

Araştırma Makalesi

Şizofrenili Bireylerde Aktivite Performansı, Yaşam Memnuniyeti ve Ruhsal Durum İlişkilerinin İncelenmesi

Examining the Relationship of Activity Performance, Life Satisfaction and Mental Condition in Patients with Schizophrenia

Gamze EKİCİ¹, Zeynep ÇORAKÇI², Yasir ŞAFAK³,

¹Doç. Dr., Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ergoterapi Bölümü, Ankara

²Erg., Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastaneleri, İstanbul

³Uz. Dr., Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Toplum Ruh Sağlığı Merkezi, Ankara

ÖZ

Amaç: Bu çalışma şizofrenili bireylerde aktivite performansı ve tatmin düzeyi, yaşam memnuniyeti, depresyon ve anksiyete bulguları arasındaki ilişkilerin incelenmesi amacıyla yapıldı. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya 45'i erkek ve 36'sı kadın, 81 şizofreni tanılı birey dahil edildi. Aktivite performansları ve tatmin düzeyleri Kanada Aktivite Performans Ölçümü (KAPÖ), yaşam memnuniyet düzeyleri ise Yaşam Memnuniyet Anketi (YMA) ile değerlendirildi. Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği (ÇŞDÖ) ile bireylerin depresyon bulguları, Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği (HAM-A) ile ruhsal ve bedensel anksiyete bulguları belirlendi. **Sonuçlar:** Bireylerin yaş ortalaması 35,35±11,87 yıl, eğitim süresi ortalaması ise 9,43±3,87 yıl olarak kaydedildi. ÇŞDÖ skoru ile HAM-A ruhsal ($p=0,001$, $r=0,739$) ve bedensel bulgular ($p=0,001$, $r=0,628$) arasında pozitif yönde korelasyonlar bulundu. Yaşam memnuniyeti ile anksiyetenin ruhsal ($p=0,001$, $r=-0,561$) ve bedensel belirtileri ($p=0,001$, $r=-0,43$) ayrıca depresyon bulguları ($p=0,001$, $r=-0,92$) arasında negatif yönde ilişkiler tespit edildi. Olguların aktivite performansı ve tatmin düzeyleri ile yaşam memnuniyeti, depresyon ve anksiyete bulguları arasında anlamlı ilişki bulunmadı ($p>0,05$). **Tartışma:** Çalışmadan elde edilen veriler ışığında bireyin yaşam memnuniyeti ile ruhsal durum arasındaki ilişki ortaya koyulmuştur. Ergoterapi bakış açısıyla şizofrenili bireylerin ruhsal durumlarına yönelik spesifik programlar planlanırken, bireyin yaşam memnuniyet düzeyinin de dikkate alınması değerli olacaktır. Bu bulgulara rağmen, şizofrenili bireylerin dahil edildiği daha büyük gruplarda ileri kontrollü çalışmaların yapılmasına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Şizofreni; Anksiyete; Depresyon

ABSTRACT

Purpose: This study was conducted to examine activity performance, life satisfaction, and mental status of patients with schizophrenia. **Materials and Method:** 45 male and 36 female, 81 patients with schizophrenia in total participated to the study. Activity performances were evaluated using the Canadian Occupational Performance Measure (COPM), and life satisfactions were evaluated using the Satisfaction Life Scale (SWLS). Depression evidence were determined using the Calgary Depression Scale For Schizophrenia (CDSS) and mental and somatic anxiety evidence were determined by using the Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A). **Results:** Patients' average ages were recorded as 35.35±11.87 and education years were recorded as 9.43±3.87. Positive correlations were found using CDSS between HAM-A mental ($p=0.001$, $r=0.739$) and somatic ($p=0.001$, $r=0.628$) evidences. Negative correlations were found between life satisfaction with depression ($p=0.001$, $r=-0.492$) and anxiety mental ($p=0.001$, $r=-0.561$) and somatic ($p=0.001$, $r=-0.43$) evidences. Differently, there weren't found any significant relationship between activity performance and life satisfaction, and between anxiety and depression ($p>0.05$). **Conclusion:** In light of the data obtained from the study the relationship between life satisfaction and mental state of the individual has been revealed. By the Occupational therapy perspective while the specific programs are planned for the mental state of patients with schizophrenia, taking into account the individual's life satisfaction will be valuable. Despite these findings, further studies are needed which includes larger samples with individuals with schizophrenia and controlled group

