



Şizofreni Tanılı Bireylere Uygulanan Sağlıklı Yaşam Grup Eğitiminin Şizofreninin Pozitif, Negatif Belirtileri ve Şizofreni Tanılı Bireylerin Öznel İyileşme Değerlendirmeleri Üzerine Etkisi

The Effect of Healthy Living Group Education Applicable to Individuals with Schizophrenia On Positive and Negative Symptoms of Schizophrenia and Assessments of Personal Healing of Individuals with Schizophrenia

Meltem Derya ŞAHİN^{1*}

¹ Muğla Sıktı Koçman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Muğla, Türkiye

Geliş Tarihi (Received): 07.02.2022

Kabul Tarihi (Accepted): 18.02.2022

Yayın Tarihi (Published): 29.04.2022

Öz

Amaç: Bu çalışmada; şizofreni tanılı bireylere uygulanan ve Muğla Toplum Ruh Sağlığı Merkezi (TRSM) çalışanları tarafından yapılandırılmış olan sağlıklı yaşam grup eğitim modülünün şizofreninin pozitif, negatif belirtileri ve şizofreni tanılı bireylerin öznel iyileşme değerlendirmeleri üzerine etkisini ortaya koymak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Çalışmaya Muğla TRSM'de takipli şizofreni tanılı 30 katılımcı dahil edilmiştir. Katılımcılar 5 hafta boyunca haftada 1 kez 40'ar dakika süren grup görüşmelerine alınmış olup; grup eğitimi öncesi ve sonrasında katılımcılara Pozitif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği (SAPS), Negatif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği (SANS) ve İyileşme Değerlendirme Ölçeği (RAS-DS) uygulanmıştır.

Bulgular: Grup eğitiminin sonunda SANS dikkat alt ölçeği (p:0,057) dışında tüm alt ölçeklerde ve toplam ölçek puanında (tüm parametreler için p<0,05), SAPS toplam (p:0.041) ve hezeyan alt ölçeği puanlarında (p:0.030) anlamlı düzelme olduğu görülmüştür. Ayrıca RAS-DS ölçeği toplam ve tüm alt ölçek puanlarında anlamlı düzeyde artış meydana gelmiştir (tüm parametreler için p<0,05).

Sonuç: Sonuçlar, sağlıklı yaşam grup eğitim modülüne dahil olan katılımcıların hastalık belirtilerinde ve öznel iyileşme değerlendirmelerinde önemli ve olumlu yönde değişimler yaşadığını göstermiştir. Mevcut çalışma, şizofreni tanılı bireylere yönelik ruh sağlığı hizmeti planlanırken psikososyal müdahalelerin iyileşme sürecindeki değerine vurgu yapmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sağlıklı Yaşam, Grup Terapisi, Psikoeğitim, Toplum Temelli Rehabilitasyon, Şizofreni

&

Abstract

Objective: In this study, it was aimed to reveal the effect of the healthy life group training module, which was applied to individuals with schizophrenia and structured by the employees of Muğla Community Mental Health Center (CMHC), on the positive and negative symptoms of schizophrenia and the subjective recovery evaluations of individuals with schizophrenia.

Materials and Methods: Thirty participants with a diagnosis of schizophrenia followed in Muğla CMHC were included in the study. Participants were included in group interviews that lasted 40 minutes once a week for 5 weeks; before and after the group training, the Positive Symptoms Assessment Scale (SAPS), Negative Symptoms Assessment Scale (SANS) and Recovery Assessment Scale (RAS-DS) were administered to the participants.

Results: At the end of the group training, it was observed that there was a significant improvement in all subscales and the total scale score, except for the "SANS attention subscale" (p<0.05 for all parameters). Also, there was a significant improvement in SAPS total (p:0.041) and delusional subscale scores (p:0.030). In addition, there was a significant increase in the total and all subscale scores of the RAS-DS scale (p<0.05 for all parameters).

Conclusion: The results showed that the participants in the healthy life group training module experienced significant and positive changes in their disease symptoms and subjective improvement evaluations. The present study emphasizes the value of psychosocial interventions in the recovery process when planning mental health services for individuals with schizophrenia.

Keywords: Healthy Life, Group Therapy, Psycho-Education, Community-Based Rehabilitation, Schizophrenia

Atıf/Cite as: Sahin MD: Şizofreni Tanılı Bireylere Uygulanan Sağlıklı Yaşam Grup Eğitiminin Şizofreninin Pozitif, Negatif Belirtileri ve Şizofreni Tanılı Bireylerin Öznel İyileşme Değerlendirmeleri Üzerine Etkisi. Abant Med J 2022;11(1):1-9. doi: 10.47493/abantmedj.1069336

Copyright © Published by Bolu Abant İzzet Baysal University, Since 2022 – Bolu

*Sorumlu Yazar (Corresponding Author): Uzm. Dr. Meltem Derya ŞAHİN, e-mail: arasanmd@gmail.com

