



# Şizofreni Hastalığında Mutluluk Kavramı

## Concept of Happiness in Schizophrenia

● Fatih Şahin<sup>1,2</sup>, ● Özlem Şahin Altun<sup>3</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul

<sup>2</sup>Muş Alparslan Üniversitesi, Muş

<sup>3</sup>Erzurum Atatürk Üniversitesi, Erzurum

### ÖZ

Şizofreni, bireylerin duygu, düşünce ve davranışlarını etkileyen ciddi bir ruhsal bozukluktur. Şizofrenide görülen belirtiler kişiden kişiye farklılık göstermesine rağmen, bozukluğun seyri çoğunlukla hafif olmamaktadır. Hastalığın bu etkilerine ek olarak hastalar gerek toplumsal gerekse ailesel olumsuzluklarla da mücadele etmek durumunda kalmaktadır. Bu zorlu süreçte hastaların umut, mutluluk gibi pozitif duygulara sahip olması hastalıkla baş etmede motivasyon kaynağı olabilmektedir. Nitekim mutluluk; bir kişinin yaşamının hem işlevsellik hem de başarı ile ilgili temel bir boyutudur. Mutluluk, bireylerde sağlıklı yaşamdan sosyal etkileşime kadar birçok alanda ruhsal ve psikolojik esenliği destekleyici güç konumundadır. Şizofrenide mutluluk; şizofreninin tanı, tedavi ve rehabilitasyonu boyunca bireylerde daha az depresif duygudurum, daha az sosyal izolasyon, geleceğe ve tedavi sürecine ilişkin daha umutlu bir sürece işaret etmektedir. Ancak anhedoninin şizofrenide doğal bir durum olduğuna dair uzun süredir devam eden inanç nedeniyle, şizofrenide mutluluk hakkında sınırlı veri bulunmaktadır. Bu bağlamda bu çalışmanın amacı, şizofreni hastalarında göz ardı edilen mutluluk kavramı hakkında farkındalık oluşturulması ve şizofrenide mutluluğun hem klinik hem de fonksiyonel ve işlevsel sonuçları ile değerlendirilmesidir.

**Anahtar sözcükler:** Mutluluk, psikiyatri, şizofreni

### ABSTRACT

Schizophrenia is a severe mental disorder that affects a person's emotions, thoughts, and behaviors. Although the symptoms of schizophrenia vary from person to person, the course of the disorder is generally not mild. In addition to these effects of the disease, patients have to struggle with both social and family problems. Having positive feelings such as hope and happiness for patients during this hard period can be a source of motivation in coping with the disease. Indeed, happiness is a basic dimension of a person's life, related to both functionality and achievement. Happiness is a power that supports mental and psychological well-being in many fields, from healthy living to social interaction in individuals. Happiness in schizophrenia points out less depressive mood, less social isolation, and a more hopeful process for the future and treatment process during the diagnosis, treatment, and rehabilitation of schizophrenia. However, limited data are available on happiness in schizophrenia due to the long-standing belief that anhedonia is an inherent feature in schizophrenia. In this context, this study aims to create awareness about the ignored concept of happiness in patients with schizophrenia and to evaluate happiness in schizophrenia with its clinical and functional results.

**Key words:** Happiness, psychiatry, schizophrenia

### Giriş

Şizofreni, düşünme, algı ve davranışlarda önemli kusurların ortaya çıktığı ve hastaların önemli bir kısmında yeti yitimi ve işlevsellikte bozukluklara neden olan ciddi bir ruhsal bozukluktur (Öztürk ve Uluşahin 2014). Şizofreni genellikle 25 yaşından önce başlar, her türlü kültür ve coğrafyada görülebilmektedir. Hastalığın görülme sıklığı %1 olarak ifade edilmektedir (Sadock ve Sadock 2011). Şizofreni, bireylerin birçok işlevsellik alanlarını özellikle de psikososyal işlevsellik alanını ve yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (Karadayı

ve ark. 2011). Şizofreni hastaları yaşadıkları bu işlevsellik kayıplarının yanı sıra birçok farklı olumsuzluk ile de karşı karşıya kalmaktadır (Şahin ve ark. 2018). Özellikle de hastalığa bağlı gelişen semptomlar nedeniyle hastalar hem toplum tarafından hem de kendi yakınları tarafından dışlanmaya maruz kalabilmektedirler. Toplum ve hasta yakınlarının gösterdiği bu tepki ve bozukluğu anlamada yaşadıkları güçlükler gibi olumsuzluklar; hastaların dürtüsellik ve bilişsel bozulma ile başa çıkma konusunda daha çok zorluk yaşamalarına neden olmaktadır (Magliano ve ark. 2005). Bütün bu olumsuzluklar ve zorluklar bir araya gelerek

**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Fatih Şahin, Muş Alparslan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Muş, Türkiye

**E-posta/E-mail:** fatih.sahin@alparslan.edu.tr **Geliş tarihi/Received:** 05.10.2021 **Kabul tarihi/Accepted:** 22.12.2021

**ORCID ID:** 0000-0002-2642-1263

hastaların benlik saygısı ve umut düzeylerinin azalmasına sebep olarak hastaların mutsuz olmalarına neden olmaktadır. Bu denli zorlanmayı aşabilmek için şizofreniyle ilgili tedavi süreçleri hakkında uzun süredir farklı yollar denenmektedir (Noh ve ark. 2008, Palmer ve ark. 2014). Geleneksel olarak şizofreni tedavisinde, hastaların ilaç tedavilerinin yanı sıra psikososyal müdahaleler ile de tedavi edilmesi önerilmektedir (Öztürk ve Uluşahin 2014). Bu tedavi sürecindeki psikososyal müdahaleler daha çok şizofreni hastalarında görülen; duygudurum bozuklukları, halüsinasyonlar, bilişsel bozukluklar, sanrılar, sosyal ve mesleki işlev bozuklukları gibi semptomları hedef almaktadır. Bu da şizofreni hastalarının duygusal ihtiyaçları ve bireysel iyilik hallerinin göz ardı edilmesine neden olmaktadır. Oysa şizofreni hastaları için semptom tedavilerine ek olarak geleceğe yönelik umutlu olma, hedef ve amaç belirlenmesinde etkili olabilecek mutluluk duygusu da büyük önem taşımaktadır (Bergsma ve ark. 2011). Mutluluk ruhsal bozukluğu olan bireylerin daha az stres yaşamalarına, hayatlarından daha iyi anlam çıkarmalarına, benlik saygısının artmasına yardımcı olmaktadır (Cloninger 2006, Buckland ve ark. 2013).

