

Şizofreni Hastalarında Yeti Yitimi ile Öz Bakım Gücü Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Tanımlayıcı Çalışma

Investigation of the Relationship Between Disability and Self-Care Agency in Patients with Schizophrenia: Descriptive Study

¹ Rabia AYDIN^a, ² Özlem ŞAHİN ALTUN^b

^aCizre Dr. Selahattin Cizrelioğlu Devlet Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Şırnak, Türkiye

^bAtatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği ABD, Erzurum, Türkiye

Bu çalışma, 2. Uluslararası Lisansüstü Çalışmalar Kongresi'nde (8-11 Haziran 2022, online) sözel olarak sunulmuştur.

ÖZET Amaç: Araştırma, şizofreni tanılı bireylerde yeti yitimi ile öz bakım gücü arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Bu araştırma, tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı niteliktedir. Araştırma, Nisan-Eylül 2021 tarihleri arasında Karadeniz Bölgesi'nde bir Toplum Ruh Sağlığı Merkezi tarafından takip edilen ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 154 şizofreni hastası ile yapılmıştır. Verilerin toplanmasında "Sosyodemografik Veri Formu", "Kısa Yeti Yitimi Anketi (KYAA)" ve "Öz Bakım Gücü Ölçeği (ÖBGÖ)" kullanılmıştır. Veriler SPSS 22 kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, ortalama, yüzdelik dağılımlar, standart sapma, Cronbach alfa katsayısı, Pearson korelasyon analizi ve doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırma bulgularına göre bireylerin KYAA puan ortalaması 11,14±4,18, ÖBGÖ puan ortalaması 75,16±16,69 olarak belirlendi. Bireylerin KYAA ile ÖBGÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde; ölçeklerin toplam puan ortalaması arasında negatif yönde anlamlı güçlü bir ilişki tespit edilmiştir. Şizofreni tanılı bireylerin yeti yitimi düzeylerinin, öz bakım gücü düzeyleri üzerine etkisinin incelendiği regresyon analizinde, %54,4 oranında negatif yönde bir ilişki saptanmıştır. Regresyon beta değerleri ise $R^2=0,544$; $\beta=-0,738$; $p<0,05$ olarak belirlenmiştir. **Sonuç:** Şizofreni tanılı bireylerin yeti yitimi puan ortalaması orta düzeyde, öz bakım gücü puan ortalaması orta düzeyde bulunmuştur. Şizofreni hastalarında yeti yitimi arttıkça öz bakım gücü azalmaktadır. Psikiyatri hemşiresinin, destekleyici, öğretici eğitimlere ve farklı beceri etkinliklere ağırlık vermesi önerilmektedir.

ABSTRACT Objective: The study was conducted to investigate the relationship between disability and self-care agency in patients with schizophrenia. **Material and Methods:** The data of this descriptive, cross-sectional and correlational study were collected at Black Sea Region a Community Mental Health Center. The population of the study consisted of patients with schizophrenia who presented to community mental health center between April 2021-September 2021. Of the patients in the study population, 154 who met the inclusion criteria of the study and agreed to participate in the study comprised the study sample. The "Socio-demographic Information Form", "Brief Disability Questionnaire (BDQ)" and "Exercise of Self-Care Agency Scale (ESCA)" were used to collect data. The data were analyzed using the SPSS 22. In the analysis of the data, numbers, arithmetic mean, percentile distributions, standard deviation, Cronbach's alpha coefficient, Pearson correlation analysis and linear regression analysis were used. **Results:** According to the results of the study, the mean scores the patients obtained from the BDQ and ESCA were 11.14±4.18 and 75.16±16.69 respectively. The analysis of the relationship between the mean scores the patients obtained from the BDQ and ESCA demonstrated a strong negative correlation between them. In addition, it was determined that disability levels of schizophrenic patients had a negative effect on the self-care agency levels at a rate of 54.4%. Regression beta values are $R^2=0.544$; $\beta=-0.738$; $p<0.05$ was determined. **Conclusion:** The mean scores obtained from the BDQ and ESCA by the patients with schizophrenia were moderate. As their BDQ score increased, their ESCA score decreased. It is recommended that the psychiatric nurse should focus on supportive and instructive trainings and different skill activities.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik; öz bakım gücü; şizofreni; yeti yitimi

Keywords: Nursing; self-care agency; schizophrenia; disability

Şizofreni; algı ve düşünce bozuklukları, normal işlevlerde taşkınlık ya da çarpıklık şeklinde pozitif belirtiler, bu işlevlerdeki düşüş ve yitim ile negatif

belirtiler göstererek bireyin kişiler arası ilişki, iletişim, işlevsellik, özgür yaşama, özdenetim gibi önemli alanlarda yetersizlik yaşamasına neden olan ciddi bir

Correspondence: Rabia AYDIN

Cizre Dr. Selahattin Cizrelioğlu Devlet Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Şırnak, Türkiye

E-mail: rb8651367@gmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

Received: 05 Oct 2022

Received in revised form: 14 Jan 2023

Accepted: 05 Mar 2023

Available online: 09 Mar 2023

2146-8893 / Copyright © 2023 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

bozukluktur.^{1,2} Tüm toplumları etkileyen şizofreni hastalığının görülme sıklığı ve yaygınlığı alanında yapılan araştırmalar değişkenlik göstermektedir.^{3,4} Avrupa'da şizofreni hastalığının yaygınlığı %0,6-0,8 olarak belirlenmiştir.³ Ülkemizde ise şizofreni hastalığının ömür boyu prevalansının 1.000 kişide 8,9 olduğu belirtilmiştir.⁴ Ayrıca erkeklerde kadınlara göre daha fazla yaygınlıkta ve erkeklerde daha erken yaşlarda başlamaktadır.^{1,5} Hastalığın seyri kişiden kişiye değişkenlik gösterse de engelleyici belirtiler tedavisini önemli kılmaktadır. İlaçların yanı sıra ruhsal-toplumsal girişimler (psikoterapiler, aile eğitimi, uyumlandırma tedavileri) uygulanarak bireyin hastalığa uyumunu artırarak bireyin toplumda daha kaliteli yaşamasını sağlamaktadır.^{6,7} Ayano'nun aktardığına göre Dünya Sağlık Örgütü'nün gerçekleştirdiği Küresel Hastalık Yüklü Çalışması'nda şizofreninin en fazla yeti yitimine sebep olan ilk 10 hastalık arasında olduğu görülmektedir.⁸

