

ŞİZOFRENİ TANILI BİREYLERE UYGULANAN PSİKİYATRİK REHABİLİTASYON HİZMETLERİNİN YAŞAM KALİTESİ VE UMUDA ETKİSİ

THE IMPACT OF PSYCHIATRIC REHABILITATION SERVICES ON QUALITY OF LIFE AND HOPE IN INDIVIDUALS DIAGNOSED WITH SCHIZOPHRENIA

Cengiz CENGİSİZ ¹, Sevgi NEHİR ², Özlem ÖGÜTVEREN ¹

¹ Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Manisa, Türkiye

² Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Manisa, Türkiye.

ÖZET

Amaç: Bu araştırma, şizofreni tanılı bireylere uygulanan psikiyatrik rehabilitasyon hizmetlerinin yaşam kalitesi (QoL) ve umuda etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Araştırma olgu kontrol deseninde yarı yapılandırılmış şekilde yapılmıştır. Araştırmada, örneklem power analizine göre power 0.80 d (effect size)=0.50 $\alpha=0.05$, her grupta (olgu, kontrol) min 64 kişi olarak belirlenmiştir. Veriler, Haziran-Temmuz 2023 tarihinde hastalarla yüz yüze görüşülerek "Tanıtıcı Bilgi Formu", Sosyal Performans, Yaşam Kalitesi ve Umud ölççeği uygulanarak toplandı. Araştırmadan elde edilen verilerin analizinde, SPSS for Windows 26.0 (Statistical Package for Social Sciences for Windows) programı kullanılarak gruplar arası homejenlik ve normallik testi için skewness ve kurtosis değerlerine bakılmıştır. İstatistiksel değerlendirilmeler sayı, yüzdelik, ortalama, independent samles t testi, One-Way ANOVA testi ile yapıldı.

Bulgular: Olgu grubu hastaların yaş ortalaması 45.06±11.21, hastalık süresi ortalaması 17.5±8.61 yıl, TRSM'ye katılma süresi ortalama 3.81±3.39 yıl, %54.7'si kadın, %71.9'u bekar, %34.4'ü ilköğretim mezunu, %39.1'i ebeveyni ile yaşadığı, %45.3'ü çalışmadığı, %76.6'sının gelir giderinden az olduğu, hastaların %75.0'i TRSM'ye en az haftada 2 kez geldiği belirlendi. Haftanın hergünü Toplum Ruh Sağlığı Merkezi (TRSM)ne gelen, alternatif yollar düşünme de erkekler, üniversite mezunu olan hastaların umud düzeyleri daha iyi olduğu belirlendi ($p<0.05$). Olgu kontrol grubu karşılaştırıldığında; TRSM'ye gelip rehabilitasyon hizmetlerine katılan olgu grubunun TRSM'ye gelmeyen rehabilitasyon hizmetlerine katılmayan kontrol grubuna göre umud düzeyleri ölçek puanı yüksek, kişisel performansları ölçek puanı düşük ve yaşam kalitesi alt alanı fiziksel fonksiyon, emosyonel rol gücü, genel sağlık ve ruhsal sağlık puanları yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi $p<0.05$).

Sonuç: Çalışmamız içinde bu merkezlerde takipli olan bireyin yaşam kalitesine ve öznel iyi oluş parametresi olan umudun korunmasına da katkı sağlamanın belirlenmesi açısından toplum temelli ruh sağlığı hizmet sunumunun önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Rehabilitasyon Hizmetleri, Şizofreni, TRSM, Umud, Yaşam Kalitesi.

ABSTRACT

Objective: This research was conducted to determine the impact of psychiatric rehabilitation services on the quality of life (QoL) and hope in individuals diagnosed with schizophrenia.

Methods: The research was conducted in a case-control design in a semi-structured manner. The sample size was determined as a minimum of 64 individuals in each group (case and control) based on power analysis with a power of 0.80 (effect size = 0.50, $\alpha = 0.05$). Data were collected in June-July 2023 through face-to-face interviews with patients using the Demographic Information Form, Social Performance, Quality of Life, and Hope scales. The data obtained from the research were analyzed using the SPSS for Windows 26.0 (Statistical Package for Social Sciences for Windows) program, and skewness and kurtosis values were examined for homogeneity and normality testing between groups. Statistical evaluations included counts, percentages, means, independent samples t-test, and One-Way ANOVA test.

Results: In the case group, the average age of patients was 45.06±11.21 years, the average duration of illness was 17.5±8.61 years, the average duration of participation in Community Mental Health Center (CMHC) was 3.81±3.39 years, 54.7% were female, 71.9% were single, 34.4% had completed primary school, 39.1% lived with their parents, 45.3% were not employed, and 76.6% had low income and expenses. It was determined that 75.0% of the patients came to CMHC at least twice a week. It was found that individuals attending CMHC every day and those considering alternative ways had higher levels of hope, and patients with a university degree had a better level of hope ($p<0.05$). When the case and control groups were compared, it was determined that the case group, which attended CMHC and participated in rehabilitation services, had higher hope level scale scores, lower personal performance scale scores, and higher scores in the physical functioning, emotional role functioning, general health, and mental health subdomains of quality of life compared to the control group that did not attend CMHC and did not participate in rehabilitation services, and the difference was statistically significant ($p<0.05$).

