



Orjinal Makale

Bakım merkezinde ve ailesi yanında yaşayan ruhsal bozukluğu olan bireylerin sosyal destek algısı ve yaşam kalitesinin karşılaştırılması*

Ayten Kaya Kılıç,¹ Sema Yılmaz,² Aliye Mavili Aktaş³

¹Akdeniz Üniversitesi Manavgat Sosyal ve Beşeri Bilimler Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, Antalya

²Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi, Ebelik Bölümü, Konya

³Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, İstanbul

Özet

Amaç: Çalışmanın amacı, bakım merkezinde ve ailesiyle yaşayan ruhsal bozukluğu olan bireylerin algılanan sosyal destek ile yaşam kalitesini karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada, ilişkisel tarama modeli kullanıldı. Çalışmanın örneklemini, Konya, Adana, Antalya, Yalova illerinde 8 farklı özel bakım merkezinde kalan 110 ruhsal bozukluğu olan birey ile ailesiyle yaşayan 110 ruhsal bozukluğu olan birey oluşturdu. Veri toplama aracı olarak; Görüşme Formu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASD), Yaşam Kalitesi Ölçeği (Wisconsin) kullanıldı. Veriler Ekim-2015 ile Nisan-2017 tarihleri arasında toplandı.

Bulgular: Çalışmadan elde edilen bulgularda; bakım merkezinde ve ailesiyle yaşayan katılımcıların yaşadığı yere göre yaşam kalitesi ölçeği bakımından anlamlı bir fark olmadığı belirlendi. Yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarına bakıldığında, ailesiyle yaşayanların yaşam koşulları, aile ilişkileri puan ortalaması anlamlı derecede daha yüksek, bakım merkezinde kalanların sosyal yaşam, sağlık durumu puan ortalaması anlamlı derecede daha yüksektir. ÇBASD, özel insan ve arkadaş alt boyutları puan ortalaması bakım merkezindekiler de anlamlı derecede daha yüksek, aile alt boyut puan ortalaması ailesiyle yaşayanlarda daha yüksek olduğu bulundu. İki katılımcı grubunun sosyal destek ile yaşam kalitesi ölçeği arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulundu.

Sonuç: Ailesiyle yaşayan ruhsal bozukluğu olan bireylerin aile ilişkileri ve yaşam koşulları daha iyi, aileden alınan sosyal destek daha fazla ancak daha az sosyal çevreleri vardır. Bakım merkezinde yaşayanların ise sosyal yaşamları daha iyi, arkadaşlarından ve hizmet sağlayıcılarından alınan sosyal destek daha fazla ancak aile ilişkilerinin daha az olduğu belirlendi. Araştırmada elde edilen bilgilerin, hizmet sunucularına, politika yapıcılarına ve araştırmacılara öngörü sunması açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Bakım merkezi; mental hastalıklar; sosyal destek; yaşam kalitesi.

Ruhsal bozuklukların düşünce ve davranışsal yapıda meydana getirdiği değişiklikler, kişilerin fiziksel sağlığında, bilişsel fonksiyonlarında, aile ve sosyal çevre ilişkilerinde, yaşam ve çalışma koşullarında yetersizliklere neden olmaktadır.^[1-4] Bu olumsuz etkiler sonucunda, ruhsal bozukluğu olan bireyleri sadece tıbbi açıdan konu alan çalışmaların yeterli olmadığı, sosyal ve çevresel koşullarının değerlendirilmesinin gerekli

olduğu ortaya çıkmış ve yaşam kalitesi çalışmalarına olan ilgi artmıştır.^[5]

Ruhsal bozukluklarda yaşam kalitesi, kişilerin fiziksel sağlıkları, sosyal işlevsellikleri ve yaşamlarının çeşitli alanlarına yönelik geliştirdikleri memnuniyet düzeylerini gösteren çok boyutlu bir kavramdır.^[6] Ruhsal bozukluğu olan bireylerin tedavilerinin toplum temelli rehabilitasyon hizmetleri çerçevesinde



Konu hakkında bilinenler nedir?

- Ruhsal bozukluklar, bireyleri topluma bağımlı hale getirmekte ve onları toplumdaki diğer bireyler gibi belirli bir hayat standardına ulaşmalarını engellemektedir.

