

Şizofreni Tanısı Olan Bireylerde Aktivite Performans Alanlarına Yönelik Sorunların Belirlemesi

Determination of Problems Regarding Occupational Performance Areas in Individuals Diagnosed with Schizophrenia

Selma ERCAN DOĞU¹

ÖZ

Amaç: Şizofreni tanısı olan bireyler hastalığın belirtileri, bilişsel bozulmalar ve ilaç yan etkileri gibi birçok faktör nedeniyle günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmekte zorlanmaktadır. Bu çalışma, şizofreni tanılı bireylerin aktivite performans alanlarında yaşadıkları sorunları belirlemeyi amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı tanı kriterlerine göre şizofreni tanısı almış ve Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'ne devam etmekte olan 18-59 yaş aralığında 60 kişi dahil edildi. Aktivite performansı ve problem alanları değerlendirmek için katılımcılara Kanada Aktivite Performans Ölçümü uygulandı.

Bulgular: Katılımcıların aktivite performans alan dağılımlarına göre yaşadıkları problemler incelendiğinde; şizofreni olan bireylerin en fazla serbest zaman, sonrasında sırayla kendine bakım ve üretkenlik alanlarındaki aktivitelerde problem yaşadıkları görülmüştür. Ortalama aktivite performans puanı 2.38 ± 0.66 iken, aktivite performansına ait memnuniyet puanı 2.38 ± 0.64 olarak saptanmıştır. Aktivite performans alanları ayrı ayrı incelendiğinde, kendine bakım aktivite performans puanı 2.30 ± 0.71 ; kendine bakım aktivite performansına yönelik memnuniyet puanı 2.42 ± 0.86 'dır. Üretkenlik aktivite performans puanı 2.61 ± 1.10 ; üretkenlik aktivite performansına yönelik memnuniyet puanı 2.70 ± 0.80 'dir. Serbest zaman aktivite performans puanı 2.36 ± 0.79 ; serbest zaman aktivite performansına yönelik memnuniyet puanı 2.35 ± 0.93 'tür.

Sonuç: Çalışma sonuçlarımız, şizofreni tanısı olan bireylerin serbest zaman, sonrasında sırayla kendine bakım ve üretkenlik aktivite performans alanlarında sorun yaşadıklarını göstermektedir. Katılımcıların aktivite performans ve aktivite memnuniyet puanları düşüktü. Dolayısıyla kişi merkezli ergoterapi müdahaleleri ile bireye özgü aktivite performans problemlerinin belirlenerek müdahale planlarının yapılması, bireylerin bağımsız yaşam becerilerini ve toplumsal katılımlarını artırmak açısından önemli görülmektedir.

Anahtar kelimeler: Aktivite performansı; ergoterapi; şizofreni

ABSTRACT

Aim: Individuals diagnosed with schizophrenia have difficulties in performing daily life activities due to many factors such as symptoms of the disease, cognitive impairment and drug side effects. This study aims to determine the problems experienced by individuals diagnosed with schizophrenia in the areas of occupational performance.

Method: 60 participants who were diagnosed with schizophrenia according to Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders diagnostic criteria and who are currently attending the Community Mental Health Center were included. The Canadian Occupational Performance Measurement was applied to the participants to evaluate occupational performance and problem areas.

Geliş Tarihi/Received:07-04-2021 **Kabul Tarihi/Accepted:**01-06-2021 **Çevrimiçi Yayın Tarihi/Available Online Date:**28-06-2021

¹ Psk. Dr, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Bölümü, selmaer@yahoo.com, ORCID: 0000-0003-3276-8041

Sorumlu yazar/Correspondence: Selma Ercan Doğu, selmaer@yahoo.com

Cite this article as: Dogu SE. Şizofreni Tanısı Olan Bireylerde Aktivite Performans Alanlarına Yönelik Sorunların Belirlemesi. J Health Pro Res 2021;3(2):43-54

Makale Ercan Doğu S. "Şizofreni olan bireylerde ergoterapi ve sosyal beceri eğitiminin etkinliğinin karşılaştırılması" başlıklı Doktora Tez çalışmasından üretilmiştir.

Results: When the problems experienced by the participants are examined according to the distribution of occupational performance areas; it has been observed that individuals with schizophrenia have the most problems in leisure time activities, then in activities in self-care and productivity, respectively. While the occupational performance mean score was 2.38 ± 0.66 , the satisfaction mean score for the occupational performance was determined as 2.38 ± 0.64 . When the occupational performance areas were examined separately, the self-care occupational performance score was 2.30 ± 0.71 ; Satisfaction score for self-care occupational performance was 2.42 ± 0.86 . Productivity occupational performance score 2.61 ± 1.10 ; The satisfaction score for productivity occupational performance was 2.70 ± 0.80 . Leisure time occupational performance score was 2.36 ± 0.79 ; satisfaction score for leisure occupational performance was 2.35 ± 0.93 .

Conclusion: Our study results show that individuals diagnosed with schizophrenia have problems in leisure time, self-care, and productivity activity performance areas, respectively. The occupational performance and satisfaction scores of participants were low. Therefore, determining individual occupational performance problems and making intervention plans with person-centered occupational therapy interventions is considered important in terms of increasing individuals' independent life skills and social participation.

Keywords: Occupational performance; occupational therapy; schizophrenia

Giriş

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (DSM-V) tanı kriterlerine göre, şizofreninin belirtileri tipik olarak halüsinasyonlar veya sanrılar gibi pozitif belirtiler; sık duygulanım veya konuşmanın yoksulluğu gibi negatif belirtiler; dezorganize konuşma veya davranışlar ile dikkat, bellek ve yürütme işlevleri de dahil olmak üzere bilişsel bozulmaları içerir (1). Şizofreni en çok yıkıma neden olan ve kişinin işlevselliğini bozan hastalıkların başında gelmektedir (2). Şizofreni bireylerin sosyal, aile ve çalışma hayatında zorluklara neden olan kronik bir hastalıktır. Hastalığın tekrarlayıcı doğası, bireylerin günlük yaşama adapte olmasını zorlaştırmaktadır. Zaman zaman tekrarlayan ataklar hastane yatışı gerektirmekte, bağımsız yaşam olanaklarını kısıtlayarak bireylerin işlevsellik düzeylerinde düşüşe yol açmaktadır (3). Hastalığın pozitif, negatif ve bilişsel belirtileri bireyin genel olarak günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmesini güçleştirmekte ve toplumsal katılımını gerçekleştirmelerine engel olmaktadır. İş başvurusunda bulunma, yemek pişirme, temizlik gibi ev işlerini yönetmede, okul veya işe devam etmede güçlük, hesap yapma, alışveriş gibi birçok yardımcı günlük yaşam aktivitesine başlama ve sürdürmede zorluklar görülmektedir (4). Özellikle halüsinasyonlar ve psikomotor davranışta bozulma

nedeniyle bireyler için önemli olan görevlere ve ilişkilere katılım zorlaşmakta, aktivite performansı etkilenmektedir (5). Hastalığın belirtileri dezorganize davranış ve özellikle isteksizlik ve zevk alamama gibi negatif belirtiler, kişinin giyinme, hazırlanma ve hijyen gibi kendine bakım aktivitelerini yerine getirmesini zorlaştırmaktadır (4). Diğer bir etken ise, bilişsel becerilerdeki bozulmalardır. Günlük yaşamı organize etme ve planlama ile ilgili bilişsel bozulmalardan dolayı günlük yaşam aktivitelerini sürdüremedikleri görülmektedir (6).

