

Araştırma Makalesi

Şizofrenili Bireylerde Birey Merkezli Ergoterapi Programının Günlük Yaşam Aktiviteleri Katılımına Etkisi

The Effects of Client Centered Occupational Therapy on Participation to Daily Living Activities in Schizophrenics

Esra AKI¹, Nurettin TANRIVERDİ², Yasir ŞAFAK³

¹Prof. Dr. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü, esraaki@hotmail.com (Sorumlu Yazar)

²Ergoterapist Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü, nuri.tan@windowslive.com

³Uz. Dr. Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dışkapı Toplum Ruh Sağlığı Merkezi, dr.yasirsafak@yahoo.com

ÖZET

Amaç: Bu çalışma şizofrenili bireylerde günlük yaşam aktiviteleri ayrıntılı olarak analiz ederek bireylerin katılım düzeylerini birey merkezli yaklaşımla belirlemek ve kişi merkezli aktivite eğitiminin bireyin katılım düzeyine etkisini araştırmak amacıyla planlandı. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya Dışkapı Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı DSM-V-TR kriterlerine göre şizofreni tanısı almış 9 birey katılmıştır. Bireylerin aktivite performans problemlerini değerlendirmek için Kanada Aktivite Performans Ölçeği (KAPÖ), günlük yaşam aktivitelerine katılımlarını değerlendirmek için Yetiyitimi Değerlendirme Çizelgesi (WHO-DAS-II) uygulanmıştır. **Sonuçlar:** KAPÖ değerlendirmelerine göre bireylerin günlük yaşamda en çok zorlandıkları aktivitenin banyo yapma aktivitesi olduğu tespit edilmiştir. Kişi merkezli aktivite eğitimi sonrası KAPÖ ortalama aktivite performans ve performans memnuniyeti puanlarında artışlar görülmüş, WHO-DAS-II göre bireylerin katılımlarında da istatistiksel olarak anlamlı bir gelişme bulunmuştur ($p<0,05$). **Tartışma:** Şizofrenili bireylerde birey merkezli aktivite temelli ergoterapi müdahaleleri günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlığı ve katılımı artırmaktadır. Bu çalışmanın sonucunda şizofrenili bireylerin katılımının artırılması için interdisipliner rehabilitasyon programlarında birey merkezli aktivite temelli ergoterapi müdahale programlarının bireyin bağımsızlığını artırmaya katkı sağlayacağı kanaatine varılmıştır.

Anahtar kelimeler: Şizofreni; Sosyal Katılım; Günlük Yaşam Aktiviteleri; Birey Merkezli Tedavi, Ergoterapi

ABSTRACT

Purpose: This study was planned to determine the difficulties in daily living activities and participation of schizophrenics and the effects of client centered activity based occupational therapy interventions. **Material and Methods:** Nine schizophrenics according to DSM-V-TR from Dışkapı Community Mental Health Center were participated in the study. Canadian Occupational Performance Measure (COPM) was used for determining of activity performance problems and World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHO DAS II) was used for assessing the participation to daily living activities. **Results:** It is determined that bathing is the most difficult activity for schizophrenics according to COPM. The significant improvement of individuals' activity performance, performance satisfaction and participation were found ($p<0,05$). **Discussion:** Client-centered and activity based occupational therapy interventions are increased the independency and participation of the schizophrenics. It was implied that this study will contribute the increasing of schizophrenics' participation in rehabilitation process with client centered and activity based occupational therapy interventions.

Key words: Schizophrenia; Social Participation; Activities of Daily Living; Client Centered Therapy; Occupational Therapy

Şizofreni, düşünce, davranış, algı, konuşma, iletişim, sosyal ilişkiler, dikkat, dürtü denetimi, çevre ile olan etkileşim, duygusal ifadeler, motor davranış alanlarında belirtiler gösteren, gerçeği değerlendirmenin bozulmuş olduğu, heterojen özellik gösteren psikotik bir hastalıktır. "Us yarılması" anlamı taşıyan şizofreni terimi duygulanım ve düşünce arasında kopukluğu ifade eder Şizofreni DSM-V-TR tanı kriterlerine göre sanrılar, var-sanılar, dağınık konuşma (örnek: sık sık konudan sapma gösterme ya da anlaşılmasız konuşma), ileri derecede dağınık davranış ya da katatoni davranışı ve duygusal katılımın azalması ya da kaybolması şizofreninin belirtileri arasında yer almaktadır (Ceylan, Çetin, 2005).

