Abstract

Schizophrenia is a chronic mental disorder characterized by disturbances in thought processes, perceptions, emotions, and behaviors that can cause various nursing problems, one of which is sensory perception disorders: hallucinations. Hallucinations that are not treated appropriately can increase the risk of violent behavior, disrupt sleep patterns, and reduce the patient's ability to carry out daily activities. This study aims to describe the implementation of psychiatric nursing care in patients with a medical diagnosis of Unspecified Schizophrenia who experience sensory perception disorders: hallucinations in the Orchid Room of Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Regional General Hospital. The study used a descriptive method with a case study approach on one patient through a nursing process that includes Assessment, determination of nursing diagnosis, Planning, implementation, and evaluation based on the Indonesian Nursing Diagnosis Standards (SDKI), Indonesian Nursing Outcome Standards (SLKI), and Indonesian Nursing Intervention Standards (SIKI). The results of the study showed three main nursing diagnoses, namely sensory perception disorders: hallucinations, risk of violent behavior, and sleep pattern disorders. The interventions provided included the implementation of hallucination management strategies (SP), warning techniques, distraction, medication adherence education, deep breathing relaxation exercises, spiritual approaches, and environmental modifications. Evaluations showed a decrease in hallucination symptoms, an increase in patients' ability to independently control hallucinations, improved emotional control, and improved sleep quality. The implementation of comprehensive psychiatric nursing care has been shown to help improve patients' ability to control symptoms, improve psychosocial functioning, and support the recovery process for patients with Schizophrenia.

Keywords: Psychiatric Nursing Care, Sensory Perception Disorders, Hallucinations, Schizophrenia, Implementation Strategies

1. PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa berat yang bersifat kronis, ditandai dengan gangguan proses pikir, persepsi, emosi, perilaku, dan fungsi sosial yang menyebabkan individu mengalami penurunan kemampuan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Gejala utama skizofrenia meliputi halusinasi, waham, perilaku yang tidak terorganisir, gangguan afek, serta gangguan fungsi kognitif. Penyakit ini memerlukan penanganan jangka panjang karena sering mengalami kekambuhan apabila pasien tidak patuh menjalani pengobatan maupun terapi psikososial (*World Health Organization*/WHO, 2022).

Menurut *World Health Organization* (2022)**,** sekitar 24 juta orang di dunia atau sekitar 1 dari 300 penduduk (0,32%) hidup dengan skizofrenia. Gangguan ini menjadi salah satu penyebab utama disabilitas akibat penyakit mental karena berdampak terhadap kualitas hidup pasien, kemampuan bekerja, hubungan sosial, serta meningkatkan beban keluarga dan pelayanan kesehatan. Di Indonesia, berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, prevalensi rumah tangga yang memiliki anggota dengan skizofrenia atau psikosis mencapai 6,7 per 1.000 rumah tangga**.** Angka tersebut menunjukkan bahwa skizofrenia masih menjadi permasalahan kesehatan jiwa yang memerlukan perhatian serius melalui pelayanan kesehatan yang komprehensif, berkesinambungan, dan berbasis bukti (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Salah satu gejala positif yang paling sering dialami oleh pasien skizofrenia adalah halusinasi, yaitu persepsi sensorik tanpa adanya rangsangan nyata dari lingkungan. Halusinasi dapat berupa halusinasi pendengaran, penglihatan, penciuman, pengecapan, maupun perabaan, dengan halusinasi pendengaran sebagai jenis yang paling banyak ditemukan pada pasien skizofrenia. Halusinasi yang tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan pasien kehilangan kemampuan membedakan realitas, mengalami kecemasan, menarik diri dari lingkungan sosial, tidak patuh terhadap pengobatan, bahkan meningkatkan risiko mencederai diri sendiri maupun orang lain apabila isi halusinasi bersifat mengancam atau memerintah (Stępnicki *et al.*, 2018; WHO, 2022).