Aktivite, günlük yaşamın farklı alanlarına katılımı içerir, bunlar kendine bakım, üretkenlik ve serbest zamandır. Aktivite performansı, bireyin bu aktivite alanlarına katılım düzeyini gösterir. Temel aktiviteler Amerikan Ergoterapi Derneği'nin (2002) yayınladığı ergoterapi referans çerçevesine göre, performans alanları günlük yaşam aktiviteleri (GYA), yardımcı günlük yaşam aktiviteleri (YGYA), eğitim, iş/gönüllülük, serbest zaman ve sosyal katılım olarak kategorize edilmiştir (7). Psikiyatrik hastalıklar ve ilişkili bozukluklar, fonksiyonel kapasite ve aktivitelerde ciddi kısıtlılıklara yol açmaktadır. Bu kısıtlılıklar, istenen rollere, sosyal işlevlere, sağlıklı davranış ve sağlık bakımına katılım eksikliği ile sonuçlanmaktadır. Şizofreni olan bireylerin

hastalık belirtileri kronikleştikçe aktivite ve aktivite katılımında azalmalar olmaktadır. Hastalık veya bozukluk, akut aşamadan kronik duruma kadar kişinin günlük yaşam aktivitelerine katılımını engelleyebilir (8). Ergoterapi, bireyin aktivite performansını artırmaya veya günlük aktivitelere (kendine bakım, üretkenlik ve serbest zaman) katılımını kolaylaştırmaya odaklanır. Ergoterapi müdahaleleri, aktivite aracılığı ile şizofreni olan bireylerde iyilik halini ve sağlığı artırmayı amaçlamaktadır.

Literatürde şizofreni olan bireylerin aktivite performans alanlarına ilişkin yaşadıkları problemlere dair farklı bulgulardan bahsedilmektedir. Günlük yaşam aktiviteleri içinde banyo, diş fırçalama gibi öz bakım becerileri, eğitim, çalışma gibi üretkenlik becerileri ve bir hobiyle uğraşma gibi serbest zamanı değerlendirmeyle ilgili becerilerde sorun yaşadıkları görülmektedir (4). Şizofreni tanısı olan bireylerin aktivite performanslarının değerlendirildiği bir çalışmada, bireylerin en çok diğer insanlarla etkileşim gerektiren serbest zaman ve işle ilgili aktivitelerde zorluk çektikleri saptandı (9). Şizofreni olan bireylerin aktif serbest zaman ve sosyalizasyon yerine daha çok pasif serbest zaman aktivitelerine daha çok zaman ayırdıkları saptanmıştır (10). İletişim kurmada güçlükler ve sosyal ortamlardan uzak kalma da bireylerin keyif alabilecekleri aktivitelere katılımını zorlaştırmaktadır. Bireylerin rekreasyon olanakları, düşük maddi ve ulaşım kaynaklarından dolayı genellikle kısıtlıdır, ayrıca daha az sosyal bağlantıları vardır ve eğlenceli aktivitelere daha az ilgi duyarlar. Sonuç olarak büyük olasılıkla sosyal açıdan izole olurlar (4). Çoğunlukla sessiz aktiviteleri tercih ettikleri, tek bir yerde ve yalnız zaman geçirdikleri ve daha az aktivite olanaklarına sahip oldukları ortaya koyulmuştur (11). Şizofreni olan bireylerin bir gününü nasıl geçirdiklerinin değerlendirildiği bir çalışma sonucunda ise, bireylerin aktivite paternlerinde ve zaman kullanımında hareket-sizliğin hakim olduğu görülmüştür. En çok zaman harcanan aktiviteler; ilk sırada uyku, televizyon, radyo gibi kitle iletişim araçları, yeme içme ve yatmak, uzanmak, diğer insanlara objelere bakmak gibi sessiz aktiviteler iken, çok az zaman

ayırdıkları aktiviteler ise kişisel bakım ve ev işleriyle ilgiliydi. Ev içinde yürüme, düşüncelere dalma gibi daha pasif aktivitelerle günlerini geçirdikleri belirlendi (12). Ülkemizde yapılan bir çalışmada, şizofreni tanısı olan bireylerin günlük yaşam aktiviteleri içerisinde en çok kendine bakım aktivitelerini yerine getirmede zorlandıkları saptanmıştır (13).

Ülkemizde şizofreni tanısı olan bireylerin psikososyal rehabilitasyonunun önemi, son dönemlerde Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinin (TRSM) açılmasıyla birlikte ortaya çıkmıştır. Literatür incelendiğinde, ülkemizde şizofreni tanısı olan bireylerin aktivite performans problemlerinin ele alındığı çalışmaların kısıtlı olduğu görülmektedir. Alandaki bu boşluğu gidermek ve TRSM'lerde çalışan ergoterapistlerin uygulamalarına katkı sağlaması açısından bu çalışma planlanmıştır. Buradan hareketle, çalışmamızda TRSM'ye devam eden şizofreni tanısı olan bireylerde aktivite performans problemlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Evren ve Örneklem

Çalışmamız tanımlayıcı araştırma olarak planlandı. Çalışmaya DSM-V tanı kriterlerine göre şizofreni tanısı almış ve TRSM'ye devam etmekte olan 18-59 yaş aralığında, çalışmaya katılmak için gönüllü onay veren, en az okur-yazar olan, ilaç tedavisini düzenli sürdüren ve remisyonda olan 60 kişi dahil edildi. Bir eğitim ve araştırma hastanesi TRSM'de yürütüldü. Klinik olarak zeka geriliği saptanan ya da bilinen organik beyin hastalığı, alkol/madde kötüye kullanımı ya da bağımlılığı bulunan ve son altı ay içerisinde hastane yatışı olan bireyler çalışmaya dahil edilmedi.