Şizofrenili bireylerde bozukluğun başlangıcından itibaren geçen zaman içerisinde iş, kişilerarası ilişkiler ve kendine bakım gibi, bir ya da birden çok ana alanda işlevsellik düzeyi önemli ölçüde etkilenebilir (Köroğlu, 2013).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün 2010 yılı verilerine göre 15-35 yaş aralığındaki yetişkin popülasyonunun 1000 de 7'sinde şizofreni hastalığının görüldüğü ve dünyada yaklaşık 29 milyon şizofreni hastası olduğu bilinmektedir. Türkiye'de ise ortalama 700.000'in üzerinde şizofreni ve diğer psikotik bozukluk tanısı almış birey bulunmaktadır. Şizofreni, kadın ve erkeklerde eşit oranlarda görülmekle birlikte, hastalığın başlangıç yaşı erkeklerde kadınlara oranla daha erkendir. Genel olarak başlangıç yaşı erkeklerde 15-25, kadınlarda ise 25-35 yaşları arasındadır. Hastalığın 10 yaşından önce ve 60 yaşından sonra başlaması nadir görülmektedir (Castle, Murray, 1993; Arıhan, 1998; Alataş, Kahiloğulları, Yanık, 2011).

Bireylerin büyük çoğunluğunda günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlanmalar görülmektedir. Şizofrenili bireylerde sanrı, organize edilemeyen düşünce ve davranışlar, düzensiz konuşma gibi pozitif semptomlar ve kognitif bozukluklar, aktiviteyi başlatmada zorluk, sosyal çekinme gibi negatif semptomlar görülebilir. Bu semptomlara bireylerin kullandığı antipsikotik ilaçların yan etkileri eklendikçe bireyde görsel algılama ve motor fonksiyonlarda azalmalar oluşabilmektedir (Öztürk, Uluşahin, 2011).

Günlük yaşam aktiviteleri (GYA) bireyin gün içerisinde yaptığı, kendine bakım, giyinme, yemek yeme, banyo yapma, tuvalet hijyeni, uyku, ev

temizliği gibi aktivitelerin tümüdür. Bireyin yaşı, cinsiyeti, alışkanlıkları ve kültürü GYA'ni etkileyen etmenlerdendir. GYA; temel günlük yaşam aktiviteleri (TGYA) ve yardımcı günlük yaşam aktiviteleri (YGYA) olmak üzere iki kategoriye ayrılarak incelenmektedir. Beslenme, banyo yapma, giyinme, tuvalet gibi kendine bakım aktiviteleri TGYA'nı, alışveriş yapma, ulaşım, para idaresi, seyahat, yemek yapma, ev işleri ise YGYA larını oluşturmaktadır. GYA ve YGYA'larındaki bağımsızlık düzeyi kişinin toplumsal katılımında rol oynamaktadır (Brown, Stoffel, 2011).

Katılım aktivite performansından farklı olup, bir yaşam durumuna yani sosyal hayata dâhil olmayı ifade etmektedir. Katılım, aktiviteden farklı olarak bireysel boyutu değerlendirmekten çok sosyal boyutu değerlendirir. Çünkü katılım kültürleri arasında değişebileceği gibi, aynı kültürdeki topluluklar arasında bile değişkenlik gösterebilir. Bireyin katılımını kişilik özellikleri, sosyokültürel çevresi, rolleri ile alışkanlıkları belirlemektedir. Katılım toplumsal ortamlardaki etkili rol performansı olup, ev katılımı (kişinin ev aktivitelerine aktif katılımı); sosyal katılım (kişilerarası ilişkiler ve ev dışı çeşitli aktivitelerle katılım) ve üretici aktivitelerle katılım (kişinin uğraştığı iş, eğitim ve gönüllü aktiviteler) olmak üzere üç alana ayrılmaktadır (Brown, Stoffel, 2011).

Şizofrenili bireylerde aktivite katılımını kolaylaştırıp, aktivite performansını artırabilmek için aktiviteyi merkeze alan birey merkezli ergoterapi yaklaşımlarına ihtiyaç vardır. Literatür incelendiğinde şizofrenili bireylerin tedavilerinin daha çok medikal ve psikoeğitim boyutunda olduğu, aktivite katılımını amaçlayan müdahale programlarının azınlıkta kaldığı dikkati çekmektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2001; Strong, Gruhl, 2011; Baum, Law, 1997).

Bu çalışma şizofrenili bireylerin GYA'larını gerçekleştirmede algıladıkları zorlukları saptayarak GYA ve YGYA' ne katılımlarını ve aktiviteyi performanslarını artırmaya yönelik aktivite temelli birey merkezli ergoterapi programları uygulayarak GYA ve YGYA'larındaki bağımsızlık düzeyi üzerine ergoterapi programının etkisini araştırmak amacıyla planlandı.