Bu yazının bilinenlere katkısı nedir?

- Ailesiyle yaşayan ruhsal bozukluğu olan bireylerin aile ilişkileri iyi, aileden daha fazla sosyal destek almakta ancak daha az sosyal çevreleri vardır. Bakım merkezinde yaşayanların aileleriyle iletişimleri az, arkadaşlık ilişkileri fazladır. Ruhsal bozukluğu olan bireylerin sosyal desteklerinin artması yaşam kalitesini yükseltmektedir.

Uygulamaya katkısı nedir?

- Ailesi ile birlikte ve bakım merkezinde yaşayan ruhsal bozukluğu olan bireylerin yaşam koşullarının düzenlenmesi ve sosyal yönden desteklenmeleri yaşam kalitesini artıracaktır.

sunulması gerektiğini savunan yaklaşımlar, ruhsal bozukluğu olan bireylerin toplumsal uyumlarının geliştirilmesi yönünde kişiler arası iletişimleri, sosyal ve mesleki işlevsellikleri gibi birçok alanda bilinmeyenleri sorgulamaya yönelmiştir.^[7] Ayrıca, ruhsal bozuklukla birlikte görülen negatif ve pozitif belirtiler, bu belirtilerin neden olduğu bireylerin yaşam becerilerindeki eksiklerin ve tedaviye uyum gibi konuların değerlendirilmesi gereği yaşam kalitesi çalışmalarını önemli hale getirmiştir.^[8]

Ruhsal bozukluğu olan bireylerin yaşam kalitesini artıran önemli bir unsur sosyal destektir. Sosyal destek, ruhsal bozukluğu olan bireylerin tedaviye uyumunun sağlanması, fiziksel sağlığın korunması ve sosyal ilişkilerin geliştirilmesine katkı sağlayarak yaşam kalitesini artırmaktadır. Sosyal destek sayesinde ruhsal bozukluğu olan bireyler hastalık nedeniyle ortaya çıkan sorunlarla daha rahat baş edebilmekte^[9] ve toplumsal hayata daha kolay uyum gösterebilmektedirler.^[10] Ayrıca sosyal destek, ruhsal bozukluğu olan bireylerin düzenli doktor kontrolüne gitmesine, ilaçla tedaviye uyum göstermesine ve alevlenme dönemlerinde erken müdahaleye olanak sağlamaktadır.^[11,12]

Ruhsal bozukluğu olan bireyler eğitim, çalışma hayatı, evlilik, çocuk sahibi olma gibi birçok açıdan sağlıklı bireylere göre daha sınırlı olanaklara sahiptirler.^[13,14] Bu sınırlı olanaklar onları ailelerine ve topluma bağımlı hale getirmektedir. Bu nedenle ruhsal bozukluğu olan bireylerin yaşadıkları yerde tıbbi olanaklardan faydalanmalarının sağlanması, psiko- sosyal ve ekonomik açıdan desteklenmeleri ve yaşam kalitesinin yükseltilmesi gerekmektedir. Bu nedenle bakım merkezinde kalan ruhsal bozukluğu olan kişilerin yaşam koşullarının, sosyal destek sistemlerinin ve yaşam kalitesinin belirlenmesi önemlidir.^[6,15,16] Türkiye'de özel yatılı bakım hizmetlerinin yeni olması nedeni ile bakım merkezlerinde kalan ruhsal bozukluğu olan bireylerin yaşam kalitesine ve sosyal destek sistemleri dair çalışmalar sınırlıdır. Bu alanda yapılan araştırmalar, ruhsal bozukluğu olan bireylerin tıbbi ve psiko-sosyal ihtiyaçlarının belirlenmesinde hizmet sunanlara, alanda çalışan meslek elemanlarına ve araştırmacılara ilişkin öngörü sunması açısından önemlidir.

Bu doğrultuda hazırlanan çalışmanın amacı, bakım merkezinde ve ailesi yanında yaşayan ruhsal bozukluğu olan bireylerin çok boyutlu algılanan sosyal destek ile yaşam kalitesini karşılaştırmalı olarak incelemektir.

