

KENDİ EVLERİNDE YAŞAYAN VE KORUMALI EVLERDE YAŞAYAN ŞİZOFRENİ HASTALARININ YAŞAM NİTELİKLERİNİN VE İŞLEVSEL İYİLEŞME DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Funda KAVAK¹ Mine EKİNCİ²

ÖZET

Bu araştırma hastanede tedavi süreleri bittikten sonra kendi evlerinde yaşayan şizofreni hastaları ile korumalı evlerde yaşayan şizofreni hastaları arasındaki yaşam niteliği ve işlevsel iyileşme düzeyleri farkını belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve karşılaştırmalı olarak yapıldı. Araştırmaya Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'ne bağlı 5 korumalı evde kalan 25 hastanın tamamı ve hastanede tedavi görüp taburcu olan hastalardan basit rastgele örnekleme yöntemiyle 50 şizofreni hastası seçildi. Veriler hastaların sosyodemografik özelliklerini belirleyen Anket Formu, Yaşam Nitelikleri Ölçeği (YNÖ) ve Şizofrenilerde İşlevsel İyileşme Ölçeği (ŞİLÖ) kullanılarak toplandı. Hastalar yaşadıkları yer, birlikte yaşadığı kişiler ve hastalığın başlangıç süreleri ile yaşam nitelikleri karşılaştırıldığında ise yaşam nitelikleri ölçek alt boyut puanları ve toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0.05$). Hastaların yaşadıkları yer, birlikte yaşadığı kişiler ve hastalığın başlangıç süreleri ile işlevsel iyileşme düzeyleri değerlendirildiğinde ise işlevsel iyileşme alt boyut puanları ve toplam puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı çıktı ($p<0.05$). Bu çalışmada korumalı evlerde kalanların yaşam niteliklerinin ve işlevsel iyileşme düzeylerinin kendi evlerinde kalan şizofreni hastalarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Şizofreni, Yaşam Niteliği, İşlevsel İyileşme, Korumalı Ev

¹ Öğr. Gör. İnönü Üniversitesi Malatya Sağlık Yüksek Okulu.

²Yrd. Doç. Dr. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

İletişim/ Corresponding Author: Funda KAVAK

Tel: (442)2360970 **e-posta:** funda-kavak@hotmail.com

Geliş Tarihi / Received: 19.02.2013

Kabul Tarihi / Accepted: 28.10.2013

A COMPARISON OF THE LIFE QUALITIES AND FUNCTIONAL RECOVERY LEVELS OF SCHIZOPHRENIC PATIENTS WHO LIVE IN THEIR HOMES AND IN PROTECTED HOUSES

ABSTRACT

This is a depictive and comparative research for determining the differences between the life qualities and functional recovery levels of schizophrenic patients who live in their homes, and the ones who live in protected houses after their treatment in the hospital. All of the 25 patients who stay in the 5 protected houses which belong to the Elazığ Psychiatric Hospital, and 50 schizophrenic patients of patients who had undergone psychiatric treatments at the hospital, were selected with the simpler and omsamplingmethod. The data was collected by using the Questionnaire Form, Life QualitiesScale (LQS), and the Functional Recovery Scale of Schizophrenic Patients (FRSS) which specify the sociodemographic aspects of the patients. It has been detected that, when the domiciles, the people they stay with, the disease-onset time, and their life qualities was compared, the difference between the sub-dimensionscalepoints and the average of the total points was statistically significant ($p<0.05$). The functional recovery sub-dimensionpoints and the average of the total points was statistically significant ($p<0.05$), when the domiciles, the people they stay with, the disease-onset time, and the functional recovery levels were evaluated. In this investigation, it is found that the schizophrenic patients live in protected houses have a better living qualities and effectiverecovering level sthanthe patients living in their ownhouses.

Keywords: Schizophrenia, Life Quality, Functional Recovery, Protected House

GİRİŞ

Şizofreni daha çok genç yaşta başlayan, her iki cinste de eşit olarak ortaya çıkan, her toplumda ve her sosyoekonomik düzeydeki bireyde görülebilen, özellikle düşünce, algı ve duygulanım alanlarında bozulmalarla, iyileşme ve yinelemelerle seyreden bir hastalıktır(1-4). Tedaviyi engelleyen, hastaya destek olmayan bir aile sisteminin olması veya herhangi bir aile sisteminin olmaması, çeşitli hastane sonrası destek sistemlerinde eksikliklerin olması şizofreni hastalarında uzun yatışa neden olan çevresel etkenlerdir(5).