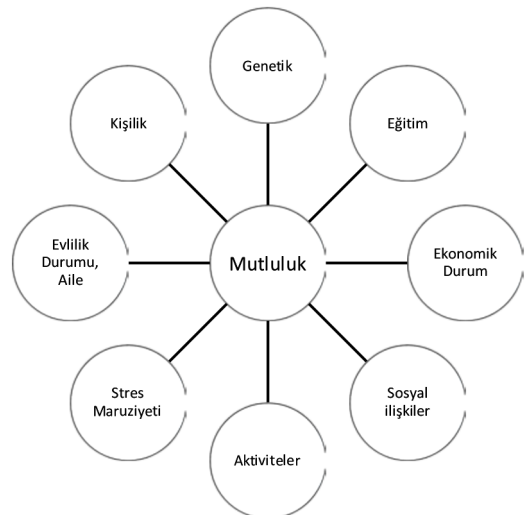
Ne yazık ki şizofreni hastalarının damgalanma açısından risk altında olduğu da düşünüldüğünde, bu hasta grubu mutluluk yönünden dezavantajlı grup olarak değerlendirilebilir. Nitekim şizofreni hastaları ile ilgili alan yazında yer alan çeşitli çalışmalar incelendiğinde şizofreni hastalarının mutluluk düzeylerinin çok da yüksek olmadığı görülmektedir (Buckland ve ark. 2013, Palmer ve ark. 2014, Fervaha ve ark. 2016). Bu bağlamda tüm sağlık profesyonellerinin özellikle de psikiyatri alanında çalışan sağlık profesyonellerinin; şizofreni hastalarının iyileşme ihtiyaçlarının karşılanması, hastaların ruhsal açıdan gelişim sağlaması ve bunlara paralel olarak mutluluk düzeylerinin artırılmasına yönelik girişimleri önem taşımaktadır (Videbeck 2013, Eglit ve ark. 2018).

Mutluluğun, şizofreni hastalarının kendi yaşam sorumluluklarını alabilmeleri, tedavi sürecine katılım gösterme, geleceğe yönelik umutlu olma ve yaşam memnuniyetinin artırılması açısından önemli bir motivasyon kaynağı olduğu düşünülebilir. Buna ek olarak mutluluğun; hastalara sosyal ve mesleki işlevsellik, kişilerarası ilişkiler, sosyal katılım ve yaşamı anlamlandırma gibi birçok alanda avantajlar sağladığı görülmektedir. Hastaların tedavi ve rehabilitasyon süreçlerinde mutluluk kavramının da göz önünde bulundurulması gerek hastalar gerekse uzmanlar için daha etkin bir sürece işaret edebilir. Bütün bu bilgiler ışığında mutluluk, şizofreni hastalarının bütün yaşam alanlarında önemli bir itici güç olarak görülebilir. Ancak literatüre baktığımızda şizofreni hastalarında mutluluk üzerine sınırlı sayıda araştırma olduğu görülmektedir. Araştırmalar çoğunlukla olumsuz durumlara odaklanmış olup pozitif durumlara daha az odaklanmıştır. Bu bağlamda şizofreni hastalarının yaşam alanlarını etkileyecek, hatta belki de hastaların gerek sosyal gerekse bireysel yaşam alanlarını pozitif etkileyecek olan mutluluk kavramının önemli olduğu düşünülmektedir.

## Mutluluğun Tanımlanması

Mutluluk, çeşitli tanımları ve boyutları olan psikolojik bir kavramdır. Psikoloji alanında mutluluk, geçici iyi bir ruh halinden daha derin olan olumlu bir duygudur. Mutluluk, ruh sağlığı alanındaki en önemli kavramlardan biridir. Genel olarak mutluluk, bireyin kendi yaşamını pozitif olarak değerlendirmesi olarak tanımlanır (Veenhoven 2000, Agid ve ark. 2012). Ruh sağlığında mutluluk; neşeli olma, huzur, katılım duygusu, başarı, yaşam doyumu, özgüven, amaç ve coşku gibi olumlu duyguları birlikte öznel iyi oluş ve yaşam kalitesi kavramlarıyla birlikte kullanılmaktadır (Süler 2016, Şahin ve Altun 2020). Bütün bu kavramlar bireylerin karşılaştıkları yaşam olayları ile daha iyi başa çıkmaları ve geleceğe yönelik umutlu olmaları için motive edici bir güç olarak işlev görmektedir (Oishi ve ark. 2009). Alan yazında yer alan çalışmalar mutluluğun insan yaşamı üzerinde, fiziksel ve zihinsel sağlığın iyileştirilmesi, uyku kalitesinin artması, stres hormon düzeylerinin düşürülmesi, daha iyi kardiyovasküler işleyiş, yaşam olaylarına uyumu geliştirme, bağışıklık sistemini güçlendirme, yaşam kalitesini iyileştirme ve yaşam doyumunu artırma gibi çeşitli etkileri olduğunu göstermektedir (Lyubomirsky ve ark. 2005, Pressman ve Cohen 2005, Nanthamongkolchai ve ark. 2009).

Mutluluk kavramı; kişinin yaşamındaki memnuniyet düzeyi, deneyimlediği olumlu ve olumsuz etkinin miktarı ile karakterize edilmektedir. Mutlu olan kişiler hedef ve amaçları doğrultusunda hareket ettiği için daha pozitif bir yaşam benimseyebilmektedir (Şahin ve Altun 2020). Mutluluk bireyin yaşamı boyunca önemli bir değer olarak görülmekte ve bütün bireyler mutluluğu yakalama amacını taşımaktadır. Bu amaç doğrultusunda bireyler bazı tercihler yapmaktadırlar ve bu tercihler bazen mutluluk bazense mutsuzluk getirmektedir (Mehrdadi ve ark. 2016, Süler 2016). Bununla birlikte gerek mutluluk gerekse mutsuzluk birçok faktöre bağlı olarak gelişmektedir. Mutluluk duygusu ile ilişkilendirilen temel faktörlerden bazıları aşağıdaki şekilde özetlenmiştir. Bu faktörlerin her birisi mutluluk düzeyini farklı düzeylerde etkileyebilmektedir (Steptoe 2019).