Perawat memiliki peran penting dalam membantu pasien mengontrol halusinasi melalui penerapan asuhan keperawatan jiwa yang sistematis berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)**,** Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)**,** dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)**.** Salah satu intervensi yang direkomendasikan adalah Strategi Pelaksanaan (SP) pada pasien halusinasi. Pada tahap awal**,** Strategi Pelaksanaan 1 (SP 1) difokuskan pada membantu pasien mengenali karakteristik halusinasi, meliputi isi halusinasi, frekuensi, waktu muncul, situasi pencetus, respons pasien terhadap halusinasi, serta melatih pasien mengendalikan halusinasi melalui teknik menghardik. Intervensi tersebut bertujuan meningkatkan kemampuan pasien mengenali gejala sejak dini sehingga pasien mampu mengontrol halusinasi secara mandiri sebelum berkembang menjadi perilaku yang membahayakan.

Efektivitas penerapan SP 1 dalam mengontrol halusinasi telah dibuktikan oleh berbagai penelitian. Penelitian yang dilakukan oleh Aliffatunisa dan Apriliyani (2022) menunjukkan bahwa penerapan SP 1 pada pasien dengan halusinasi pendengaran selama tiga hari mampu meningkatkan kemampuan pasien mengenali karakteristik halusinasi, mengetahui situasi pencetus, serta menerapkan teknik menghardik sehingga frekuensi halusinasi berangsur menurun. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa latihan yang dilakukan secara berulang dan konsisten memberikan perubahan positif terhadap kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi.

Hasil penelitian tersebut didukung oleh Meylani dan Pardede (2022) yang melaporkan bahwa penerapan Strategi Pelaksanaan (SP) 1–4 pada pasien skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori memberikan peningkatan kemampuan pasien dalam mengenali halusinasi, melakukan teknik menghardik, mengalihkan perhatian melalui aktivitas yang terjadwal,

bercakap-cakap dengan orang lain, serta meningkatkan kepatuhan mengonsumsi obat. Setelah intervensi diberikan secara bertahap, pasien mengalami penurunan frekuensi halusinasi, peningkatan kontrol diri, dan perbaikan fungsi sosial. Penelitian lain oleh Defrilianda, Putri, Pradessetya**,** dan Akbar (2024) juga menunjukkan bahwa penerapan SP yang dikombinasikan dengan terapi menghardik dan berzikir secara signifikan mampu menurunkan tingkat halusinasi pendengaran serta meningkatkan kemampuan pasien dalam membedakan stimulus nyata dan stimulus yang berasal dari halusinasinya.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada Tn. S di Ruang Anggrek RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, pasien didiagnosis medis *Schizophrenia Unspecified* dengan masalah keperawatan utama gangguan persepsi sensori halusinasi. Pasien mengeluhkan sering melihat bayangan, mendengar bisikan yang memerintah untuk mengakhiri hidupnya, tampak berbicara sendiri, mondar-mandir, mengalami gangguan konsentrasi, serta kesulitan mengendalikan respons terhadap halusinasi. Kondisi tersebut menyebabkan pasien mengalami gangguan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari dan meningkatkan risiko munculnya perilaku yang dapat membahayakan diri sendiri maupun lingkungan sekitar.