Keywords: Schizophrenia; Anxiety; Depression

Sorumlu Yazar (Corresponding Author): Doç. Dr. Gamze EKİCİ e-mail: fztgamze@yahoo.com

Geliş Tarihi (Received): 21.05.2015 ; Kabul Tarihi (Accepted): 15.02.2016

Şizofreni bireyi fiziksel, emosyonel, kognitif ve ruhsal yönden etkileyen; kendine bakım, üretkenlik ve serbest zaman performans alanlarında bireyin aktiviteye katılımlarını bozan mental bir hastalıktır (van Wijngaarden, Schene, Koeter ve ark, 2003).

Şizofrenili bireylerde görülen kognitif bozukluklar, bireyin günlük yaşam aktivitelerinin etkilenmesine sebep olmaktadır. Bu etkilenim, bireylerde özellikle kendine bakım becerilerine, sosyalizasyonuna ve çalışma performanslarına yansımaktadır (AOTA, 2010).

DSÖ'nün 2001 raporuna göre, şizofreni hastalığının kişide bıraktığı etki ile birlikte sosyal iyileşmenin tamamlanamadığı durumlarda, çalışma ve günlük yaşam aktivitelerine ilgi göstermeme, sosyal beceriksizlik ve eğlenceli aktivitelerden zevk almama gibi sonuçlar ortaya çıkar. Devamında da bu durum, bireyin yaşam memnuniyetinde bozulma ve sakatlık gibi problemleri beraberinde getirir (WHO Report, 2001).

Bunlara ek olarak, psikososyal işlevsellikteki ağır ölçüde bozulmanın, en sık şizofreni spektrum bozukluklarında ortaya çıktığı ve kronik majör depresyon gibi diğer psikiyatrik rahatsızlıklara da eşlik ettiği bildirmektedir (Eryıldız, 2008). Benzer olarak anksiyete bozukluğu olan şizofrenili bireylerde, sosyal uyum ve yaşam kalitesinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir (Şimşek, 2006).

Şizofrenili bireylerle yapılan çalışmalarda, sıklıkla yaşam memnuniyeti ve ruhsal durumun değerlendirildiği görülmektedir. Ayrıca bireylerin aktivite performansını ve sosyal katılımlarını inceleyen araştırmalara da rastlanmıştır. Fakat şizofrenili bireylerin aktivite performansı, yaşam memnuniyeti ve ruhsal durumunu bir arada inceleyen çalışmaların olmamasından dolayı ve ileride yapılacak çalışmalar için kaynak sağlaması adına bu çalışma planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma, Ankara ilinde bulunan Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nde, 2013 Kasım ve 2014 Mart ayları arasında şizofrenili gönüllü bireylerle bire bir görüşmeler şeklinde yapıldı. Bu araştırma Helsinki Deklarasyonuna uygun olarak yürütülmüş, araştırmaya katılan tüm olgular değerlendirme öncesinde bilgilendirilmiştir

Çalışmaya, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV-TR ölçütlerine göre şizofreni tanılı 18 ile 65 yaş aralığında olan ve aydınlanmış onam formu imzalayan 81 gönüllü birey katıldı. Şizofreni dışında fiziksel ya da psikiyatrik bozukluğa sahip bireyler, çalışmaya dahil edilmedi. Bireylerin sosyodemografik bilgileri kaydedildi. Bireylerin aktivite performansları ve tatmin düzeyleri Kanada Aktivite Performans Ölçümü (KAPÖ), yaşam memnuniyet düzeyleri ise Yaşam Memnuniyet Anketi (YMA) ile değerlendirildi. Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği (ÇŞDÖ) ile bireylerin depresyon bulguları, Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği (HAM-A) ile psikik ve somatik anksiyete bulguları belirlendi.