Şekil 1. Mutlulukla ilişkili çeşitli faktörler (Steptoe 2019)

Mutluluğu etkileyen faktörler incelendiğinde, kuramcıların farklı görüşleri bulunmaktadır. Bu alanda en önemli kuramlardan birisi nokta kuramıdır. Bu kurama göre mutluluğu önemli derecede etkileyen başlıca faktör kişilik ve genetikdir. Nokta kuramına göre kişilik ve genetik değiştirilmesi mümkün olmayan öğelerdendir. Bundan dolayı birey yaşam olayları karşısında her ne kadar dalgalı mutluluk düzeyine sahip olsa da bir müddet sonra eski mutluluk düzeyine dönmektedir (Doğan 2012). Pozitif psikoloji bağlamında incelendiğinde mutluluğu açıklayan diğer bir kuram ise Adleryan kuramıdır. Adleryan kuram hümanist, çözüm odaklı, varoluşçu ve multikültürel yaklaşımların temel alındığı bir kuramıdır. Bu kuram pek çok kurama öncülük etmiş ancak literatürde göz ardı edilmiş bir kuramıdır. Nitekim mutluluk alanında en önemli kuram olan nokta kuramı Adleryan kuramın en temel ilkelerinden olan "Önemli olan bireylerin sahip olduğu değil, bunlarla ne yaptığı ve nasıl kullandığıdır" ilkesi nokta kuramı ile benzer prensiplere sahiptir. Adleryan kurama göre mutluluğu etkileyen faktörler; sosyal ilişkiler, sosyal aktiviteler ve ekonomik durumdur. Ayrıca kuramda ekonomik durumun yanı sıra bireylerin harcama yönteminin de mutluluğu önemli ölçüde etkiledi belirtilmektedir (Ergüner 2016). Mutluluğu etkileyen diğer faktörlere bakıldığında bireylerin aile ve eşleri ile uyumlu olmasının bireylerde aidiyet duygusu geliştireceği ve bununda mutluluk düzeyini pozitif etkileyeceği bildirilmiştir. Aynı çalışmada eğitim durumunun da mutluluğu etkilediği belirtilmiştir (Kublay ve Oktan 2015). Ayrıca bireylerin maruz kaldığı stres düzeyi arttıkça mutluluğun azaldığı, bireylerin gerek bireysel gerekse sosyal olarak bulunduğu aktivitelerin ise bireylerde stres düzeyini azalttığı ve mutluluğu artırdığı bildirilmiştir (Ulukan 2020).

## Mutluluğun Değerlendirilmesi

Mutluluk, yüzyıllar boyunca çok sayıda disiplinde çalışılmış ve etik, teolojik, politik, ekonomik ve psikolojik terimlerle tanımlanmaya ve değerlendirilmeye çalışılmıştır (Diener 2009). 1973'ten beri mutluluk, Psychological Abstracts International'da bir indeks terimi olarak listelenmiştir. Peki mutluluk neye göre ve nasıl değerlendirilmelidir? Genelde bu soruya 2 türlü cevap verilmektedir. Birinci cevap; sevinç gibi olumlu bir duygusal durumu sıklıkla yaşamak, ikinci cevap ise; bireyin yaşamının tamamında veya büyük kısmından tatmin olmasıdır. Bunlar mutluluğun iki olası bileşeni olarak görülmektedir. Bununla birlikte mutluluk; mutsuzluk, depresyon veya psikolojik bozukluğun da tersi demek değildir. Ancak bu durumlarla olumsuz bir şekilde ilişkilidir (Argyle ve Strack 1991, Lu ve Shih 1997). Andrews ve Withey mutluluğun değerlendirilmesinde üç olası bileşenin olduğunu vurgulamaktadır. Bunlar; olumlu duygu, yaşam doyumu ve olumsuz duyguların veya psikolojik sıkıntıların yokluğudur. Bununla birlikte, kendini gerçekleştirme ve yaşamdaki amaç ve kişisel gelişim gibi diğer unsurlarında ilgili dördüncü bir bileşen olarak görülebileceğini belirtmektedir (Andrews ve Withey 2012).

Günümüzde mutluluk değerlendirilirken duygusal, sosyal ve bilişsel olmak üzere 3 tür bileşenin üzerinde durulmaktadır.

Duygusal bileşen; olumlu bir duygusal durumu sağlarken, sosyal bileşen; başkalarıyla yaygın ve olumlu sosyal ilişkileri doğurur. Bilişsel bileşen ise bireyin günlük olayları iyimserlikle yorumlamasına neden olur (Mehrdadi ve ark. 2016). Bu temel bileşenlerin herhangi birisinde meydana gelebilecek olumsuzluk bireylerin mutsuz olmasına neden olabilmektedir. Duygusal bileşenlerde meydana gelebilecek karamsarlık, bilişsel bileşende meydana gelebilecek kötümserlik veya düşük benlik saygısı ve sosyal bileşenlerde meydana gelebilecek damgalanma ve sosyal izolasyon gibi nedenler mutsuzluğa neden olabilmektedir. Mutsuz bireylerin hem hayata hem de geleceğe yönelik karamsar düşünceleri bulunmakta ve bu kişiler yaşama dair olumlu beklenti içine girememektedir (Diener ve ark. 2002). Mutluluk bireylerde geleceğe yönelik umut ve olumlu beklentilerin işareti olmaktadır. Bu yönüyle mutluluğun bireyler için daha iyi ve daha başarılı bir gelecek için yardım ettiği düşünülmektedir (Manige ve ark. 2018). Peki bu kadar önemli bir duygu nasıl ölçülür? Bir bireyin mutluluk düzeyi ve yaşam kalitesi dışarıdan nesnel olarak, içeriden ise öznel olarak değerlendirilebilir. Nesnel bir bakış açısıyla, diğer insanlar başkalarının yaşamını zenginlik, gelir, eğitimsel kazanım, mesleki prestij, sağlık durumu veya uzun ömür gibi kriterlere göre ölçer ve yargılar. Genel olarak daha varlıklı, daha fazla eğitilmiş ve daha uzun yaşayan bireyler daha yüksek mutluluk ve yaşam kalitesine sahip olduğu düşünülebilir (Keyes 2006). Öznel bakış açısı, bireyin refahını ölçmeye yönelik nesnel yaklaşıma önemli bir alternatif olarak 1950'lerde ortaya çıkmıştır. Öznel değerlendirme bireylerin kendi yaşamlarını gözden geçirmelerine, kendilerinin algıladıkları yaşam doyumuna, mutluluk ve refah algılarına dayanmaktadır. Kısacası mutluluğun değerlendirilmesi bireylerin bakış açılarına ve kendi iç görüşlerine göre değişiklik göstermekte ve anlam kazanmaktadır (Diener ve ark. 1999).