GEREÇ ve YÖNTEM

Bireyler

Çalışmamız Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri

Fakültesi Ergoterapi Bölümü ile Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dışkapı Toplum Ruh Sağlığı Merkezi (TRSM)'nin işbirliği ile gerçekleştirildi. Çalışmaya Dışkapı TRSM'nde şizofreni tanısıyla takip edilen 9 birey dâhil edildi. Çalışma öncesinde tüm hastalara çalışma hakkında bilgi verilmiştir ve aydınlatılmış onam formu imzalatıldı.

Çalışmaya 18-65 yaş aralığında olan, iletişim kurulabilen, ortopedik ya da nörolojik herhangi bir engeli olmayan, psikiyatrist tarafından DSM-V-TR kriterlerine göre şizofreni tanısı alan ve çalışmaya katılmayı kabul eden bireyler dahil edildi.

Değerlendirme Araçları

Kanada Aktivite Performans Ölçümü (KAPÖ)
Şizofrenili bireylerin aktivite tercihleri, aktivite performansı ve performans memnuniyeti Kanada Aktivite Performans Modeli'ne göre KAPÖ ile belirlendi. KAPÖ aktivite performansındaki problemleri tanımlamayı sağlayan yarı-yapılandırılmış bir görüşme yöntemidir. Ayrıca bireyin belirlemiş olduğu aktivitelerdeki algıladığı aktivite performans düzeyi ve performans memnuniyeti de görsel analog skalası ile nicel olarak belirlenmektedir. KAPÖ 22 dile çevrilmiştir ve 35 den fazla ülkede kullanılmaktadır. 1980'li yılların başında Kanada'da geliştirilmiş olan bu ölçüm kişiyi merkeze alan bir yaklaşımdır.

Ergoterapide KAPÖ, amaçların belirlenmesi ve müdahalenin planlanması için kişiler ile ilk görüşmede yapılmaktadır. Görüşme kişinin istediği, ihtiyaç duyduğu ya da ondan beklenen aktivitelere odaklanır. Önce, kişinin algıladığı şekliyle her aktivitenin önemi 10 puanlık bir skalada değerlendirilir (1=hiç önemli değil, 10=çok önemli). Sonraki aşamada kişiden en önemli 5 aktiviteyi seçmesi ve bu aktivitelerindeki performansı için (1=hiç yapamıyorum, 10=çok iyi yapıyorum) ve performans memnuniyeti için (1=hiç memnun değilim, 10=çok memnunum) ayrı ayrı puanlaması istenir. Elde edilen performans ve memnuniyet puanları toplanıp kişinin önemli olduğunu belirttiği aktivite sayısına bölünerek toplam performans ve memnuniyet puanları elde edilir (Zauszniewski ve ark., 2010; Law ve ark., 2005).

Yetiyitimi değerlendirme çizelgesi (WHO-DAS-II)

Şizofrenili bireylerin aktivite katılımlarını değerlendirmek amacıyla WHO-DAS-II kullanıldı.

WHO-DAS-II Dünya Sağlık Örgütü tarafından 1999'da tıbbi tanıdan bağımsız olarak, bireyin aktivite düzeyinde ve katılımındaki kısıtlılıkları saptamak amacıyla geliştirilmiştir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Uluğ ve Ertuğrul (2001) tarafından yapılmıştır. 36 ya da 12 madde içeren iki uygulama biçimi bulunmaktadır. Çalışmamızda 12 maddelik tarama formu kullanıldı (Epping-Jordan ve ark., 2000).

WHO-DAS-II birey birçok kültürde ortak olarak önemli sayılan aktiviteleri içeren 6 alanda ne kadar güçlük çektiğini saptamaktadır. Bu alanlar; anlama ve iletişim kurma (DAS 1), hareket etme ve bir yerden bir yere gitme (DAS 2), kendine bakım (DAS 3), insan ilişkileri (DAS 4), günlük yaşam aktiviteleri (DAS 5), toplumsal yaşama katılım (DAS 6) başlıkları altında toplanmıştır. Tüm bu alanlarla ilgili sorularda kişinin son bir ayda o aktivite sırasında ne kadar güçlük çektiği sorulmakta, hiç, hafif, orta derecede, çok fazla, aşırı/hiç yapamıyorum şeklinde alınan cevaplar 1-5 arasında puanlanmaktadır. Alınan puan soru sayısına göre ağırlıklı olarak hesaplanmakta ve alan puanları ve toplam DAS puanı 100 üzerinden değerlendirilmektedir. Puanın yüksekliği yetiyitiminin artışı ile doğru orantılıdır (Uluğ ve ark., 2001).

Değerlendirmeler müdahale öncesi ve müdahale sonrası olmak üzere iki kez yapıldı. Şizofrenili bireylerin aktivite performansı ve performans memnuniyeti değerlendirmesi yapılarak problem yaşadıklarını ifade ettikleri aktivitelere katılımlarını artırmayı hedefleyen birey merkezli ergoterapi programı 6 hafta süre ile haftada 3 saat uygulandı.