Veri Toplama Araçları

Çalışmada bireylerin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu gibi sosyodemografik özellikleri, yaşam durumu, hastalık süresi, serbest zaman aktiviteleri ve sosyal çevreye ait bilgiler alınmıştır. Aktivite performansı bilgilerini değerlendirmek

için Kanada Aktivite Performans Ölçümü (KAPÖ) katılımcılara uygulandı.

Sosyodemografik Veri Formu: Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim ve çalışma durumu gibi sosyodemografik özelliklerin yanısıra hastalık süresi, kimlerle yaşadığı ile ilgili bilgileri kapsamaktadır. Ayrıca katılımcıların görüştüğü kişiler, düzenli arkadaş ve yakın hissettikleri kişilerin varlığı gibi sosyal çevre ve hobi, TV izleme, spor yapma, kitap okuma ve müzik dinleme gibi serbest zaman aktiviteleri hakkında bilgi alındı.

Kanada Aktivite Performans Ölçümü (KAPÖ): Bireylerde aktivite performansı ve memnuniyet düzeylerini değerlendirmek için KAPÖ değerlendirme aracı kullanılmıştır. Bu değerlendirme ölçeği, aktivite performansı alanında kişilerin karşılaştığı problemleri belirleyen bir ölçümdür. Bireylerin aktivite tercihlerini yine kendisi tarafından verilen performans ve tatmin puanları ile değerlendirir. Elde edilen performans ve tatmin puanları toplanıp, bireyin önemli bulduğu aktivite sayısına bölünerek performans ve tatmin puanları elde edilir. Ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Torpil (2017) tarafından yapılmıştır. Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.9-1 aralığında olup KAPÖ'nün güvenilir olduğu saptanmıştır (14).

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma, Helsinki Deklarasyonu'na uygun olarak dâhil edilme kriterlerini sağlayan ve çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul edenlerde, bilgilendirilmiş onam formu imzalatılarak yapıldı. Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik kurul onayı alındı (Etik Kurul Karar No: 42/10).

Verilerin Analizi

Verilerin analizinde 'Statistical Package for the Social Sciences 17.0 for Windows (SPSS)' programı kullanıldı. Nicel ölçüm sonucu belirlenen değişkenler ortalama \pm standart sapma, sıklıkla belirlenen değişkenler için yüzde değeri hesaplanmıştır.

Bulgular

Tablo 1'de katılımcılara ait sosyo-demografik özellikler verilmiştir. Yaş ortalaması 38.90 ± 8.89 yıl olan 60 katılımcının %61.7'si erkek, %73.3'ü bekar, %46.7'si lise mezunu, %91.7'sinin çalışmadığı ve büyük çoğunluğunun anne babasıyla yaşadığı (%90), 11-20 yıl arası (%43,3) bir sürede hastalık geçmişine sahip oldukları saptandı.

Tablo 1. Bireylerin sosyodemografik ait özellikleri

Değişkenler	X \pm SS
Yaş	38.90 \pm 8.89
Cinsiyet	n (%)
Kadın	23 (%38.3)
Erkek	37 (%61.7)
Medeni hal	
Evli	12 (%20)
Bekar	44 (%73.3)
Boşanmış	4 (%6.7)
Eğitim düzeyi	
İlkokul	9 (%15)
Ortaokul	12 (%20)
Lise	28 (%46.7)
Üniversite	11 (%18.3)
Çalışma durumu	
Çalışan	5 (%8.3)
Çalışmayan	55 (% 91.7)
Yaşam Durumu	
Anne-babayla	54 (%90)
Eş ile	4 (%6.7)
Yalnız	2 (%3.3)
Toplam hastalık süresi	
5 yıldan az	5 (%8.3)
5-10 yıl arası	18 (%30)
11-20 yıl arası	26 (%43.3)
20 yıldan fazla	11 (18.3)

Sosyal çevre ile ilgili özelliklere bakıldığında, katılımcıların daha çok aileleri (%81.7) ile görüştüğü, %76.7'sinin düzenli görüştüğü bir arkadaşının olmadığı ve %56'sının yakın hissettiği kişilerin olmadığı saptanmıştır. Hobi, televizyon izleme, spor yapma, kitap okuma ve müzik dinleme gibi serbest zaman aktiviteleri değerlendirildiğinde, katılımcıların çoğunluğunun

ilgilendiği bir hobisi (%80) ve bir spor aktivitesi (%90) olmadığı belirlendi. Katılımcıların çoğunluğu kitap okumadığı (%80), %56.7'sinin müzik dinlediği, %93.3'ü televizyon izlediği görüldü. Katılımcıların sosyal çevre ve serbest zaman aktivitelerine ait bilgiler Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. Bireylerin sosyal çevre ve serbest zaman aktivitelerine ait özellikleri

Değişkenler	n (%)
Hobi	
Var	12 (%20)
Yok	48 (%80)
Spor	
Var	6 (%10)
Yok	54 (%90)
Kitap	
Var	12 (%20)
Yok	48 (%80)
Müzik	
Var	34 (%56.7)
Yok	26 (%43.3)
TV	
Var	56 (%93.3)
Yok	4 (%6.7)
Düzenli görüştüğü kişiler	
Aile	43 (%71.7)
Arkadaş	9 (%15)
İş arkadaşları	3 (%5)
Hiç kimse	5 (%8.3)
Düzenli arkadaş	
Var	14 (%23,3)
Yok	46 (%76,7)
Yakın hissettiği kişi	
Var	4 (%6,7)
Yok	56 (%93,3)

Aktivite Performans Problemleri

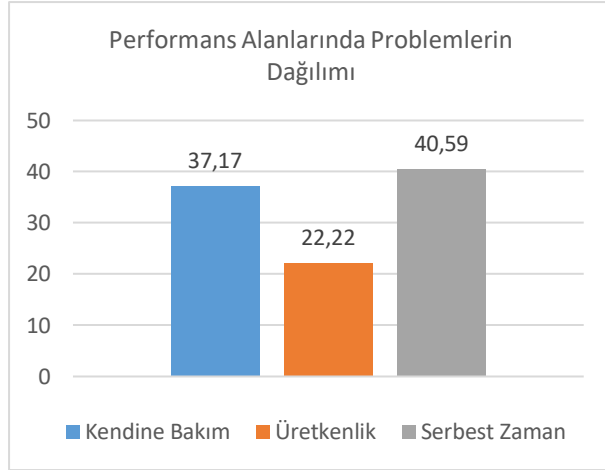
Katılımcıların KAPÖ aktivite performans puanı 2.38 ± 0.66 ve aktivite performansına yönelik memnuniyet puanı 2.38 ± 0.64 olarak saptanmıştır. Aktivite performans alanları ayrı ayrı incelendiğinde, kendine bakım aktivite performans puanı 2.30 ± 0.71 ; kendine bakım aktivite performansına yönelik memnuniyet puanı 2.42 ± 0.86 'dır. Üretkenlik aktivite performans puanı 2.61 ± 1.10 ; üretkenlik aktivite performansına yönelik memnuniyet puanı 2.70 ± 0.80 'dir. Serbest zaman aktivite performans puanı 2.36 ± 0.79 ; serbest zaman aktivite performansına yönelik memnuniyet puanı 2.35 ± 0.93 'tür (Tablo 3).