## Sağlık ve Mutluluk

Zihinsel faktörlerin fiziksel işlevselliği etkileyebileceği ve psikolojik iyilik halinin fiziksel sağlık üzerinde olumlu bir şekilde etki yaptığı yaygın olarak kabul edilmektedir. Bu düşünce gerek fiziksel tıp alanında gerekse psikiyatri alanında kabul görmektedir. Ruhsal sıkıntı ve mutsuzluğun ise fiziksel ve psikolojik sağlık üzerindeki olumsuz etkileri bulunmaktadır (Seedhouse 2004). Bu bağlamda, mutluluğun fiziksel ve psikolojik sağlığa yardımcı olduğu varsayılır (Peele ve Grant 1999). Bazı yazarlar mutluluğun veya daha genel ifadeyle hayata karşı olumlu tutumların, sağlıklı bireyler arasında uzun ömürlülüğü destekleyeceğini ve diğer fiziksel sağlık göstergelerini düzenleyeceğini iddiasını ileri sürmüşlerdir (Diener ve ark. 2011, Borghesi ve Vercelli 2012, Straume ve Vitterso 2015). Mutluluk, sağlığı geliştirmeye yardımcı olmakta ve sağlıklı insanların da hastalanmaya karşı korunmasına yardımcı olabilmektedir. Nitekim bu kabul Dünya Sağlık Örgütü'nün sağlığı sadece hastalık ve kusurun yokluğu değil, genel fiziksel, zihinsel ve sosyal refah durumu olarak tanımlaması gibi geniş sağlık tanımlarında yansıtılmaktadır. Bu görüşe göre, sağlık kavramı sadece hastalıkla ilgili değil, aynı zamanda daha geniş bir tanım olarak yaşam kalitesi ve mutluluk ile de ilgilidir (Peele ve Grant 1999, Veenhoven 2008).

Bu bağlamda mutluluğun, sağlıklı yaşamı destekleyen bir unsur olduğu düşünülebilir. Nitekim gerek mental gerekse fiziksel hastalıklarda uzmanların çoğu stresli yaşamdan uzak durmayı tavsiye ederek, bireyleri mutlu bir yaşama davet etmektedir. Özellikle ruh sağlığı alanında düşünüldüğünde mutluluk, bireylerin sağlıklı yaşam hedefleri doğrultusunda mücadele etmelerini destekleyen bir unsur olarak görülebilir.

## Ruhsal Hastalık ve Mutluluk

Birleşik Krallıkta faaliyet gösteren Sosyal Dışlanma Birimi "Social Exclusion Unit (SEU)" raporuna göre; ruhsal bozukluğu olan kişilerin hayatlarında mutluluk ve huzur yaşayabilecekleri, hastalıklarına bakılmaksızın yaşamlarından kazanımlar elde edebilecekleri savunulmaktadır (Social Exclusion Unit 2004). Duygu olarak mutluluk, yaşam kalitemizi, yaşam olaylarına bakış açımızı, hastalıklarla baş etme ve sağlığı sürdürme aktivitelerimizi etkileyebilmektedir. Fiziksel tıp ve psikoloji alanındaki bazı araştırmalar, yaşam olaylarına verilen duygusal tepkilerin gerek ruhsal sağlık gerekse fiziksel sağlık üzerine çeşitli şekillerde etkisi olduğunu öne sürmektedir (Rozanski ve ark. 1999, Kuhn ve ark. 2009). Bazı çalışmalar, mutluluğun sağlık üzerindeki etkilerinin aktarılmasının ana kanalı olarak otonom sinir sistemini işaret etmektedir. Bu durum sonucunda da bireyler ruhsal sorunlarla karşı karşıya kalabilmektedir (Levenson 1992, Sabatini 2014). Örneğin; iş kaybı gibi hoş olmayan yaşam olayları, otonom sinir sisteminin işleyişini önemli ölçüde etkileyebilecek olumsuz bir duygusal tepkiye neden olarak bir takım ruhsal sorunları tetikleyebilmektedir. Rozansky yaptığı çalışmada, eşini kaybeden erkeklerin ölüm oranının olaydan sonraki ilk ayda iki katına çıktığını belirtmiştir. Kadınlar için ise kocasını kaybettikten sonraki ölüm oranının normalin üç katına çıktığını belirtmiştir. Ayrıca çalışmada; eşin ölümüyle gelen mutsuzluk ile iş kaybı, depresyon ve kötü sağlık koşulları arasındaki ilişki bulunmuştur (Rozanski 1999).

Literatürde yaşam olaylarına gösterilerin duygusal tepkilerin bireysel sağlığı etkilediği iddiası, mutlu insanların daha uzun yaşadığına dair kanıtlarla da desteklenmektedir (Diener ve ark. 2011). Mutluluk ve hayata karşı olumlu tutumlar, ruhsal sağlık üzerinde zararlı etkileri olabilecek fizyolojik reaksiyonların aktivasyonunu da engelleyebilmektedir (Frey 2011).

Alanyazında yer alan bazı çalışmalarda mutlu bireylerin karşılaştıkları ruhsal sorunlar ve yaşam olaylarıyla daha iyi baş edebildiği ifade edilmektedir (Weinert ve ark. 2008, Helliwell ve Wang 2012). Mutsuzluk, bireyde bulunan sağlık sorunlarıyla mücadeleyi güçleştirmektedir. Mutluluğun kaybı; özellikle ruhsal hastalarda tedavi sürecine uyumsuzluk, sosyal geri çekilmeyi artırmakta, depresyon düzeyini artırmakta, karar verme becerilerinin bozulmasına ve yaşam olaylarıyla baş etmede yetersizliğe neden olmaktadır (Agid ve ark. 2012, Süler 2016).

Ruhsal bozukluğu bulunan bireylerin karşılaştıkları damgalanma ile mücadele edilmesi ve bu mücadele sürecinde bireylere avantajlar sağlayacak olan mutluluk ve yaşam kalitesi kavramlarına odaklanılması gerekliliği giderek daha önemli hale gelmektedir. Damgalanma ve ayrımcılığın üstesinden gelmek

için ruhsal bozukluğu bulunan bireylerde mutluluk düzeyini değerlendirmenin ve geliştirmenin önemi yıllardır hastalar ve yakınları tarafından dile getirilmektedir (Campbell 2007). Bu bağlamda ruhsal bozukluğu bulunan bireylerde mutluluğun; fiziksel ve psikolojik sağlık, sağlıklı kişilerarası ilişkiler ve bireylerin sosyal işlevsellikleri açısından önemli olduğu söylenebilir.

## Mutluluk ve Şizofreni

Şizofreni hastalarına yönelik tedavinin mevcut durumu, öncelikle semptomların ortadan kaldırılmasına dayanmaktadır. Ancak bu tedavi süreci şizofreni hastalarının tam olarak iyileşme ihtiyaçlarını karşılayamamaktadır. Çünkü şizofreni hastalarının tam olarak iyileşme ekseninde; umut, iyimserlik, kendi kaderini tayin etme, kendine saygı, başa çıkma, keşfetme ve yeni deneyimlere açıklık gibi hedefler de bulunmaktadır (Ralph 2000). Bütün bu hedeflerin gerçekleşebilmesi için şizofreni hastalarının kişisel tedavi sürecinde aktif olarak rol alması ve geleceğe yönelik umutlu olması önemli bir etken olarak düşünülmektedir. Ayrıca şizofreni hastalarının mutluluk düzeyinin artmasının da umut, tedaviye katılım, hastalıkla baş etme, yinelenmelerin azalması ve uyum konusunda da önemli bir etken olduğu belirtilmektedir (Meyer ve ark. 2012). Yapılan bir araştırmada mutluluğu artırmanın; nüks azalması, nüksler arası sürenin uzaması, hastalıkla başa çıkma ve psikiyatrik semptomlarda iyileşme ile ilişkili olduğu görülmüştür (Fava ve Tomba 2009).