Giriş

Şizofreni, tutarsız veya mantıksız düşünceler, tuhaf davranış/konuşmalar, algıda varsanılar gibi bozulmalarla karakterize; dünya çapında yaklaşık 21 milyon insanı etkileyen ciddi bir ruhsal hastalıktır (1,2). Şizofreninin hala tüm dünyada en çok yeti yitimine yol açan hastalıklardan olduğu bilinmektedir. Yaklaşık %1 oranında görülme sıklığı ile toplumlar üzerinde ciddi bir ekonomik ve sosyal yük oluşturmaktadır. Şizofreni süregelen ve yeti yitimiyle giden bir hastalık olarak değerlendirilmesine rağmen, özellikle antipsikotiklerin keşfedilmesiyle başlayan sürecin ardından uzun süreli izlem çalışmalarında hastalığı yaşayan bireylerin önemli bir kısmında iyileşme görüldüğü belirtilmektedir (1-4).

Şizofrenide iyileşme kavramı sınırları belirli olmayan ve değişik yaklaşımları içeren bir biçimde kullanılmaktadır. Çünkü farklı gruplar tarafından yapılan farklı tanımlamalar mevcuttur. Klinisyenler çoğunlukla semptomları ve genel işlevsellik düzeyini temel alan geleneksel iyileşme tanımını kullanırken; hastalığı yaşayan bireyler iyileşmeyi üretkenliği ve kendini kontrol edebilmeyi içeren, anlamlı ve tatmin edici bir yaşam zemininde ruhsal hastalığın üstesinden gelme süreci olarak tanımlamaktadır. Bu bahsedilen iyileşme kavramı otonomi ve kişiselleşmiş bakım ilkelerini kapsayan ruh sağlığı hizmeti yaklaşımını tanımlamak ve çoğunlukla hastalığı yaşayan bireylerin kendi deneyimlerinden kaynaklanmaktadır (4,5). İyileşme kavramını hastalık belirtilerinden ayıran araştırmacılar olmasının yanı sıra; iyileşme sürecinin belirti şiddetinden etkileniyor olduğunu ortaya koyup, belirti yönetimini iyileşme bileşeni olarak öneren yazarlar da mevcuttur (6). İyileşmeyi etkileyen psikososyal faktörleri ve süreçleri ortaya koyan bir derlemede, iyileşmeyi teşvik eden faktörler arasında sosyal destek ve yakın ilişkiler gösterilmiştir (7). Son yıllarda iyileşme değerlendirme ölçekleri geliştirilmiş olup; bu ölçekler hem sağlık profesyonellerine hem de hastalığı yaşayan bireylere tartışma ve hedef belirleme alanları önererek terapötik ilişkiyi beslemektedir.

Günümüzde farmakolojik tedavilerle psikososyal müdahalelerin beraber uygulanmasının iyileşme sürecine katkıda bulunduğu düşünülmektedir. Birleşik Krallık'taki Ulusal Sağlık ve Klinik Mükemmelliği Enstitüsü (8) ve Amerika Birleşik Devletleri'ndeki Şizofreni Hasta Sonuçları Araştırma Ekibi'nin (9) kılavuzlarına göre, psikoterapötik tedaviler şizofreni için yaygın ve gerekli görülen bir müdahale olarak kabul edilmektedir. Son zamanlarda ağır ruhsal hastalığa sahip bireyler için grup formatında psikoterapötik tedavilerin geliştirilmesine ve sunulmasına artan bir ilgi olduğu da belirtilmektedir (10).

Toplum temelli ruh sağlığı hizmeti modeli, Avrupa ülkelerinde son yıllarda mevcudiyeti artan ve yaygın olarak kabul gören modeldir. Şizofreni gibi ağır ruhsal hastalığı olan bireylerin sosyal içermesine yönelik uygulama ve rehabilitasyon müdahalelerini içeren bu model; nöksleri ve hastaneye yatışları azaltmak, bireylerin hastane temelli ruh sağlığı modelindeki yalnız başınlığına çözüm üretmek amacıyla tasarlanmıştır (11). Ülkemizde Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinde (TRSM) ağır ruhsal hastalığı olan bireylere yönelik toplum temelli sağlık hizmeti üretimi ve sunumu yapılmaktadır. Bu merkezlerde multidisipliner bir ekip çalışmasıyla eğitim, barınma, istihdam gibi konularda ihtiyaca yönelik ruh sağlığı hizmeti planlanırken; aynı zamanda yasal/sosyal hakları konusunda bireylerin farkındalığını arttırmaya yönelik çalışmalar yapılmaktadır. İyileşme sürecinde psikososyal müdahalelerin en az farmakolojik müdahaleler kadar değerli olduğu bilinmektedir. Benzer ruhsal sorunları deneyimleyen bireylerin bilgi paylaşımına uygun zemin oluşturan TRSM'lerde bireysel psikoeğitim/psikoterapiler yapılmakla beraber; iletişim becerileri grup eğitimi, sosyal ritim ve kişilerarası ilişkiler grup psikoterapisi gibi müdahaleler de uygulanmaktadır. Grup terapötik süreçleri üzerine yapılan çalışmalar, grup ortamının grup tedavilerinde bir değişim aracı olarak kullanılabilmesi fikrini ileri sürmektedirler (12,13).