Bireyi, tüm ruhsal alanlarda etkileyen şizofreni, bilişsel fonksiyonları, davranış ve duyguları olumsuz etkileyerek; işlevsellik, yakın ilişkiler ve öz bakım gibi birçok alanda yeti yitimine neden olmaktadır.¹ Yeti yitimi, bireylerde ruhsal veya bedensel sorunlara bağlı olarak gelişen ve bireyin temel işlevlerinde yetersiz kalmasına ve topluma katılmasına engel oluşturan ciddi bir yetersizlik durumudur.⁹ Nijerya'da yapılan bir araştırmada, şizofreni tanılı bireylerin yeti yitimi düzeylerine bakılmıştır.¹⁰ Araştırmaya göre bireylerin %77'sinde hafif-orta seviyede yeti yitimi, %1'inde ise ağır seviyede yeti yitimi saptanmıştır. Tayvan'da yapılan bir araştırmada, bireylerin tüm alanlarda yeti yitimi durumları değerlendirilmiştir.¹¹ Bu araştırmaya göre toplumda yaşayan şizofreni tanılı bireylerin sosyal yaşama katılım, öz bakım ve hareketlilik alanlarında ilerleme sağlarken, hastanede yatan bireylerde ise günlük yaşam aktivitelerini karşılamada geriledikleri görülmüştür. Çin'de şizofreni tanılı bireyler ile yapılan bir araştırmada; coğrafi bölge ve cinsiyetin yeti yitimi yaygınlığına etkisi araştırılmıştır.¹² Bu araştırmaya göre kırsal kesimlerde yaşayan kadın şizofreni bireylerde yeti yitimi prevalansının yüksek olduğu saptanmıştır.¹²

Uluslararası araştırmalar incelendiğinde, şizofreni tanılı bireylerin yeti yitimi yaşadıkları tespit edil-

miştir.^{10,12,13} Ülkemizde şizofreni tanılı bireylerde yeti yitimi, iç görü ve öz bakım gücünün değerlendirildiği bir araştırmada, bireylerin tüm alanlarda yeti yitimi yaşadığı tespit edilmiştir.¹⁴ Şizofreni hastalığında uygulanan bakım ve tedaviler ile bireylerin yeniden sosyal yaşama katılımı mümkün olabilmektedir.¹⁵ Buradan hareketle yeti yitiminin, bireylerin topluma katılımını olumsuz etkileyebileceği düşünülmektedir. Bu nedenle bireylerin yeti yitimi düzeylerinin bilinmesi önemlidir.

Şizofreni tanılı bireylerde yeti yitimi ile beraber bozulan işlevsellik, bireyin öz bakım gücünü de etkilemektedir.¹⁶ Orem, öz bakım kavramını, bireyin bir amaca yönelik geliştirmiş olduğu, düzenli, denetimli ve etkili davranışları ile kendisine yaptığı bakım olarak tanımlamıştır.¹⁷ Literatürde, şizofreni tanılı bireylerin öz bakım güçlerinin orta düzeyde olduğu belirtilmiştir.^{14,18-21} Şizofrenide görülen negatif ve pozitif belirtiler bireyin günlük temel gereksinimlerinin gerçekleştirilmesini engelleyebilmektedir.^{22,23} Bununla beraber, bireylerde işlevselliğin bozulması da öz bakım gücünü düşürerek bireylerin kendine bakımını olumsuz etkilemektedir.^{16,24} Ülkemizde yapılan bir araştırmada da ekonomik düzeyin öz bakım gücünü olumsuz etkilediği saptanmıştır.¹⁸

Ülkemizde öz bakım kavramı ile ilgili yapılan araştırmalarda, şizofreni tanılı bireylerin öz bakım gücü düzeylerinin orta seviyede olduğu tespit edilmiştir.^{18,20,22} Olagunju ve ark.nın yaptığı bir araştırmada, yeti yitiminin toplumsal yaşamı ve kişisel bakımı etkilediği belirtilmiştir.²⁵ Bu sonuç, yeti yitimi ile öz bakım gücü arasında bir bağlantı olduğunu göstermektedir. Ülkemizde bir başka araştırmada da öz bakım gücünün yükseltilmesi şizofreni tanılı bireylerin hastane ortamından, toplum ortamına geçişini mümkün kıldığı belirtilmiştir.²⁰ Korkmaz ve ark.nın yaptığı araştırmada da bireylerin yeti yitimi ile öz bakım güçleri arasında negatif yönde bir ilişki olduğu belirtilmiştir.¹⁴ Bu yüzden, şizofreni tanılı bireylerde yeti yitimi düzeyini düşürmek ve öz bakım gücünü artırmak tedavi ve bakımın önemli hedeflerindedir. Bu konuda yapılan bazı araştırmalar çelişkili sonuçlar ile dikkat çekmektedir.^{26,27} Wada ve ark. ile Wancata ve ark.nın araştırmalarında, bireylerde görülen yeti yitiminin öz bakım davranışlarını olum-

suz etkilemediği bildirilmektedir.^{26,27} Bu araştırma ile birlikte, şizofreni tanılı bireylerin bakımına, yeti yitimi artıran faktörleri önleyen ve öz bakım güçlerini artırmayı amaçlayan öğretici eğitimler ve farklı beceri etkinliklerinin planlanması gerektiği, böylelikle daha kaliteli bir bakımın sunulabileceği düşünülmektedir. Şizofreni tanılı bireylerin öz bakım güçlerinin artması ile toplumda daha aktif ve bağımsız bireyler olabilecekleri de düşünülmektedir.