Araştırma Soruları

Çalışmada cevap aranan temel araştırma soruları şunlardır:

1. Bakım merkezinde ve ailesi ile birlikte yaşayan ruhsal bozukluğu olan bireylerin algıladıkları sosyal destek ve yaşam kalitesi arasında fark var mıdır?
2. Bakım merkezinde ve ailesi ile birlikte yaşayan ruhsal bozukluğu olan bireylerin algıladıkları sosyal destek ile yaşam kalitesi cinsiyet, yaş, eğitim durumu, gelir durumuna göre farklılaşmakta mıdır?
3. Bakım merkezinde ve ailesi ile birlikte yaşayan ruhsal bozukluğu olan bireylerin algıladıkları sosyal destek ile yaşam kalitesi arasında ilişki var mıdır?

Gereç ve Yöntem**Araştırmanın Tipi**

Nicel araştırma yöntemi ile tasarlanan çalışmada ilişkisel tarama modeli kullanıldı.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Ailesi yanında yaşayan katılımcılara yönelik veri toplama süreci 2015 yılı Ekim ayında başladı, 2017 yılı Nisan ayında tamamlandı. Özel yatılı bakım merkezleri ile Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlükleri ve Valiliklerden izin alınma sürecinin uzun sürmesi nedeni ile özel yatılı bakım merkezlerinden veri toplama işlemi daha geç başladı, 2016 yılı Kasım ayında Konya, 2017 yılı Ocak ayında Antalya, Şubat ayında Adana ve Mart ayında Yalova illerinde veriler toplandı.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini; Antalya, Konya, Adana ve Yalova illerinde hizmet veren 8 farklı özel yatılı bakım merkezinde kalan ruhsal bozukluğu olan bireyler ile Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'ne (TRSM) kayıtlı ailesi ile birlikte yaşayan ruhsal bozukluğu olan bireyler oluşturdu. Çalışmanın yapıldığı tarihlerde 8 yatılı bakım merkezinde kalan ruhsal bozukluğu olan birey sayısı 438'dir. Çalışmanın ikinci grubunda, TRSM'de kayıtlı ruhsal bozukluğu olan kişi sayısı 678'dir.

Her iki çalışma grubu için, çalışmaya alınma ölçütlerine göre, en az iki yıldır psikiyatri hekimi tarafından şizofreni, şizoaffektif bozukluk ve psikotik bozukluk tanısıyla izlenen, engelli olduğunu belirtir sağlık kurul raporu olan, çalışmanın birinci grubu için en az altı (6) aydır bakım merkezinde kalan, ikinci grup için ailesi (Anne, baba, kardeş, eş, çocuklar, akraba) ile birlikte yaşayan, görüşmelerde sorulan sorulara cevap verebilen kişiler çalışmanın örneklemini oluşturdu. Bu doğrultuda, çalışmaya katılımı kabul eden yatılı bakım merkezinde kalan 110 kişi ve ailesiyle birlikte yaşayan 110 kişi ile görüşme yapıldı. Akut alevlenme geçiren, zekâ geriliği ve demans hastalığı olanlar çalışma dışında bırakıldı.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında, katılımcıların sosyo-demografik bilgilerini içeren "Görüşme Formu", "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği" ve "Yaşam Kalitesi Ölçeği" kullanıldı.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)

Zimet ve ark.^[17] tarafından geliştirilen ölçeğin, Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Eker ve ark.^[18] tarafından yapılmıştır. Ölçek, kişilerin sosyal çevrelerinde yer alan aile, arkadaş ve özel insandan aldıkları sosyal desteğin öznel olarak değerlendirilmesine dayanan bir soru formudur. Aile, arkadaş ve özel insan olan üç boyutun her birinde dört soru yer almaktadır. Ölçekteki her bir madde kesinlikle hayırdan kesinlikle evete kadar 7'li likert olarak derecelendirilmiştir. Üç ayrı boyuttan elde edilen puanlar kendi aralarında toplanarak ölçek alt boyutları puanları elde edilmekte ve tüm alt boyutların puanların toplanmasıyla ölçeğin toplam puanı elde edilmektedir. Ölçekten ve alt boyutlardan elde edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu göstermektedir. İç tutarlılık katsayısı (Cronbach Alfa) .86 olarak bulunmuştur.^[18] Bu çalışmada, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği için Cronbach Alfa değeri 0.84 olarak bulunmuştur. Bu değer genelde kabul edilebilir değer olan 0.70'ten yüksektir.^[19]