İstatistiksel Analiz

Ölçümle belirlenen değişkenler, ortalama \pm standart sapma ($X \pm SD$) olarak ifade edilmiş, sayımla belirlenen değişkenler için yüzde (%) değeri hesaplanmıştır. Müdahale etkinliğini araştırmak amacıyla iki değerlendirmeden elde edilen sonuçlar Wilcoxon Eşleştirilmiş İki Örnek Testi ile karşılaştırılmıştır. Tüm istatistiklerde p anlamlılık değeri 0,05 olarak alınmıştır.

Ayrıca bireylere kişi merkezli müdahale uygulandığından müdahalenin birey bazlı etkinliğini saptamak amacıyla her bir bireyden elde edilen sonuçlar niteliksel olarak incelenmiştir.

SONUÇLAR

Şizofrenili bireylerde birey merkezli aktivite eğitiminin günlük yaşam aktivitelerine katılımına etkisinin incelenmesi amacıyla yapılan çalışmamıza yaş ortalaması 35,44 ±11,22 yıl olan 7 erkek (%77,8) ve 2 kadın (%22,2) katıldı.

KAPÖ değerlendirmesine göre bireylerin en çok yapmak istedikleri ancak güçlük yaşadıklarını belirttikleri kendine bakım aktivitelerinin başında banyo yapmak olduğu, bunu tıraş olmanın izlediği saptandı. İş ve üretici aktivitelerde ise en çok alışveriş yapmada güçlük yaşadıkları saptandı. Serbest zaman aktivitelerinde ise ilk sırayı kitap okuma alırken, bulmaca çözmeye, satranç oynama gibi aktivitelerinde güçlük yaşadıkları aktiviteler olduğu tespit edildi (Tablo 1).

Bireylerin müdahale öncesi ve müdahale sonrası yetiyitimi değerlendirme sonuçları karşılaştırıldığında müdahale sonrasında aktivite katılımında anlamlı bir artış olduğu saptandı (p<.05)(Tablo 2)

Birey Merkezli Ergoterapi Müdahale Programı Örnekleri

VAKA 1: O.K

31 yaşında, bekar, erkek, üniversite mezunu, hastalığı nedeniyle işinden istifa etmiş. Banyo yapma, tıraş olma, kitap okuma ve kahvaltı yapma aktivitelerinde zorluk yaşadığını belirtmiştir. Birey merkezli müdahale programı sonrasında bu aktivitelerdeki performans ve memnuniyet puanlarının arttığı (Tablo3), tüm aktivite alanlarındaki yetiyitiminin ise azaldığı (Tablo 4) saptanmıştır.

Birey ile yapılan yarı yapılandırılmış ilk görüşmede motivasyon düşüklüğü ve tedavi ekibine güvensizliği olduğu gözlemlendi. Müdahale programının ilerletilmesi ile birlikte ailesinden ve kendisinden alınan olumlu geri bildirimler ile bireyin yaşamından duyduğu memnuniyette artış olduğu gözlemlendi:

"Artık yüzümü kesmeden tıraş oluyorum ve banyomu düzenli yapılabiliyorum"

O.K.'nin Ergoterapi Müdahale Programı:

Banyo yapma aktivitesi; Öncelikle banyo yapma aktivitesi simülasyon ortamında çalışıldı. Bireyin isteğine göre haftalık banyo günleri belirlendi ve bu konuda ailesinden ve bireyden geribildirim alındı.

Tıraş olma aktivitesi: Bireyin ellerinde tremor olduğundan dolayı aktiviteyi yapamadığı gözlemlendi. Bireyin sağlığı ve aktiviteyi tamamlayabilmesi adına bireye sakal tıraş makinesi önerildi. Bireyin isteğine göre haftalık sakal tıraş günleri belirlendi ve bu konuda ailesinden ve bireyden geribildirim alındı.

Kitap okuma: Bireyin kitap okumadaki problemi dikkatten kaynakladığı tespit edildi. Bireye bu aktivite derecelendirilerek çalışıldı. Öncelikle ilgi alanına giren ve akıcı bir romanı belirleyerek okumaya başlaması önerildi. Daha sonra sayfa sayıları artırılarak okuması önerildi.(Örnek: ilk gün 10 sayfa, bir sonraki günlerde sayfa sayısı olarak artırılması istendi.)

Kahvaltı hazırlamak: Bireyden öncelikle evde kahvaltılık malzemeleri buzdolabından çıkararak masaya yerleştirmesi istendi. Daha sonra aşamalı olarak çay yapma, yumurta pişirme gibi planlama becerisi gerektiren görevler üzerinde çalışıldı. Ailesinin bu konuda destekleyici olması istendi.