Kanada Aktivite Performans Ölçümü (KAPÖ)

Şizofrenili bireyler tarafından belirlenen aktivitelerin performans ve tatmin değerleri Kanada Aktivite Performans Ölçümü ile değerlendirildi. Kanada Ergoterapistleri Derneği tarafından geliştirilen KAPÖ, bireylerin problem yaşadığı performans alanlarının belirlenmesinde ve aktivite performansı ile tatmin düzeyini belirlemeye yardımcı yarı-yapılandırılmış ölçümlerdir. Ölçek, bireyin aktivite tercihlerini kendisi tarafından verilen performans ve tatmin puanları ile değerlendirir. Kendine bakım, üretkenlik ve serbest zaman olmak üzere üç bölümden oluşur (Law, Baum, Dunn, 2005). Değerlendirmenin ilk aşamasında birey tarafından belirlenen günlük yaşam aktiviteleri 1 ile 10 arasında (1:hiç önemli değil, 10: çok önemli) önem sırasına göre değerlendirilir. Diğer aşamada ise bireyden birey için en önemli beş aktiviteyi seçip her bir aktivite için yine likert ölçeğine göre 1 ile 10 arasında performans ve tatmin puanı belirlenmesi istenir. (1: performansım çok kötü 10: performansım çok kötü /1: hiç tatmin olmuyorum 10: tatmin oluyorum) Elde edilen performans ve tatmin puanları toplanarak bireyin önemli olduğunu belirttiği aktivite sayısına bölünür ve performans ile tatmin puanları elde edilir (Law, Bapiste, Carswel ve ark, 2005).

Yaşam Memnuniyet Anketi (YMA)

Yaşamdan alınan doyum ölçmek için kullanılan anket, bireylerin iyilik haline odaklanır. YMA, 1 (kesinlikle katılmıyorum) ile 7 (kesinlikle katılıyorum)

arasında değişen likert tipinde bir ölçektir. Ölçekten en düşük 5 en yüksek 35 puan alınmaktadır. Elde edilen skor kişinin iyilik hali ile doğrudan ilişkilidir. Ölçeğin değerlendirilmesinde puan artışı, bireyin yaşam doyumunun yüksek olduğunu göstermektedir (Diener, Emmons, Larsen ve ark, 1985). Köker tarafından, Türkçede güvenilirlik ve geçerlilik çalışması yapılmıştır (Köker, 1991).

Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği (HAM-A)

Bireylerdeki anksiyete düzeyini ve belirti dağılımını belirler ve şiddet değişimini ölçer. Bu ölçek; anksiyeteli mizaç, gerilim, korkular, entelektüel ve depresif mizacı kapsayan psişik bulgular ile uykusuzluk, somatik (musküler ve duyuşsal), kardiyovasküler semptomlar, solunum semptomları, gastrointestinal semptomlar, genitoüriner semptomlar, otonomik semptomlar ve görüşme sırasındaki davranışları içeren somatik bulguları sorgulayan toplam 14 soru içermektedir. Beşli likert tipi ölçüm sağlamaktadır. Her maddenin puanı 0-4 arasında, ölçeğin toplam puanı ise 0-56 arasında değişmektedir. Elde edilen skor arttıkça anksiyete düzeyi de artar (Hamilton, 1959). Yazıcı ve arkadaşları tarafından ölçeğin Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışması yapılmıştır. Ölçeğin geçerlilik katsayısı $r=0,67$, güvenilirlik katsayısı ise $r=0,94-0,95$ olarak kaydedilmiştir (Yazıcı, Demir, Tanrıverdi, 1998). Belene ve arkadaşlarının şizofreni tanılı bireylerde anksiyete bozukluğu eştanısının tespitini içeren çalışmasında, şizofreni bireyleri HAM-A ile değerlendirilmiştir (Belene ve ark, 2010).

Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği (CŞDÖ)

Collins ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada depresyon, negatif ve ekstrapiramidal belirtiler arasında ayırım yapmada en uygun ölçek olduğu sonucuna varılmıştır (Collins ve ark. 1996). Depresyon, Umutsuzluk, Değersizlik Duygusu, Suçlulukla İlgili Alınma Düşünceleri, Patalojik Suçluluk, Sabah Depresyonu, Erken Uyanma, Özkiyım ve Gözlenen Depresyon olmak üzere 9 maddeden oluşan, dörtlü likert tipinde görüşmecinin değerlendirdiği bir ölçektir. Her madde 0-3 puan arasında bir puan alır ve toplam puan bunların toplanmasından elde edilir. Ölçeğin minimum puanı 0, maksimum puanı

ise 27'dir ve puan ile depresyon düzeyi arasında doğrudan ilişki vardır (Addington, Maticka-Tyndale, Joyce, 1992). Aydemir ve arkadaşları tarafından Türkçe'de güvenilirlik ve geçerlilik çalışması yapılmıştır. Türkçe formunun güvenilirlik katsayısı $r=0,96$ ($p<0,0001$) ve geçerlilik katsayısı $r=0,89$ ($p<0,0001$) olarak elde edilmiştir (Aydemir, Esen Danacı, Devenci ve ark, 2000).

İstatistiksel Değerlendirme

Verilerin analizinde 'Statistical Package for the Social Sciences 17 for Windows' programı kullanıldı. İstatistiksel ölçüm sonucu belirlenen değişkenler ortalama \pm standart sapma şeklinde ($X \pm SS$), sayımla belirlenen değişkenler ise yüzde (%) olarak hesaplandı. Çalışma kapsamında parametreler Spearman'ın korelasyon analizi ile incelendi. Çalışmada hata payı %5 ($p<0,05$) olarak ifade edildi.

SONUÇLAR

Çalışmaya toplam 81 şizofreni birey dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen bireylerin yaşları 18 ile 65 yıl arasında olup, ortalama yaşları $35,35 \pm 11,87$ yıl olarak kaydedildi. Tablo 1'de bireylerin sosyodemografik özellikleri verilmiştir.

Kanada Aktivite Performans Ölçümüne göre alt kategoride bireyden sorarak elde edilen verilere göre katılımcıların, 23'ü (% 28,4) kendine bakım, 36'sı (% 44,4) üretkenlik ve 53'ü (% 65,4) serbest zaman aktivitelerinden en az birinde zorlandıklarını bildirdi (Tablo 2).

Bireylerin zorluk çektiklerini bildirdikleri aktiviteler Tablo 3'te gösterildi.

Çalışma kapsamında KAPÖ, YMA, HAM-A ve CŞDÖ uygulanan bireylerin ortalama puan değerleri Tablo 4'te verilmiştir.

Yaşam memnuniyeti ile hem anksiyetenin psişik ve somatik bulguları arasında hem de depresyon düzeyleri arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı korelasyonlar olduğu görülmüştür (Tablo 5).

Anksiyetenin psişik ve somatik bulguları ($p=0,001$, $r=0,74$) arasında ilişki tespit edildi. Buna ek olarak anksiyetenin psişik ve somatik parametreleri ile depresyon arasında da anlamlı sonuçlar elde edildi ($p<0,05$) (Tablo 6).

Tablo 1. Bireylerin Sosyodemografik Özellikleri

Sosyodemografik Özellikler	n (%)
Cinsiyet Kadın Erkek	36 (44,4) 45 (55,6)
Medeni durum Dul Boşanmış Evli Bekâr	2 (2,5) 9 (11,1) 24 (29,6) 46 (56,8)
Çocuk sayısı 0 1 2 3 4 5	53 (65,4) 8 (9,9) 15 (18,5) 1 (1,2) 2 (2,5) 1 (1,2)
Meslek Emekli Çalışıyor Ev hanımı İşsiz	6 (7,4) 15 (18,5) 17 (21) 43 (53,1)
Sigara kullanımı Evet Hayır	40 (49,4) 41 (50,6)
Alkol kullanımı Evet Hayır	7 (8,6) 74 (91,4)
Sistemik hastalıklar Böbrek problemi Hipertansiyon DM Diğer Yok	1 (1,2) 2 (2,5) 9 (11,1) 14 (17,3) 55 (67,9)