Mutluluk bireylerde yaşam kalitesi, öznel iyilik ve yaşam memnuniyeti kavramlarıyla değerlendirildiği gibi şizofrenide; hastalığa adaptasyon, yaşam kalitesi, işlevsellik, sosyal katılım ve hastanın bağımsızlık potansiyeline pozitif etken olarak değerlendirilmektedir (Agid ve ark. 2012). Şizofreni hastalarında mutsuzluk birçok faktöre bağlı olarak gelişebilmektedir. Bunlar arasında hastalığın semptomlarına bağlı olarak gelişen negatif belirtilerin şiddeti, stres düzeyinin yüksek olması ve işlevselliğe ilişkin bozukluklar sayılabilmektedir (Buckland ve ark. 2013, Palmer ve ark. 2014, Saperia ve ark. 2018). Şizofreni hastaları yaşadıkları işlevselliğe ilişkin bozukluklar nedeniyle görev ve sorumluluklarını yerine getirmekte zorlanmakta veya işsiz kalmaktadır (Agid ve ark. 2012). Bu da bireylerin hem iş tatmininden yoksun olmasına hem de hastalık öncesi görev ve sorumluluklarını yerine getirememeden kaynaklanan mutsuzluk yaşamlarına neden olmaktadır. Nitekim yapılan çalışmalarda şizofreni hastalarının büyük çoğunluğunun işsiz olduğu ve bundan kaynaklı olarak stres yaşayarak mutsuz oldukları belirtilmektedir. Aynı şekilde şizofreni hastalarının karşılaştığı; damgalanma, sosyal izolasyon ve farmakolojik tedavinin yan etkileri de mutsuzluğa neden olan faktörler olarak sıralanmaktadır (Buckland ve ark. 2013, Saperia ve ark. 2018). Şizofreni hastaları gerek şizofreni semptomlarının etkileri gerekse tedavi sürecinde kullanılan ilaçların yan etkileri nedeniyle toplum tarafından dışlanıp sosyal izolasyon ve damgalanmaya maruz kalmaktadır. Şizofreni semptomlarından olan dezorganize davranışlar bu hastaların toplum tarafından tehlikeli ve saldırgan olarak algılanmasına neden olmaktadır. Bunun sonucunda ise toplum

tarafından saldırgan, zarar verici ve güvenilmez olarak algılanıp dışlanıp etiketlenilebilmektedirler (Şahin ve ark. 2018). Aynı şekilde bu bireylerin tedavilerinde kullanılan ilaçların yan etkilerine bağlı olarak gelişebilen davranışsal ve duygusal sorunlarda toplum tarafından tuhaf olarak değerlendirilmekte ve birey ötekileştirilmeye maruz kalmaktadır. Bu durumlara maruz kalan bireyler yaşamlarına ilişkin mutluluk ve umut duygularından uzak kalarak bu durumu kabullenme yoluna gidebilmektedir. Nitekim yapılan bazı araştırmalarda, farmakolojik tedavinin semptomların giderilmesinde hastalara fayda sağladığına ancak verilen bu farmakolojik ajanların yan etkilerine bağlı olarak hastaların mutluluk ve umut düzeylerinin olumsuz etkilendiği belirtilmektedir (Robinson ve ark. 2004, Ruini ve Fava 2004, Lambert ve ark. 2006).

Şizofreni hastalarında ortaya çıkan bu mutsuzluk hastalarda; umutsuzluk, intihar olasılığının artması ve tedaviye uyumsuzluk gibi problemlerle de ilişkili olabilir (Carretero 2014, Eglit ve ark. 2018). Bu bağlamda düşünüldüğünde şizofreni hastalarının tedavi uyumunu ve yaşam kalitesini artırabilmek, yaşamlarının sorumluluklarını alabilmelerini sağlayabilmek ve yaşamlarını pozitif yönde değiştirmelerine yardımcı olmak açısından mutluluk kavramının önemli etkileri olduğu düşünülmektedir (Ağid ve ark. 2012, Buckland ve ark. 2013, Eglit ve ark. 2018).

Mutluluk; şizofreni hastalarının hastalık öncesi yaşamlarına dönmelerinde yardımcı bir araç olarak görülebilir. Çünkü mutluluğun varlığı hastalara savaşıma ve mücadele etme motivasyonu vermektedir. Nitekim psikiyatrik tedavilerin sadece ilaç odaklı ilerlemediği düşünüldüğünde, bu mücadele etme motivasyonunun önemli olduğu görülmektedir.

Tablo 1 değerlendirildiğinde; mutsuzluk kavramının şizofreninin doğal bir seyri olmadığı ve şizofreni hastalarının da mutlu olabileceği görülmektedir. Hastaların mutluluk düzeylerinin şizofreni tanısından ziyade depresyon, negatif belirtiler, izolasyon, damgalanma ve stres düzeyinden etkilendiği görülmektedir. Şizofreni hastalarının mutluluk düzeylerinin çoğunlukla psikososyal (stres, sosyal destek vb.) ve çevresel faktörlerden (damgalanma, izolasyon vb.) etkilendiği söylenebilir.

## Sonuç

Mutluluk kavramı birçok farklı şekilde tanımlanmaktadır. Bu tanımlar arasında genel olanı; mutluluğun bireylerin yaşamlarını pozitif olarak değerlendirmesidir (Veenhoven 2000). Bununla birlikte mutluluk; genetikten sosyal çevre ve aktivitelere kadar birçok faktöre bağlı olarak değişkenlik gösterebilmektedir. Bu değişkenler kişiden kişiye farklılık göstermekte ve mutluluk düzeyini farklı oranlarda etkilemektedir. Bu denli geniş yelpazeden etkilenen mutluluk bireylerin gerek fiziksel sağlık gerekse psikolojik sağlık durumlarını da etkilemektedir. Literatüre bakıldığında mutluluk düzeyinin bireylerin hem fiziksel hem de ruhsal sağlık durumlarına olumlu etkilerinin olduğu görülmektedir (Seedhouse 2004). Ayrıca mutluluğun olması bireylere karşılaşılan sorunlara ilişkin motivasyon ve baş etme gücü vermektedir (Helliwell ve ark. 2012).