Şizofreni gibi ağır ruhsal hastalık tanılı bireylerde yaşam beklentisinin kronik bedensel hastalıklar nedeniyle genel toplum ortalamasından 25 yıl kadar daha düşük olduğu bilinmektedir. Çoğunlukla kötü yaşam koşulları gibi psikososyal faktörler ve uzun süreli farmakoterapilerin istenmeyen sonuçları buna neden olarak gösterilmektedir. Diğer yandan yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen bu kronik bedensel hastalıkların önlenabilir olduğu da bilinmektedir (14,15). Bu alanda daha detaylı çalışmalara ihtiyaç

duyulsa da günümüzde psikososyal müdahaleler ile şizofreni tanılı bireylere yaşam kalitesinin yükseltilebilmesine yönelik becerilerin kazandırıldığı gösterilmiştir (16).

Muğla TRSM’de uygulanan psikososyal müdahale yöntemlerinden biri sağlıklı yaşam grup eğitim modülüdür. Sağlıklı yaşam grup psikoeğitimi; Muğla TRSM ekibi tarafından tasarlanmış, sağlıklı yaşam becerilerinin ve sosyal ritim adı verilen uyku düzeni, sağlıklı beslenme şekli, fiziksel aktivitenin dengeli bir şekilde yaşamda yer almasının önemi üzerinde durulacak şekilde 5 hafta 40’ar dakika süren seanslar şeklinde yapılandırılmış; ödevlerle, bilişsel ve davranışçı yöntemlerle tasarlanan seans içi egzersizler eşliğinde uygulanan bir eğitim modülüdür. Mevcut çalışmada, sağlıklı yaşam grup eğitim modülünün şizofreninin pozitif, negatif belirtileri ve şizofreni tanılı bireylerin öznel iyileşme değerlendirmelerine etkisinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntemler

Çalışmamıza, Muğla TRSM’nin sorumlu psikiyatri hekimi tarafından değerlendirilip DSMV kriterlerine göre şizofreni tanısı alan ve TRSM’de takipleri sırasında sağlıklı yaşam grup eğitimi modülüne katılan, 18-65 yaş arası, hastalığı remisyonda olan 30 kişi dahil edilmiştir. Grup katılımcıları gruba katılmak isteyenler ve bakım planlarında sağlıklı yaşam, sağlıklı beslenme, sosyal ritim ile ilgili müdahale ihtiyacı olanlar arasından rastgele seçilmiştir ve bu kişiler eş zamanlı olarak başka herhangi bir psikososyal müdahaleye dahil olmamışlardır. 18 yaşından küçük, 65 yaşından büyük olan, akut alevlenme döneminde olan, çalışma ölçeklerini anlamasına engel herhangi bir sağlık durumu ve/veya engeli olan, alkol-madde kullanım bozukluğu ve/veya intoksikasyonunda olan kişilerin verileri çalışma dışı bırakılmıştır. Çalışma protokolü Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu tarafından 02.02.2022 tarih ve 3/II sayılı karar ile onaylanmıştır.

Grup eğitim modülünün başlangıcında bir Sosyodemografik Veri Formu kullanılarak yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum, çalışma durumu, hastalık süresi, hastaneye yatış sayısı, yaşanılan yer bilgisini içeren temel demografik ve klinik özellikler toplanmıştır. Katılımcılara grup görüşmeleri öncesi ve sonrasında sorumlu psikiyatrist tarafından Pozitif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği (SAPS), Negatif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği (SANS) ve İyileşme Değerlendirme Ölçeği (RAS-DS) uygulanmıştır.

Sosyodemografik Form

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerini ve hastalığa ait klinik özellikleri sorgulamak amacıyla hazırlanmıştır. Bu form ile yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, nerede yaşadığı, çalışma durumu, tanı aldığı yıl, kullanılan ilaç tedavileri, uygulanan diğer tedavi yöntemleri, hastane yatış durumu, fiziksel hastalıkları sorgulanmıştır.

Pozitif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği (SAPS)

Pozitif belirtileri nicelleştirmek için birçok ölçek geliştirilmiştir. Bu ölçeklerin en kapsamlılarından biri de Nancy C. Andreasen tarafından geliştirilmiş olan Scale for the Assessment of Positive Symptoms (Pozitif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği), kısa adıyla SAPS olarak bilinen ölçektir. Bu ölçek toplam 34 item ve 4 alt ölçekten oluşmaktadır. Her item 0=Semptom yok, 1= Şüpheli, 2=Hafif, 3=Orta, 4=Belirgin, 5= Şiddetli olarak derecelendirilmektedir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği 1991 yılında Erkoç ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (17).