Yaşam niteliği, bireyin temel gereksinimlerinin, toplumsal beklentilerinin karşılanması ve yaşadığı toplumun sunduğu olanaklardan yararlanması olarak tanımlanmaktadır(6). Hastanın günlük deneyimleri, kişilerarası ilişkileri, toplumsal başarıları ve kendini iyi hissetme duygusu, nesnel yaşantılar ve öznel duygular olarak doyum verici bir yaşamın niteliğini oluşturur(6). Bireyin kendini iyi hissetmesi, yaşamdan doyum sağlaması gibi ifadeler yaşam niteliği kavramının öznel boyutunu oluştururken, bağımsız yaşayabilme, kişilerarası ilişkiler, üretken olma gibi ifadeler kavramın nesnel boyutunu oluşturmaktadır(7).

Sosyal adaptasyon hastaların yaşadığı toplumun sosyal ve kültürel değerleriyle uyum içinde ve diğer üyeleriyle olumlu kişiler arası ilişkiler göstererek yaşayabilme yeteneğidir(8). Şizofreni hastaları sosyal rollerini yerine getirmekte ve sosyal etkileşim gerektiğinde kendi gereksinimlerini karşılamakta güçlük çekmektedirler(9).

Şizofreni hastalarının akıl hastanelerinden çıkıp toplum içinde yaşamlarını sürdürmeleri ile birlikte, aileler hastaların bakımıyla ilgilenmekle birinci derece yükümlülük kazanmışlardır(10). Hastalığın seyrinde ailenin çevreden aldığı sosyal destek önemli olup bu destek ailenin hastaya davranışını olumlu olarak etkilemektedir(11).

Bu amaçla çalışmamızda kullanacağımız ‘Korumalı Evler’ projesi Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi’nde uygulamaya konulmuştur.

Bu evlerin amaçları; şizofreni hastalarının topluma yeniden uyumunu arttırmak, alternatif rehabilitasyon yolları geliştirmek, şizofreninin toplum ve ruh sağlığı hastaneleri üzerindeki yükünü azaltmak, insanların toplumdaki rollerini tekrar kazanmalarına yardımcı olmak, hizmet alanların yaşam kalitesini arttırmak, toplumun şizofreni konusundaki bilincini arttırmak, damgalama/ayrımcılığı ortadan kaldırmaktır(12).

Bu araştırma: hastanede tedavi süreleri bittikten sonra kendi evlerinde yaşayan şizofreni hastaları ile korumalı evlerde yaşayan şizofreni hastaları arasındaki yaşam niteliği ve işlevsel iyileşme düzeyleri farkını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM VE GEREÇ

Araştırma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'ne bağlı 5 korumalı evde kalan 25 şizofreni hastası ile hastaneden taburcu olan 50 şizofreni hastası oluşturmuştur.

Araştırmanın örneklemini korumalı evlerde kalan hastaların tamamı ve kendi evlerinde kalan basit rastgele örnekleme yöntemiyle seçilen 50 şizofreni hastası araştırmaya alınma kriterleri belirlenmeden alınmıştır.

Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından hazırlanan “Anket Formu”, “Yaşam Nitelikleri Ölçeği” ve “Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği” kullanılmıştır. Anket ve ölçekler, araştırmacının uygun olduğu günlerde araştırmaya katılmayı kabul eden hastalarla yüz yüze görüşülerek araştırmacı tarafından toplanmıştır.

Verilerin değerlendirilmesinde; ortalama, sayı, yüzdelik dağılımlar, bağımsız gruplarda *t*-testi, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi, Korelasyon, Varyans Analizi ve Ki-kare testi kullanılmıştır.

Veri Toplama Araçları

A)Anket Formu

Anket formu, hastaların tanıtıcı özelliklerini içeren yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma, kardeş sayısı, meslek, sosyal güvence, çalışma durumu, çalışma süresi, birlikte yaşadığı kişiler, mekan, askerlik durumu, ailede hastalık öyküsü, sigara, alkol ve madde kullanımı, hastalık başlangıcı, hastaneye yatış sayısı, son bir yıldaki hastaneye yatış sayısı ve süresi ile ilgili bilgileri içeren 20 sorudan oluşmaktadır.