Berdasarkan uraian tersebut, penatalaksanaan asuhan keperawatan jiwa secara komprehensif sangat diperlukan untuk membantu pasien dalam mengenali, mengendalikan, dan mengurangi gangguan persepsi sensori berupa halusinasi. Penerapan Strategi Pelaksanaan (SP) Halusinasi yang dipadukan dengan komunikasi terapeutik, teknik distraksi, serta edukasi mengenai pentingnya kepatuhan terhadap terapi farmakologis diharapkan dapat menurunkan frekuensi munculnya halusinasi, meningkatkan kemampuan kontrol diri, dan memperbaiki orientasi realita pasien. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan penerapan asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan diagnosis medis *Schizophrenia Unspecified* yang mengalami gangguan persepsi sensori halusinasi di Ruang Anggrek RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan deskriptif melalui penerapan proses keperawatan yang meliputi tahap pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan intervensi, implementasi tindakan, dan evaluasi terhadap hasil asuhan keperawatan yang diberikan.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus untuk menggambarkan penerapan asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan diagnosis medis *Schizophrenia Unspecified* yang mengalami gangguan persepsi sensori halusinasi di Ruang Anggrek RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan status mental, dan studi dokumentasi rekam medis. Asuhan keperawatan dilaksanakan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan intervensi, implementasi, dan evaluasi berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Intervensi difokuskan pada penerapan Strategi Pelaksanaan (SP) Halusinasi untuk membantu pasien mengenali, mengurangi, dan mengontrol halusinasi yang dialami. Evaluasi dilakukan setiap hari menggunakan pendekatan *SOAP* (*Subjective*, *Objective*, *Assessment*, dan *Plan*).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa pada Tn. S dengan diagnosis medis *Schizophrenia Unspecified* menunjukkan tiga masalah keperawatan utama, yaitu gangguan persepsi sensori halusinasi, risiko perilaku kekerasan, dan gangguan pola tidur. Ketiga masalah tersebut ditetapkan berdasarkan hasil pengkajian yang diperoleh dari data subjektif dan objektif pasien. Pasien mengatakan masih sering melihat bayangan, tampak berbicara sendiri, mondar-

mandir, mengalami gangguan konsentrasi, sulit tidur pada malam hari, serta memiliki riwayat mudah marah hingga ingin melempar dan membakar barang ketika emosinya tidak dapat dikendalikan. Kondisi tersebut menunjukkan adanya gangguan persepsi, gangguan pengendalian emosi, serta gangguan kebutuhan istirahat yang memerlukan penatalaksanaan keperawatan secara komprehensif.

Gangguan persepsi sensori halusinasi pada Tn. S ditandai dengan pasien mengatakan sering melihat bayangan yang muncul pada waktu tertentu. Selama pengkajian pasien tampak berbicara sendiri, mondar-mandir, mengalami gangguan konsentrasi, dan disorientasi waktu. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pasien masih mengalami gangguan dalam membedakan stimulus nyata dengan stimulus yang berasal dari halusinasi. Intervensi yang diberikan difokuskan pada manajemen halusinasi melalui penerapan Strategi Pelaksanaan (SP), yaitu membantu pasien mengenali isi, frekuensi, waktu muncul, situasi pencetus, dan respons terhadap halusinasi. Selanjutnya pasien dilatih mengontrol halusinasi menggunakan teknik menghardik, melakukan distraksi melalui aktivitas dan bercakap-cakap dengan orang lain, serta diberikan edukasi mengenai pentingnya kepatuhan mengonsumsi obat antipsikotik. Selama pelaksanaan asuhan keperawatan, pasien menunjukkan perkembangan yang positif. Pasien mengatakan sudah tidak lagi melihat bayangan, mampu mengenali saat halusinasi mulai muncul, bersedia melakukan teknik menghardik dan distraksi, serta mulai berinteraksi dengan pasien lain. Hasil observasi juga menunjukkan pasien tampak lebih tenang, perilaku mondar-mandir berkurang, dan kemampuan konsentrasi mulai membaik walaupun orientasi waktu belum sepenuhnya pulih.

Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Aliffatunisa dan Apriliyani (2022) yang menyatakan bahwa penerapan Strategi Pelaksanaan (SP) 1 mampu meningkatkan kemampuan pasien dalam mengenali karakteristik halusinasi, mengetahui situasi pencetus, serta mengontrol halusinasi melalui teknik menghardik sehingga frekuensi halusinasi berkurang secara bertahap. Penelitian Bayu Seto Rindi Atmojo (2024) juga menjelaskan bahwa teknik menghardik merupakan salah satu intervensi nonfarmakologis yang efektif dalam membantu pasien mengendalikan halusinasi dengan cara menolak stimulus yang tidak nyata secara sadar dan tegas. Melalui latihan yang dilakukan secara berulang, pasien mampu membedakan antara stimulus nyata dan halusinasi sehingga kemampuan kontrol diri terhadap gejala halusinasi semakin meningkat.