Negatif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği (SANS)

Negatif belirtileri nicelleştirmek için birçok ölçek geliştirilmiştir. Bu ölçeklerin en kapsamlılarından biri de Nancy C. Andreasen tarafından geliştirilmiş olan Scale for the Assessment of Negative Symptoms (Negatif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği), kısa adıyla SANS olarak bilinen ölçektir. (2) Bu ölçek toplam 25 item ve 5 alt ölçekten oluşmaktadır. Her item 0=Semptom yok, 1= Şüpheli, 2=Hafif, 3=Orta, 4=Belirgin, 5= Şiddetli

olarak derecelendirilmektedir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği 1991 yılında Erkoç ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (18).

İyileşme Değerlendirme Ölçeği (Recovery Assessment Scale/ Domains and Stages /RAS-DS

Nicola Hancock ve ekibi tarafından geliştirilen (19), hizmet kullanıcıların kendisi tarafından doldurulacak olan iyileşme ile ilgili 4 ana başlıkta (değer verilen şeyleri yapma, heyecanla bekleme, hastalıkta ustalaşma, bağlanma ve ait olma) toplanan 38 maddeden oluşan “yanlış, biraz doğru, çoğunlukla doğru ve tamamen doğru” şeklinde 4'lü likert skalası üzerinde puanlanabilen bir ölçektir. Türkçe çevirisinin çalışmada kullanılabilmesi için gerekli izinleri alınmıştır (20).

Muğla TRSM'ye kayıtlı olan ve bakım planı görüşmelerinde sağlıklı yaşam becerilerine dair müdahale planlanan bireyler; 10 kişiden oluşan gruplar halinde seanslara dahil edilmiştir. Haftada 1 kez ve yaklaşık 40 dk süren yapılandırılmış 5 seans uygulanmıştır. Öğrenilen becerilerin günlük yaşama aktarılmasına yardımcı olmak için bilişsel davranışçı tekniklerden faydalanılmıştır. Sağlıklı yaşam grup eğitim modülünün her bir seansı kısa psikoeğitim, grup aktiviteleri, seans içi egzersizler ve ödevlerden oluşmaktadır. İlk seans tanışma, grup kurallarını oluşturma, katılımcıların beklentilerini öğrenme ve revize etme üzerine; 2. seans sağlıklı beslenme adına iyi besleyici gıdaları tanıma, tüketim şekilleri hakkında bilgi edinme, alışveriş listesi hazırlama üzerine; 3. seans bedensel egzersiz ve uyku hijyeni gibi sosyal ritm bileşenlerinin önemi üzerine; 4. seans stresin tanımı ve stres yönetimi üzerine planlanmıştır. Son seansta kısa bir özet yapıp sürdürülebilirlik üzerine öneriler yer almıştır. Sağlıklı yaşam eğitim grup modülleri, literatürde benzer kaynaklar temel alınarak geliştirilmiştir. Seanslar Muğla TRSM'de görev yapan, şizofreninin psikososyal rehabilitasyonunda eğitimi ve deneyimi olan psikologlar tarafından uygulanmıştır.

Katılımcıların verileri SPSS 25.0 (IBM Corporation, Armonk, New York, United States) paket programında değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılıma uyma durumu Kolmogorov Smirnov testi ile değerlendirilerek ve skewness kurtosis değerleri göz önünde bulundurularak değerlendirilmiştir. Normal dağılıma uyan verilerde ortalama \pm standart sapma sonuçları kaydedilmiştir. Katılımcılara uygulanan ölçeklerin tedavi öncesi ve sonrası sonuçlarının karşılaştırmalı analizi için bağımlı gruplarda t testi uygulanmıştır. Anlamlılık değeri $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

30 katılımcının 20 (%66)' si erkek, 10 (%33) kadın kadındı. Tüm grupta yaş ortalaması 36,37 ($\pm 8,69$) idi. Katılımcıların 21'i (%70) çalışmamaktaydı. Katılımcıların eğitim durumlarına bakıldığında 15'inin (%50) lise mezunu olduğu görüldü. Çoğunluğu [21 (%70)] bekar bireylerden oluşmaktaydı. Katılımcıların sadece 2 (%6,7)'sinde hastaneye yatış öyküsü yokken kalan tüm katılımcılarda en az 1 kez yatış öyküsü mevcuttu. Demografik bilgilere ait veriler tablo 1'de özetlenmiştir.