Conclusion: In our study, we believe that the provision of community-based mental health services contributes to the preservation of the quality of life and the subjective well-being parameter of hope in individuals under follow-up in these centers.

Keywords: CMHC, Hope, Rehabilitation Services, Schizophrenia, Quality of Life.

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Sevgi NEHİR, Doç.Dr., Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Manisa, Türkiye. E-mail: sevginehir78@gmail.com

Bu makaleye atıf yapmak için / Cite this article: Cengisiz C., Nehir S., Ögütveren Ö. (2023). Şizofreni Tanılı Bireylere Uygulanan Psikiyatrik Rehabilitasyon Hizmetlerinin Yaşam Kalitesi ve Umuda Etkisi. *Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Sciences*, 8(Özel Sayı),882-889. <http://doi.org/10.5281/zenodo.8405271>

GİRİŞ

Şizofreni gençlikte ve genç yetişkinlikte ortaya çıkan, bireyin sosyal ilişkilerinden ve gerçeklerden kendini soyutlayarak içe kapanım dünyasında yaşadığı; duygu, düşünce ve davranışlarda ciddi düzeyde bozulmalara neden olan ve toplum temelinde ele alınması gereken psikotik bir bozukluktur (Sadock et al., 2015). Şizofreni ve diğer psikotik bozukluklarda yaşam kalitesinin incelenmesine yönelik araştırmalar 1960'lı yıllarda hastane merkezli tedavi anlayışından toplum temelli tedavi anlayışına geçilmesi ile başlamıştır (Soygür ve ark., 2007). Literatürde gitgide değerli bir kavram haline gelen yaşam kalitesi; son yirmi yıldır şizofreni bozukluğu olan hastaların ilaç tedavisindeki başarı, rehabilitasyon programları ve terapötik müdahalelerin değerlendirilmesinde önemli bir araç olarak kullanılmaktadır (Dan ve et al., 2011; Berghöfer ve et al., 2020; Ertekin ve Sabancıoğulları, 2020). İlaç tedavisi ile birlikte uygulanan psikoterapötik yaklaşımlar ve rehabilitasyon programları, ağır ruhsal bozukluğu olan bireylerin sağlığını geri kazanmalarında son derece önemlidir (Summakoglu ve Ertugrul, 2018). Şizofreni bozukluklarının tedavisinde kullanılan psikososyal terapiler; sosyal beceri eğitimi, aile odaklı terapiler, grup terapisi, bilişsel davranışçı terapi, ruhsal toplumsal beceri eğitimi, bireysel psikoterapi, diyalektik davranışçı terapi, sanat terapi, mesleki terapi ve üst biliş eğitimidir (Yıldız ve ark., 2019; Sadock et al., 2015). Psikososyal yaklaşımlar arasında en sık kullanılan tekniklerden biri, sosyal beceri eğitimidir. Akut psikotik belirtilerin stabilizasyonu antipsikotik ilaç tedavisi ile sağlandıktan sonra psikotik hastalıklar nedeniyle bozulan günlük yaşam becerilerini iyileştirmeye yönelik uygun davranış biçimleri ve kişilerarası iletişim konusunda hastalara eğitim verilmektedir (Lieberman ve First, 2018). Sosyal beceri eğitimlerinin, hastaneye yatış ihtiyacı ile ölçülen şizofreni bozukluklardaki nüks oranlarını düşürdüğü, sosyal işlevselliği ve yaşam kalitesini arttırdığı yapılan çalışmalarda gösterilmiştir (Sadock et al., 2015).

Şizofreni hastalarının toplumsal yönlerinin olumsuz etkilenmesi, negatif belirtilere neden olmaktadır. Kişilerin, ruhsal ve sosyal işlevselliğini bozan etmenler, keyif alma yetisinin, fikir üretiminin, istek ve arzunun yok olması, duygusal yaşantının azalmasıdır. Konuşmak, tartışmaya girmek, fikir üretmek, organizasyonlar yapmak, duyguları anlatabilme, ilişkileri geliştirmek ve çalışma/iş yürütmek gibi alanlarda bariz olarak yetersizlikler görülür (Danacı ve ark., 2018). Kendine yetebilme, yalnız yaşayabilme, sağlıklı iletişim kurabilme, bireysel ve sosyal becerileri azalan hastaların, beceri eğitimine ihtiyaçları vardır (Yıldız, 2005). Yaşam kalitesinin artırılması ve patolojinin azaltılmasında, topluma katılım ve sosyal ağ büyük ölçüde yarar sağlayan değişkenlerdir (Ensari ve ark. 2013; Amering and Schmolke, 2017; Şahin ve ark.2019).