Tablo 2. Kanada Aktivite Performans Ölçümü'ne Göre Bil-dirilen Performans Alanları ve Alt Başlıkları

Performans Alanları	n (%)	Performans Alanları Alt Başlıkları	n (%)
Kendine Bakım	23 (28,4)	Kişisel bakım Toplumda kendini idare etme Fonksiyonel mobilite	16 (19,8) 7 (8,6) 0 (0)
Üretkenlik	36 (44,4)	Ev işi yönetimi Maaşlı/ maaşsız iş Oyun/okul	16 (19,8) 12 (14,8) 8 (9,9)
Serbest zaman	53 (65,4)	Sessiz rekreasyonel Aktif rekreasyonel Sosyalizasyon	23 (28,4) 22 (27,2) 8 (9,9)

n: birey sayısı

TARTIŞMA

Şizofrenili bireylerde aktivite performansı ve tatmini, yaşam memnuniyeti, anksiyete ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi amacıyla planlanan; yaşam memnuniyeti ve ruhsal durum arasında anlamlı ilişkinin tespit edildiği bu çalışmada ayrıca depresyon ve anksiyete düzeyleri arasında da ilişki olduğu bulundu.

Tablo 3. Kanada Aktivite Performans Ölçümü'ne Göre Kendine Bakım, Üretkenlik ve Serbest Zaman Aktivite Dağılımları

Kendine bakım	n (%)	Üretkenlik	n (%)	Serbest zaman	n (%)
Kişisel hijyen	18 (22,2)	Maaşlı bir işte çalışmak	11 (13,5)	Müzik aleti çalmak	14 (17,2)
Banyo yapmak	10 (12,3)	Ders çalışmak	6 (7,4)	Yürüyüş yapmak	7 (8,6)
Ulaşım	7 (8,6)	Temizlik yapmak	4 (4,9)	Futbol oynamak	7 (8,6)
Yemek yemek	5 (6,1)	Yazı yazmak	4 (4,9)	Arkadaşlarla buluşmak	6 (7,4)
Giyinmek	4 (4,9)	Bilgisayar kullanmak	3 (3,7)	Kitap/gazete okumak	6 (7,4)
Alışveriş yapmak	4 (4,9)			Resim yapmak	4 (4,9)
				Duygusal arkadaşlık ilişkileri kurmak	4 (4,9)

n: birey sayısı

Tablo 4. Kanada Aktivite Performans Ölçümü, Yaşam Memnuniyet Anketi, Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği ve Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği Puanları

Değerlendirme Ölçekleri	X ±SS
KAPÖ Performans puanı (1-10) Tatmin puanı (1-10)	3,85 ± 2,77 4,24 ± 3,12
YMA (5-35)	17,25 ± 8,33
HAM-A Psşik (0-20) Somatik (0-36)	7,17 ± 5,12 6,89 ± 6,1
CŞDÖ (0-27)	6,8 ± 5,3

X: Ortalama, SS: Standart Sapma, min: Minimum, mak: Maksimum, KAPÖ: Kanada Aktivite Performans Ölçümü, YMA: Yaşam Memnuniyet Anketi, HAM-A: Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği, CŞDÖ: Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği Aktivite performansı ve tatmin düzeyleri arasında anlamlı ilişki tespit edildi ($p=0,001$, $r=0,882$). Ancak aktivite performansı ve tatmini ile yaşam memnuniyeti, depresyon ve anksiyetenin psşik ve somatik bulguları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamadı ($p>0,05$).