Katılımcılara grup eğitimi öncesi ve sonrasında SAPS, SANS, RAS-DS uygulanmış olup; yapılan değerlendirmede pozitif semptomlardan varsanı, bizar davranış ve pozitif formal düşünce bozukluğu alt ölçeklerinde anlamlı düzelme görülmezken toplam SAPS puanları ($p:0,041$) ve hezeyan alt ölçek puanları ($p:0,030$) arasında anlamlı fark saptanmıştır. SANS ölçek sonuçlarına göre dikkat alt ölçeği ($p:0,057$) dışında tüm alt ölçeklerde anlamlı düzelme saptanmıştır (tüm parametreler için $p<0,05$). RAS-DS sonuçlarına göre de grup eğitimi sonrasında toplam RAS-DS ölçek puanları ve tüm RAS-DS alt ölçekler puanlarında anlamlı düzelme saptanmıştır (tüm parametreler için $p<0,05$). Ölçek sonuçlarına ait veriler tablo 2'de özetlenmiştir.

Tablo 1
Katılımcılara Ait Demografik ve Klinik Bilgiler

Yaş (±SD)		36,37 (8,69)	
Cinsiyet n (%)	Kadın	10 (33)	
	Erkek	20 (67)	
Mesleki durum n (%)	Çalışmıyor	21 (70)	
	İşçi	3 (10)	
	Memur	2 (6,7)	
	Emekli	4 (13,3)	
Eğitim durumu n (%)	İlkokul	4 (13,3)	
	Ortaokul	8 (26,7)	
	Lise	15 (50)	
	Üniversite	3 (10)	
Eğitim süresi (±SD)		10,43 (2,72)	
Medeni durum n (%)		21 (70)	
	Evli	7 (23,3)	
	Boşanmış	2 (6,7)	
Çocuk sayısı n (%)	Bekâr		
	Çocuk yok	22 (73,3)	
	1 çocuk	5 (16,7)	
	2 çocuk	2 (6,7)	
Hastalık süresi /yıl (±SD)	3 çocuk	1 (3,3)	
		13,3 (6,87)	
	Yatış sayısı (%)		
	Yatış öyküsü yok	2 (6,7)	
Ek hastalık (%)	1 kez	14 (46,7)	
	3 kez	6 (20)	
	4 kez	5 (16,7)	
	≥5 kez	3 (10)	
	Yok	18 (60)	
Yaşadığı yer (%)	Var	12 (40)	
	Kirada kalıyor	8 (26,7)	
Antipsikotik sayısı (%)	Ev sahibi	22 (73,3)	
	Tek antipsikotik	9 (30)	
Uzun etkili antipsikotik (%)	Çoklu antipsikotik	21(70)	
	Kullanmıyor	14 (46,7)	
	Kullanıyor	16 (53,3)	

N: katılımcı sayısı, SD: standart sapma

Tablo 2

Sağlıklı Yaşam Grup Eğitim Modülü Katılımcılarına Uygulanan SAPS, SANS ve RAS-DS Ölçeklerinin Grup Eğitimi Öncesi ve Sonrasındaki Sonuçlarının Karşılaştırmalı Analizi

	Tedavi öncesi (±SD)	Tedavi sonrası (±SD)	p
SAPS Varsanı	2,80 (4,80)	2,73 (±4,71)	0,326
SAPS Hezeyan	6,53 (5,87)	6,20 (5,58)	0.030
SAPS Bizar davranış	0,67 (1,68)	0,67 (1,68)	>0,999
SAPS Pozitif formal düşünce bozukluğu	2,57 (5,18)	2,4 (4,77)	0,169
SAPS Toplam	12,57 (13,15)	12 (12,51)	0,041
SANS Duygulanım	10,23 (8,95)	9,10 (7,45)	0,006
SANS Aloji	4,10 (5,34)	3,60 (4,59)	0,007
SANS Avolüsyon	5,83 (4,13)	8,93 (4,65)	<0,001
SANS Anhedoni	10,67 (5,54)	5,20 (3,40)	<0,001
SANS Dikkat	3,23 (3,38)	3,07 (3,08)	0,057
SANS Toplam	33,83 (23,08)	29,66 (19,74)	<0,001
RAS-DS İşlevsel iyileşme	79,16 (17,37)	85,27 (10,81)	0,001
RAS-DS Bireysel iyileşme	74,90 (15,82)	79,67 (10,90)	0,001
RAS-DS Klinik iyileşme	72,61 (14,35)	77,38 (11,11)	<0,001
RAS-DS Sosyal iyileşme	72,61 (12,31)	76,54 (9,82)	<0,001
RAS-DS Toplam	113,6 (19,56)	120,93 (13,28)	<0,001

SAPS: Pozitif Semptomları Değerlendirme Ölçeği, SANS: Negatif Semptomları Değerlendirme Ölçeği, RAS-DS: İyileşme Değerlendirme Ölçeği SD: Standart sapma