Yaşam Kalitesi Ölçeği (YKÖ)

Greenley ve Greenberg tarafından 1994 yılında geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Şimşek^[20] tarafından yapılmıştır. Ruhsal hastaların, ihtiyaçlarını, bakım süreçlerini ve sonuçlarını değerlendirmek ve yaşam kalitesini değerlendirebilmek için kullanılan psikometrik bir ölçme aracıdır. 24 maddeden oluşan ölçekte, Yaşam Koşulları (5 soru), Maddi Durum (3 soru), Boş Zamanı Değerlendirme (4 soru), Aile veya Kurum İlişkileri (3 soru), Sosyal Yaşam (5 soru), Sağlık Durumu (2 soru), Sağlık Hizmetlerine Ulaşılabilirlik (2 soru) olmak üzere toplam 7 alt boyut ve 24 maddeden oluşmaktadır. 7'li likert tipte olan ölçekten ve alt boyutlardan elde edilen puanın yüksek olması yaşam kalitesinin yüksek olduğunu göstermektedir. İç tutarlılık katsayısı (Cronbach Alfa) .93 ve test tekrar korelasyon katsayısı ise .88 olarak hesaplanmıştır.^[21] Bu çalışmada Yaşam Kalitesi Ölçeği için Cronbach Alfa değeri 0.87 olarak bulunmuştur. Bu değer genelde kabul edilebilir değer olan 0.70'ten yüksektir.^[19]

Verilerin Toplanması

Veri toplama işlemi araştırmacı tarafından yapılan yüz yüze görüşmeler ile gerçekleştirildi.

Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışmaya katılım gönüllülük esasına göre sağlandı, ailesi ile birlikte yaşayan katılımcıların vasileri ile kendileri, bakım merkezinde kalanların kendileri ile kurum yetkilisi, araştırmanın ismini, amacını, araştırmacının bilgilerini ve etik kuralları içeren Gönüllü Katılım Formu'nu imzalamaları istendi. Çalışma ile

ilgili Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 22.10.2015 tarih ve 66/10 sayılı karar numarası ile Etik Kurul onayı alındı.

Verilerin Analizi

Verilerin analizinde Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 22 programı kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzde dağılımlarına bakıldıktan sonra, iki gruba sahip kategorik değişkenler arasındaki farkın analizlerinde "iki ortalamaya arasındaki farkın önemlilik testi" (Bağımsız t testi) ve Pearson korelasyon analizi kullanıldı. Sonuçlar %95 güven aralığında ve $p < 0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular

Çalışmaya katılanlardan ailesi yanında yaşayanların %61.8'i erkek ve %47.2'si kadın, bakım merkezinde yaşayanların %57.2'si erkek ve %42.8'i kadındır. Ailesi ile birlikte yaşayanların yaş

Tablo 1. Katılımcıların sosyo-demografik ve hastalık tanısı bilgilerine ilişkin dağılım

	Ailesi yanında yaşayan		Bakım merkezinde yaşayan	
	n	%	n	%
Cinsiyeti				
Erkek	68	61.8	63	57.2
Kadın	42	47.2	47	42.8
Yaşı				
18-24 yaş arası	3	2.7	2	1.8
25-32 yaş arası	15	13.6	13	11.8
33-44 yaş arası	50	45.5	38	34.5
45-54 yaş arası	33	30.0	34	30.9
55+	9	8.2	23	20.9
Eğitim durumu				
Okur yazar olmayan	8	7.3	13	11.8
Okur yazar	3	2.7	8	7.3
İlkokul mezunu	35	31.8	51	46.4
Ortaokul mezunu	28	25.5	20	18.2
Lise mezunu	26	23.6	11	10.0
Önlisans/Lisans mezunu	10	9.1	7	6.4
Medeni durumu				
Bekar (hiç evlenmemiş)	67	60.9	62	56.9
Evli	17	15.5	3	2.8
Dul	0	0	4	3.7
Boşanmış	24	21.8	39	35.8
Evli eşinden ayrı yaşayan	2	1.8	1	0.9
Hastalık tanısı				
Şizofreni	99	90.0	70	63.6
Şizoafektif bozukluk	4	3.6	9	8.2
Psikotik bozukluk	7	6.4	31	28.2