Masalah keperawatan berikutnya adalah risiko perilaku kekerasan**.** Hasil pengkajian menunjukkan bahwa pasien memiliki riwayat mudah marah, ingin melempar barang, dan pernah membakar barang di rumah ketika emosinya tidak terkendali. Pasien juga mengatakan kesulitan mengendalikan amarah sehingga berpotensi mencederai diri sendiri maupun orang lain. Intervensi keperawatan difokuskan pada identifikasi faktor pencetus kemarahan, penggunaan komunikasi terapeutik, latihan relaksasi napas dalam, latihan spiritual dengan mengucapkan istigfar, serta mempertahankan lingkungan yang aman. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama tiga hari, pasien mengatakan sudah mampu mengendalikan amarah dengan melakukan relaksasi napas dalam dan mengucapkan istigfar ketika mulai merasa marah. Hasil observasi menunjukkan pasien tampak lebih tenang, kooperatif, tidak menunjukkan perilaku agresif, serta mampu mengikuti latihan relaksasi secara mandiri.

Temuan tersebut sesuai dengan penelitian Yosep *et al.* (2022) yang menyatakan bahwa latihan relaksasi napas dalam merupakan salah satu intervensi nonfarmakologis yang efektif dalam menurunkan respons marah dan meningkatkan kemampuan kontrol diri pada pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan. Selain itu, pendekatan spiritual juga berperan dalam membantu pasien memperoleh ketenangan emosional sehingga dorongan untuk melakukan perilaku agresif dapat dikendalikan. Keberhasilan intervensi tersebut terlihat dari menurunnya perilaku agresif pasien dan meningkatnya kemampuan pasien dalam mengontrol emosi secara mandiri.

Masalah keperawatan lainnya adalah gangguan pola tidur. Pada saat pengkajian pasien mengatakan sulit memulai tidur karena suasana ruangan yang bising, sering terbangun pada malam hari, serta merasa badan pegal ketika bangun tidur. Hasil observasi menunjukkan pasien tampak sering menguap, terdapat lingkaran hitam di bawah mata, mata tampak kemerahan, dan kondisi umum terlihat kurang segar. Intervensi yang diberikan meliputi identifikasi faktor yang mengganggu tidur, modifikasi lingkungan dengan mengurangi kebisingan dan mengatur kenyamanan ruangan, mengajarkan teknik relaksasi sebelum tidur, serta kolaborasi penyesuaian jadwal pemberian obat. Evaluasi menunjukkan adanya peningkatan kualitas tidur pasien. Pasien mengatakan sudah dapat tidur lebih cepat, hanya sesekali terbangun pada malam hari, dan merasa tubuh lebih segar ketika bangun tidur. Hasil observasi juga menunjukkan lingkaran hitam di bawah mata berkurang, pasien tampak lebih segar, dan frekuensi menguap menurun.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa modifikasi lingkungan dan teknik relaksasi mampu membantu meningkatkan kualitas tidur pasien. Penelitian Widyastuti *et al.* (2023) menyatakan bahwa intervensi *sleep hygiene* dan teknik relaksasi efektif meningkatkan kualitas tidur pasien gangguan jiwa karena mampu menciptakan kondisi yang lebih nyaman untuk memulai tidur serta mengurangi gangguan tidur yang dialami pasien. Kualitas tidur yang baik juga berkontribusi terhadap perbaikan konsentrasi, stabilitas emosi, dan penurunan gejala psikosis sehingga mendukung keberhasilan proses rehabilitasi pasien.

Secara keseluruhan, hasil pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa pada Tn. S menunjukkan bahwa intervensi keperawatan yang diberikan berdasarkan SDKI, SLKI, dan SIKI mampu memberikan perubahan kondisi pasien secara bertahap. Perbaikan ditunjukkan dengan berkurangnya gejala halusinasi, meningkatnya kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi menggunakan teknik menghardik, menurunnya risiko perilaku kekerasan melalui latihan relaksasi napas dalam dan pendekatan spiritual, serta membaiknya kualitas tidur pasien setelah dilakukan modifikasi lingkungan dan edukasi tidur sehat. Keberhasilan tersebut didukung oleh penerapan intervensi keperawatan yang sistematis, terapi farmakologis, lingkungan perawatan yang kondusif, serta keterlibatan aktif pasien selama proses asuhan keperawatan berlangsung.