Yapılan bir çalışmada şizofreni hastasının Toplum Ruh Sağlığı Merkezi (TRSM)'ndeki tedavi sürecinden önce hastanın, mecbur kalmadıkça dışarı çıkmayan, temel öz bakım becerilerini karşılayamayan, kimseyle konuşmayan, günün büyük kısmını uyuyarak geçiren, pozitif belirtileri olduğunda annesi tarafından ilaç verilen, toplumsal ve mesleki işlevselliği yetersiz olan, tedavi uyumu olmayan, kötülük görme ve tuhaf sanrıları mevcut olan, kendini değersiz hisseden, umutsuz bir birey olduğu belirtilmiştir. Yapılan çalışmalarda, TRSM'de sunulan özel uygulamalar sonucunda evden çıkamayan hastaların TRSM'ye katılımı sağlanmış, hastaların spora olan ilgisi fark edilerek spora yönlendirilmiş ve bu sayede TRSM'ye katılım sıklığı arttırılmıştır. Yine öz bakım ihtiyacı üzerine çalışılmış, hastanın zamanla özbakımı arttığı ve dış görünümüne dikkat etmeye başladığı görülmüştür. TRSM'ne kayıttan altı ay sonar hastaların toplu taşıma araçlarını yalnız kullanmaya başladığı görülmüştür. (Arslan ve ark., 2014).

GEREÇ VE YÖNTEM

Evren ve Örneklem

Araştırma olgu kontrol deseninde yarı yapılandırılmış şekilde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'ne bağlı TRSM de düzenli takip edilen şizofreni hastaları (N=400) oluşturmuştur. Bu grup içinde TRSM rehabilitasyon birimine düzenli gelenler olgu grubu, düzenli gelmeyen şizofreni hastaları kontrol grubunu oluşturmuştur. Araştırmada, örneklem power analizine göre power 0.80 d (effect size)=0.50 $\alpha=0.05$, her grupta (olgu, kontrol) min 64 kişi olarak belirlenmiştir. Olgu grubunun anket formları rehabilitasyona geldiklerinde yüz yüze doldurulmuştur. Kontrol grubunun anket formları ise ev ziyareti ya da telefonla doldurulmuştur.

Veri Toplama Araçları

Veriler, Haziran-Temmuz 2023 tarihinde hastalarla yüz yüze görüşülerek ev ziyareti ve telefon ile aranarak, araştırmanın amacı hakkında bilgi verildikten sonra, Tanıtıcı Bilgi Formu, Sosyal Performans,

Yaşam Kalitesi ve Umut ölçeği uygulanarak toplanmıştır. Araştırma için kurum, etik kurul (07.06.2023/20.478.486/1876) ve bireylerden onam izni alınmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından literatüre dayandırılarak geliştirilen, hastaların sosyodemografik ve hastalık tanı özelliklerini belirlemeye yönelik toplam 23 sorudan oluşmaktadır. Tanıtıcı bilgi formunda yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi gibi sosyodemografik ve hastalık tanı özelliklerini belirlemeye yönelik sorular yer almaktadır.

Sosyal Performans Ölçeği (SPÖ)

SPÖ görüşmecinin değerlendirdiği bir ölçektir. Toplam dört boyutta, altılı Likert tipi sıralı değerlendirme sağlamaktadır. Bu dört boyut; sosyal açıdan yararlı etkinlikler, kişisel ve sosyal ilişkiler, öz-bakım ve rahatsız edici ve saldırgan davranışlar başlıklarıdır. Önce hastaya bu dört boyutta değerlendirme yapılmaktadır ve ardından SPÖ değerlendirme rehberine göre bu boyutlardan aldığı sonuçlar onarlı dilimler halindeki puanlama cetveline geçirilerek hastaya 0 ila 100 arasında bir toplam SPÖ puanı verilmektedir. Aydemir ve ark. (2009) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır (Aydemir ve ark., 2009). Ölçeğin toplam puanı için cornbach alfa değeri 0.88 olarak hesaplanmıştır. Bizim çalışmamızda ölçeğin ölçeğin toplam puanı için cornbach alfa değeri 0.76 olarak hesaplanmıştır

Sürekli Umut Ölçeği (SUÖ)

Snyder ve ark. (1991) tarafından geliştirilen ölçek Tarhan ve Bacanlı (2015) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır (Tarhan ve ark., 2015). Ölçek "dört madde dolgu olmak üzere 12 maddeden" oluşmakta ve sekizli Likert şeklindedir (Tarhan ve ark., 2015). Söz konusu dört maddenin bir tanesi geleceğe, iki tanesi şimdiki zamana ve bir tanesi geçmişe yönelik hazırlanmıştır. Ölçeğin ölçeğin toplam puanı için cornbach alfa değeri 0.86 olarak hesaplanmıştır. Bizim çalışmamızda ölçeğin ölçeğin toplam puanı için cornbach alfa değeri 0.84 olarak hesaplanmıştır.