B)Yaşam Nitelikleri Ölçeği

Yaşam Nitelikleri Ölçeği ilk olarak Heinrich ve arkadaşları tarafından 1984 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkiye'deki geçerlilik ve güvenilirliği 2000 yılında Soygür tarafından yapılmıştır. Bu araştırmada ölçeğin Cronbach Alpha güvenilirlik kat sayısı 0.94 olarak bulunmuştur.

Ölçeğin kuramsal temelini şizofreninin ‘kayıp’ sendromu oluşturmaktadır. Ölçekte yer alan 21 madde, şizofreninin ‘kayıp’ sendromundan köken almakta ve kavramsal olarak aşağıdaki dört boyuttan birinin kapsamına girmektedir: I. Kişiler arası ilişkiler (1-8), II.

Mesleki rol (9-12), III. Ruhsal bulgular (13-17, 20-21), IV. Günlük eşya kullanımı ve faaliyetler (18-19)¹. Ölçekten alınan yüksek puanlar yaşam ve niteliğinin yüksek ve uyumun iyi ya da bozulmamış olduğunu yansıtırken, düşük puanlar yaşam niteliğinin düşük ve uyumun kötü ya da bozuk olduğunu gösterir.

C) İşlevsel İyileşme Ölçeği

Şizofrenilerde İşlevsel İyileşme Ölçeği ilk defa Llorca ve arkadaşları tarafından 2009 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkiye’de geçerlilik ve güvenilirliği Emiroğlu tarafından 2009 yılında yapılmıştır. Bu araştırmada ölçeğin güvenilirlik kat sayısı 0.93 olarak bulunmuştur.

Ölçek 19 maddeden oluşan 5’li likert tipi bir ölçektir. Ölçekte her madde için 5 değerlendirme düzeyi bulunmaktadır. 1. Düzey (yok) en düşük düzey iyileşmeyi belirtirken, 5.düzey (mükemmel derecede var) ‘ideal’ işlev düzeyine karşılık gelmektedir. 2. Düzey (kısmen var), 3. Düzey (yeterince var), 4.düzey (neredeyse tamamen var)’den oluşmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar işlevselliğin yüksek olduğunu, ölçekten alınan düşük puanlar ise işlevselliğin düşük olduğunu göstermektedir(13).

Ölçek 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar: sosyal işlevsellik, sağlık ve tedavi, günlük yaşam becerileri ve mesleki işlevselliktir.

BULGULAR

Tablo 1’de hastaların tanıtıcı özelliklerine göre, yaşadıkları yere göre, hastalığın başlangıç sürelerine göre Yaşam Nitelikleri Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; hastaların cinsiyete göre kişiler arası ilişkiler, mesleki rol, ruhsal bulgular, kişisel eşya ve günlük faaliyetler ve yaşam nitelikleri ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ($p<0.05$).

Hastalar birlikte kaldıkları kişiler açısından incelendiğinde; ailesiyle kalanlar ve korumalı evde kalanlar ile kişiler arası ilişkiler, ruhsal bulgular, mesleki işlevsellik, kişisel eşya ve günlük kullanımı alt boyutları ile Yaşam Nitelikleri Ölçeği toplam puan ortalaması arasında bulunan fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