Sonuç olarak; GYA eğitiminden sonra KAPÖ'ye göre bireyin ortalama aktivite performansı ve performans memnuniyeti puanının arttığı saptanmıştır. Birey merkezli ergoterapi müdahale programının bireyin banyo yapma, tıraş olma, kitap okuma ve kahvaltı hazırlama aktivitelerinde performansı ve bireyin performansındaki memnuniyetinden artış sağlandığı görüldü.

Birey merkezli ergoterapi programının bireyin GYAlarında yaşadığı güçlüklerin azaldığı, katılımının arttığı saptanmıştır.

VAKA 2: S. H

56 yaşında, kadın, anne ve ev hanımı olan birey yemek yapma, örgü örme ve ev temizliği aktivitelerinde zorluk yaşadığını belirtmiştir. Birey merkezli müdahale programı sonrasında bu aktivitelerdeki performans ve performans memnuniyeti puanlarının arttığı (Tablo 5), günlük yaşam aktiviteleri alanı dışındaki diğer alanlarda yetiyitiminin ise azaldığı (Tablo 6) saptanmıştır. Günlük yaşam aktiviteleri alanındaki yetiyitiminde azalmanın sağlanamamasının nedeni olarak bireyin ergoterapi müdahale programı sırasında potansiyeli hakkında farkındalık oluşarak günlük yaşam aktivitelerindeki yetiyitimi gerçekçi bir şekilde değerlendirmiş olabileceği düşünüldü. Diğer bir nedenin de müdahale süresinin bu birey için yetersiz kaldığı kanaatine varıldı.

Tablo 1. Bireylerin en çok yapmak istedikleri ancak güçlük yaşadıklarını belirttikleri aktiviteler

AKTİVİTE	KİŞİ SAYISI (n)		YÜZDE (%)
KENDİNE BAKIM AKTİVİTELERİ	Banyo Yapma	6	21,42
	Tıraş Olma	2	7,14
	Tırnak Kesme	1	3,57
	Toplu Taşıma Aracı Kullanma	1	3,57
	Yürüyüş Yapma	2	7,14
İŞ VE ÜRETİCİ AKTİVİTELER	Alışveriş yapma	3	10,71
	Kahvaltı Hazırlama	1	3,57
	Yemek Yapma	1	3,57
	Örgü Örmek	1	3,57
	Ev Temizliği	1	3,57
	Bulaşık Yıkama	1	3,57
SERBEST ZAMAN AKTİVİTELERİ	Kitap Okuma	2	7,14
	Bulmaca Çözme	1	3,57
	Satranç Oynama	1	3,57
	Tavla Oynama	1	3,57
	Sohbet Etme	1	3,57
	Sinemaya Gitme	1	3,57
	Kafeye Gitme	1	3,57

Tablo 2. Bireylerin müdahale öncesi ve sonrası yetiyitimi değerlendirme sonuçları

Müdahale öncesi yetiyitimi puanı X±SD	Müdahale sonrası yetiyitimi puanı X±SD	Z	P
133,73±52,76	72,08±28,59	-2,666	,008*

*p<,05

Tablo 3. O.K'nın müdahale öncesi (M.Ö)ve müdahale sonrasında (M.S) aktivite performansı ve performans memnuniyeti puanları

	M.Ö.	M.Ö.	M.S	M.S
Rol Performans Problemleri	Performans Puanı	Memnuniyet Puanı	Performans Puanı	Memnuniyet Puanı
Banyo yapma	5	4	6	4
Tıraş olma	5	4	6	4
Kitap okuma	3	2	5	3
Kahvaltı hazırlama	3	3	5	3
Toplam puan	4	3,25	5,5	3,5

Birey ile yapılan yarı yapılandırılmış görüşmede evdeki rollerini yerine getirememekten şikâyetçi olduğu ve bu durumdan dolayı ailesiyle sorun yaşadığı saptandı. Bireyin aktivite rollerini gerçekleştirmesini amaçlayan birey merkezli aktivite eğitim programı sonrasında aktivitelere

katılımının arttığı gözlemlendi. S.H zamanla ailesiyle olan sorunların da azaldığını ifade etti:

"Kızlarıma ev işlerinde yardım edebiliyorum, yeni doğan yeğenime banyo lifi yaptım"

Tablo 4. O.K'nın müdahale öncesi (M.Ö)ve müdahale sonrasında (M.S) yetiyitimi değerlendirme sonuçları

Yetiyitimi Alanları	M.Ö.	M.S.
DAS 1 puanı	75,00	37,50
DAS 2 puanı	70,00	45,00
DAS 3 puanı	80,00	12,50
DAS 4 puanı	85,00	65,00
DAS 5 puanı	18,75	3,12
DAS 6 puanı	71,87	46,87
DAS Toplam puan	252,77	120,82