Yaşam Kalitesi Ölçeği

Ölçek 36 madde ve 8 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu boyutlar fiziksel işlevsellik, sosyal işlevsellik, fiziksel problemlere bağlı rol kısıtlamaları, emosyonel problemlere bağlı rol kısıtlamaları, ağrı, enerji seviyesi/vitalite/canlılık, ruhsal sağlık ve genel sağlık algısıdır. Ölçeğin değerlendirilmesinde son 4 hafta göz önünde bulundurulur. Ölçek, her bir alt boyut için ayrı ayrı toplam puan verir. Alt boyutlardan alınan puanlar toplanmaz. Alt boyutlar sağlığı 0 ila 100 arasında değerlendirmektedir. Kötü sağlık durumunu "0 puan" ifade ederken, iyi sağlık durumunu "100 puan" ifade etmektedir. SF-36'nın Türkçe versiyonunun güvenilirlik ve geçerlilik çalışması Koçyiğit ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Koçyiğit ve ark., 1999). Ölçeğin cronbach alfa değeri 0.62-0.94 arasında bulunmuştur. Bizim çalışmamızda ölçeğin cronbach alfa değeri 0.87 bulunmuştur.

Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen bulgular, SPSS for Windows 26.0 (Statistical Package for Social Sciences for Windows) programı kullanılarak analiz edilmiştir. Gruplar arası grupların homojenliğini değerlendirmede ki kare testi yapıldı. Normallik testi için skewness ve kurtosis değerlerine bakılmıştır. İstatistiksel değerlendirilmeler sayı, yüzdelik, ortalama, Mann Whitney-U, independent samles t testi, One-Way ANOVA testi ile yapıldı.

BULGULAR

Olgu grubundaki bireylerin %50'sinin 45 yaş ve altında, %54.7'sinin kadın, %71.9'nun bekar, %76.6'sının geliri giderinden az olduğu, %62.5'nin eğitimi ilköğretim, %39.1'nin ailede psikiyatrik hastalığı olduğu belirlendi. Kontrol grubundaki bireylerin %51.6'sının 45 yaş ve altında, %57.8'sinin kadın, %71.9'nun bekar, %79.7'sinin geliri giderinden az olduğu, %62.5'nin eğitimi ilköğretim, %25.0'nın ailede psikiyatrik hastalığı olduğu belirlendi. İki grup arasında anlamlı fark olmadığı saptandı ($p>0.05$) (Tablo 1).

Olgu grubu bireylerin, hastalık süresi ortalaması 17.5 ± 8.61 (yıl), TRSM'ye katılma süresi ortalama 3.81 ± 3.39 (yıl), %39.1'i ebeveyni ile yaşadığı, %45.3'ü çalışmadığı, bireylerin %75.0'i TRSM'ye en az haftada 2 kez geldiği belirlendi. Sosyodemografik özelliklere göre bireylerin ölçeklerden aldıkları puan ortalmaları karşılaştırıldığında haftanın her günü TRSM'ye gelen, alternatif yollar düşünme de erkekler, üniversite mezunu olan hastaların umut düzeyleri daha iyi olduğu belirlendi ($p<0.05$).

Tablo 1. Bireylerin Tanıtıcı Özellikleri (n=128)

| Özellikler | Olgu (n=64) | | Kontrol (n=64) | | Toplam | | x ² /p |
|--|-------------|------|----------------|------|--------|------|-------------------|
| | n | % | n | % | n | % | |
| Yaş | | | | | | | |
| 45 yaş ve altı | 32 | 50.0 | 33 | 51.6 | 65 | 50.7 | 3.065/0.080 |
| 46 yaş ve üzeri | 32 | 50.0 | 31 | 48.4 | 63 | 49.3 | |
| Cinsiyet | | | | | | | |
| Kadın | 35 | 54.7 | 37 | 57.8 | 72 | 56.2 | 1.977/0.160 |
| Erkek | 29 | 45.3 | 27 | 42.2 | 56 | 43.8 | |
| Medeni durum | | | | | | | |
| Bekar | 46 | 71.9 | 46 | 71.9 | 92 | 71.9 | 0.336/0.562 |
| Evli | 18 | 28.1 | 18 | 28.1 | 36 | 28.1 | |
| Gelir durumu | | | | | | | |
| Gelir giderden az | 49 | 76.6 | 51 | 79.7 | 100 | 78.1 | 0.715* |
| Gelir gider dengeli | 15 | 23.4 | 13 | 20.3 | 28 | 21.9 | |
| Eğitim durumu | | | | | | | |
| İlköğretim | 40 | 62.5 | 40 | 62.5 | 80 | 62.5 | 0.000/1.000 |
| Lis eve üzeri | 24 | 37.5 | 24 | 37.5 | 48 | 37.5 | |
| Ailede psikiyatrik hastalık varlığı | | | | | | | |
| Var | 25 | 39.1 | 16 | 25.0 | 41 | 32.0 | 0.547/0.460 |
| Yok | 39 | 60.9 | 48 | 75.0 | 87 | 68.0 | |

x²: Ki Kare testi, *Fisher's Exact testi.