Tablo 3. Bireylerin aktivite performans ve memnuniyet düzeyleri (n=60)

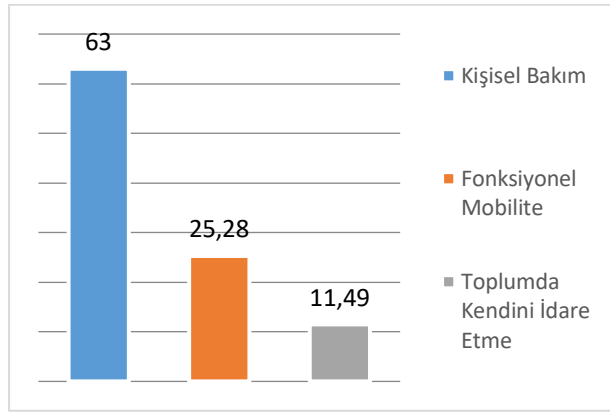
KAPÖ	X ± SS
KAPÖ-Performans (1-10)	2.54±0.74
KAPÖ-Memnuniyet (1-10)	2.32±0.69
KAPÖ-Kendine Bakım (1-10)	
Performans	2.30±0.71
Memnuniyet	2.42±0.86
KAPÖ-Üretkenlik (1-10)	
Performans	2.61±1.10
Memnuniyet	2.70±0.80
KAPÖ-Serbest Zaman (1-10)	
Performans	2.36±0.79
Memnuniyet	2.35±0.93

KAPÖ: Kanada Aktivite Performans Ölçümü

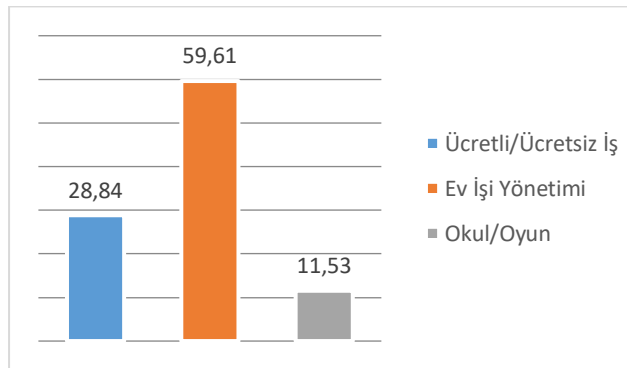
Kanada Aktivite Performans Ölçümü (KAPÖ), kendine bakım (kişisel bakım, fonksiyonel mobilite, toplumda kendini idare etme), üretkenlik (maaşlı/maaşsız iş, ev işi yönetimi, oyun/okul) ve serbest zaman (sessiz rekreasyon, aktif rekreasyon, sosyalleşme) alanlarından oluşmaktadır. Aktivite performans alanlarında yaşanan sorunlar performans alan dağılımlarına göre incelendiğinde; şizofreni olan bireylerin en fazla serbest zaman, sonrasında sırasıyla kendine bakım ve üretkenlik alanlarındaki aktivitelerde problem yaşadıkları görülmüştür (Şekil 1).



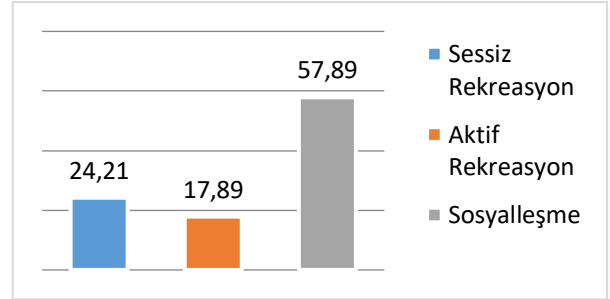
Şekil 1. Katılımcıların aktivite performans problemlerinin dağılımı (n=60)



Şekil 2. Katılımcıların kendine bakım alanı problemlerinin dağılımı (n=60)



Şekil 3. Katılımcıların üretkenlik alanı problemlerinin dağılımı (n=60)



Şekil 4. Katılımcıların serbest zaman alanı problemlerinin dağılımı (n=60).

Bireylerin kendine bakım, üretkenlik ve serbest zaman alanlarında kısıtlılık yaşadıkları aktiviteler Tablo 4'te gösterilmiştir. Kendine bakım alanında bireylerin en çok kişisel bakımda zorlandıkları, diş fırçalama, banyo yapma ve traş olma gibi aktivitelerde problem yaşadıkları belirlendi. Fonksiyonel mobilite alanında, toplu taşıma kullanma, kendi başına dışarı çıkma ve araba kullanma konusunda güçlükleri olduğunu bildirdiler. Toplumda kendini idare etme alanında ise, alışveriş yapma, ATM kullanma ve hesap yapma gibi konularda zorlandıkları belirlenmiştir. Şekil 2'de katılımcıların kendine bakım alanı problem dağılımları gösterilmektedir. Bireylerin üretkenlik alanında ise en çok ev temizliği, oda toplama ve yemek yapma gibi ev işi yönetiminin tüm süreçlerinde zorluk yaşadıkları görülmüştür (Tablo 4). Bireyler görüşme sırasındaki ifadelerinde aktiviteleri yapmak konusunda isteksiz olduklarını ve yeterince iyi yapamadıkları için zorluk yaşadıklarını belirtmişlerdir. Üretkenlik alanında, iş arama ve hali hazırda işi olan bireylerde işyerinde verilen görevi sürdürme konusunda zorluklar ön plana çıkmıştır. Zorluk yaşanan diğer bir üretkenlik alanı ise, okul veya oyun alanıdır. Bu alanda sınava hazırlanma veya eğitim/kursa devam etme ile ilgili güçlükleri olduğu görülmüştür. Oyun oynama ile ilgili sorun alanında çocuklarıyla oyun oynamada sorun bildirilmiştir (Tablo 4). Şekil 3'de katılımcıların üretkenlik alanı problemlerinin dağılımı gösterilmektedir. Bireylerin serbest zaman alanında TV izleme, bilgisayar/internet kullanma, kitap okuma ve örgü örme gibi sessiz rekreasyon