Başta psikiyatri hemşireleri olmak üzere ilgili tüm sağlık profesyonellerinin uyguladığı her girişim önem taşımaktadır. Hemşirelerin, bireyin yeti yitimi sebepleri olarak tıbbi ya da ruhsal faktörlere karşı duyarlı olması ve bireylerin hangi alanlarda yeti yitimi yaşadıklarının farkında olmaları önem teşkil etmektedir. Ayrıca hemşirelerin, bireyler ile sürekli iletişim hâlinde olmaları önem teşkil etmektedir.^{20,22,28} Öz bakım gücünü desteklemede ise hemşireler, öz bakım gereksinimlerini (banyo yapma, giyinme, beslenme, alışveriş yapma, tıraş olma, taranma vb. bakım ihtiyaçları) karşılamada başarılı olamayan bireylere küçük sorumluluklar ve öğretici talimatlar vererek, motive ederek, sonucunda da pozitif dönümler yaparak şizofreni tanılı bireylerin öz bakım güçlerini artırmada önemli roller üstlenmektedirler.^{19,20} Aynı zamanda, hastanın kendi öz bakımına katılımda bağımsız bir hâle gelmesini ve sahip olduğu gücün farkına varmasını sağlamak psikiyatri hemşiresinin önemli hedeflerindedir.²⁰

Dünyada ve ülkemizde, şizofreni tanılı bireylerde yeti yitimi ile öz bakım gücü arasındaki ilişkiyi inceleyen sınırlı sayıda araştırmaya ulaşılmış, ülkemizde henüz böyle bir araştırmaya rastlanmamıştır. Şizofreni tanılı bireylerin problemlerinin saptanmasının, bu problemler doğrultusunda hemşirelik rollerinin oluşturulmasına katkı sağlayacağı düşüncesinden hareketle bu araştırma, şizofreni tanılı bireylerinde yeti yitimi ve öz bakım gücü arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN AMACI

Araştırma, şizofreni tanılı bireylerde yeti yitimi ile öz bakım gücü arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır.

ARAŞTIRMA TÜRÜ

Araştırma tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı niteliktedir.

ARAŞTIRMA DEĞİŞKENLERİ

Bağımlı değişken: Kısa yeti yitimi anketi puan ortalaması bu araştırmanın bağımlı değişkenidir.

Bağımsız değişken: Bireylerin yaş, cinsiyet, medeni durum gibi sosyodemografik özellikleri bu araştırmanın bağımsız değişkenleridir.

ARAŞTIRMA YERİ, EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırma, Karadeniz Bölgesi'nde bir Toplum Ruh Sağlığı Merkezinde (TRSM) yürütülmüştür. TRSM'de 2 psikiyatrist, 3 hemşire, 1 psikolog, 1 sosyal çalışmacı, 1 tıbbi sekreter, 1 ergoterapist, 1 temizlik personeli ve 1 güvenlik personeli ile hizmet vermektedir. Şizofreni tanılı bireylere ve diğer psikiyatrik tanılara sahip bireylere takip ve tedavileri ile beraber psikososyal destek hizmetlerinin sunulduğu TRSM, 08-17 saatleri arasında hizmet vermektedir. Araştırmanın evrenini, Karadeniz Bölgesi'nde bir TRSM'ye kayıtlı bireylerden Nisan-Eylül 2021 tarihleri aralığında kuruma başvuran tüm şizofreni tanılı bireyler oluşturmuştur (n=300). Araştırmada, evrenden örneklem seçilimine gidilmeden, TRSM'ye başvuran tüm şizofreni tanılı bireylere ulaşılmış, hedeflenmiştir. Bunun sonucunda, kuruma başvuran hastalardan araştırma kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 154 hasta ile araştırma yürütülmüştür.

Araştırmaya dâhil edilme kriterleri;

- DSM-V tanı ölçütlerine göre şizofreni tanısı almış olması
- On sekiz yaş ve üzeri olması
- Remisyon döneminde olması (hastanın tedavisinin tamamlandığı, aktif dönem belirtilerinin gözlemlenmediği ve iç görünümün geliştiği dönem)
- İletişim ve iş birliğine açık olması
- Görüşmelerin yapılmasına engel olabilecek fiziksel ve nörolojik bozuklukların bulunmaması

ÖLÇME ARAÇLARI

Sosyodemografik Veri Formu

Araştırmacılar tarafından ilgili literatür doğrultusunda hazırlanansosyodemografik form (cinsiyet,

yaş, eğitim durumu, medeni durumu, çalışıp çalışmadığı, birlikte yaşanan kişiler, ekonomik durum, tedavi alma süresi, ailede ruhsal hastalık öyküsü ve TRSM'ye gelme süresi) toplam 10 sorudan oluşmaktadır.^{1,2,13,14}