Tablo 5. S.H'nin müdahale öncesi (M.Ö)ve müdahale sonrasında (M.S) aktivite performansı ve performans memnuniyeti puanları

	M.Ö.	M.Ö.	M.S	M.S
Rol Performans Problemleri	Performans Puanı	Memnuniyet Puanı	Performans Puanı	Memnuniyet Puanı
Yemek yapma	1	1	3	4
Örgü örmek	4	5	6	8
Ev temizliği	1	1	3	3
Toplam puan	2	2,3	4	5

Tablo 6. S.H'nin müdahale öncesi (M.Ö)ve müdahale sonrasında (M.S) yetiyitimi değerlendirme sonuçları

Yetiyitimi alanları	M.Ö.	M.S.
DAS 1 puanı	75,00	45,83
DAS 2 puanı	20,00	5,00
DAS 3 puanı	37,50	25,00
DAS 4 puanı	60,00	50,00
DAS 5 puanı	21,87	-3,12
DAS 6 puanı	50,00	31,25
DAS Toplam puanı	158,59	81,91

S.H.'nin Ergoterapi Müdahale Programı:

Yemek yapma: Bireyle yapılan ilk görüşmede yemek yapma aktivitesine katılım göstermediği tespit edildi. Bireyle ilk seanslarda yemek yapma aktivitesinin basit başlangıç aktivite basamakları olan ayıklama, kesme, karıştırma gibi aktiviteler çalışıldı. Daha sonra ailenin de bu konuda bireyi cesaretlendirerek desteklemesi istendi. Müdahalenin sonralarına doğru birey bağımsız olarak makarna pişirme aktivitesini uygun bir biçimde başlattı, sürdürdü ve tamamladı.

Örgü örme: Bireyin örgü örme aktivitesinde gerekli becerilere sahip olduğu ancak dikkat eksikliğinden dolayı aktiviteyi tamamlamada sorunlar yaşadığı tespit edildi. Örgü örme aktivitesini yapma süresi zamanla artırıldı. Müdahalenin sonunda banyo lifini yapabilecek beceriye sahip oldu.

Ev temizliği: Öncelikle birey ile birlikte masa, ayna, gibi ayrıntısı olmayan düz ve basit objelerin temizliği yapıldı. Daha sonra elektrikli süpürge ile öncelikle 1 oda temizlemesi daha sonra oda

sayıları artırılarak temizlenmesi konusunda bireyler için uygulamalı eğitim verildi. Aleninde bu konuda bireyi desteklenmesi istendi. Bireyin ev temizliği ile ilgili performansının arttığı ve bu performansından da memnun olduğu görüldü.

Sonuç olarak; GYA eğitiminden sonra bireyde KAPÖ göre bireyin ortalama aktivite performans ve performans memnuniyetinin arttığı saptanmıştır. Müdahaleler sırasında bireyin farkındalığının artarak kendi performansını gerçekçi biçimde değerlendirebildiği gözlemlendi.

TARTIŞMA

Şizofreni her toplum ve her ülkede görülebilen, hastalık bulgusu ve seyri kişiye göre değişebilen kronik bir hastalıktır. Şizofreni kronik bir psikotik hastalık olduğu için, hastalık süresi uzun ve yıpratıcıdır. Hastalık nedeniyle ortaya çıkan problemlerin fazlalığı ve karmaşıklığı, çeşitli profesyonellerin interdisipliner çalışmasını gerektirir. Psikiyatrist, psikolog, ergoterapist, psikiyatri hemşiresi, sosyal hizmet uzmanı ve aile interdisipliner ekibin üyelerindedir (Brown, Stoffel, 2011). Bu alanla ilgilenen tüm profesyoneller, hastanın olası müdahale ihtiyaçlarının belirlenmesi için geniş bir perspektifte değerlendirme yapar. Şizofreni kişiyi fiziksel, emosyonel, kognitif ve ruhsal yönden etkileyen; kendine bakım, üretkenlik ve serbest zaman aktivitelerine katılımlarını kısıtlayan; sosyal, mesleki ve kültürel hayatlarını etkileyen bir hastalıktır. Kronik hastalıklarda, geleneksel tıbbi tedavilerin dışında bireyin yaşamının olabildiği kadar iyi hale getirebilecek yeni kavramlara yönelmek gerekir. Şizofrenili bireylerde temel amaç bireyin yaşam kalitesini, toplumsal katılımını, bağımsızlığını ve aktivite dengesini sağlamaya yönelik olmalıdır. Bu düşünceden yola çıkarak çalışmamızda şizofrenili bireylerin günlük yaşam aktivitelerine katılım ile ilgili değerlendirme ve analizler yapılarak problem odaklı, birey merkezli aktivite temelli ergoterapi müdahale programı planlanmış ve uygulanmıştır. Müdahale öncesi KAPÖ'ne göre aktivite önceliği ve katılımında kısıtlandıkları aktiviteleri belirlenmiş, bu aktivitelerdeki performansları ve performans memnuniyetleri değerlendirilmiştir. Ayrıca WHO-DAS-II ile aktivitelerdeki yetiyitimi ölçülmüştür. Müdahale ise bireylerin KAPÖ'de kısıtlandıklarını belirttikleri aktiviteler ile planlanmıştır.