Tablo 1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Yaşam Nitelikleri Ölçeğinin (YNÖ) Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikleri	Kişiler İlişkiler	Arası Mesleki Rol	Ruhsal Bulgular	Kişisel Eşya ve Günlük Faaliyet	Yaşam Nitelikleri Toplam Puanı
Cinsiyet					
Kadın	28.5±11.2	13.6±7.7	27.0±7.4	8.5±2.9	77.8±28.7
Erkek	29.0±9.9	13.2±6.9	26.8±7.4	8.4±2.9	77.6±26.8
Test ve p değeri	MWU=582.500 p=0.995	MWU=556.500 p=0.756	MWU=556.000 p=0.752	MWU=562.000 p=0.802	MWU=553.000 p=0.727
Mekan					
Korumalı ev	41.3±2.5	22.0±2.3	35.9±2.1	12.0±0.0	111.5±6.3
Kendi evi	22.7±6.1	8.9±4.0	22.4±4.3	6.7±1.9	60.78±15.02
Test ve p değeri	MWU=24.500 p=0.001	MWU=25.000 p=0.001	MWU=21.000 p=0.001	MWU=12.500 p=0.001	MWU=21.500 p=0.001
Çocuk Durumu					
Var	30.1±9.6	13.2±6.9	26.9±7.5	8.6±3.0	79.9±26.4
Yok	28.3±10.6	13.3±7.3	26.9±7.4	8.4±2.9	77.0±27.8
Test ve p değeri	MWU=562.500 p=0.481	MWU=625.000 p=1.000	MWU=623.000 p=0.982	MWU=595.000 p=0.729	MWU=599.000 p=0.770
Medeni durum					
Evlü	30.3±9.1	13.3±6.8	27.0±7.5	8.5±2.9	79.4±26.0
Bekâr	28.4±10.6	13.4±7.3	27.0±7.4	8.3±2.9	77.3±28.0
Boşanmış	27.8±11.5	12.7±7.7	26.0±7.8	8.7±3.0	75.3±29.3
Test ve p değeri	KW=1.121 p=0.571	KW=1.171 p=0.918	KW=0.072 p=0.964	KW=0.274 p=0.872	KW=0.361 p=0.835
Sigara İçme Durumu					
Var	30.0±10.2	14.1±7.2	27.7±7.5	8.7±3.0	80.8±27.5
Yok	25.2±9.7	10.7±7.3	24.1±6.5	7.6±2.6	67.7±24.5
Test ve p değeri	MWU=369.500 p=0.087	MWU=376.000 p=0.087	MWU=376.000 p=0.087	MWU=420.000 p=0.236	MWU=373.000 p=0.082
Son Bir Yıldaki Hastaneye Yatış Süresi					
1-3 ay	22.7±5.9	9.1±3.9	22.6±4.0	6.8±1.7	61.3±14.4
3 ay ve üzeri	20.4±5.1	7.9±2.2	21.3±3.5	6.4±1.5	56.0±11.1
Test ve p değeri	MWU=139.500 p=0.280	MWU=152.000 p=0.451	MWU=156.000 p=0.521	MWU=151.500 p=0.436	MWU=149.500 p=0.416
Birlikte Yaşadığı Kişiler					
Anne-baba-kardeşler	21.3±4.1	8.2±2.7	21.5±3.0	6.1±1.4	57.3±9.3
Eş ve çocukları	28.6±9.2	12.1±6.3	26.1±6.6	8.6±2.4	75.5±23.7
Korumalı Ev	40.2±5.8	21.5±3.9	35.2±4.3	11.8±1.0	108.9±14.7
Test ve p değeri	KW=42.444 p=0.001	KW=42.155 p=0.001	KW=42.054 p=0.001	KW=50.604 p=0.001	KW=42.175 p=0.001
Sosyal Güvence					
SSK	30.1±8.8	13.0±7.5	27.1±7.4	8.3±3.2	78.7±26.5
Emekli Sandığı	25.0±12.7	11.7±8.3	25.2±8.6	9.0±2.5	71.0±31.9
Yeşilkart	28.7±10.6	13.5±7.0	26.9±7.4	8.4±2.9	77.8±27.6
Test ve p değeri	KW=1.242 p=0.537	KW=0.480 p=0.787	KW=0.219 p=0.896	KW=0.220 p=0.896	KW=0.242 p=0.886
Çalışma Durumu					
Var	26.5±5.3	11.7±3.1	25.0±3.6	7.7±1.7	71.1±12.0
Yok	29.2±10.7	13.5±7.5	27.1±7.7	8.5±3.0	78.6±28.6
Test ve p değeri	MWU=282.500 p=0.813	MWU=297.000 p=1.000	MWU=281.500 p=0.799	MWU=257.500 p=0.508	MWU=295.500 p=0.980
Hastalık Başlangıç Süresi					
0-20 ay	25.1±9.7	11.0±7.1	24.6±6.9	7.3±2.8	68.2±26.0
21 ay ve üzeri	31.0±10.0	14.6±6.8	28.1±7.4	9.1±2.8	83.0±26.7
Test ve p değeri	MWU=456.500 p=0.034	MWU=439.500 p=0.021	MWU=487.500 p=0.074	MWU=395.500 p=0.004	MWU=446.500 p=0.026

Tablo 2’de hastalar kaldıkları yer, yaşadıkları kişiler ve çalışma durumlarına göre ŞİLÖ toplam ve alt puan ortalamaları incelendiğinde; korumalı evde kalanlar ile kendi evinde kalanlar arasında Şizofrenide İşlevsel İyileşme Ölçeği alt boyutları ve toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ($p<0.05$).