ortalaması 41.40 ± 8.89 , bakım merkezinde kalanların ise 44.99 ± 10.91 olduğu belirlendi. Eğitim durumu açısından en yüksek katılım %39,1 ile ilköğretim mezunlarıdır. Her iki grupta yer alan katılımcıların medeni durumu incelendiğinde, yarısından fazlası (%58.9) bekârdır. Katılımcıların hastalık tanılarında bakıldığında, büyük çoğunluğu (%76.8) şizofreni hastalığı tanısı olduğu belirlendi (Tablo 1).

Katılımcıların yaşadığı yere göre yaşam kalitesi ölçeği (YKÖ) puan ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p > 0.05$, Tablo 2). YKÖ alt boyutları bakımından fark incelendiğinde, yaşam koşulları, aile ilişkileri, sosyal yaşam, sağlık durumu ve sağlık hizmetlerine ulaşılabilirlik alt boyutları puan ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ($p < 0.05$, Tablo 2). Katılımcıların yaşadığı yere göre çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği (ÇBASDÖ) ile özel insan, aile, arkadaş alt boyutlarının puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ($p < 0.05$, Tablo 2).

Çalışmada belirlenen bağımsız değişkenler olan; cinsiyet, yaş, eğitim durumu, gelir durumuna göre bakım merkezinde ve ailesi yanında yaşayan katılımcıların ÇBASDÖ ile YKÖ açısından fark gösterip göstermediğine ilişkin analizler yapıldı. Bu ana-

lizlerde her iki grupta yer alan katılımcıların cinsiyetine, yaşına, eğitim durumuna ve gelir durumuna göre YKÖ ve ÇBASDÖ puan ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p > 0.05$).

Ailesi ile birlikte yaşayan katılımcıların YKÖ ile ÇBASDÖ puan ortalamaları arasında yapılan korelasyon analizinde anlamlı düzeyde ilişki bulundu. Buna göre, ÇBASDÖ ile YKÖ arasında pozitif orta ilişki ($r = 0.594$), ÇBASDÖ ile YKÖ'nün sosyal yaşam alt boyutu arasında pozitif yüksek ilişki ($r = 0.803$), ÇBASDÖ aile alt boyutu ile YKÖ aile ilişkileri alt boyutu arasında pozitif orta ilişki ($r = 0.568$), ÇBASDÖ arkadaş alt boyutu ile YKÖ sosyal yaşam alt boyutu arasında pozitif yüksek ilişki ($r = 0.891$) bulundu. YKÖ ile maddi durum ($r = 0.652$), boş zaman değerlendirme ($r = 0.726$) ve sosyal yaşam alt boyutları ($r = 0.673$) arasında pozitif yüksek ilişki bulundu (Tablo 3).^[22]

Bakım merkezinde yaşayan katılımcıların YKÖ ile ÇBASDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde ilişki bulundu. Buna göre, ÇBASDÖ ile YKÖ arasında pozitif yüksek ilişki ($r = 0.626$), ÇBASDÖ aile alt boyutu ile YKÖ aile ilişkileri alt boyutu arasında ($r = 0.863$) pozitif yüksek ilişki, ÇBASDÖ arkadaş alt boyutu ile YKÖ sosyal yaşam alt boyutu arasında pozitif yüksek ilişki ($r = 0.711$) bulundu. ÇBASDÖ ile özel insan alt boyutu ara-

Tablo 2. Katılımcıların yaşadığı yere göre Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutlarının ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Alt Boyutlarının incelenmesi (Bağımsız Örneklem t-Testi)