Kısa Yeti Yitimi Anketi

Bedensel ve sosyal yeti yitiminin değerlendirilmesi amacıyla elde edilen Kısa Yeti Yitimi Anketi (KYA) 11 sorudan oluşmaktadır. KYA'nın alt boyutları yoktur. Ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik araştırması Kaplan tarafından 1995 yılında yapılmıştır.²⁹ Ölçeğin Türkçe formunun güvenilirlik araştırmasında Cronbach alfa kat sayısı 0,92 olarak belirlenmiştir.²⁷ Bu çalışmada ise Cronbach alfa kat sayısı 0,82 olarak belirlendi. KYA'da 11 soru yer almaktadır. Ölçekten elde edilen puanlar 0-22 aralığında değişiklik göstermektedir. Bireylerin son 1 aylarının baz alınarak değerlendirildiği KYA'da bedensel ve sosyal yeti yitimine yönelik soru maddeleri yer almaktadır. Bu alanlardaki yeti yitimi, birey tarafından 0 "hiç", 1 "bazen ya da biraz" veya 2 "her zaman ya da oldukça" şeklinde puanlandırılır. Elde edilen puanların toplamı ile yeti yitimi toplam puanı oluşturulmaktadır. Toplam puan 0-22 aralığında değer almaktadır. "0-4=yeti yitimi yok", "5-7=hafif yeti yitimi", "8-12=orta ağırlıkta yeti yitimi", "13 puan ve üstü=ağır yeti yitimi" olarak değerlendirilme yapılmaktadır. Bu çalışmada ölçeğin kullanım izni için sorumlu yazara ulaşılamamış, daha önce yapılmış araştırmalar kaynak gösterilmiştir.^{9,29-33}

Öz Bakım Gücü Ölçeği

Kearney ve Flecher tarafından İngilizce olarak 43 madde şeklinde geliştirilmiş, 35 maddelik kısaltılmış Türkçe formdur.³⁰ Ölçek, bireylerin kendi kendilerine bakma yeteneklerini ya da güçlerini ölçmektedir. Ölçeğin, ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik araştırması Nahcivan tarafından 1993 yılında yapılmıştır.³¹ Ölçeğin 4 faktörlü çözümlenmeye uygun olduğu belirlenmiştir.²⁹ Ölçeğin Türkçe formunun güvenilirlik araştırmasında Cronbach alfa kat sayısı 0,89 olarak bulunurken;³¹ bu çalışmada Cronbach alfa katsayısı 0,91 olarak belirlendi. Maddelerin her biri 0'dan 4'e kadar puan değerine sahiptir. Kişilerin öz bakıma yönelik ifadeleri 5'li Likert tipi ölçek üzerinde, katılanların cevaplaması ile saptanır. Cevap seçeneklerinden

"Beni hiç tanımlamıyor" yanıtına 0 puan, diğerlerine sırasıyla "Beni pek tanımlamıyor" 1 puan, "Fikrim yok" 2 puan, "Beni biraz tanımlıyor" 3 puan ve "Ben çok tanımlıyor" yanıtına 4 puan verilir. Türkçeye dönüştürülen ölçekte 8 madde (3, 6, 9, 13, 19, 22, 26 ve 31. maddeleri) negatif olarak değerlendirilir ve puanlama ters döndürülür. En fazla puan ise 140'tır. Değerlendirme sonucunda ölçekten alınan puanın yüksek olması bireyin kendi kendine bakma yeteneğinin ya da öz bakım gücünün yüksek olduğunu göstermektedir. Sınır/kesme değeri yoktur. Bu çalışmada kullanmak için sorumlu yazardan ölçek kullanım izni alınmıştır.²⁹

VERİLERİN TOPLANMASI VE DEĞERLENDİRİLMESİ

Etik kurul ve gerekli kurum izinleri alındıktan sonra TRSM'de çalışmakta olan idari hekim ve hemşire ile görüşme sağlanarak verilerin toplanması için en uygun zaman dilimi belirlendi. Belirlenen günlerde, TRSM'ye başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden şizofreni tanılı bireyler ile görüşmeler yapılmıştır. Gelen şizofreni tanılı bireylere çalışma hakkında bilgi verilerek gönüllü onam formu imzalatılmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve araştırma kriterlerine sahip bireyler araştırma kapsamına alınmıştır. Veriler Nisan 2021-Eylül 2021 tarihleri aralığında hastalar ile yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Pandemi süreci göz önünde bulundurulurken, maske ve mesafe kuralına uygun hareket edilmiştir. Yapılan her görüşme sonrasında ortam havalandırılmış ve kullanılan kalem dezenfekte edilmiştir.

ARAŞTIRMANIN ETİK İLKELERİ

Bu araştırma, Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak yürütülmüştür.

Araştırmada etik ilkelere uyulmuştur. Araştırma için Doğu Anadolu Bölgesi'nin bir ilinde üniversitede tıp fakültesi etik kurul izni (no: B.30.2.ATA.0.01.00/63) ve ilgili hastaneden kurum izni (no: E-64247179-799) alınmıştır. Ayrıca araştırmaya katılan şizofreni tanılı bireylere, bilgilendirilmiş gönüllü onam formu ile araştırmanın amacı, yöntemi ve araştırmaya ayırmaları gereken zaman konusunda gerekli bilgilendirmeler yapılarak bireylerin imzaları alınmıştır. Araştırmada yer almanın

gönüllülük esasına dayandığı belirtilmiştir. Araştırmadan elde edilen veriler, çalışma haricinde bir alanda kullanılmamış ve çalışma 3. kişilerle paylaşılmamıştır.

ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırmanın sınırlılıkları; pandemi dönemine bağlı olarak, kuruma gelen günlük şizofreni tanılı bireylerin sayısının, hedeflenen sayıya göre çok az olması, kuruma gelen bireylerin salgın hastalıktan dolayı araştırmaya katılmak istememesi, köylerde ve ilçelerde yaşayan bireylerin başka kurumlara da başvurup TRSM'ye gelmemesidir.