Tartışma

2017 yılında yayınlanan bir derlemede psikososyal rehabilitasyon müdahaleleri şizofrenide kanıt dayalı uygulamalar olarak değerlendirilmiş ve bu müdahalelerin hastalık yönetim stratejisinin rutin bir parçası haline gelmesi önerilmiştir (21). Şizofreni sağaltımında işlevsel sonuçlar ile ilgili kanıt düzeyi yüksek çalışmalarda aile psikoeğitimi, bireysel psikoeğitim, sosyal beceri eğitimi, bilişsel terapi gibi psikososyal müdahalelerin yer aldığı görülmektedir (22, 23, 24, 25). Görüldüğü gibi psikososyal müdahaleler dahilinde hem grup hem de bireysel tedavi yöntemleri varlığını sürdürmektedir. Şizofreninin psikososyal tedavisinde bireysel tedavilere kıyasla grup müdahalelerinin etkinliğini araştıran az sayıda çalışma mevcuttur (26). Diğer yandan bazı yazarlara göre hastalığı yaşayan bireylerde elde edilen olumlu sonuçlar

terapi yöntemine spesifik değildir (12). Bu bağlamda bir çalışmada grup görüşmelerinde yüksek grup katılımının olmasının negatif semptomlardaki iyileşme ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (27). Bizim çalışmamızda literatürdeki çalışmalara kıyasla standardize bir terapi yöntemi uygulanmamış olup; uygulanan yapılandırılmış müdahale negatif belirtilerde önemli ölçüde düzelme sağlamıştır. Bu doğrultuda grup terapilerindeki yöntemlere özgü mekanizmaların klinik sonuçlara nasıl etki edeceğine daha fazla sayıda çalışmaya ihtiyaç olduğu söylenebilir.

Literatüre bakıldığında çalışmamıza benzer şekilde psikososyal müdahalelerin negatif belirtiler üzerine olumlu etkisi olduğuna dair sonuçlar olmakla beraber (28, 29); sosyal içe çekilme, duygulanımda küntlük ve sosyal işlevsellikte bozulma gibi negatif belirtilerin tedavisinde grup üyelerinin birbirleri için model olabildiği ve pekiştirici olarak rol oynayabileceğini belirten araştırmacılar mevcuttur (12). Çalışmamızda özellikle avolüsyon ve anhedoni alt ölçek puanlarındaki gerilemenin; günümüzde negatif belirtiler nedeni ile amaca yönelik eylemlere başlamakta güçlük yaşayan veya katılım sağlayamayan kişilerle çalışırken, bahsedilen semptomların hafifletilmesinin önemli olduğu; bireysel bazda hizmet üretilirken negatif semptomlara yönelik daha kapsamlı hizmet planına ihtiyaç olduğu düşüncesini pekiştirdiği söylenebilir (30).

Çalışmamıza göre sağlıklı yaşam grup eğitimi yalnızca negatif belirtilerde değil, pozitif belirtilerde toplam ölçek puanlarında ve hezeyan alt ölçek puanlarında anlamlı bir gerileme oluşturmuştur. Literatürde bu yönde benzer sonuçlar mevcuttur. Segredou ve arkadaşları, 1986 ve 2006 yılları arasında şizofreni tanısı olan bireyler için yapılan psikososyal grup görüşmeleri üzerine yürütülen kontrollü çalışmaları gözden geçirdiklerinde; uygulanan müdahalelerin hastalığın pozitif ve negatif semptomları üzerine olumlu etkisi olduğunu belirtmiştir (31). Benzer araştırma sonuçları da incelendiğinde, çalışmamızda özellikle hezeyan alt ölçeğindeki belirgin düzelme; katılımcılara deneyimlerini paylaşma ve benzerlikler üzerinde düşünme fırsatı sağlayan grup ortamının yanlış inançlarını yeniden yapılandırılmalarına imkan sağlamış olabileceğini düşündürmektedir (32, 33).

Çalışmamızda sağlıklı yaşam grup eğitimleri sonrasında iyileşme ölçeği toplam ve tüm alt ölçek puanlarda anlamlı düzeyde artış olduğu görülmüştür. Bu bulgular ışığında literatüre bakıldığında hastalığı yaşayan bireylerin özel iyileşmelerinin değerlendirildiği benzer çalışmalar az sayıda olup; işlevsel iyileşme kavramı üzerine sonuçlara ulaşılmıştır. Buna göre; 2019 yılında 36 müdahale 51 kontrol grubu olmak üzere 87 hasta ile yapılan bir çalışmada şizofreni tanılı bireylerin kabul kararlılık terapisi temelli ve motivasyonel görüşme destekli grup görüşmeleri sonrası işlevsel iyileşme düzeyinin arttığı gösterilmiştir (34). Şizofreni tanılı bireylerde işlevsel iyileşmenin desteklenmesi ve değerlendirilmesi amacıyla 53 uzmanın görüşünün alındığı 2018 yılına ait bir çalışmada ise; işlevsel iyileşmeyi sağlamak için psikososyal müdahalelerin gerekli olduğu, bu müdahalelerin dizaynında çeşitli terapilerin kombinasyonunun en yararlı yaklaşımı oluşturacağı belirtilmiştir (35). Çalışmamızda uygulanan grup eğitimi modülü, birden fazla terapi yönteminin kombinasyonundan oluşmaktadır. Bu haliyle literatürün çalışmamızın sonuçlarını desteklediği söylenebilir.