Olgu grubu TRSM'ye gelip rehabilitasyon hizmetine katılan bireylerin Umut ölçek toplam, umut alt ölçeği alt boyutlarından alternatif yollar düşünme, eyleyici düşünce ölçeği ortalama puanları kontrol grubu TRSM rehabilitasyon hizmetine katılmayan bireylerden anlamlı farklılık gösterdiği bulundu (p<0.05). Olgu grubu TRSM'ye gelip rehabilitasyon hizmetine katılan bireylerin bireysel performans ölçeği ortalama puanları kontrol grubu TRSM'ye hizmetine katılmayan bireylerden anlamlı farklılık gösterdiği bulundu (p<0.05). Olgu grubu TRSM'ye gelip rehabilitasyon hizmetine katılan bireylerin yaşam kalitesi alt ölçeği alt boyutlarından fiziksel fonksiyon, genel sağlık ve ruhsal sağlık ölçeği ortalama puanları kontrol grubu TRSM'ye hizmetine katılmayan bireylerden anlamlı farklılık gösterdiği bulundu (p<0.05). (Tablo 2).

Tablo 2. TRSM Rehabilitasyon Hizmetine Gelen ve Gelmeyen Bireylerin Umut Ölçeği, Umut Ölçeği Alt Boyutları, Bireysel Performans Ölçeği, Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları Ortalama Puanlarının Gruplar arası Karşılaştırılması (n=128)

| Ölçek ve alt boyutları | Olgu (n=64) | Kontrol (n=64) | t/p |
|--|--------------|----------------|---------------------|
| | Ort±ss | Ort±ss | |
| Umut Ölçek | 43.89 ±3.68 | 39.90±3.69 | 6.082/0.000 |
| Alternatif yollar düşünme | 21.73 ±2.07 | 19.70±2.04 | 5.553/0.000 |
| Eyleyici düşünce | 22.15 ±2.62 | 20.19±2.68 | 4.151/0.000 |
| Bireysel Performans Ölçek | 11.05±14.19 | 21.40±15.49 | -3.900/0.000 |
| Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları | | | |
| Fiziksel fonksiyon | 756.14±14.19 | 21.40±15.49 | 2.397/0.018 |
| Genel sağlık | 11.05±14.19 | 21.40±15.49 | 2.894/0.004 |
| Ruhsal sağlık | 11.05±14.19 | 21.40±15.49 | 2.274/0.025 |

*p<0.05, independent samples testi

Tablo 3. TRSM Rehabilitasyon Hizmetine Gelen ve Gelmeyen Bireylerin Yaşam Kalitesi Ölçeği, Bireysel Performans Ölçeği ve Sürekli Umut Ölçeği Puan Ortalamaları Puanları Arasındaki Korelasyon

| Yaşam Kalitesi Ölçeği | Sürekli Umut Ölçeği | | | Bireysel Performans Ölçeği | |
|---------------------------------|-----------------------------|------------------|---------------------------------|----------------------------|----------------|
| | Alternatif yollar düşüncesi | Eyleyici düşünce | Sürekli umut ölçeği Toplam puan | | |
| Fiziksel fonksiyon | r | .096 | .228 | .225 | -.156 |
| | p | 0.450 | 0.069 | 0.073 | 0.218 |
| Fiziksel rol güç | r | .249 | .112 | 0.229 | .006 |
| | p | 0.047* | 0.378 | 0.068 | 0.964 |
| Ağrı | r | .180 | .131 | .203 | -.090 |
| | p | 0.155 | 0.301 | 0.108 | .478 |
| Genel sağlık | r | .054 | .524 | .419 | -.352 |
| | p | 0.674 | 0.000** | 0.001** | 0.004* |
| Enerji | r | .057 | .527 | 0.423 | -.207 |
| | p | 0.653 | 0.000** | 0.000** | 0.101 |
| Sosyal fonksiyon | r | .302 | .044 | 0.211 | .065 |
| | p | 0.015* | 0.728 | 0.094 | 0.610 |
| Emosyonel güç | r | .338 | .075 | .254 | -.103 |
| | p | 0.006** | 0.558 | 0.043* | 0.420 |
| Ruhsal sağlık | r | .140 | .433 | .402 | -.452 |
| | p | 0.270 | 0.000** | 0.001** | 0.000** |
| Alternatif yollar düşüncesi | r | | | | -.208 |
| | p | | | | 0.100 |
| Eyleyici düşünce | r | | | | -.335 |
| | p | | | | 0.004** |
| Sürekli umut ölçeği toplam puan | r | | | | -.385 |
| | p | | | | 0.002** |

*p<0.05, **p<0.001

Tablo 3’de Bireylerin Yaşam Kalitesi Ölçeği, Sürekli Umut Ölçeği ve Bireysel Performans Ölçeği puanları arasındaki korelasyon yer almaktadır. Yaşam kalitesi ölçeği fiziksel fonksiyon alt alanı, fiziksel rol güç alt alanı, genel sağlık alt alanı, enerji alt alanı, emosyonel güç alt alanı, ruhsal sağlık alt alanı ile alternatif yollar, eyleyici düşünce ve sürekli umut ölçeği toplam puan arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlendi. (p<0.05). Yaşam kalitesi ölçeği genel sağlık alt alanı, ruhsal sağlık alt alanı ve eyleyici düşünce, sürekli umut ölçeği toplam puanı ile zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlendi (p<0.05). Bu sonuca dayanarak bireylerin sürekli umut puanları arttıkça yaşam kalitesi puanlarının arttığı görülmektedir. Bireylerin umut düzeyleri ve yaşam kalitesi iyi olduğunda bireysel performansları daha iyi olduğu belirlendi.