Düşünce, duygu ve davranışlarda görülen bozukluklar, şizofrenili bireyin sosyal ilişkilerini ve günlük yaşamını etkilemektedir (Brown, Stoffel, 2011). International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)'e göre, genç şizofrenili bireyler, eğitimi tamamlamama, çalışmama, aile içi ve sosyal ilişkilerde sorunlar, ev içi aktivitelerde başarısızlık, mental bozukluğa bağlı okula ve işe dönememe ile ilgili katılıma yönelik kısıtlamalar yaşamaktadırlar (COT, 2004). Çalışmamızda da benzer olarak bireyler, özellikle 'Kişisel Hijyen' ve 'Maaşlı Bir İşte Çalışma' ile ilgili sorunlar yaşadıklarını belirtti.

Çalışmamızda şizofrenili bireylerin performans alanları içinde en fazla serbest zaman aktiviteleriyle ilgili kısıtlılıklar yaşadıkları görüldü. Bireylerin serbest zaman aktivitelerinde olduğu gibi birbirinden farklı performans alanlarında da aktivite performanslarının incelenerek düzenlenmesine ihtiyaç olduğu düşünülmüştür. Dolayısıyla çalışmamızın sonuçları göz önünde bulundurularak tedavi programları planlanırken birey temelli rehabilitasyon yaklaşımlarının tercih edilmesi gerektiği sonucuna varıldı.

Şizofreni hastalığının normal seyrinde olan ve hastalığa özgü semptomlar gösteren bireylerle yaptığı çalışmada Ritsner ve arkadaşları, hastalığa özgü semptomlar gösteren bireylerde yaşam memnuniyeti ve günlük aktivitelerini yapmaya

Tablo 5. Yaşam Memnuniyeti, Anksiyete ve Depresyon Bulguları Arasındaki İlişki

	Anksiyete psşik		Anksiyete somatik		Depresyon	
	p	r	p	r	p	r
Yaşam memnuniyeti	0,001	-0,561	0,001	-0,43	0,001	-0,492

r: korelasyon katsayısı

Tablo 6. Depresyon ve Anksiyete Bulguları Arası İlişki

	Depresyon	
	p	r
Anksiyete psşik	0,001	0,739
Anksiyete somatik	0,001	0,628

r: korelasyon katsayısı

duydukları tatmin düzeylerinin düşük olduğunu kaydetmişlerdir (Ritsner, Ponizovsky, Endicott ve ark, 2002). Katılımcıların yaşam memnuniyet düzeyleri ile anksiyete ve depresyon bulgularının ilişki içinde olduğunu gördüğümüz bu çalışma kapsamında, aktivite performans ve tatmin düzeyleri ile ilişki görülmemiştir. Dolayısıyla şizofrenili bireylerin ruhsal durumlarını iyileştirmeye yönelik programlar planlanırken, bireylerin yaşam memnuniyet düzeyinin yükseltilmesinin hedeflenmesi de değerlidir.

Huppert ve Smith, bireylerin anksiyete ve şizofrenik semptomlarını inceledikleri çalışmalarında, yüksek anksiyete düzeylerinin yaşam memnuniyetini azalttığını belirtmişlerdir (Huppert, Smith, 2005). Koivumaa -Honkanen ve arkadaşlarının şizofrenili bireylerde yaşam memnuniyeti, anksiyete ve depresyon düzeyleri arası ilişkiyi inceleyen çalışmasında, anksiyete ve/veya depresyonun seyrettiği şizofreni bozukluklarında, yaşam memnuniyetinin de düşük olduğunu göstermişlerdir (Koivumaa-Honkanen, Honkanen, Antikainen ve ark, 1999). Sonuçlar bakımından çalışmamız literatür ile uyumludur.

Çalışmamızdan elde edilen anksiyete bulgularının hem bedensel hem de ruhsal parametrelerinin ilişkili olması somatizasyon kavramını düşündürmektedir. Somatizasyon, emosyonel distrofiyi bedensel belirtilerle ifade etme eğilimi olarak tanımlanır. Şizofreni gibi psikiyatrik durumlara eşlik ettiğinde hastalık seyrini kötüleştirip, yeti yitimini artıracak görüşü yaygındır (Özen, Serhadlı, Türkcan ve ark, 2010).