Tablo 4. KAPÖ değerlendirmesi sonucunda belirlenen bireylerin zorluk yaşadığı aktiviteler

Kanada Aktivite Performans Ölçümü		Problem yaşanan aktiviteler	n (%)
Kendine Bakım	Kişisel bakım	Banyo yapma	19 (%31.66)
		Diş fırçalama	32 (%53.33)
		Tıraş olma	4 (%6.66)
Fonksiyonel mobilite	Toplu taşıt kullanma	Toplu taşıt kullanma	7 (%11.66)
		Kendi başına dışarı çıkma	13 (%21.66)
		Araba kullanmak	2 (%3.33)
Toplumda kendini idare etme	Alışveriş yapma	Alışveriş yapma	6 (10%)
		ATM kullanma	2 (3.33 %)
		Hesap yapma	2 (%3.33)
Üretkenlik	Ücretli/ücretsiz iş	İş arama	5 (%8.33)
		İşyerinde verilen görevi sürdürme	10 (% 16.66)
	Ev işi yönetimi	Yemek yapma	Yemek yapma
Ev-işi temizlik			18 (% 30)
Oda toplama			5 (% 8.33)
Okul ve/veya oyun	Sınav hazırlanma	Sınav hazırlanma	4 (%6.66)
		Eğitim/kursa devam etme	1 (% 1.66)
		Çocuklarla oyun oynama	1 (% 1.66)
Serbest Zaman	Sessiz rekreasyon	TV izleme	8 (% 13.33)
		Bilgisayar/internet	1 (%1.66)
		Kitap okuma	12 (%20)
Aktif rekreasyon	Yürüyüş/egzersiz	Yürüyüş/egzersiz	2 (%3.33)
		Örgü örmek	2 (%3.33)
		Sosyalleşme	17 (% 28.33)
Sosyalleşme	Arkadaş edinme (arkadaşım yok)	Arkadaş edinme (arkadaşım yok)	23 (% 38.33)
		Komşularla görüşme	4 (% 6.66)
		Toplu ortamlara girme	5 (% 8.33)
		Sohbet etme	12 (%20)
		İş arkadaşlarıyla iletişim	2 (% 3.33)
		Yeni biriyle tanışmak	1 (% 1.66)
		İnsanlarla diyalog kurmak (ilişki kurma iletişime geçme)	8 (% 13.33)

aktivitelerinde problem yaşadıkları; aktif rekreasyon alanında en çok yürüyüş/egzersiz yapmakta zorlandıkları; aynı zamanda sosyalleşme alanında sırasıyla arkadaş edinme, sohbet etme, komşularla görüşme, toplu ortamlara girme, yeni biriyle tanışma ve iş arkadaşlarıyla iletişim konularında problem yaşadıkları saptanmıştır (Tablo 4).Şekil 4’de olguların serbest

zaman alanı problemlerin dağılımı gösterilmiştir.

Tartışma

Şizofreni tanısı olan bireyler, hastalık belirtileri, bilişsel bozukluk, eşlik eden depresyon ve ilaç yan etkileri gibi birçok faktör nedeniyle günlük yaşam aktivitelerine katılımda ciddi zorluklar yaşamaktadır (5). Bu çalışma, şizofreni tanısı olan

bireylerde aktivite performans alanlarında yaşanan problemleri saptamak amacıyla planlandı. Çalışmamızın sonucunda, şizofreni olan bireylerin en fazla serbest zaman, sonrasında sırasıyla kendine bakım ve üretkenlik alanlarındaki aktivitelerde problem yaşadıkları görülmüştür.

Literatürde şizofreni olan bireylerin yaşadığı aktivite performans problemleriyle ilgili farklı bulgular mevcuttur. Şizofreni tanısı olan bireylerde tekrarlı yatışları etkileyen aktivite performans faktörlerinin araştırıldığı bir çalışmada, sosyal katılım, serbest zaman, iş ve rutinler tekrarlı yatışlarını etkileyen en önemli aktivite performans alanları olarak belirlenirken, öz-bakım en alt sıralarda yer aldı (15). Başka bir çalışmada, bireylerin günlük yaşamlarında hoşnut olmadıklarını bildirdikleri aktivite performans alanları ilk başta istihdam, eğitim ve ekonomik yetersizlik, ikinci olarak iletişimle ilgili zorluklar ve rutinleri sürdürmede zorluk olarak saptandı (16). Benzer şekilde, başka bir çalışmada, şizofreni tanısı olan bireylerin en çok iş ve sosyal ilişkilerde zorluk yaşadıklarını, ardından öz bakım ve sağlıkla ilgili zorlukların geldiği sonucuna ulaşılmıştır (17). Görüldüğü gibi, çalışmalarda bireylerin yaşadığı aktivite performans sorunlarının farklı alanlarda olduğu görülmektedir. Bu sonuçlarda, üzerinde yaşanan kültür, yaşam şartları ve hastalığın bireylerde yarattığı farklı etkilerin rol aldığı söylenebilir.

İşsizlik, şizofreni tanısı olan bireylerin aktivite katılımını kısıtlayan önemli faktörlerden biri olarak belirlenmiştir (18). Bizim çalışmamızda ise, diğer iki aktivite performans alanına oranla daha az problem olarak belirtilen alan, üretici aktivitelerdir. Özellikle ailelerin bakım konusunda destekleyici olması, iş imkanlarının kısıtlı olması ve devlet tarafından maddi imkanların sunulması katılımcılarımızın üretkenlik konusunda daha az sorun yaşadıklarını belirtmelerinin sebepleri arasında olabilir. Yapılan bir çalışmada, bireylerin çalışmak istememelerinin nedenlerinden biri de sahip oldukları engelli maaşını kaybetmek istememeleri olarak bildirilmiştir (19). Şizofreniye yönelik damgalama, hastalığın bilişsel işlevlerde yarattığı bozukluk, negatif belirtiler ve engelli bireylere yönelik destekli istihdam programlarının

olmaması şizofreni tanısı olan bireylerin çalışmasını zorlaştırmakta, çalışmak isteyen birçok şizofreni tanısı olan birey de yaşadıkları zorluklar nedeniyle pes etmekte ve çalışma isteğinden vazgeçmektedir. Dolayısıyla bu alanda daha az sorun getirmelerinin nedeni bunlardan dolayı olabilir. Ayrıca, çalışmaya katılan bireylerin daha çok evde vakit geçirdikleri, üretici bir faaliyetlerinin olmadığı görülmektedir. Çalışmamızda, üretkenlik alanında en çok problem yaşanan alan ise, ev işi yönetimi ile ilgilidir. Şizofreni olan bireylerin günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirildiği bir çalışmada, haftalık temizlik (%52), günlük temizlik (%41) ve yemek pişirme (%38) alanlarında problem yaşadıkları saptanmıştır (21). Psikotik bir atak durumunda ise, bireylerin en çok yardıma ihtiyaç duydukları konuların temizlik ve yemek pişirme gibi evle ilişkili konular olduğu bildirilmiştir (22). Organizasyon ve planlama becerilerinde bozukluk, şizofreni olan bireylerin ev işi yönetimini zorlaştırmaktadır. Dolayısıyla, çalışma bulgularımıza göre, ergoterapi çalışmaları içeri-sinde ev-temelli müdahaleler ile bu problemlerin ele alınmasının önemi görülmektedir.