TARTIŞMA

Bu çalışmanın bulgularının TRSM’ye kayıtlı bireylere ve ailelerine yönelik müdahalelerin düzenlenmesinde TRSM’de çalışan sağlık ekibi için rehberlik edeceği düşünülmektedir.

Olgu grubu bireylerin, %75.0’inin TRSM’ye en az haftada 2 kez geldiği belirlendi. Sardoğan’ın yaptığı çalışmada çalışmaya katılan psikotik bozukluk tanılı hastaların psikoeğitim, resim, müzik, ahşap boyama vb. gibi etkinliklerden oluşan TRSM programına düzenli katılım sıklığı %38.1 olarak saptanmıştır (Sardoğan, 2021). Çalışma bulgumuza göre TRSM’deki çalışanların ulaşılabilir olmasının,

hastalara karşı tutumlarının destekleyici olmasının, TRSM ortamının huzur verici olmasının şizofreni tanısı olan hasta bireylerin TRSM'ye düzenli katılım sıklığını artırdığı şeklinde açıklanabilir. Haftanın her günü TRSM'ye gelen, alternatif yollar düşünme de erkekler, Üniversite mezunu olan bireylerin umut düzeyleri daha iyi olduğu belirlendi. Yapılan çalışmalarda da TRSM programına katılan erkek hastaların daha fazla olduğu saptanmıştır (Üstün ve ark., 2018; Luo et al., 2018; Sardoğan, 2021; Şahin, ve ark., 2020). Bu çalışmadaki bulgulara benzer Üstün ve arkadaşlarının çalışmasında (2018) da TRSM'deki rehabilitasyon etkinliklerine katılan hastalar eğitim durumu açısından diğer hasta grubu ile karşılaştırıldığında, TRSM'deki etkinliklere katılan hasta bireylerin eğitim seviyesinin etkinliklere katılmayan hastaların eğitim seviyesinden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Üniversite mezunu bireylerin sorun çözme becerisi ve pratik çözümler bulma konusunda bilgi düzeylerinden dolayı böyle bir sonuç ortaya çıkmış olabilir. Ayrıca yüksek eğitilmiş bireylerin genellikle daha fazla kaynağa ve fırsata sahip olmaları, geleceğe dair daha pozitif beklentilere sahip olmaları ve daha iyi yaşam koşullarına sahip olmaları gibi faktörlerle de ilişkili olabilir.

Olgu grubu TRSM'ye gelip rehabilitasyon hizmetine katılan bireylerin bireysel performans ölçüğü ortalama puanları kontrol grubu TRSM'ye gelip rehabilitasyon hizmetine katılmayan bireylere göre daha düşük bulunmuştur. Olgu grubu TRSM'ye gelip rehabilitasyon hizmetine katılan bireylerin yaşam kalitesi alt ölçüğü alt boyutlarından fiziksel fonksiyon, genel sağlık ve ruhsal sağlık ölçüğü ortalama puanları kontrol grubu TRSM'ye hizmetine katılmayan bireylere göre daha düşük bulunmuştur. Olgu grubunun rehabilitasyon hizmetinin sağladığı avantajlardan yararlandığını ve bu hizmetin bireylerin fiziksel fonksiyon, genel sağlık ve ruhsal sağlık gibi yaşam kalitesi alt boyutlarını olumlu yönde etkilediğini düşünebilir. Onan'ın (2020) TRSM'ye kayıtlı 100 hasta ile yaptığı çalışmada hastaların % 61.0'nun şizofreni tanısına sahip olduğu, TRSM'deki hastaların yaklaşık % 70.0'nun tıbbi tedaviye uyum oranının yüksek olduğu bulunmuştur (Onan, 2020). Bu durum TRSM'den hizmet alan hastaların tıbbi tedaviye uyumlarının fazla olduğunu göstermektedir. TRSM'den hizmet alan hastaların içgörü ve işlevsellikleri, tıbbi tedaviye uyumu ve yaşam kalitesinin incelendiği bir çalışmaya göre, rehabilitasyon hizmeti alan hastaların TRSM de psikososyal destek hizmeti almayan hastalara göre içgörü ve işlevsellikleri, tıbbi tedaviye uyumu ve yaşam kalitesinin daha iyi olduğu belirlenmiştir (Şahin ve Elboğa, 2019).