Tablo 2. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Şizofrenide İşlevsel İyileşme (ŞİLÖ) Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikleri	Sosyal İşlevsellik	Sağlık ve Tedavi	Günlük Yaşam Becerileri	Mesleki İşlevsellik	ŞİLÖ Toplam Puanı
Cinsiyet					
Kadın	17.5±7.3	10.5±3.5	19.2±5.7	4.5±1.4	51.8±16.9
Erkek	17.9±6.2	11.4±3.5	18.8±5.4	4.1±1.8	52.3±15.6
Test ve p değeri	$t=0.251$ $p=0.0.803$	$t=0.961$ $p=0.340$	$t=0.294$ $p=0.769$	$t=0.980$ $p=0.330$	$t=0.108$ $p=0.915$
Mekan					
Korumalı Ev	24.2±1.8	14.2±2.5	25.0±1.6	6.0±0.0	69.5±3.5
Kendi evi	14.6±5.5	9.6±3.0	15.8±4.0	3.3±1.4	43.5±12.1
Test ve p değeri	$t=8.453$ $p=0.001$	$t=6.518$ $p=0.001$	$t=10.831$ $p=0.001$	$t=8.881$ $p=0.001$	$t=10.456$ $P=0.001$
Çocuk durumu					
Var	19.4±7.2	11.2±3.3	18.8±6.0	4.3±2.0	53.8±17.0
Yok	17.0±6.0	11.1±3.7	19.0±5.3	4.2±1.5	51.3±15.4
Test ve p değeri	$t=1.477$ $p=0.144$	$t=0.205$ $p=0.838$	$t=0.146$ $p=0.884$	$t=0.280$ $p=0.780$	$t=0.622$ $p=0.536$
Medeni Durum					
Evli					
Bekar	20.0±7.2	11.6±3.2	18.9±6.0	4.4±2.1	55.0±17.0
Boşanmış	17.0±6.0	11.1±3.7	19.0±5.5	4.2±1.5	51.5±15.7
Test ve p değeri	$F=1.658$ $p=0.198$	$F=0.590$ $p=0.557$	$F=0.128$ $p=0.880$	$F=0.435$ $p=0.649$	$F=0.599$ $p=0.552$
Sigara İçme Durumu					
Var	18.3±6.5	11.5±3.4	19.3±5.7	4.3±1.7	53.6±16.2
Yok	16.2±6.2	9.8±3.6	17.5±4.7	3.7±1.6	47.4±14.4
Test ve p değeri	$t=1.169$ $p=0.246$	$t=1.758$ $p=0.083$	$t=1.265$ $p=0.210$	$t=1.300$ $p=0.198$	$t=1.454$ $p=0.150$
Son Bir Yıldaki Hastaneye Yatış Süresi					
1-3 ay	14.7±5.6	9.7±2.9	16.2±4.2	3.3±1.4	44.1±12.1
3 ay üzeri	13.3±2.6	8.5±1.7	14.0±2.6	3.0±1.0	38.8±5.6
Test ve p değeri	$t=0.800$ $p=0.426$	$t=1.274$ $p=0.209$	$t=1.610$ $p=0.115$	$t=0.692$ $p=0.493$	$t=1.344$ $p=0.186$
Birlikte Yaşadığı Kişiler					
Anne-baba-kardeşler	13.1±3.5	9.2±2.6	15.2±3.3	3.1±0.9	40.7±7.9
Eş ve çocukları	20.0±7.7	11.4±3.5	18.9±5.3	4.3±2.3	54.6±17.4
Korumalı ev	23.6±3.1	13.8±3.0	5.6±0.8	24.4±3.4	67.8±8.7
Test ve p değeri	$F=44.174$ $p=0.001$	$F=19.044$ $p=0.001$	$F=44.249$ $p=0.001$	$F=34.356$ $p=0.001$	$F=51.011$ $p=0.001$
Sosyal Güvence					
SSK	18.6±7.3	10.9±3.2	19.2±4.6	4.6±1.9	53.4±16.0
Emekli Sandığı	20.5±9.8	11.7±5.5	20.5±6.6	3.5±1.9	56.2±22.8
Yeşilkart	17.3±6.0	11.1±3.5	18.6±5.8	4.1±1.6	51.4±15.6
Test ve p değeri	$F=0.586$ $p=0.559$	$F=0.087$ $p=0.917$	$F=0.238$ $p=0.789$	$F=0.811$ $p=0.448$	$F=0.240$ $p=0.787$
Çalışma Durumu					
Var	18.5±5.4	11.1±3.0	16.7±5.1	3.8±1.9	50.3±13.2
Yok	17.7±6.6	11.1±3.6	19.2±5.5	4.2±1.7	52.4±16.3
Test ve p değeri	$t=0.349$ $p=0.728$	$t=0.044$ $p=0.965$	$t=1.250$ $p=0.215$	$t=0.643$ $p=0.522$	$t=0.367$ $p=0.715$
Hastalık Başlangıç Süresi					
0-20 ay	15.8±5.9	10.2±3.2	17.1±5.5	3.7±1.4	47.0±14.9
21 ay ve üzeri	18.9±6.6	11.6±3.6	19.9±5.3	4.5±1.8	55.0±15.8
Test ve P değeri	$t=2.022$ $p=0.047$	$t=1.730$ $p=0.088$	$t=2.097$ $p=0.039$	$t=1.898$ $p=0.063$	$t=2.159$ $p=0.034$