VERİLERİN ANALİZİ

Araştırma verilerin değerlendirilmesinde SPSS 22 (IBM Statistical Packages for the Social Sciences-Corp.; Armonk, NY, USA) programı kullanıldı. Verilerin normal dağılım gösterme durumları Shapiro-Wilk testi ile değerlendirildi. Tanımlayıcı verilerin analizinde sayı, ortalama, yüzdelik dağılımlar, standart sapma kullanıldı. Ölçekler arasındaki ilişkiyi belirlemek için Pearson korelasyon analizi kullanıldı. Ayrıca KKYA'nın Öz Bakım Gücü Ölçeği'ne (ÖBGÖ) etkisini belirlemek için doğrusal regresyon analizi kullanıldı. Ölçeklerin güvenilirlik katsayılarının hesaplanmasında Cronbach alfa katsayısı kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR

Araştırmada yer alan bireylerin tanıtıcı özellikleri Tablo 1'de verildi. Hastaların %49,4'ünün 35-50 yaş aralığında, %74'ünün erkek, %66,2'sinin bekâr, %55,2'sinin ilköğretim mezunu olduğu, %79,9'unun herhangi bir işte çalışmadığı, %55,2'sinin gelirinin giderinden az olduğu, %62,3'ünün ailesi ile yaşadığı ve %58,4'ünün ailesinde ruhsal hastalık öyküsü olduğu belirlenmiştir. Bireylerin ortalama 15,83±8,70 yıldır tedavi aldıkları ve 6,89±2,62 yıldır TRSM'den hizmet aldıkları belirlendi.

Araştırmaya katılan bireylerin KKYA ve ÖBGÖ puan ortalamaları Tablo 2'de gösterildi. Hastaların KKYA'den minimum 0, maksimum 22 puan aldıkları ve toplam puan ortalamasının 11,14±4,18; ÖBGÖ'den

TABLO 1: Bireylerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı (n=154).

Özellikler	n	%
Yaş aralığı		
18-34	26	16,9
35-50	76	49,4
51-64	52	33,7
Cinsiyet		
Kadın	40	26,0
Erkek	114	74,0
Medeni durum		
Evli	52	33,8
Bekâr	102	66,2
Öğretim düzeyi		
İlköğretim	85	55,2
Lise	50	32,5
Üniversite	19	12,3
Çalışma durumu		
Çalışıyor	31	20,1
Çalışmıyor	123	79,9
Ekonomik durum		
Gelir giderden az	85	55,2
Gelir gidere eşit	69	44,8
Yaşadığı kişiler		
Yalnız	10	6,5
Eş ve çocuklar	37	24,1
Aile	96	62,3
Akraba-arkadaş	11	7,1
Ailede ruhsal hastalık öyküsü		
Var	90	58,4
Yok	64	41,6
	Minimum-maksimum	Ort±SS
Tedavi alma yılı	2-40	15,83±8,70
TRSM'den hizmet alma yılı	2-12	6,89±2,62

TRSM: Toplum Ruh Sağlığı Merkezi.

TABLO 2: Bireylerin Kısa Yeti Yitimi Anketi ve Öz Bakım Gücü Ölçeği puan ortalamaları.

Ölçekler	Alınabilecek puan		Ort±SS
	minimum-maksimum puanlar	Alınan puan minimum-maksimum puanlar	
KKYA	0-22	2-21	11,14±4,18
ÖBGÖ	0-140	33-110	75,16±16,69

KKYA: Kısa Yeti Yitimi Anketi; ÖBGÖ: Öz Bakım Gücü Ölçeği.

minimum 0, maksimum 14 puan aldıkları ve toplam puan ortalamasının 75,16±16,69 olduğu saptandı.

TABLO 3: Hastaların KYYA ve ÖBGÖ puan ortalamaları arasındaki korelasyon analizi.

Ölçekler	KYYA	
	R	p değeri
ÖBGÖ	-0,738	0,000*

KYYA: Kısa Yeti Yitimi Anketi; ÖBGÖ: Öz Bakım Gücü Ölçeği. *p<0.001.

TABLO 4: Hastaların Kısa Yeti Yitimi Anketi ve Öz Bakım Gücü Ölçeği puan ortalamaları arasındaki regresyon analizi.

Ölçekler	KYYA Regresyon						
	B	St hata	β	T	R ²	F	p değeri
ÖBGÖ	-2,940	0,218	-0,738	-13,473	0,544	181,524	0,000*

ÖBGÖ: Öz Bakım Gücü Ölçeği. *: Anlamlı düzey.

Araştırmaya katılan bireylerin KYYA ve ÖBGÖ puan ortalamaları arasındaki korelasyon analizi **Tablo 3**'de gösterildi. Ölçeklerin puan ortalamaları arasında negatif yönde anlamlı güçlü düzeyde bir ilişki bulundu ($p<0.001$).

KYYA'nın ÖBGÖ'ye etkisinin analizinde elde edilen bulgular **Tablo 4**'te belirtildi. Bireylerin yeti yitimi düzeylerinin, öz bakım gücü düzeylerini %54,4 oranında ve negatif yönde yordadığı bulunmuştur ($R^2=0,544$; $\beta=-0,738$; $p<0,001$).

TARTIŞMA

Şizofreni tanılı bireyler birçok alanda yeti yitimi yaşamaktadır. Bu durum bazı işlevsel problemleri de beraberinde getirerek bireyin öz bakımını sağlamada ciddi engeller oluşturabilmektedir.^{14,16} Şizofreni tanılı bireylerin yeti yitimi ve öz bakım gücü düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmadan elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışıldı.