Kronik şizofrenili bireylerde ergoterapinin etkisini sorgulayan araştırmasında Tatsumi ve arkadaşları, aktivite performansının değerlendirilmesi ve bu değerlendirme ışığında uygulanacak ergoterapi müdahalelerinin, bireylerin tedavisini olumlu yönde etkileyeceğini ve aktivite düzeyleri ile aktivite katılımlarını artıracak olduğunu bildirmiştir (Tatsumi, Yotsumoto, Nakamae ve ark, 2011). Benzer bir çalışmada ise, bireylerin gün içinde ihtiyaç duyduğu becerilerini etkileyen aktivite performanslarının değerlendirilmesinin, ergoterapi müdahale yaklaşımları açısından gerekli olduğu vurgulanmıştır (Hamera, Brown, 2000). Katz ve Keren'in, şizofrenili bireylerde hedef odaklı ergoterapi yaklaşımlarının etkinliğini ölçmek amacıyla yürüttükleri çalışmada ise, farklı kontrol grupla-

rıyla şizofrenili bireylerin aktivite ve katılım düzeylerini karşılaştırmıştır. Çalışmanın sonucunda aktivite performansının düzenlenmesi ile şizofrenili bireylerin anlamlı ve amaçlı aktivitelere katılımları konusunda olumlu sonuçlar sağladığı görülmüştür (Katz, Keren, 2011). Akı ve arkadaşlarının şizofrenili bireylerle yaptığı, birey merkezli ergoterapi programının bireylerin günlük yaşam aktivitelerine katılımını inceleyen çalışmasında, bireylerin birbirinden farklı ihtiyaç ve beklentilere sahip oldukları, bu nedenle bireye özgü planlanmış ve uygulanan programların bireylerin bağımsızlığını daha iyi yönde değiştireceği belirtilmiştir. Ayrıca bireylerin aktivite performans ve tatminlerinin de kişi merkezli müdahaleler ile daha anlamlı sonuçlanacağı bildirilmiştir (Akı, Tanrıverdi ve Şafak, 2014). Bu anlamda şizofrenili bireylerin aktivite performanslarının detaylı değerlendirilmesi, kişi merkezli müdahale programlarının oluşturulması ve bireylerin bağımsızlık ve katılımlarına yönelik kısıtlamaların azaltılmasında etkili olacaktır.

Sonuç olarak, katılımcıların yaşam memnuniyeti ile ruhsal durum arasındaki ilişkinin gösterilmesiyle bireyin yaşam memnuniyet düzeyinin incelenmesinin önemli olduğu, hatta müdahale planları içerisinde yer almasıyla ruhsal durumun destekleneceği görüşüne varılmıştır. Ayrıca, aktivite performans ve tatmin düzeylerinin ve bunlarla ilişkili olabilecek parametrelerin üzerinde durulmasının bireyin kendi yaşamına yönelik algısını ortaya koyması nedeniyle gerekli olduğu düşünülmüştür. Şizofrenili bireylerin dâhil edildiği daha büyük gruplarda ileri kontrollü çalışmaların yapılmasına ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

- Addington, D., Addington, J., Maticka-Tyndale, E., & Joyce, J. (1992). Reliability and validity of a depression rating scale for schizophrenics. *Schizophr Res*, 6 (3), 201-208.
- Akı, E., Tanrıverdi, N., & Şafak, Y. (2014). Şizofrenili bireylerde birey merkezli ergoterapi programının günlük yaşam aktiviteleri katılımına etkisi. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 2(2), 83-90.
- Aydemir, Ö., Esen Danacı, A., Deveci, A., & İçelli, İ. (2000). Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 37 (1), 82-86.