Hastalar hastalığın başlangıç süresi ile ŞİLÖ toplam ve alt puan ortalamaları açısından incelendiğinde; hastalığın başlangıç süresi ile sosyal işlevsellik, günlük yaşam becerileri alt boyutlar ile Şizofrenide İşlevsel İyileşme Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak bulunan fark anlamlıdır ($p<0.05$) (Tablo 2).

Tablo 3'te YNÖ' nin kişiler arası ilişkiler, mesleki rol, ruhsal bulgular ve günlük yaşam becerileri alt boyut puan ortalamaları ile ŞİLÖ'nin sosyal işlevsellik, sağlık ve tedavi, günlük yaşam becerileri ve mesleki işlevsellik alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0.01$). Bu veriler doğrultusunda hastaların yaşam nitelikleri arttıkça işlevsel iyileşmeleri de artmaktadır.

Tablo 3. Yaşam Nitelikleri Ölçeği ve Şizofrenilerde İşlevsel İyileşme Ölçeği Alt Boyutları ve Toplamları Arasındaki İlişki

ÖLÇEKLER		Yaşam Nitelikleri Ölçeği					
		Kişiler Arası İlişkiler	Mesleki Rol	Ruhsal Bulgular	Kişisel Eşya ve Günlük Kullanımı	TOPLAM	
Şizofrenilerde İşlevsel İyileşme Ölçeği	Sosyal İşlevsellik	r	.817**	.839**	.838**	.841**	.855**
		p	.000	.000	.000	.000	.000
	Sağlık ve Tedavi	r	.830**	.776**	.807**	.724**	.822**
		p	.000	.000	.000	.000	.000
	Günlük Yaşam Becerileri	r	.814**	.820**	.847**	.824**	.842**
		p	.000	.000	.000	.000	.000
	Mesleki İşlevsellik	r	.809**	.820**	.820**	.824**	.823**
		p	.000	.000	.000	.000	.000
	TOPLAM	r	.878**	.884**	.892**	.842**	.906**
		p	.000	.000	.000	.000	.000

** $p<0.001$

TARTIŞMA

Hastanede tedavi süreleri bittikten sonra kendi evlerinde yaşayan şizofreni hastaları ile korumalı evlerde yaşayan şizofreni hastaları arasındaki yaşam niteliği ve işlevsel iyileşme düzeyleri farkını belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmanın bulguları ilgili literatür bilgileriyle tartışılmıştır.