Uzun yıllardır ruhsal bozuklukların tedavisi, ilaç tedavisinin yanı sıra psikososyal müdahaleler ile ilerlemiş ancak bu tedavi süreci ruhsal hastalığı olanların bütün gereksinimlerini karşılayamamıştır. Yani bu tedavi süreci, hastaların tedavi motivasyonu ve işlevsellik alanlarındaki eksikliklerinin tamamını giderememektedir. Hastaların umut ve mutluluk gibi duygulara sahip olması onlara baş etme gücü ve tedavi motivasyonunu sağlamada avantajlar sağlamaktadır (Bergsma ve ark. 2011). Ayrıca toplumun ruhsal hastalıklara bakış açısı ve damgalama gibi olumsuz değerlendirmeleri de hastaları izolasyon ve mutsuzluğa itmekte bunun sonucunda ise bireyler bu durumu kabullenerek ruhsal hastalıkla baş etme yoluna gitmemektedir (Olçun ve Altun 2017). Özellikle şizofreni hastalarında bakıldığında sosyal ve ruhsal yönden esenlik içinde olabilmelerine önemli katkıları bulunan kavramlardan birisi de mutluluktur (Saperia ve ark. 2018). Şizofreni hastalarında mutluluk kavramı birçok faktörden olumsuz olarak etkilenmektedir. Bu faktörler; sosyal izolasyon, yalnızlık, damgalanma, uygulanan farmakolojik tedavi, anksiyete ve depresyon olarak sıralanabilir. Bu bahsedilen kavramlar mutluluğu etkilediği gibi mutlulukta bu kavramları etkilemektedir. Yani mutluluk düzeyi düşük olan şizofreni hastasının; sosyal izole olması, yalnız kalması, tedavi uyumunun daha az olması ve daha fazla depresif duygu içinde olması ihtimali artacaktır. Aynı şekilde şizofreni hastalarının mutluluk düzeylerinin yüksek olması hastalarının tedavi uyumu, baş etme ve umut düzeylerini de artırmaktadır. Mutluluğun yüksek olması hastaların relaps oranını düşürmekte, tekrarlı hastane yatışlarını azaltmakta ve ilaç uyumunu artırmaktadır (Buckland ve ark. 2013, Fervaha ve ark. 2016, Olçun ve Altun 2017, Saperia ve ark. 2018).

Araştırma sonuçlarından elde edilen bilgilere göre şu önerilerde bulunulabilir; mutluluğun insan sağlığı üzerinde olumlu etkileri bulunduğu için bireyler mutluluğu artıracak aktivite, sosyal etkileşim, eğitim durumunun yükseltilmesi ve ekonomik durumun iyileştirilmesi gibi girişimlerde bulunulabilir. Bireylerin mutluluğuna engel olan durumlar belirlenerek bireylere farkındalık ve baş etme gücü kazandırılabilir. Ruhsal bozukluklarda damgalanma ve ilaç yan etkilerini yönetme konusunda gerek hastalara gerekse topluma yönelik bilinçlendirme programları düzenlenebilir (Olçun ve Altun 2017).

Ruhsal bozukluğu olan bireyler için mutluluğun onların deneyimlerinin bir parçası olmasını engelleyen faktörler belirlenip mutluluğu destekleyen deneyimler inşa edilebilir. Şizofreni hastası olan bireyler, iyileşmelerini planlamada ortak olabilirler. Bu da onlara mutluluğu getiren anlamlı deneyimler aramasına ve bu deneyimleri yaşayarak yaşamları için sorumluluk almalarına izin verebilir. Mutluluk yaratan deneyimler tekrarlanarak umutla ve pozitif bir kimliğin oluşmasıyla sonuçlanabilir (Meyer ve ark. 2012).

Özellikle ruh sağlığı alanında çalışan sağlık profesyonelleri, hasta bireylerde mutluluğuna engel olabilecek; damgalanma, sosyal izolasyon, psikososyal destek azlığı, depresyon ve anksiyete gibi kavramları tanımalı ve gerekli girişimleri planlamalıdır. Nitekim sağlık profesyonelleri birey, aile ve toplumun zihinsel,

<b>Tablo 1. Şizofreni hastalarında mutluluk kavramı üzerine yapılmış bazı çalışmalar</b>		
<b>Kaynak</b>	<b>Örneklem Gurubu</b>	<b>Sonuç</b>
Agid ve ark. 2012	31 şizofreni hastası 29 sağlıklı kontrol	İlk epizod şizofreni hastalarının fonksiyonel bozukluklara rağmen, sağlıklı bireyler kadar mutlu olduğu belirtilmiştir. Şizofreni grubunda, yüksek mutluluk derecelerinin daha az depresyon, daha az belirti, daha az sosyal geri çekilme, daha yüksek yaşam doyumu ve daha yüksek sosyal ve mesleki işlevsellik ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Şizofreni hasta grubunda içgörü ile mutluluk düzeyleri arasında doğrudan ilişkili bulunamamıştır.
Buckland ve ark. 2013,	26 şizofreni hastası (13 erkek, 13 kadın, 6 hafta boyunca 1'er saatlik üçer bireysel görüşme)	Çalışma sonucunda şizofreni hastalarının mutluluk düzeyi orta düzey olarak belirtilmiştir. Ayrıca şizofreni hastalarının da mutlu olabileceği belirtilmiştir. Şizofreni hastalarında mutluluğa yönelik dört engel belirlenmiştir: 1) korku, 2) izolasyon, 3) ilaç, 4) "normal" olarak değerlendirilmemek.
Mankiewicz ve ark. 2013	Paranoid şizofreni tanısı almış 47 birey	Çalışma sonucunda mutluluk; psikolojik stres, psikotik yaşantıların şiddeti ve yaşam memnuniyeti üzerine etki eden bir faktör olarak bulunmuş. Ayrıca psikozun; mutsuzluğa eşit olmadığı, bireylerin pozitif ruh hali benimsemelerine engel olmadığı ve psikozun tek başına yaşam doyumunu düşürmediği sonucuna varılmıştır.
Palmer ve ark. 2014	72 şizofreni hastası 64 sağlıklı kontrol	Şizofreni hastalarının mutluluk düzeyinin kontrol grubuna oranla daha düşük seviyelerde olduğu bulunmuş ve şizofreni grubu içinde mutluluk düzeylerinde önemli farklılıklar olduğu bildirilmiştir. Şizofreni hastalarında mutluluk düzeyi; yüksek yaşam kalitesi ve çeşitli pozitif psikososyal faktörlerle (düşük algılanan stres ve daha yüksek direnç, iyimserlik) ilişkili bulunmuştur. Mutluluk düzeyi sosyodemografik özellikler, hastalık süresi, pozitif veya negatif semptomların şiddeti, tıbbi komorbidite veya bilişsel işlevsellik ile ilişkili bulunamamıştır.
Ferhava ve ark. 2016	72 şizofreni hastası 72 sağlıklı kontrol	Şizofreni hastalarının mutluluk düzeyleri sağlıklı kontrollere göre daha düşük bulunmuştur. Bununla birlikte şizofreni hasta grubunun önemli kısmının yüksek düzeyde öznel mutluluk düzeyi olduğu belirlenmiştir. Hem depresif belirtiler hem de motivasyonel bozukluklar, mutluluk düzeyini etkileyen değişken olarak gösterilmiştir.
Hochstrasser ve ark. 2018	Psikoz (ilk epizod ve çoklu epizod) Hastalarından oluşan 202 kişilik bir grup 12 ay boyunca takip edilmiştir.	Çalışma sonucunda mutluluk pozitif semptomlar ve anksiyete ile ilişkili bulunmuş. Mutluluk; ilk epizod hastalarda anksiyete ile ilişkili, çoklu epizodlu hastalarda ise pozitif semptomlar ile ilişkili bulunmuş. Çoklu epizod hastalarında sosyal işlevsellik, negatif semptomlar ve mutluluk arasında pozitif bir ilişki bulunmuş.
Saperia ve ark. 2018	51 şizofreni hastası 56 Sağlıklı kontrol	Şizofreni hastalarında, sağlıklı kontrollere oranla daha düşük yaşam memnuniyeti ve başarılilik algısı bulunmuştur, ancak mutlulukta anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Şizofreni hastaları için motivasyon eksikliği ve depresif belirtiler; mutluluk yaşam memnuniyeti ve başarılilik algısı ile ilişkili bulunmuştur.
Şahin ve Altun 2020	Şizofreni tanısı almış 137 birey	Çalışma sonucunda Şizofreni hastalarının algıladıkları aile desteğinin yüksek olduğu, mutluluk düzeyinin orta seviyede olduğu ve aile desteği ile mutluluk düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiş. Ancak çekirdek aile ile yaşayan şizofreni hastalarının mutluluk düzeylerinin yüksek olduğu bildirilmiştir.