Araştırmaya katılan şizofreni tanılı bireylerin sosyodemografik özellikleri incelendiğinde; bireylerin çoğunluğunun erkek ve bekâr olduğu, 35-50 yaş aralığında, ilköğretim mezunu, herhangi bir işte çalışmadığı, gelirinin giderinden az olduğu ve ailesi ile yaşadığı belirlendi. Ayrıca bireylerin, ailesinde ruhsal hastalık öyküsü bulunduğu ve 15,83±8,7 yıldır tedavi aldıkları saptandı (**Tablo 1**).

Araştırmada bireylerin, KYYA'dan aldıkları toplam puan ortalaması 11,14±4,18 olup, puanlar 0-22 aralığında değişmektedir. İlgili anketin minimum-maksimum puan değerleri göz önüne alındığında, şizofreni tanılı bireylerin kısa yeti yitimi puan ortalamasının orta düzeyde olduğu söylenebilir (**Tablo 2**). Uluslararası literatür incelendiğinde; Tayvan'da şizofreni tanılı bireylerin yeti yitimi düzeylerinin değerlendirildiği bir araştırmada, bireylerin orta düzeyde yeti yitimi yaşadıkları saptanmıştır.³² Nijerya'da yapılan bir araştırmada, bireylerin yarısından fazlasının hafif-orta düzeyde yeti yitimi yaşadığı belirtilmiştir.¹⁰ Çin'de şizofreni tanılı bireylerde yeti yitimi yaygınlığının incelendiği bir araştırmada, bireylerin yarısından daha az bir kısmında hafif-orta düzeyde yeti yitimi saptanmıştır.¹² Beyene ve ark.nın yapmış olduğu çok merkezli araştırmada da bireylerde saptanan yeti yitimi düzeylerinin hafif-orta düzeyde olduğu belirtilmiştir.¹³ Ülkemizde Korkmaz ve ark. ile Candan'ın yaptıkları araştırmalarda, şizofreni tanılı bireylerin yeti yitimi düzeylerinin orta düzeyde olduğu belirtilmiştir.^{14,30} Bu araştırmadan elde edilen sonuç, uluslararası ve ulusal düzeyde yapılmış araştırma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Şizofreni hastalığının her toplumda görülen, çok süregelen ve yeti yitimi gösteren evrensel bir hastalık olduğu bilinmektedir.¹ Araştırmaya katılan bireylerin TRSM tarafından düzenli olarak takip edilmesi ve TRSM tarafından sağlanan hizmetlerin bireylerin yeti yitimi puan ortalamasını olumlu etkilediği düşünülmektedir. Ülkemizde TRSM'den düzenli olarak hizmet alan şizofreni tanılı bireylerin, yeti yitimi ve sosyal işlevsellik ile öznel iyileşme algılarının karşılaştırıldığı bir araştırmada, takip edilen kişilerin yeti yitimi düzeylerinin takip edilmeyen kişilere göre daha düşük olduğu saptanmıştır.³⁴ Bu araştırmaya katılan kişilerin de ortalama 6,89±2,62 yıl TRSM'den hizmet aldığı saptandı.

Araştırmada, bireylerin ÖBGÖ'den aldıkları puan ortalaması 75,16±16,69 olarak saptanmıştır (**Tablo 2**). Bu sonuç, şizofreni tanılı bireylerde öz bakım gücü puan ortalamasının orta düzeyde olduğunu göstermektedir. Konuyla ilgili uluslararası araştırmalar incelendiğinde; Kore'de şizofreni tanılı bireyler ile yapılan araştırmalarda, bireylerin öz bakım gücü düzeylerinin orta düzeyde olduğu bildirilmiştir.^{21,22} Ülkemizde Korkmaz ve ark. ile Çörçem

ve Parlak-Günüşen'in şizofreni tanılı bireyler ile yaptıkları araştırmalarda, bireylerin öz bakım gücü düzeyleri orta düzeyde saptanmıştır.^{14,19} Çiftçi ve ark.nın ruhsal hastalığı olan bireylerle yaptıkları araştırmada, şizofreni tanılı bireylerin öz bakım gücü düzeyleri orta düzeyde belirlenmiştir.¹⁸ Taş ve Buldukoğlu'nun şizofreni tanılı bireylerin erken taburculuk döneminde öz bakım düzeyleri ve bakım gereksinimlerinin incelendiği araştırmada, şizofreni tanılı bireylerin öz bakım gücü düzeyleri orta düzeyde saptanmıştır.²⁰ Tüm bu sonuçlar araştırma bulgusu ile paralellik göstermektedir. Bu araştırmaya katılan bireylerin uzun yıllar boyunca tedavi görüyor olması, öz bakım gücünü olumlu yönde etkilediğini düşündürmektedir. Bireylerin, TRSM'de tedavi alma süreleri, ekonomik düzey ve yaşadıkları yeti yitimi düzeyi gibi unsurların yeterli olması öz bakım gücünü artırabilmektedir. Bu nedenle şizofreni tanılı bireylerin öz bakım gücünü etkileyen unsurların dikkate alındığı araştırmaların artırılmasının, öz bakım gücünü artırmada faydalı olacağı düşünülmektedir.