Çalışmamızda cinsiyet ve medeni durumun yaşam niteliğine etkisi incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Yapılan başka bir çalışmada yaşam niteliği ile sosyodemografik verilerin ilişkisi araştırıldığında; kadın hastalar ve evli hastaların yaşam niteliğinin daha iyi olduğu

saptanmıştır (14). Araştırmada cinsiyetlerin homojen olmaması ve evli hastaların sayısının yetersiz olması bu sonucun nedeni olarak düşünülebilir.

Çalışmada hastalar yaşadıkları yere göre YNÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları açısından değerlendirildiğinde; korumalı evde kalan hastalar ile kendi evinde kalan hastalar arasında yaşam nitelikleri açısından anlamlı fark bulunmuştur. Burada korumalı evde yaşayan şizofreni hastalarının kendi evinde yaşayan şizofreni hastalarına göre kişiler arası ilişkilerinin, mesleki rollerinin, kişisel eşya/günlük faaliyetlerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Araştırma kapsamına alınan hastalar birlikte yaşadıkları kişiler ve yaşam nitelikleri açısından incelendiklerinde korumalı evde yaşayanlarla ailesi ile beraber yaşayanlar arasında yaşam nitelikleri ölçeği alt boyut puanları ve toplam puan arasında anlamlı fark tespit edilmiştir.

Eryıldız'ın yaptığı çalışmada kendi evinde kalan hastaların evde birlikte yaşadıkları kişilere göre yaşam nitelikleri değerlendirildiğinde; hastaların birlikte yaşadığı kişiler ile yaşam nitelikleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (15). Araştırmada hastaların literatür bilgilerine göre korumalı evde kalmasının ve korumalı evde çeşitli faaliyetlerde bulunmasının hastaların yaşam niteliklerinin artmasını sağladığı düşünülebilir.

Çalışmamızda hastalar hastalığın başlangıç sürelerine göre değerlendirildiklerinde; hastalığın başlangıç süresi ile yaşam nitelikleri arasında yaşam nitelikleri ölçeğinin alt boyutlarından kişiler arası ilişkiler, mesleki rol ve kişisel eşya/günlük faaliyet ile yaşam nitelikleri ölçeğinin toplam puanı arasında anlamlı fark bulunmuştur.

Yapılan başka bir çalışmada ise; hastalık süresi uzadıkça yaşam niteliğinin kötüleştiği gösterilmiştir (16).

Araştırma kapsamına alınan hastalar yaşadıkları yere göre ŞİLÖ açısından değerlendirildiğinde; korumalı evde kalan hastalar ile kendi evinde yaşayan hastalar arasında İşlevsel iyileşme düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Burada korumalı evde yaşayan şizofreni hastalarının sosyal işlevsellik, sağlık ve tedavi, mesleki rol ve günlük yaşam becerileri ile işlevsellik düzeylerinin kendi evinde kalan şizofreni hastalarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bunun da korumalı evde hastalara uygulanan farklı sosyal aktivitelerden kaynaklandığı düşünülebilir.

Çalışmada hastalar hastalığın başlangıç sürelerine göre değerlendirildiklerinde; hastalığın başlangıç süresi ile işlevsel iyileşme ölçeği alt boyutlarından sosyal işlevsellik,

günlük yaşam becerileri ile işlevsel iyileşme toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Hastalık uzun süreli olduğu zaman hastaların hastalığa uyum sağladığı ve bunu da işlevselliklerine yansıttıkları düşünülebilir.

Erol'un yaptığı çalışmada hastalığın başlangıç süresi ile işlevsel iyileşme düzeyleri karşılaştırılmıştır ve anlamlı bir fark bulunamamıştır (17). Çalışmada korumalı evde kalan şizofreni hastalarının kendi evinde kalan şizofreni hastalarından yaşayış olarak farklı olması onların hastalıkla beraber yaşamayı öğrenebilmesi bu farklılığın neden olarak düşünülebilir.

Korumalı evde kalan şizofreni hastaları ile kendi evinde kalan şizofreni hastaları arasında Yaşam Nitelikleri Ölçeği (YNÖ) toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde korumalı evde kalanların yaşam niteliklerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Korumalı evde kalan hastaların kendi evinde kalan hastalara göre İşlevsel İyileşme toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur.