Birey merkezli aktivite eğitimleri ile bireylerin ortalama performans ve performanstan

duydukları memnuniyetlerinde artışlar gözlenmiştir. Bireyler yetiyitimi değerlendirme çizelgesine göre Bireylerin aktiviteyi yaparken yaşadıkları zorluklar ve yetiyitimi azalmış, aktivite katılımları artmıştır. Ayrıca aşağıdaki ifadeler de göstermektedir ki birey merkezli ergoterapi müdahale programının bireyde kendisi ile ilgili farkındalığının artmasına da yardımcı olmuştur:

"Daha dikkatliyim, insanları daha iyi anlıyorum. Günlük işlerimi artık yerine getirebiliyorum. Çevreme daha faydalı olduğumu düşünüyorum"

"Bundan 4 hafta önce eve kapanıyordum. Ama şimdi daha iyiyim. Şimdi zamanımı sürekli dışarda geçiyorum, alışveriş yapabiliyorum"

Çalışmamızda birey merkezli aktivite eğitimlerinin bireylerin günlük yaşam aktivitelerine katılımlarını artırdığı sonucuna varılmıştır. Kalsson ve arkadaşlarının yaptığı çalışma da ergoterapinin, kronik şizofreni bireylerde günlük yaşam aktivitelerindeki bağımsızlığına olan olumlu etkisi göstermektedir (Kalsson, MacRae, 1985). Ayrıca bireylerin ifadelerinden kişi için anlamlı aktivitelerle yapılan müdahale programlarının kişinin motivasyon ve özgüvenini artırdığı anlaşılmıştır:

" Önceleri banyoyu eşimin zoruyla yapıyordum. Şimdi kendim yapabiliyorum. Artık pazara gidip alışveriş yapabiliyorum"

" Burada edindiğim arkadaşlarımla santraç ve tavla oynayabiliyorum"

" Artık yüzümü kesmeden tıraş oluyorum ve banyomu düzenli yapabiliyorum"

Birey merkezli yaklaşımlar ile bireyin tedavinin içinde aktif olarak rol almasına olanak sağlanabilmektedir. Bireyin kendi seçimleri ve öncelikleri doğrultusunda hazırlanan aktivite eğitimleri ile kendisinde oluşan gelişmeleri kendisinin değerlendirmesi amaçlanır. Çalışmaya katılan farklı ihtiyaç ve beklentilere sahip şizofrenili bireyler için kalıplaşmış ve bireye özel planlanmamış aktivite programları yerine bireysel ihtiyaçlara cevap verebilmek için eğitim programları kişiye özel olarak planlanmasının bağımsızlığın artırılmasında önemli olduğu düşünülmektedir.

Bejerholm aktivite dengesini ile ilgili yaptığı bir çalışmada şizofrenili bireylerde aktivite dengesinin

yetersiz olduğu ve bu konuda ergoterapistlerin kanıta dayalı uygulamalarla bireyin aktivite dengesini sağlayacağı göstermiştir (Bejerholm, Eklund, 2006). Çalışmamızda da bireyler tek tek incelendiğinde aktivite dengesinin yetersiz olduğu, zamanlarının büyük bir çoğunluğunu uyumak, televizyon izlemek gibi pasif aktivitelerle geçirdikleri saptanmıştır. Birey merkezli ergoterapi programları ile bireylerde yapmak istedikleri ve ihtiyaç duydukları aktivitelere katılım gösterdikleri ve performanslarından memnuniyetlerinin de artmış olduğunun saptanması aktivite temelli günlük yaşam aktiviteleri eğitiminin etkinliğini göstermektedir.

Goldberg ve arkadaşları yaptıkları çalışmada kişi için anlamlı aktivitelere katılımın kişinin yaşam kalitesini artırdığını saptamışlardır (Goldberg, Brintnell, Goldberg, 2002). Bizim çalışmamızda da bireylerin anlamlı buldukları aktiviteler üzerinden müdahale planı yapılmıştır. Çalışmamızda yaşam kalitesinin arttığı bireylerin ifadelerinden anlaşılmaktadır. Nicel bir yöntemle de ölçülerek kanıtların güçlendirilmesi ileriki çalışmalarda planlanmaktadır.