duygusal refah ve mutluluk düzeylerini etkileyen kişilerarası, örgütsel, sosyokültürel, ruhsal ve çevresel koşulları her bir şizofreni hastasına göre düzenlemesi, hastaların maksimum yaşam memnuniyeti ve mutluluk seviyelerine ulaştırılmasında katkı sağlayacak önemli görevler üstlenmektedir (Buckland ve ark. 2013, Videbeck 2013).

Sonuç olarak şizofreni hastalarının da mutlu olabileceği görülmektedir. Mutluluk bu hasta grubu için işlevsellik alanlarından, tedavi ve rehabilitasyon alanlarına kadar geniş yelpazede pozitif etkileri olan bir kavramdır. Bu bağlamda sağlık profesyonelleri de bu hasta grubu için mutluluğun önemini kavramalı, tedavi ve rehabilitasyon sürecinde mutluluğun sağladığı motivasyon ve avantajlardan faydalanmalıdır.

**Yazarların Katkıları:** *Yazarlar çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağladıklarını ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olduklarını kabul etmiştir.*

**Danışman Değerlendirmesi:** *Dış bağımsız.*

**Çıkar Çatışması:** *Yazarlar çıkar çatışması bildirmemiştir.*

**Finansal Destek:** *Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.*

**Authors Contributions:** *The authors attest that they have made an important scientific contribution to the study and have assisted with the drafting or revising of the manuscript.*

**Peer-review:** *Externally peer-reviewed.*

**Conflict of Interest:** *No conflict of interest was declared by the authors.*

**Financial Disclosure:** *The authors declared that this study has received no financial support.*

## Kaynaklar

Agid O, McDonald K, Siu C, Tsoutsoulas C, Wass C, Zipursky RB et al. (2012) Happiness in first- episode schizophrenia. *Schizophr Res*, 141:98-103.

Altun ÖŞ, Olçun Z (2018) Şizofreni hastalığında umut kavramı. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5:107-112.

Andrews FM, Withey SB (2012) *Social Indicators of Well-Being: Americans' Perceptions of Life Quality*, 2nd ed. New York, Plenum

Argyle M, Strack F, Schwartz N (1991) *Subjective Well-being: An Interdisciplinary Perspective*. 21st ed. New York, Pergamon.

Bergsma A, Veenhoven R, Ten Have M, de Graaf R (2011) Do they know how happy they are? On the value of self-rated happiness of people with a mental disorder. *J Happiness Stud*, 12:793-806.

Borghesi S, Vercelli A (2012) Happiness and health: two paradoxes. *J Econ Surv*, 26:203-233.

Buckland HT, Schep K, Crusoe K (2013) Defining happiness for young adults with schizophrenia: a building block for recovery. *Arch Psychiatr Nurs*, 27:235-240.

Campbell P (2007) Hearing my voice. *Psychologist*, 20:298-299.

Carretero MT (2014) *Veterans living with severe mental illness: outcome evaluation of recovery group (Doctorate thesis)*. San Francisco, Alliant International University.

Cloninger CR (2006) The science of well-being: an integrated approach to mental health and its disorders. *World Psychiatry*, 5:71-76

Diener E (2009) Subjective well-being. *Sci Well-Being*, 12:11-58.

Diener E, Suh EM, Lucas ER, Smith HL (1999) Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychiatr Bull*, 125:276-302

Diener E, Chan MY (2011) Happy people live longer: Subjective well being contributes to health and longevity. *Appl Psychol Health Well Being*, 3:1-43.

Diener E, Lucas RE, Oishi S (2002) Subjective well-being. *Ann Rev Psychol*, 16:63-73.

Doğan T (2012) Beş faktör kişilik özellikleri ve öznel iyi oluş. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 14:56- 64.

Eglit GM, Palmer BW, Martin SA, Tu X, Jeste DV (2018) Loneliness in schizophrenia: construct clarification, measurement, and clinical relevance. *J Clin Psychiatry*, 13:1-20.

Ergüner TB (2016) Adleryan kuramın pozitif psikoloji bağlamında değerlendirilmesi. *J Happ Well Being*, 4:34-49.

Fava GA, Tomba E (2009) Increasing psychological well being and resilience by psychotherapeutic methods. *J Pers*, 77:1903-1934.

Fervaha G, Agid O, Takeuchi H, Foussias G, Remington G (2016) Life satisfaction and happiness among young adults with schizophrenia. *Psychiatry Res*, 242:174-179.

Frey BS (2011) Happy people live longer. *Science*, 331:542-543.

Helliwell JF, Layard, R, Sachs J (2012) *World Happiness Report*. New York, Columbia University.

Helliwell JF, Wang S (2012) *The State of World Happiness*, The Earth Institute. New York, Columbia University.