4. KESIMPULAN

Penerapan asuhan keperawatan jiwa pada Tn. S dengan diagnosis medis *Schizophrenia Unspecified* menunjukkan bahwa pendekatan proses keperawatan yang sistematis mampu membantu mengatasi masalah keperawatan yang dialami pasien, yaitu gangguan persepsi sensori halusinasi, risiko perilaku kekerasan, dan gangguan pola tidur. Intervensi yang diberikan berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), khususnya melalui penerapan Strategi Pelaksanaan (SP) Halusinasi, latihan relaksasi napas dalam, pendekatan spiritual, modifikasi lingkungan, serta edukasi kepatuhan minum obat, menunjukkan hasil yang positif terhadap kondisi pasien. Setelah pelaksanaan asuhan keperawatan, pasien mengalami penurunan gejala halusinasi, peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi secara mandiri menggunakan teknik menghardik, kemampuan mengendalikan emosi menjadi lebih baik, serta kualitas tidur mengalami perbaikan. Temuan ini menunjukkan bahwa penerapan intervensi keperawatan jiwa secara komprehensif, disertai kolaborasi terapi farmakologis dan keterlibatan aktif pasien selama proses perawatan, berperan penting dalam meningkatkan kemampuan pasien mengontrol gejala, memperbaiki fungsi psikososial, serta mendukung proses pemulihan pasien dengan skizofrenia.

5. DAFTAR PUSTAKA

[1]. Aliffatunisa, F., & Apriliyani, I. (2022). *Asuhan keperawatan pada Ny. K dengan halusinasi pendengaran di Wisma Abiyasa RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang*. *Jurnal Keperawatan Mandira Cendikia, 1*(1), 73–79. https://doi.org/10.70570/jkmc.v1i1.11

[2]. Defrilianda, M., Putri, D. K., Pradessetya, R., & Akbar, A. (2024). *Analisis asuhan keperawatan pada pasien halusinasi pendengaran dengan penerapan terapi menghardik dan berzikir terhadap penurunan tingkat halusinasi*. *Indonesian Journal of Nursing Research, 7*(1). https://doi.org/10.35473/ijnr.v7i1.2651

[3]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

[4]. Meylani, M., & Pardede, J. A. (2022). *Penerapan strategi pelaksanaan (SP) 1–4 dengan masalah halusinasi pada penderita skizofrenia: Studi kasus*. Open Science Framework. https://doi.org/10.31219/osf.io/c8vzb

[5]. Pardede, J. A., & Lase, A. A. N. (2022). *Penerapan terapi generalis (SP 1–4) pada penderita skizofrenia dengan masalah halusinasi: Studi kasus*. Open Science Framework. https://doi.org/10.31219/osf.io/sgfk5

[6]. Stępnicki, P., Kondej, M., & Kaczor, A. A. (2018). *Current concepts and treatments of Schizophrenia*. *Molecules, 23*(8), 2087. https://doi.org/10.3390/molecules23082087

[7]. *World Health Organization*. (2022). *Schizophrenia*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/*Schizophrenia*

[8]. Yosep, I., Hazmi, H., & Putit, Z. (2022). *Patient's experiences of violence as perpetrator: A qualitative study from patients with Schizophrenia in Indonesia*. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences, 10*(G), 123–129. https://doi.org/10.3889/oamjms.2022.7704

[9]. Yosep, I., Mediani, H. S., & Sriati, A. (2021). *Experiences of violence among individuals with Schizophrenia in Indonesia: A phenomenological study*. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services, 59*(11), 41–46. https://doi.org/10.3928/02793695-20210528-01