Sonuç olarak; yaşam niteliklerinin artması şizofreni hastalarında işlevsel iyileşmeyi de artırmaktadır. Araştırmada kullandığımız 'Korumalı Evler'in' tüm Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi olan şehirlerde yaygınlaşmasının sağlanması, şizofreni hastalarını damgalamak, toplumdaki uzaklaştırmak yerine onların topluma yeniden uyumunun sağlanması, kendi evlerinde yaşayan şizofreni hastalarının ailelerine eğitim verilmesi, bu konuda daha büyük örneklem grupları ile çalışmalar yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Arslantaş H. Şizofreninin Bakım Verenlere Yükü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*: 2011; 3(2): 251-277
2. Doğan S. Şizofrenide Psikososyal Yaklaşımlar: *Ayaktan Hastalar 1. Anadolu Psikiyatri Derg* 2002; 3: 69-74
3. Belene A. Şizofreni Hastalarında Obsesif-Kompulsif Belirtilerin; Pozitif, Negatif ve Depresif Belirtiler, İlaç Yan Etkileri, İntihar Düşüncesi, Sosyal İşlevsellik ve İçgörü İle İlişkisi. *Bakırköy Prof Dr Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 6. Psikiyatri Birimi, Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2007*
4. Özçelik B. Süregen Psikotik Bozukluğu Olan Hastaların Tedavi, Bakım Ve Uyum Sorunları Bağlamında *Bakırköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesindeki Uygulamalar Ve Yaşanan Güçlükler. Düşünen Adam* 2002, 15(2): 85-89

5. Çetinkaya-Duman Z. Şizofreni Hastalarına Ve Ailelerine ‘Bağımsız Ve Sosyal Yaşam Becerileri Topluma Yeniden Katılım Programı’ Uygulaması, İzlenmesi. Anadolu Psikiyatri Derg 2007; 8: 91-101
6. Soygür H. Şizofreni Ve Yaşam Niteliği. Klinik Psikiyatri, 2003; Ek.1: 9-14
7. Soygür H. Şizofreni Hastaları İçin Yaşam Niteliği Ölçeği: Güvenirlik ve yapısal geçerlik çalışması. Düşünen Adam, 2000; 13(4): 204-210
8. Yıldız M. Şizofrenide Psikososyal Beceri Eğitiminde İçerik Ve Etkinlikler. Klinik Psikiyatri, 2001; 4: 119-123
9. Eren İ. Şizofreni Hastalarında Yetiyitimi Ve Belirti Şiddetinin Yaşam Kalitesine Etkisi. Düşünen Adam, 2007; 20(2): 68-78
10. Gülseren L. Şizofrenide Ailenin Yükünü Etkileyen Etmenler. Türk Psikiyatri Dergisi, 2010; 21(3): 203-12
11. Tüzer V. Şizofreni Hastalarında Aile Ortamı Ve Duygu Dışavurumunun Değerlendirilmesi. Klinik Psikiyatri, 2003; 6: 198-203
12. Namlı M. Elazığ Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hastanesince Türkiye’de İlk Kez Uygulanan Korumalı Ev Projesi, Anadolu psikiyatri Dergisi, 2008; 9(suppl.1): 24-26
13. Emiroğlu B. Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeğinin Türkçe Versiyonunun Geçerlilik Ve Güvenilirlik Çalışması. NöroPsikiyatri Arşivi, 2009; 46: 15-24
14. Bobes J, Gonzales MP (1999) Quality Of Schizophrenia. Quality of Life in Mental Disorders, H Katschnig, H Freeman, N Sartorius (Ed), England, John Wiley&Sons, s.165-178
15. Eryıldız D. Gündüz Hastanesi ve Rehabilitasyon Merkezi’ne Devam Eden Kronik Şizofreni Hastaları İle Bir Rehabilitasyon Programına Katılmayan Kronik Şizofreni Hastalarının İşlevsellik ve Yaşam Kalitesi Açısından Karşılaştırılması. Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2008
16. Katschnig H (1999) How Useful Is Theconcept Of Quality Of Life In Psychiatry. Quality of Life in Mental Disorders, H Katschnig, H Freeman, N Sartorius (Ed), England, JohnWiley&Sons, s:3
17. Erol A. Şizofrenide Sosyal İşlevselliği Yordayan Etmenler. Türk Psikiyatri Dergisi, 2009; 20(4): 313-321