Hochstrasser L, Borgwardt S, Lambert M, Schimmelmann BG, Lang UE, Stieglitz RD et al. (2018) The association of psychopathology with concurrent level of functioning and subjective well-being in persons with schizophrenia spectrum disorders. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*, 268:455-459.

Karadayı G, Emiroğlu B, Üçok A (2011) Relationship of symptomatic remission with quality of life and functionality in patients with schizophrenia. *Compr Psychiatry*, 52:701-707.

Keyes CLM (2006) Subjective well-being in mental health and human development research worldwide: An introduction. *Soc Indic Res*, 77:1-10

Kublay D, Oktan V (2015). Evlilik uyumu: Değer tercihleri ve öznel mutluluk açısından incelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 5:25-35.

Kuhn A, Lalive R, Zweimüller J (2009) The public health costs of job loss. *J Health Econ*, 28:1099- 1115.

Lambert M, Schimmelmann BG, Naber D, Schacht A, Karow A, Wagner T, Czekalla J (2006) Prediction of remission as a combination of symptomatic and functional remission and adequate subjective well-being in 2960 patients with schizophrenia. *J Clin Psychiatry*, 67:1690-1697.

Levenson RW (1992) Autonomic nervous system differences among emotions. *Psychol Sci*, 3:23-27.

Lu L, Shih BJ (1997) Sources of happiness: A qualitative approach. *J Soc Psychol*, 137:181-187.

Lyubomirsky S, Sheldon KM, Schkade D (2005) Pursuing happiness: The architecture of sustainable change. *Rev Gen Psychol*, 9:111-131.

Magliano L, Fiorillo A, De Rosa C, Malangone C, Maj M (2005) National Mental Health Project Working Group. Family burden in long-term diseases: a comparative study in schizophrenia vs physical disorders. *Soc Sci Med*, 61:313-322.

Manige HS, Younesi SJ, Zarei F, Aminzadeh MD, Barekati S (2018) The role of sources of self- knowledge in predicting social anxiety among adolescents with physical-motor disabilities. *J Child Adolesc Behav*, 6:1-5

Mankiewicz PD, Gresswell DM, Turner C (2013) Happiness in severe mental illness: Exploring subjective wellbeing of individuals with psychosis and encouraging socially inclusive multidisciplinary practice. *Mental Health and Social Inclusion*, 17:27-34.

Mehrdadi A, Sadeghian S, Direkvand MA, Hashemian A (2016) Factors

affecting happiness: a cross-sectional study in the Iranian youth. *J Clin Diagn Res*, 10:1-3

Meyer PS, Johnson DP, Parks A, Iwanski C, Penn DL (2012) Positive living: A pilot study of group positive psychotherapy for people with schizophrenia. *J Posit Psychol*, 7:239-248.

Nanthamongkolchai S, Tuntichaivanit C, Munsawaengsub C, Charupoonphol, P (2009) Factors influencing life happiness among elderly female in Rayong Province, Thailand. *J Med Assoc Thai*, 92:8-12.

Noh C, Choe K, Yang B (2008) Hope from the perspective of people with schizophrenia. *Arch Psychiatr Nurs*, 22:69-77.

Oishi S, Diener E, Lucas RE (2007) The optimum level of well-being: Can people be too happy? *Perspect Psychol Sci*, 2:346-360

Olçun Z, Altun ÖŞ (2017) The correlation between schizophrenic patients' level of internalized stigma and their level of hope. *Arch Psychiatr Nurs*, 31:332-337.

Öztürk MO, Uluşahin A (2011) *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*, 5. Baskı. Ankara, Nobel Tıp Kitapları

Palmer BW, Martin AS, Depp CA, Glorioso DK, Jeste DV (2014) Wellness within illness: happiness in schizophrenia. *Schizophr Res*, 159:151-156.

Peele S, Grant M (1999) *Alcohol and Pleasure: A Health Perspective*. Washington, Taylor & Francis.

Pressman SD, Cohen S (2005) Does positive affect influence health? *Psychol Bull*, 131:925-971

Ralph RO (2005) Recovery. *Psychiatric Rehabilitation Skills*, 4:480-517.

Robinson DG, Woerner MG, McMeniman M, Mendelowitz A, Bilder RM (2004) Symptomatic and functional recovery from a first episode of schizophrenia or schizoaffective disorder. *Am J Psychiatry*, 161:473-479

Rozanski A, Blumenthal JA, Kaplan J (1999) Impact of psychological factors on the pathogenesis of cardiovascular disease and implications for therapy. *Circulation*, 99:2192-2217.

Ruini C, Fava GA (2004) Clinical implications of psychological well-being. *Ricerche Di Psicologia*, 27:159-175.

Sabatini F (2014) The relationship between happiness and health: evidence from Italy. *Soc Sci Med*, 114:178-187.

Sadock BJ, Sadock VA (2011) *Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry Behavioral Sciences Clinical Psychiatry*, 7th ed. New York, Lippincott Williams & Wilkins.

Şahin F, Altun ÖŞ (2020) The relationship between perceived family support and happiness level of patients with schizophrenia. *Journal of Psychiatric Nursing*, 11:181-187

Saperia S, Silva DS, Siddiqui I, McDonald K, Agid O, Remington G, Foussias G (2018) Investigating the predictors of happiness, life satisfaction and success in schizophrenia. *Compr Psychiatry*, 81:42-47.

Seedhouse D (2004) *Health Promotion: Philosophy, Prejudice and Practice*, 2nd Ed. London, Wiley.

Social Exclusion Unit (2004) *Mental Health and Social Exclusion*. Social Exclusion Unit report. London, Office of the Deputy Prime Minister.

Steptoe A (2019) Happiness and health. *Annu Rev Public Health*, 40:339-359.

Straume LV, Vittersø J (2015) Well-being at work: Some differences between life satisfaction and personal growth as predictors of subjective health and sick-leave. *J Happiness Stud*, 16:149-168

Süler M (2016) Akıllı telefon bağımlılığının öznel mutluluk düzeyine etkisinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi (Yüksek lisans tezi), Sakarya, Sakarya Üniversitesi.

Ulukan M (2020) Öğretmenlerin mutluluk ile psikolojik sağlamlık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Journal of International Social Research*, 13:620-631

Veenhoven R (2000) Freedom and happiness: a comparative study in forty-four nations in the early 1990s. Culture and subjective well-being (Eds E Diener, EM Suh):257-288. Cambridge, MA, MIT Press.

Veenhoven R (2008) Healthy happiness: Effects of happiness on physical health and the consequences for preventive health care. *J Happiness Stud*. 9:449-469.

Videbeck S (2013) *Psychiatric-Mental Health Nursing*, 6th ed. New York, Lippincott Williams & Wilkins.

Weinert C, Cudney S, Spring A (2008) Evolution of a conceptual model for adaptation to chronic illness. *J Nurs Scholarsh*, 40:364-372.