Araştırmada, yeti yitimi anketi toplam puan ortalaması ile öz bakım gücü toplam puan ortalaması arasında negatif yönde anlamlı güçlü düzeyde bir ilişki olduğu belirlendi (Tablo 3). Bu sonuç, şizofreni tanılı bireylerde yeti yitimi puan ortalaması arttıkça öz bakım gücü puan ortalamasının düştüğünü göstermektedir. Konu ile ilgili yapılan araştırmalar incelendiğinde; ülkemizde Korkmaz ve ark.nın şizofreni tanılı bireylerde yeti yitimi, iç görü ve öz bakım gücünün değerlendirildiği araştırmada, yeti yitimi ile öz bakım gücü arasında negatif yönde bir ilişki olduğu belirtilmiştir.¹⁴ Guilera ve ark.nın şizofreni tanılı bireyler ile yaptığı araştırmada, yeti yitimi düzeyinin bireylerin çoğunda öz bakım davranışlarını etkilediği belirtilmiştir.³⁵ Bu sonuçlar, elde edilen araştırma bulguları ile paralellik göstermektedir. Şizofreni tanılı bireylerin yeti yitimi düzeylerinin değerlendirildiği bazı çalışmalarda ise yeti yitiminin, öz bakım davranışlarında hastayı etkilemediği saptanmıştır.^{26,27} Bu farklılığın oluşmasında, bu araştırmanın yapıldığı bölgenin coğrafi ve kültürel farklılığı ve araştırmaya katılan hastaların uzun süre TRSM tarafından takip edilmelerinin etkili olduğu düşünülebilir.

Tüm bu bulgular doğrultusunda;

Şizofreni tanılı bireylerde yeti yitimi düzeyleri-

nin azaltılması, bireylerin öz bakım ihtiyaçlarını karşılamaya katkı sunacağı düşünülmektedir. Psikiyatri hemşiresi, bireyin yeti yitimi yaşadığı alanları ve öz bakım ihtiyaçlarını değerlendirerek; holistik bir bakış açısıyla bireylerin kendilerine olan inançlarını artırarak, davranışsal müdahaleler uygulayarak, yaşam kalitelerinin artırılmasında önemli bir rol üstlenmektedir.

SONUÇ

Bu araştırmada, şizofreni tanılı bireylerin yeti yitimi düzeyleri ve öz bakım gücü düzeyleri orta düzeyde bulunmuştur. Şizofreni tanılı bireylerin yeti yitimi düzeyleri ile öz bakım gücü düzeyleri arasında negatif yönde güçlü anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Ayrıca hastaların yeti yitimi düzeyinin, öz bakım gücü düzeyi üzerine negatif yönde etkili olduğu saptanmıştır. Psikiyatri hemşireleri, şizofreni tanılı bireylerin bakımına, yeti yitimini artıran faktörleri önleyen ve öz bakım güçlerini artırmayı amaçlayan öğretici eğitimler ve farklı beceri etkinlikleri planlayarak daha kaliteli bir bakım sunabilirler. Şizofreni tanılı bireylerin öz bakım güçlerinin artması ile daha aktif bir duruma geçecekleri ve toplumda daha bağımsız bireyler olabilecekleri de düşünülmektedir.

Teşekkür

Bu araştırmayı, 2021-9488 BAP proje numarası ile destekleyen Atatürk Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğüne, araştırmanın uygulanması için izin veren İl Sağlık Müdürlüğüne ve Toplum Ruh Sağlığı Merkezi çalışanlarına ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalara teşekkür ederim.

Finansal Kaynak

Bu çalışma, Atatürk Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyonu Birimi (Proje no: 2021-9488) tarafından desteklenmiştir.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Bu çalışma hazırlanırken tüm yazarlar eşit katkı sağlamıştır.