Çalışmamızda, aktivite performans alanları içinde serbest zaman aktivitelerinde yaşanan zorluk ilk sırada bildirilmiştir. Serbest zaman aktivite alanı incelendiğinde, en fazla sosyalleşme, sonrasında ise pasif rekreasyon ve aktif rekreasyon alanlarında bireylerin problem yaşadığı saptanmıştır. Benzer şekilde, ülkemizde şizofreni tanısı olan bireylerin aktivite performanslarının ve katılım düzeylerinin incelendiği bir çalışma sonucuna göre, bireylerin performans alanları içinde en fazla serbest zaman aktiviteleriyle ilgili kısıtlılık yaşadıkları saptanmıştır (13). Şizofreni tanısı olan bireylerin aktivite performanslarının değerlendirildiği başka bir çalışmada, bireylerin en çok diğer insanlarla etkileşim gerektiren serbest zaman ve işle ilgili aktivitelerde zorluk çektikleri saptanmıştır (9). Katılımcılarımızın çoğunluğunun bir hobisinin olmadığı, kitap okumadığı, spor yapmadığı belirlenmiştir. En çok yaptıkları serbest zaman aktiviteleri müzik dinlemek ve televizyon izlemektir. Yapılan çalışmalara göre, şizofreni olan bireyler çoğunlukla TV izlemek, yatmak ve

uzanmak gibi daha pasif aktiviteleri tercih etmektedir (11, 12). Bu bakımdan çalışma bulgularımız literatür ile benzerdir. Bu durum, şizofreni tanısı olan bireylerin sosyal ve rekreasyon olanaklarının kısıtlı olması, daha az sosyal bağlantılarının olması ve eğlenceli aktivitelere daha az ilgi duymaları ile açıklanabilir (4). Sosyal izolasyon ve az sayıda roller, bireylerin sosyal beceri repertuarını kısıtlamakta ve serbest zaman aktivitelerinde performanslarını olumsuz etkilemektedir. Ayrıca günü planlama ve zaman yönetimi konusunda yeterli becerilerinin olmadığı literatürde bildirilmektedir (12, 23). Ergoterapi bireyin aktiviteleri arasında denge sağlamaya odaklanır. Ancak genellikle kendine bakım ve üretkenlik aktiviteleri daha önemli görülürken, serbest zaman aktiviteleri uygulayıcılar tarafından dikkate alınmaz. Oysa ki, çalışmamızda bu konuda sorun yaşayan bireyler daha çok serbest zaman aktiviteleri ile ilgili sorun dile getirmiştir. Çoğu danışan taburculuk sonrası serbest zamanlarını eğlenceli aktivitelerle geçirmek istemelerine rağmen, kaynaklara ulaşma konusunda bilgi sahibi olmadıklarını belirtmişlerdir (9). Sonuçlarımıza göre, TRSM’lerde hizmet alan bireylerin rekreasyonel ve serbest zaman kaynaklarına nasıl ulaşacakları ve serbest zamanın yapılandırılmasına yönelik danışmanlık ihtiyacının önemli olduğu görülmektedir. Yapılan bir çalışmada, klüp evi üyelerinde serbest zaman aktivitelerine katılma motivasyonu ile algılanan iyileşme düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Araştırmacılar bireylerin serbest zamana yönelik ihtiyaç ve motivasyonlarını araştırarak serbest zaman temelli programların tasarlanması gerektiğini önermişlerdir (24). Çalışma bulgularımızdan hareketle, TRSM’lerde ergoterapi ünitelerinde bireylerin serbest zaman ilgilerinin ve katılımlarının değerlendirilerek buna yönelik programların uygulanmasının bireylerin iyileşmesinde önemli katkıları olabileceği düşünülmektedir. Çalışmamıza katılan şizofreni tanısı olan bireylerin serbest zamanlarında daha çok müzik dinlemeyi tercih ettikleri görülmektedir. Dolayısıyla, grup aktivitelerinde müzik kullanımına yönelik çalışmaların önemi ortaya çıkmaktadır. Sosyalleşme alanında ise en

çok arkadaş edinmede zorluk literatürle tutarlıdır (9, 25). Katılımcıların verdikleri bilgilere göre, kendilerine yakın hissettikleri arkadaşlarının olmaması, iletişim becerilerinde yeterli hissetmeme ve sosyalleşme alanındaki zorlukları sosyal beceri ve etkileşim gruplarının gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Katılımcılar tarafından belirlenen ikinci problem alan, kendine bakım alanıdır. Kendine bakım alanında bağımsızlığın olmadığı ve bu aktiviteleri yerine getirirken bireylerin ailelerinden destek aldıkları görülmektedir (26). Bazı çalışmalarda ise, kendine bakım alanı bireyler tarafından sorun yaşamadıkları alan olarak belirtilmiştir (16). Bizim çalışmamızda, kendine bakım alanında bireylerin kişisel bakımda zorlandıkları, en fazla diş fırçalama, banyo yapma ve traş olma gibi aktivitelerde problem yaşadıkları belirlenmiştir. Fonksiyonel mobilitede zorluk yaşadıkları durumlar, toplu taşıma kullanma, kendi başına dışarı çıkma ve araba kullanma konusunda güçlükleri olduğunu bildirdiler. Toplumda kendini idare etmede zorluk olarak alışveriş yapma, ATM kullanma ve hesap yapma gibi konularda zorlandıkları görülmüştür. Literatürde şizofreni tanısı olan bireyler otobüse binme, para yönetimi ve günlük alışveriş gibi yardımcı günlük aktivitelerde yardıma ihtiyaç duyduklarını ifade etmişlerdir (21, 22). Görüldüğü üzere, katılımcılarımızın günlük yaşam ve yardımcı GYA’ya katılımda zorluk yaşadıkları görülmektedir. Çalışma sonuçlarımızdan hareketle, TRSM’lerde şizofreni olan bireylerde kendine bakım aktivitelerinin birey merkezli olarak çalışılması önem arz etmektedir. Literatürde, yaşam becerileri eğitimlerinin ve kişi merkezli ergoterapi müdahalelerinin bu anlamda faydalı olduğu bildirilmektedir (27, 28). Ergoterapi programına ek olarak aktiviteye yönelik hedef koyma grubundaki katılımcıların yiyecek hazırlama, kişisel bakım, para yönetimi, ulaşım ve serbest zaman gibi günlük yaşam aktivitelerinde ve yardımcı günlük yaşam aktiviteleri üzerinde klinik olarak anlamlı iyileşme olduğu saptanmıştır (29). Başka bir çalışma, şizofreni tanısı olan bireylerde aktivitelere yönelik hedef belirleme müdahalesinin etkinliğini diğer 2 grupta, Frontal yürütücü