Literatürde, bizim çalışmamıza benzer şekilde psikotik bozukluk tanılı bireylere sağlıklı yaşam becerileri edindirmeyi amaçlayan grup görüşmeleri mevcuttur. Bu çalışmaların çoğunlukla kilo kontrolüne (kilo, vücut kitle indeksi..) odaklandığı görülmüştür (36). Oysa çalışmamızda kilo kontrolünü sağlamak değil, bireyde sağlıklı yaşam becerileri için bilgilendirme ve motivasyon oluşturarak müdahalenin hastalık semptomları ve iyileşme süreci üzerine etkisini görmek amaçlanmıştır.

Literatürde çok çeşitli toplum temelli psikososyal tedavi yöntemi bulunmaktadır. Çalışma sonuçlarımızın farklı müdahale şekillerine genellenmesi, birden fazla yöntem bir arada kullanıldığından güç olabilir. Ayrıca, çalışmamız uygulanan müdahalenin sonlanmasının hemen ardından uygulanan ölçek verileri kullanılarak yapılmıştır. Elde edilen sonuçların, uzun süreli izlem çalışmaları ve daha geniş bir örneklemle sürdürülebilirlik açısından pekiştirilebileceği söylenebilir.

Sonuçlar

Sonuç olarak; sağlıklı yaşam grup eğitim modülüne dahil olan katılımcıların hastalık belirtilerinde ve öznel iyileşme değerlendirmelerinde önemli ve olumlu yönde değişimler yaşadığı düşünülmektedir. Mevcut çalışma, şizofreni tanılı bireylere yönelik ruh sağlığı hizmeti planlanırken psikososyal müdahalelerin iyileşme sürecindeki değerine vurgu yapmaktadır.

Etik Kurul Onamı: Çalışma Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu tarafından 02.02.2022 tarih ve 3/II sayılı karar ile onaylanmıştır.

Bilgilendirilmiş Onam: Katılımcılardan yazılı onam alınmıştır.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

Kaynakça

1. World Health Organisation - WHO - Schizophrenia. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>.
2. American Psychological Association- APA - Schizophrenia. Available from: <https://www.apa.org/topics/schiz/>
3. Schrank, B. and M. Slade, Recovery in psychiatry. *Psychiatric Bulletin*, 2007. 31(9): p. 321-325.
4. Oliveira-Maia, A.J., et al., The mental health recovery measure can be used to assess aspects of both customer-based and service-based recovery in the context of severe mental illness. *Frontiers in psychology*, 2016. 7: p. 1679.
5. Leamy, M., et al., Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. *The British Journal of Psychiatry*, 2011. 199(6): p. 445-452.
6. Yildiz, M., et al., Development and validation of the Subjective Recovery Assessment Scale for patients with schizophrenia. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 2018. 28(2): p. 163-169.
7. Soundy, A., et al., Identifying the facilitators and processes which influence recovery in individuals with schizophrenia: a systematic review and thematic synthesis. *Journal of Mental Health*, 2015. 24(2): p. 103-110.
8. National Collaborating Centre for Mental Health: Core interventions in the treatment and management of schizophrenia in adults in primary and secondary care (Clinical Guideline CG82). London, National Institute for Health and Clinical Excellence, 2009.
9. Kreyenbuhl J, Buchanan RW, Dickerson FB, Dixon LB: The Schizophrenia Patient Outcomes Research Team (PORT): updated treatment recommendations 2009. *Schizophr Bull* 2010;36:94-103.
10. Caruso R, Grassi L, Biancosino B, Marmai L, Bonatti L, Moscara M, Rigatelli M, Carr C, Priebe S: Exploration of experiences in therapeutic groups for patients with severe mental illness: development of the Ferrara group experiences scale (FE-GES). *BMC Psychiatry* 2013;13:1-9.
11. Alatas, G., A. Kahiloğulları, and M. Yanık, Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (2011-2023). Erkoç Y, Çom S, Torunoglu MA, Alatas G, Kahiloğulları AK, editörler. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları, 2011.
12. Orfanos S, Banks C, Priebe S. Are Group Psychotherapeutic Treatments Effective for Patients with Schizophrenia? A Systematic Review and Meta-Analysis. *Psychother Psychosom*. 2015;84(4):241-9. doi: 10.1159/000377705. Epub 2015 May 23. PMID: 26022543.