KAYNAKLAR

- Öztürk O, Uluşahin N. Şizofreni. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. 16. Baskı. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi; 2020. p.189-249.
- Karakuş G, Koçal Y, Sert D. Şizofreni: etiyoloji, klinik özellikler ve tedavi [Schizophrenia: etiology, clinical features and treatment]. Archives Medical Review Journal. 2017;26:251-7. [Crossref]
- Altamura AC, Pozzoli S, Fiorentini A, Dell'osso B. Neurodevelopment and inflammatory patterns in schizophrenia in relation to pathophysiology. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry. 2013;42:63-70. [Crossref] [PubMed]
- Binbay T, Ulaş H, Elbi H, Alptekin K. Türkiye'de psikoz epidemiyolojisi: Yaygınlık tahminleri ve başvuru oranları üzerine sistematik bir gözden geçirme [The psychosis epidemiology in Turkey: a systematic review on prevalence estimates and admission rates]. Türk Psikiyatri Dergisi. 2011;22(1):40-52. [Crossref]
- Binbay T, Ulaş H, Alptekin K. Contributing to the Epidemiology of Schizophrenia from Turkey: How and Why? Klinik Psikiyatri Dergisi. 2010;13(1):9-15. [Link]
- Söğütü L, Özen Ş, Varlık C, Güler A. Toplum ruh sağlığı merkezinde şizofreni hastalarına ruhsal toplumsal beceri eğitimi uygulanması ve sonuçları [Psychosocial skill training applied to schizophrenia patients at community mental health center and the results]. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2017;18(2):121-8. [Crossref]
- Torres-González F, Ibanez-Casas I, Saldivia S, Ballester D, Grandón P, Moreno-Küstner B, et al. Unmet needs in the management of schizophrenia. Neuropsychiatr Dis Treat. 2014;10:97-110. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Ayano G. Schizophrenia: A concise overview of etiology, epidemiology diagnosis and management: Review of literatures. J Schizophr Res. 2016;3(2):1026. [Link]
- Kaçan Softa H, Ulaş Karamehmetoğlu G. Bir fizik tedavi rehabilitasyon hastanesinde yatan yaşlılarda yeti yitimi ve depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesi [Investigation of the relationship between disability and depression in elderly patients staying in a physical therapy and rehabilitation hospital]. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2016;7:18-24. [Crossref]
- Fakorede OO, Ogunwale A, Akinhanmi AO. Disability among patients with schizophrenia: A hospital-based study. Int J Soc Psychiatry. 2020;66(2):179-87. [Crossref] [PubMed]
- Chen R, Liou TH, Miao NF, Chang KH, Yen CF, Liao HF, et al. Using World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0 in people with schizophrenia: a 4-year follow-up. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci. 2020;270(3):301-10. [Crossref] [PubMed]
- Liu T, Zhang L, Pang L, Li N, Chen G, Zheng X. Schizophrenia-related disability in China: prevalence, gender, and geographic location. Psychiatr Serv. 2015;66(3):249-57. [Crossref] [PubMed]
- Beyene GM, Legas G, Azale T, Abera M, Asnakew S. The magnitude of disability in patients with schizophrenia in North West Ethiopia: a multicenter hospital-based cross-sectional study. Heliyon. 2021;7(5):e07053. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Korkmaz C, Durat G, Tarsuslu B. An evaluation of the disability, insight and self-care agency of schizophrenia patients. Perspect Psychiatr Care. 2022;58(3):919-27. [Crossref] [PubMed]
- Khankeh H, Rahgozar M, Ranjbar M. The effects of nursing discharge plan (post-discharge education and follow-up) on self-care ability in patients with chronic schizophrenia hospitalized in Razi psychiatric Center. Iran J Nurs Midwifery Res. 2011;16(2):162-8. [PubMed] [PMC]
- Çoban A. Şizofreni ve Hayata Dair Her Şey. 3. Baskı. İstanbul: Timaş Yayınları; 2020.
- Orem DE. Self care. Self-Care Deficit Theory of Nursing: Concepts And Applications. 7th ed. USA: Dennis CM MosbyYear Book Inc; 2001. p.99-135.
- Çiftçi B, Yıldırım N, Şahin Altun Ö, Avcı G. What level of self-care agency in mental illness? The factors affecting self-care agency and self-care agency in patients with mental illness. Arch Psychiatr Nurs. 2015;29(6):372-6. [Crossref] [PubMed]
- Çörçem P, Partak Günüşen N. Şizofreni hastalarının öz bakım gücü ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. Samsun: IV. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi Özet Kitabı; 24-26 Haziran 2010. p.176-7. [Link]
- Taş S, Buldukoğlu K. Şizofreni hastalarının taburculuk sonrası erken dönemde öz-bakım gücü ve bakım gereksinimleri [Early period self-care ability and care requirements of schizophrenia patients after discharge]. 2018;2-12. [Crossref]
- Song HJ, Hyun MY, Lee EJ. Hope, self-care agency and mental health in patients with chronic schizophrenia. Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing. 2011;20(2):180-7. [Crossref]
- Lee JW, Kim J. Effects of basic psychological needs and support of health professionals on self care agency in inpatients with schizophrenia: based on the self-determination theory. Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing. 2020;29:33-42. [Crossref]
- Nawaz N, Jahangir SF. Physical appearance and poor hygiene patterns: evidence of schizophrenic illness. J Postgrad Med Inst. 2017;31(2):147-50. [Link]
- Villadsen DB, Sørensen MT. Oral hygiene-a challenge in everyday life for people with schizophrenia. Issues Ment Health Nurs. 2017;38(8):643-9. [Crossref] [PubMed]
- Olajunju AT, Adegbaolu DA, Uwakwe R. Disability among attendees with schizophrenia in a Nigerian Hospital: further evidence for integrated rehabilitative treatment designs. Ment Illn. 2016;8(2):6647. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Wada R, Fujiwara M, Yamada Y, Nakaya N, Fujimori M, So R, et al. Validity and Reliability of the Japanese Version of the 12-item Self-administered World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHODAS) 2.0 in Patients with Schizophrenia. Acta Med Okayama. 2021;75(3):315-22. [PubMed]
- Wancata J, Freidl M, Friedrich F, Matschnig T, Unger A, Stockinger A, et al. Disability in schizophrenic disorders. European Psychiatry. 2009;24:1-1. [Crossref]
- Wazni L, Gifford W. Addressing physical health needs of individuals with schizophrenia using orem's theory. J Holist Nurs. 2017;35(3):271-9. [Crossref] [PubMed]
- Kaplan İ. Yarı kırsal alanda bir sağlık ocağına başvuran hastalarda ruhsal bozuklukların yeti yitimi ile ilişkisi. Türk Psikiyatri Dergisi. 1995;6(3):169-79. [Link]
- Kearney BY, Fleischer BJ. Development of an instrument to measure exercise of self-care agency. Res Nurs Health. 1979;2(1):25-34. [Crossref] [PubMed]
- Nahcivan NO. A Turkish language equivalence of the Exercise of Self-Care Agency Scale. West J Nurs Res. 2004;26(7):813-24. [Crossref] [PubMed]
- Chen R, Liou TH, Chang KH, Yen CF, Liao HF, Chi WC, et al. Assessment of functioning and disability in patients with schizophrenia using the WHO Disability Assessment Schedule 2.0 in a large-scale database. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci. 2018;268(1):65-75. [Crossref] [PubMed]
- Candan İE. Kronik şizofreni hastalarında bilişsel içgörü, yeti yitimi ve öznel iyileşmenin değerlendirilmesi. [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi; 2019. [Erişim Tarihi: 2021] [Link]
- Öztürk S, Sankaya NA, Öz S. Toplum ruh sağlığı merkezinden hizmet alan ve almayan hastaların yeti yitimi ve sosyal işlevsellik düzeyleri ile öznel iyileşme algılarının karşılaştırılması. J Psychiatric Nurs 2021;12(1):1-8. [Link]
- Guilera G, Gómez-Benito J, Pino O, Rojo JE, Cuesta MJ, Martínez-Arán A, et al. Utility of the world health organization disability assessment schedule II in schizophrenia. Schizophr Res. 2012;138(2-3):240-7. [Crossref] [PubMed]