program ve Aktivite Eğitim Yaklaşımı (kontrol) grubuyla karşılaştırılarak incelemiştir. Aktivitelere yönelik hedef belirleme müdahalesi, toplam 18 seanstan oluşmakta, bireyin ihtiyaçlarına göre belirlenmekte ve amaçlanan günlük yaşam görevlerini ve yiyecek hazırlama, para yönetimi, okuma yazma ve bilgisayar kullanımı gibi aktiviteleri kullanmayı öğrenme stratejisine dayanmaktaydı. Sonuçlar müdahale sonrasında Aktivitelere Yönelik Hedef Belirleme Grubundaki bireylerin aktivitelere katılım puanlarının daha yüksek olduğu ve 6 ay sonrasında da iyileşmenin devam ettiği bulunmuştur (30).

Katılımcılarımızın KAPÖ'den aldıkları aktivite performans ve memnuniyet puanları, aktivite katılımlarının ne kadar düşük olduğunu göstermektedir. Bu puanlar, bireylerin günlük yaşam aktivitelerini organize etmede sorunları olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla, şizofreni tanısı ile takip edilen bireylerin aktivite performanslarının düşük olduğu, kişi-merkezli aktivite-temelli ergoterapi müdahalelerine ihtiyaç olduğu görülmektedir. Literatürde, aktivite performans puanlarının KAPÖ kullanılarak incelendiği çalışmalar kısıtlı sayıdadır. Bu çalışmalara göre, örneğin Ekici ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında, şizofreni olan bireylerde aktivite performans ortalama puanı 3.85 iken, aktivite performansından tatmin puanı 4.24 idi (31). Ruh sağlığı problemleri olan bireylerde ergoterapi programının etkinliğinin araştırıldığı başka bir çalışma sonucuna göre, aktivite performans ortalama puanının 4.14 ve tatmin puanının ise 3.36 olduğu belirlenmiştir (32). Bizim çalışmamızda ise, KAPÖ aktivite performans puanı 2.38 ve aktivite performansına yönelik memnuniyet puanı 2.38 olarak saptanmıştır. Literatürdeki bu bulgularla, çalışma bulgularımız tutarlıdır. KAPÖ'nün ruh sağlığı sorunları olan bireylerde kullanımı önerilmektedir (33). Şizofreni tanısı olan bireylerde yapılan geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında ise, KAPÖ'nün şizofrenide her tür aktivite performans problemini tanımlayabildiği ve KAPÖ ile değerlendirmenin danışanların rehabilitasyon sürecinde motivasyonlarını kolaylaştırdığı saptanmıştır (34). Ancak daha çok çalışmaya ihtiyaç olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda, değerlendirmede aktivite katılım problemleri ile ilgili bilgiler şizofreni tanısı olan bireylerin kendilerinden alınmıştır. Şizofreni tanısı olan bireyler ile bakım verenlerin aktivite katılımına yönelik verdikleri bilgiler çok farklı olabilmektedir. Çalışmamızda bakım verenlerin dahil edilmemesi bir limitasyon sayılabilir ve ileriki çalışmalarda bakım verenlerin dahil edilmesi önerilebilir.

Sonuç

Şizofreni hastalığında belirtiler oldukça çok yönlü ve karmaşıktır. Sosyal becerilerden, toplumsal katılıma, öz bakımdan serbest zamanı değerlendirme günlük yaşam aktivitelerini sürdürebilme ve yaşamsal rollerini yerine getirebilme gibi birçok alanda güçlük yaşatan bir hastalıktır. Dolayısıyla bu hastalıkta yapılacak müdahalelerin de çok yönlü, kapsamlı ve holistik bir bakış açısıyla ele alınması gerekmektedir. Yapılan çalışmalar, bireylerin tercihine göre yapılan birey merkezli ergoterapi programların rutin oluşturma ve aktivite performans ve katılımın artmasında etkili olduğunu göstermiştir. Ergoterapi müdahaleleri, ruh sağlığı tanısı olan kişilerde aktivite performansı ve iyilik halini iyileştirmede etkili olabilir. Bu anlamda, ergoterapi ruh sağlığında rehabilitasyon hizmetlerinin ayrılmaz bir parçası olmalıdır. Literatürde ergoterapi müdahalelerinin bireylerin işlevselliklerini ve üretkenlik becerilerini artırarak, toplum içine katılmalarına kolaylık sağladığı bildirilmektedir (27). Ergoterapi programlarına katılan bireylerin aktivitelere katılım konusunda daha istekli ve katılımında artış olduğu görülmüştür (13, 35). Sonuç olarak; ergoterapi programlarının toplum ruh sağlığı merkezlerinde yaygınlaştırılmasında yarar vardır. Bu çalışma, aktivite temelli programlarla şizofreni tanısı olan bireylerin desteklenmesinin önemini ortaya koymaktadır.

Kaynakça

1. Abaoğlu H, Mutlu E, Ak S, Akı E, Anıl Yağcıoğlu AE. The effect of life skills training on functioning in schizophrenia: a randomized

controlled trial. *Turk Psikiyatri Derg* 2020; 31(1), 48-56.

2. Akı E, Tanrıverdi N, Şafak Y. Şizofrenili bireylerde birey merkezli ergoterapi programının günlük yaşam aktiviteleri katılımına etkisi. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi* 2014; 2(2), 83-90.

3. American Psychiatric Association: Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Washington, DC; 2013.

4. Bejerholm U, Eklund M. Engagement in occupations among men and women with schizophrenia. *Occupational Therapy International* 2006; 13(2), 100-21.

5. Bejerholm U, Eklund M. Time use and occupational performance among persons with schizophrenia. *Occupational Therapy in Mental Health* 2004; 20(1), 27-47.