Karayazgan'ın şizofrenili bireylere bakım verenlerin aktivite, aktivite performansı ve sağlıkla ilgili yaşam kalitelerinin incelenmesi konulu çalışmasında bakım verenlerin en çok banyo aktivitesinde zorlandıklarını saptamıştır (Karayazgan, 2013). Bizim çalışmamızda da şizofrenili bireyler banyo aktivitesinde bağımsız olamadıklarını belirtmişlerdir. GYA eğitimi ile banyo aktivitesindeki becerilerinin geliştirilerek bakım verenlerin de fiziksel yüklenmelerinin azalmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Şizofeni, bireylerde günlük yaşam aktivitelerine katılım limitasyonlarına, aktivite performans ve performans memnuniyetinde azalmalara neden olmaktadır. Şizofrenili bireylerin günlük yaşamlarında ve toplumsal katılımlarında daha yeterli olabilmeleri interdisipliner ekip çalışması ile mümkündür. İnterdisipliner ekip içerisinde ergoterapistin planlayıp uyguladığı birey merkezli aktivite temelli ergoterapi programları ile şizofrenili bireylerin günlük yaşam aktivitelerindeki bağımsızlığının artırılması ve toplumsal katılımlarının gerçekleştirilmesi rehabilitasyon sürecinin önemli bir parçasıdır.

KAYNAKLAR

- Alataş, G. Kahiloğulları, A.K., Yanık, M. (2011) T.C Sağlık Bakanlığı Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (2011-2023). Retrieved from.
- Arıhan G. (1998) Şizofreni Epidemiyolojisi. Şizofreni Dizisi, 2:64-74.
- Baum, C.M., Law, M. (1997) Occupational therapy practice: focusing on occupational performance. *Am J Occup Ther*, 51 (4), 277-288.
- Bejerholm, U., Eklund, M. (2006) Engagement in occupations among men and women with schizophrenia. *Occupational Therapy International*, 13 (2), 100 - 121.
- Brown, C., Stoffel, V.C. (2011) Occupational Therapy in Mental Health; A Vision for Participation. Brown, C. & Stoffel, V.C. (Eds.). Philadelphia: F.A Davis Company.
- Castle D.J., Murray, R.M. (1993) The epidemiology of late onset schizophrenia. *Schizophr Bull*, 19: 691-700.
- Ceylan, M.E., Çetin, M. (2005) Araştırma ve uygulamada biyolojik psikiyatri. İstanbul: Yerküre Tanıtım ve Yayıncılık Hizmetleri AŞ.
- Dünya Sağlık Örgütü (2001). İşlevsellik, Yetiştirimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırılması. Genova.
- Epping-Jordan J.E., Chatterji S., Ustun T.B. (2000) The World Health Organization Disability Assessment Schedule II. (WHO DAS II): a tool for measuring clinical outcomes. Oral presentation, NIMH Mental Health Services Research Meeting, Washington, DC.
- Goldberg B., Brintnell E.S., Goldberg J. (2002) The relationship between engagement in meaningful activities and quality of life in person with disabled by mental illness. *Occupational Therapy in Mental Health*, 18(2), 17-44.
- Kalsson E.M., MacRae A. (1985) A university based occupational therapy clinic for chronic schizophrenics. *Occupational Therapy in Mental Health*, 5(2):1-11.
- Karayazgan S. (2013) Şizofreni hastalarda bakım verenlerin aktivite, aktivite performansı ve sağlıkla ilgili yaşam kalitelerinin incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Köroğlu, E. (2013) DSM-V-TR Tanı ölçütleri El Kitabı. 1.Baskı, Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 49-50.
- Law, M., Baptiste, S., Carswel, A., McColl, M.A., Polatajko, H., & Pollock, N. (2005) Canadian Occupational Performance Measure. CAOT Publications, ACE.
- Öztürk, O.M., Uluşahin, A. (2011) Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. 11. Baskı, Ankara: Nobel Kitabevi.
- Strong, S., Gruhl, K.R. (2011) Person-Environment-Occupation Model. S. C. Brown, (Ed.). *Occupational Therapy in Mental Health*. Philadelphia: F.A. Davis Company. 31-46.
- Uluğ, B., Ertuğrul, A., Göğüş, A. (2001) Yetiştirimi Değerlendirme Çizelgesinin (WHO-DAS II) Şizofreni Hastalarında Geçerlilik ve Güvenilirliği, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(2):121-130
- Zauszniewski, J.A., Bekhet, A.K., Suresky, M.J. (2010) Resilience in family members of persons with serious mental illness. *Nurs Clin North Am*, 45 (4), 613-626.