		Sayı	Ortalama	SS	t	p
Yaşam Kalitesi Ölçeği	Ailesi ile yaşayan	110	4.89	0.89	-1.26	0.20
	Bakım merkezinde kalan	110	5.06	1.08		
Yaşam koşulları	Ailesi ile yaşayan	110	6.20	0.94	6.41	0.00***
	Bakım merkezinde kalan	110	5.07	1.59		
Maddi durum	Ailesi ile yaşayan	110	3.49	2.16	-0.47	0.63
	Bakım merkezinde kalan	110	3.63	2.24		
Boş zaman değerlendirme	Ailesi ile yaşayan	110	5.19	1.31	-1.37	0.17
	Bakım merkezinde kalan	110	5.44	1.33		
Aile ilişkileri	Ailesi ile yaşayan	110	6.10	1.08	6.25	0.00***
	Bakım merkezinde kalan	110	4.55	2.35		
Sosyal yaşam	Ailesi ile yaşayan	110	2.89	2.17	-9.66	0.00***
	Bakım merkezinde kalan	110	5.37	1.58		
Sağlık durumu	Ailesi ile yaşayan	110	4.41	1.71	-3.94	0.00***
	Bakım merkezinde kalan	110	5.30	1.59		
Sağlık hizmetlerine ulaşılabilirlik	Ailesi ile yaşayan	110	6.75	0.65	3.95	0.00***
	Bakım merkezinde kalan	110	6.16	1.42		
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	Ailesi ile yaşayan	110	42.22	13.27	-3.60	0.00***
	Bakım merkezinde kalan	110	50.45	19.95		
Özel insan	Ailesi ile yaşayan	110	6.22	5.82	-5.86	0.00***
	Bakım merkezinde kalan	110	12.84	10.29		
Aile	Ailesi ile yaşayan	110	25.54	4.32	7.45	0.00***
	Bakım merkezinde kalan	110	18.08	9.55		
Arkadaş	Ailesi ile yaşayan	110	10.46	9.37	-7.68	0.00***
	Bakım merkezinde kalan	110	19.53	8.07		

*: $p < 0.05$; **: $p < 0.01$; ***: $p < 0.001$. SS: Standart sapma.

Tablo 3. Ailesi ile Birlikte Yaşayan Katılımcıların Ölçekler ve Alt Boyutlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Pearson Korelasyon Analizi)

Ailesi ile birlikte yaşayan	YKÖ	Yaşam koşulları	Maddi durum	Boş zaman değerlendir	Aile ilişkileri	Sosyal yaşam	Sağlık durumu	Sağlık hizmet. ulaşılabilirlik	SDAÖ	Özel insan	Aile	Arkadaş
Yaşam Kalitesi Ölçeği	r	1.000	0.550	0.652	0.726	0.494	0.673	0.557	0.594	0.205	0.361	0.547
Yaşam koşulları	p		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.032	0.000	0.000
Maddi durum	r		1.000	0.242	0.496	0.445	0.041	0.261	0.116	-0.056	0.467	-0.017
Boş zaman değerlendirme	p			0.011	0.000	0.000	0.667	0.006	0.229	0.560	0.000	0.860
Aile ilişkileri	r			1.000	0.347	0.205	0.255	0.322	0.191	-0.017	0.087	0.241
Sosyal yaşam	p				0.000	0.032	0.007	0.001	0.046	0.861	0.365	0.011
Sağlık hizmetlerine ulaşılabilirlik	r				1.000	0.528	0.229	0.427	0.254	0.119	0.389	0.107
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	p					0.000	0.016	0.000	0.007	0.214	0.000	0.267
Özel insan	r					1.000	0.043	0.194	0.212	0.089	0.568	-0.017
Aile	p						0.659	0.042	0.026	0.353	0.000	0.858
Arkadaş	r						1.000	0.201	0.803	0.347	0.068	0.891
	p							0.035	0.000	0.000	0.479	0.000
	r							1.000	0.151	0.096	0.108	0.105
	p								0.115	0.318	0.260	0.277
	r								-0.208	-0.179	0.011	-0.189
	p								0.029	0.062	0.913	0.048
	r								1.000	0.636	0.354	0.858
	p								0.000	0.000	0.000	0.000
	r								1.000	1.000	-0.041	0.299
	p										0.667	0.002
	r										1.000	0.066
	p											0.497
	r											1.000
	p											

YKÖ: Yaşam Kalitesi Ölçeği; SDAÖ: Sosyal Destek Algısı Ölçeği.