6. Bejerholm U, Eklund M. Occupational engagement in persons with schizophrenia: Relationships to self-related variables, psychopathology, and quality of life. *American Journal of Occupational Therapy* 2007; 61(1), 21-32.

7. Buchain P, Vizzotto A, Henna Neto J, Elkis H. Randomized controlled trial of occupational therapy in patients with treatment-resistant schizophrenia. *Brazilian Journal of Psychiatry* 2003; 25(1), 26-30.

8. Chapeau A. Schizophrenia and other psychotic disorders. In: Atkison B, Dirette D, Eds. Conditions in OT-Effect on occupational performance. 4th edition. Wolters Kluwer, Lippincott Williams & Wilkins; 2012.

9. Crouch R. The occupational therapy approach to the management of schizophrenia. In: Crouch R, Alers V, Eds. Occupational therapy in psychiatry and mental health. 5th edition. John Wiley & Sons Ltd; 2014. p. 435-45.

10. DeAngelis T, Mollo K, Giordano C, Scotten M, Fecondo B. Occupational therapy programming facilitates goal attainment in a community work rehabilitation setting. *Journal of Psychosocial Rehabilitation and Mental Health* 2019; 6(1), 107-115.

11. Ekici G, Çorakçı Z, Şafak Y. Şizofrenili bireylerde aktivite performansı, yaşam

memnuniyeti ve ruhsal durum ilişkilerinin incelenmesi. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi* 2016; 4(2), 65-71.

12. Galuppi A, Turola M, Nanni M, Mazzoni P, Grassi L. Schizophrenia and quality of life: how important are symptoms and functioning? *International Journal of Mental Health Systems* 2010; 4(1), 1-8.

13. Gibson R, D'Amico M, Jaffe L, Arbesman M. Occupational therapy interventions for recovery in the areas of community integration and normative life roles for adults with serious mental illness: A systematic review. *American Journal of Occupational Therapy* 2011; 65(3), 247-256.

14. Gunnmo P, Fatouros Bergman H. What do individuals with schizophrenia need to increase their well-being. *International Journal Of Qualitative Studies on Health and Well-Being* 2011; 6(1), 5412.

15. Haglund L, Fältman S. Activity and Participation—Self-Assessment According to the International Classification of Functioning: A Study in Mental Health. *British Journal of Occupational Therapy* 2012; 75(9), 412-418.

16. Hayes RL, Halford WK. Time use of unemployed and employed single male schizophrenia subjects. *Schizophrenia Bulletin* 1996; 22(4), 659-669.

17. Işık I, Savaş G, Kılıç N. Şizofreni hastalığına sahip bireylerin çalışma hayatı konusunda yaşadıkları güçlükler. *ACU Sağlık Bil Derg* 2019; 10(3), 399-408.

18. Ivarsson A-B, Carlsson M, Sidenvall B. Performance of occupations in daily life among individuals with severe mental disorders. *Occupational Therapy in Mental Health* 2004; 20(2), 33-50.

19. James SL, Abate D, Abate KH, Abay SM, Abbafati C, Abbasi N, et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet* 2018; 392.10159, 1789-1858.

20. Jaracz K, Górna K, Rybakowski F. Social functioning in first-episode schizophrenia. A

- prospective follow-up study. *Arch Psychiatr Psychother* 2007; 4, 19-27.
21. Katz N, Keren N. Effectiveness of occupational goal intervention for clients with schizophrenia. *American Journal of Occupational Therapy* 2011; 65(3), 287-296.
 22. Krupa T, McLean H, Eastabrook S, Bonham A, Baksh L. Daily time use as a measure of community adjustment for persons served by assertive community treatment teams. *American Journal Of Occupational Therapy* 2003; 57(5), 558-65.
 23. Laliberte-Rudman D, Yu B, Scott E, Pajouhandeh P. Exploration of the perspectives of persons with schizophrenia regarding quality of life. *American Journal of Occupational Therapy* 2000; 54(2), 137-47.
 24. Law M, McColl M. Interventions, effects, and outcomes in occupational therapy: Adults and older adults: Slack Incorporated; 2010.
 25. Law M, Polatajko H, Pollock N, McColl MA, Carswell A, Baptiste S. Pilot testing of the Canadian Occupational Performance Measure: clinical and measurement issues. *Canadian Journal of Occupational Therapy* 1990; 61(4), 191-197.
 26. Letovancova K, Davidekova M. Impact of schizophrenia on the life quality. *Interdisciplinary Management Research* 2014; 10, 712-720.
 27. Lloyd C, King R, McCarthy M, Scanlan M. The association between leisure motivation and recovery: A pilot study. *Australian Occupational Therapy Journal* 2007; 54(1), 33-41.
 28. Nielsen KT, Petersen RS, Wæhrens EE. Self-reported quality of adl task performance in adults with schizophrenia. Poster session presented at Ergo 15; 2015; Odense, Denmark.
 29. Pan AW, Chung L, Hsin-Hwei G. Reliability and validity of the Canadian Occupational Performance Measure for clients with psychiatric disorders in Taiwan. *Occupational Therapy International* 2003; 10(4), 269-277.
 30. Penn D, Mueser K, Tarrrier N, Gloege A, Cather C, Serrano D, et al. Supportive therapy for schizophrenia: possible mechanisms and implications for adjunctive psychosocial treatments. *Schizophrenia Bulletin* 2004; 30(1), 101-112.
 31. Semkovska M, Bédard M-A, Godbout L, Limoge F, Stip E. Assessment of executive dysfunction during activities of daily living in schizophrenia. *Schizophrenia Research* 2004; 69(2-3), 289-300.
 32. Smith R, De Witt P, Franzsen D, Pillay M, Wolfe N, Davies C. Occupational performance factors perceived to influence the readmission of mental health care users diagnosed with schizophrenia. *South African Journal of Occupational Therapy* 2014; 44(1), 51-5.
 33. The American Occupational Therapy Association. Occupational therapy practice framework: Domain and process (3rd ed). *American Journal of Occupational Therapy* 2014; 68(Suppl.1), S1-S48.
 34. Torpil B. Multipl Skleroz'lu bireylerde Kanada Aktivite Performans Ölçümü'nün Türkçe kültürel adaptasyonu, geçerlilik ve güvenilirliği Hacettepe Üniversitesi Ergoterapi Bölümü Yüksek Lisans Tezi. 2017.
 35. Vizzotto A, Celestino D, Buchain P, Oliviera A, Oliviera G, Sarno ESD, et al. The efficacy of occupational therapy in the rehabilitation of executive functions in patients with treatment-resistant schizophrenia: A pilot randomized controlled trial. *Schizophrenia Research* 2014; 153-S259.