13. Yalom I, Leszcz M: The Theory and Practice of Group Psychotherapy B, ed 5. New York, Basic Books, 2005, pp 309
14. Nankivell, Janette, et al. "Access to physical health care for people with serious mental illness: a nursing perspective and a human rights perspective-common ground?." *Issues in mental health nursing* 34.6 (2013): 442-450.
15. Ostrow, DR Laysha, DR Ron Manderscheid, and DR Ramin Mojtabai. "Stigma and difficulty accessing medical care in a sample of adults with serious mental illness." *Journal of health care for the poor and underserved* 25.4 (2014): 1956.
16. Varga E, Endre S, Bugya T, Tényi T, Herold R. Community-Based Psychosocial Treatment Has an Impact on Social Processing and Functional Outcome in Schizophrenia. *Front Psychiatry*. 2018;9:247. Published 2018 Jun 8. doi:10.3389/fpsyt.2018.00247
17. Erkoc, S., et al., Pozitif semptomları değerlendirme ölçeğinin güvenilirliği ve geçerliliği. *Düşünen Adam*, 1991. 4: p. 20-24.
18. Erkoc, S., et al., Negatif semptomları değerlendirme ölçeğinin güvenilirliği ve geçerliliği. *Düşünen Adam*, 1991. 4: p. 16-19.
19. Hancock, N., et al., Recovery Assessment Scale-Domains and Stages (RAS-DS) Manual-Version 2. 2016.
20. Şahin MD., Karaoğlan Kahiloğulları A., Efe C., Öztürk N.; RAS-DS Turkish Version. 2020; Available from: https://ras-ds.net.au/wp-content/uploads/2020/02/RAS-DS_Turkish.pdf.
21. Morin L, Franck N. Rehabilitation Interventions to Promote Recovery from Schizophrenia: A Systematic Review. *Frontiers in Psychiatry*. 2017,8(100):1-12.
22. Xia J, Merinder LB, Belgamwar MR. Psychoeducation for schizophrenia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2011(6). Art. No.: CD002831.
23. Pharoah F, Mari JJ, Rathbone J, Wong W. Family intervention for schizophrenia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2010(12). Art. No.: CD000088.
24. Kurtz MM, Mueser KT. A meta-analysis of controlled research on social skills training for schizophrenia. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2008,76(3):491-504.
25. Wykes T, Steel C, Everitt B, Tarrrier N. Cognitive Behavior Therapy for Schizophrenia: Effect Sizes, Clinical Models, and Methodological Rigor. *Schizophrenia Bulletin*. 2007,34(3):523-37.
26. Lockwood CT, Page T, Conroy-Hiller T: Effectiveness of individual therapy and group therapy in the treatment of schizophrenia. *JBIP Rep* 2004;2:309-338.
27. Orfanos S., and Stefan P. "Group therapies for schizophrenia: Initial group climate predicts changes in negative symptoms." *Psychosis* 9.3 (2017): 225-234.
28. Granholm, E., "Randomized clinical trial of cognitive behavioral social skills training for schizophrenia: improvement in functioning and experiential negative symptoms." *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 82.6 (2014): 1173.
29. Sivec, H.J., and Vicki L.M. "Cognitive behavioral therapy for psychosis in clinical practice." *Psychotherapy* 49.2 (2012): 258.
30. Şahin, M.D. Şizofreni ve şizoaffektif bozukluk tanılı hastaların iyileşmeye bakış açılarının; Semptom düzeyi, sosyal destek, işlevsellik düzeyi, yeti yitimi derecesi, karşılanmış-karşılanmamış ihtiyaçlar ile ilişkisinin değerlendirilmesi-Tez Çalışması 2020

31. Segredou I, Xenitidis K, Panagiotopoulou M, Bochtsou V, Antoniadou O, Livaditis M: Group psychosocial interventions for adults with schizophrenia and bipolar illness: the evidence base in the light of publications between 1986 and 2006. *Int J Soc Psychiatry* 2012;58:229–238.
32. McLeod T, Morris M, Birchwood M, Dovey A: Cognitive behavioural therapy group work with voice hearers. Part 1. *Br J Nurs* 2007;16: 248–252.
33. Guaiana G, Morelli AC, Chiodo D: Cognitive behavioural therapy (group) for schizophrenia – protocol. *Cochrane Library* 2012, DOI: 10.1002/14651858.
34. Yıldız E., "Şizofreni hastalarında kabul ve kararlılık terapisi temelli ve motivasyonel görüşme destekli danışmanlığının işlevsel iyileşme ve motivasyon düzeylerine etkisi." (2019).
35. Lahera G, Gálvez JL, Sánchez P, Martínez-Roig M, Pérez-Fuster JV, GarcíaPortilla P, et al. Functional recovery in patients with schizophrenia: recommendations from a panel of experts. *BMC Psychiatry*. 2018,18(1):176.
36. Bonfioli, E. "Health promotion lifestyle interventions for weight management in psychosis: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials." *BMC psychiatry* 12.1 (2012): 1-12