Rehabilitasyon hizmetleri genellikle bireylerin fiziksel, zihinsel ve duygusal iyilik hallerini desteklemeyi amaçlar. Bu sonuçlar, rehabilitasyonun bireylerin yaşam kalitesini artırıcı etkilerini destekler niteliktedir. Daha iyi bireysel performans ve yaşam kalitesi puanları, bireylerin günlük yaşam aktivitelerini daha iyi sürdürebilmeleri, daha az semptom yaşamaları ve genel olarak daha iyi bir yaşam deneyimi yaşamaları anlamına gelebilir. Sonuç olarak, bu bulgular rehabilitasyon hizmetlerinin bireyler için olumlu sonuçlar doğurabileceğini ve yaşam kalitesini artırabileceğini göstermektedir. Bu tür hizmetlerin bireylerin genel sağlık durumunu, yaşam kalitesini ve fonksiyonel yeteneklerini geliştirmeye yardımcı olabileceği sonucuna varılabilir.

Çalışmada yaşam kalitesi ölçüğü fiziksel fonksiyon alt alanı, fiziksel rol güç alt alanı, genel sağlık alt alanı, enerji alt alanı, emosyonel güç alt alanı, ruhsal sağlık alt alanı ile alternatif yollar, eyleyici düşünce ve sürekli umut ölçüğü toplam puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlendi. Yaşam kalitesi ölçüğü genel sağlık alt alanı, ruhsal sağlık alt alanı ve eyleyici düşünce, sürekli umut ölçüğü toplam puanı ile zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlendi. Bu sonuca dayanarak bireylerin sürekli umut puanları arttıkça yaşam kalitesi puanlarının arttığı görülmektedir. Bireylerin umut düzeyleri ve yaşam kalitesi iyi olduğunda bireysel performanslarının daha iyi olduğu belirlendi. Rehabilitasyona devam eden bireylerde umut, yaşam kalitesi ve bireysel performans arasında pozitif ilişkilerin daha güçlü ve anlamlı olduğu sonucu oldukça dikkat çekicidir. Bu durum, rehabilitasyon hizmetinin bireylerin umut düzeyini artırarak, yaşam kalitesini iyileştirip bireysel performanslarını olumlu yönde etkileyebileceğini göstermektedir. Umutsuzluk, hastalıkla mücadele sürecini olumsuz etkileyebilirken, umut duygusu bireylerin daha olumlu bir tutumla yaklaşımlarını sağlayabilir. Rehabilitasyonun bireylere umut aşılması ve bu umudun yaşam kalitesi ve bireysel performans üzerindeki etkileri, sağlık hizmetlerinde psikolojik boyutunun ne kadar önemli olduğuna dair bir örnek sunmaktadır. Rehabilitasyon süreci, bireylerin fiziksel sağlıklarını düzeltmenin ötesinde, psikolojik ve duygusal iyilik hallerini de olumlu etkileyebilir. Bu durum, bireylerin tedavi sürecine olan katılımının ve motivasyonunun ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Bu bulgular, rehabilitasyonun sadece fiziksel iyileşmeyi değil, aynı zamanda psikolojik faktörleri de etkilediğini göstermektedir.

Psikiyatri yaklaşımında temel olan ‘hastane temelli psikiyatri hizmet’ sunumu yerine özellikle ağır psikiyatrik bozukluğu olan bireylerin sağaltımında ‘toplum temelli psikiyatrik hizmet’ sunumu kullanılmaktadır. Adı geçen merkezlerin daha ulaşılabilir, birey merkezli, yakın gözlem içeren ve rehabilitasyon merkezli yaklaşımı benimsediği bilinmektedir. Çalışmamız içinde bu merkezlerde takipli olan bireyin yaşam kalitesine ve öznel iyi oluş parametresi olan umudun korunmasına da katkı sağlamanın belirlenmesi açısından toplum temelli ruh sağlığı hizmet sunumunun önemli olduğunu düşünmekteyiz. Şizofreni tanılı bireylerde hastalığın pozitif belirtilerine (sanrı, halüsinasyon, dezorganize konuşma ve düşünce vs.) özellikle ilaçlar etkili olsa da ilaçların başarısız olduğu iki alan şöyledir: biliş (cognition) ve negatif semptomlar (avolition, anhedoni ve künt/blunted affect) olmaktadır. Psikofarmakolojik sağaltım sırasında hekimin zorlandığı alanlar da tam buralar olmaktadır. Toplum temelli ruh sağlığı hizmetinin de buralarda etkili olması teorik anlamda beklenirken bizim çalışmamız da bu etkinliğin kantitatif olarak göstermesi adına alanyazına katkı sağlamıştır.