- Belene, E., Belene, A., Algın, F., Samancı, A., & Erkmen, H. (2010). Şizofrenide anksiyete bozuklukları eştanısı: Sosyodemografik ve klinik özellikler ile ilişkisi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 23,18-24.
- Brown, C., & Stoffel, V. C. (2011). *Occupational therapy in mental health; a vision for participation*. In C. Brown & V.C. Stoffel (Eds.). Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Collins, A. A., Remington, G., Coulter, K., et.al. (1996). Depression in schizophrenia: a comparison of three measures. *Schizophr Res*, 20,205-209.
- Collins, L. (2010). The American Occupational Therapy Association (AOTA): *Assessing sensory characteristics of the work environment for adults with schizophrenia or schizoaffective disorder*, 15(7), 12-14. www.AOTA.org.
- COT (2004). *Guidance for the use of the International classification of functioning, disability and health and the Ottawa charter for health promotion in occupational therapy services*. London: College of Occupational Therapists, 26-28.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R.J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with life scale. *J Pers Assess*, 49 (1), 71-75.
- Eryıldız, D. (2008). *Gündüz hastanesi ve rehabilitasyon merkezine devam eden kronik şizofreni hastaları ile rehabilitasyon programına katılmayan kronik şizofreni hastalarının işlevsellik ve yaşam kalitesi açısından karşılaştırılması*. Uzmanlık tezi, İstanbul, Türkiye.
- Hamera, E., & Brown, C.E. (2000). Developing a context-based performance measure for persons with schizophrenia: The test of grocery shopping skills. *Am J Occup Ther*, 54(1), 20-25.
- Hamilton, M. (1959). The assessment of anxiety states by rating. *Br J Med Psychol*, 32 (1), 50-55.
- Huppert, J.D., & Smith, T.E. (2005). Anxiety and schizophrenia: the interaction of subtypes of anxiety and psychotic symptoms. *CNS Spectr*, 10(9),721-31.
- Katz, N., & Keren, N. (2011). Effectiveness of occupational goal intervention for clients with schizophrenia. *Am J Occup Ther*, 65 (3), 287-296.
- Koivumaa-Honkanen, H. T., Honkanen, R., Antikainen, R., Hintikka, J., & Viinamäki, H. (1999). Self-reported life satisfaction and treatment factors in patients with schizophrenia, major depression and anxiety disorder. *Acta Psychiatr Scand*, 99(5), 377-384.
- Köker, S. (1991). *Normal ve sorunlu ergenlerin yaşam doyumu düzeylerinin karşılaştırılması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, Türkiye.
- Law, M., Baptiste, S., Carswel, A., McColl, M. A., Polatajko, H., & Pollock, N. (2005). Canadian Occupational Performance Measure. CAOT Publications ACE.
- Law, M. C., Baum, C. M., & Dunn, W. (2005). *Measuring occupational performance: Supporting best practice in occupational therapy*: Slack Incorporated.
- Organization, W. H. (2001). *The World health report: 2001: Mental health: new understanding, new hope*.
- Özen, E. M., Serhadlı, Z.N.A., Türkcan, A.S., & Ülker, G.E. (2010). Depresyon ve anksiyete bozukluklarında somatizasyon. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 23, 60-65.
- Ritsner, M., Ponizovsky, A., Endicott, J., Nechamkin, Y., Rauchverger, B., Silver, H., & Modaj, I. (2002). The impact of side-effects of antipsychotic agents on life satisfaction of schizophrenia patients: A naturalistic study. Elsevier Inc. 12(1), 31-38.
- Şimşek, D. (2006). *Şizofreni hastalarında yaşam kalitesinin değerlendirilmesi*. Doktora tezi, SDÜ Tıp Fakültesi, Isparta, Türkiye.
- Tatsumi, E., Yotsumoto, K., Nakamae, T., & Hashimoto, T. (2011). Effects of occupational therapy on hospitalized chronic schizophrenia patients with severe negative symptoms. *Kobe J Med Sci*, 57 (4), 145-154.
- van Wijngaarden, B., Schene, A., Koeter, M., Becker, T., Knapp, M., Knudsen, H.C., et.al. (2003). People with schizophrenia in five countries: conceptual similarities and intercultural differences in family caregiving. *Schizophr Bull*, 29 (3), 573-586.
- Yazıcı, K.M., Demir, B., Tanrıverdi, N., Karaağaoğlu, E., & Yolaç, P. (1998). Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği; Değerlendiriciler arası güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikiyatri Derg*, 9 (2), 114-117.