KAYNAKLAR

- Amering M, Schmolke M. (2017). Ruh sağlığında iyileşme: Bilimsel ve Klinik Sorumlulukların Yeniden Şekillendirilmesi. (H. Soygür, Çev.). Ankara: İmaj Yayınevi.
- Arslan MD., Mert SA, Yıldız M. (2014). Toplum Ruh Sağlığı Merkezi’nden hizmet alan bir şizofrenili olguda bütüncül yaklaşımın hastalığın gidişine etkisi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 4(2), 122-125.
- Aydemir O, Uçok A, Danacı AE, Sariöz F, Canpolat T, Karadayı G, Emiroğlu B. (2009). Bireysel ve Sosyal Performans Ölçeği’nin Türkçe sürümünün geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Value in Health, 12(3), 93-100.
- Berghöfer A, Martin L, Hense S, Weinmann S, Roll S. (2020). Quality of life in patients with severe mental illness a cross-sectional survey in an integrated outpatient health care model. Quality of Life Research, 29, 2073-2087.
- Dan A, Kumar S, Avasthi A, Grover S. (2011). A comparative study on quality of life of patients of schizophrenia with and without depression. Psychiatry Research, 189(2), 185-189.
- Danacı AE, Böke Ö, Saka MC, Erol A, Ulusoy SK. (2018). Şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar. (2.baskı). Ankara: Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın ve Tanıtım Ltd. Şti.
- Ensari H, Gültekin BK, Karaman D, Koç A, Beşkardeş AF. (2013). Bolu Toplum Ruh Sağlığı Merkezi hizmetlerinin şizofreni hastalarındaki yaşam kalitesi, yeti yitimi, genel ve sosyal işlevsellik üzerine etkisi: Bir yıllık izleme sonuçları. Anatolian Journal of Psychiatry, 14,108-114.
- Ertekin SP, Sabancıoğulları S. (2020). The relationship between functional recovery and quality of life in patients affected by schizophrenia and treated at a community mental health center in Turkey. Perspectives in Psychiatric Care, 56(2), 448-454.
- Koçyiğit H, Aydemir Ö, Ölmez N, Memiş A. (1999). Kısa form-36 (KF36)’nın Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği. İlaç ve Tedavi Dergisi,12(2), 102-106.
- Lieberman JA, First MB. (2018). Psychotic Disorders. N Engl J Med, 19, 379(3), 270-280Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. (2015). Kaplan and Sadock’s synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Luo H, McNeil EB, Feng Q, Li H, Chen Q, Qin X, et al. (2018). Utilization of psychiatric rehabilitation services and influencing factors among people with psychotic disorders in rural communities of Guangxi, China. International Journal Mental Health Systems, 12(17), 1-8.
- Onan, N. (2020). Bir toplum ruh sağlığı merkezindeki hastalarda tıbbi tedaviye uyumun incelenmesi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 10(3), 271- 278.
- Sardoğan C. (2021).Toplum Ruh Sağlığı Merkezine (TRSM) kayıtlı psikotik bozukluk tanılı hastaların TRSM programına düzenli katılım sıklığı ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. İstanbul Kent Üniversitesi.Yüksek Lisans Tezi. Klinik Psikoloji Bölümü. İstanbul.
- Soygür H, Alptekin K, Atbaşoğlu EC, Herken H. (Eds.). (2007). Şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.
- Summakoğlu D, Ertuğrul B. (2018). Şizofreni ve tedavisi. Lectio Scientific Journal of Health and Natural Sciences, 2(1), 43-61.
- Şahin Ş, Elboğa G. (2019). Toplum ruh sağlığı merkezinden yararlanan hastaların yaşam kalitesi, tıbbi tedaviye uyumu, içgörü ve işlevsellikleri. Çukurova Med J, 44(2), 431-438.
- Şahin Ş, Elboğa G, Altındağ A. (2020). Toplum ruh sağlığı merkezine katılım sıklığının içgörü, tedavi uyumu ve işlevsellik üzerine etkisi. Klinik Psikiyatri Dergisi, 23(1), 64-71.
- Tarhan S, Bacanlı H. (2015) Adaptation of Dispositional Hope Scale into Turkish: Validity and reliability study, The Journal of Happiness & Well-Being, 3(1), 1-14.

- Üstün G, Küçük L, Buzlu S. (2018). Bir toplum ruh sağlığı merkezinde uygulanan rehabilitasyon programlarına katılan ve katılmayan Şizofreni hastalarının bazı sosyodemografik ve hastalıkla ilişkili özellikleri ile tedaviye uyumları ve özyeterlilikleri açısından tanımlanması. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 9(2), 69-79.
- Yıldız, M. (2005). Şizofrenili hastaların ayaktan tedavisinde ruhsal ve toplumsal girişimler neden gereklidir ve nasıl uygulanabilir? S, Cankaya, (Ed.), *Neden Nasıl Şizofreni* (2. baskı içinde) (ss. 238-276). Ankara: PEDAY Yayınları.
- Yıldız M, Özaslan Z, Gncedere A, Kırçalı A, Kiras F, İpçi K. (2019). şizofrenide ruhsal toplumsal beceri eğitimi ve üstbilis eğitiminin toplumsal ve bilişsel işlevsellik üzerine etkisi. *Arch Neuropsychiatry*, 56, 139-143.