Tablo 4. Bakım merkezinde yaşayan katılımcıların ölçekler ve alt boyutlar arasındaki ilişkilerin incelenmesi (Pearson Korelasyon Analizi)

Bakım merkezinde yaşayan	YKÖ	Yaşam koşulları	Maddi durum	Boş zaman değerlendir	Aile ilişkileri	Sosyal yaşam	Sağlık durumu	Sağlık hizmet. ulaşılabilirlik	SDAÖ	Özel insan	Aile	Arkadaş
Yaşam Kalitesi Ölçeği	r	1.000	0.510	0.783	0.434	0.779	0.493	0.424	0.626	0.376	0.359	0.642
	p		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
Yaşam koşulları	r	1.000	0.221	0.689	0.112	0.635	0.258	0.302	0.457	0.394	0.069	0.545
	p		0.020	0.000	0.242	0.000	0.006	0.001	0.000	0.000	0.475	0.000
Maddi durum	r		1.000	0.165	0.325	0.121	0.102	0.091	0.404	0.324	0.351	0.169
	p			0.084	0.001	0.210	0.291	0.342	0.000	0.001	0.000	0.077
Boş zaman değerlendirme	r			1.000	0.032	0.671	0.500	0.440	0.339	0.238	0.013	0.520
	p				0.737	0.000	0.000	0.000	0.000	0.012	0.895	0.000
Aile ilişkileri	r				1.000	0.132	0.049	-0.087	0.518	0.082	0.863	0.154
	p					0.170	0.610	0.367	0.000	0.396	0.000	0.108
Sosyal yaşam	r					1.000	0.355	0.281	0.428	0.217	0.060	0.711
	p						0.000	0.003	0.000	0.023	0.533	0.000
Sağlık durumu	r						1.000	0.368	0.225	0.132	0.045	0.334
	p							0.000	0.018	0.169	0.638	0.000
Sağlık hizmetlerine ulaşılabilirlik	r							1.000	0.110	0.162	-0.133	0.223
	p								0.251	0.090	0.166	0.019
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	r								1.000	0.766	0.688	0.681
	p									0.000	0.000	0.000
Özel İnsan	r									1.000	0.238	0.337
	p										0.012	0.000
Aile	r										1.000	0.214
	p											0.025
Arkadaş	r											1.000
	p											

YKÖ: Yaşam Kalitesi Ölçeği; SDAÖ: Sosyal Destek Algısı Ölçeği.

sında pozitif yüksek ilişki ($r=0.766$), aile ve arkadaş alt boyutları arasında pozitif yüksek ilişki ($r=0.688$) bulundu. YKÖ ile yaşam koşulları ($r=0.795$), boş zaman değerlendirme ($r=0.783$) ve sosyal yaşam ($r=0.779$) alt boyutları arasında pozitif yüksek ilişki bulundu (Tablo 4).^[22]

Tartışma

Bu çalışma, bakım merkezinde ve ailesi ile birlikte yaşayan ruhsal bozukluğu olan bireylerin algıladıkları sosyal destek ile yaşam kalitesini karşılaştırmalı olarak inceleme amacıyla ve tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi. Çalışmada elde edilen bulgular; bakım merkezinde ve ailesi ile birlikte yaşayan ruhsal bozukluğu olan bireylerin yaşam kalitesinde anlamlı bir fark olmadığı, ancak ailesi ile birlikte yaşayanların yaşam koşulları, aile ilişkileri, sağlık hizmetlerine ulaşılabilirlik durumları bakım merkezinde yaşayanlara göre daha yüksek, bakım merkezinde kalanların sosyal yaşam ve sağlık durumunun ailesi ile birlikte yaşayanlara göre daha yüksek olduğu belirlendi. Ruhsal bozukluklarla ilgili yapılan yaşam kalitesi çalışmalarında, yaşanan yerin ve yaşam koşullarının yaşam kalitesi üzerinde etkilerinin olduğunu belirten sonuçlar elde edilmiştir.^[6,8,21,23-25] Ertekin ve ark.^[26] tarafından bakım merkezi ile ailesi yanında yaşayan şizofreni hastalarının yaşam kalitesinin karşılaştırıldığı çalışmada, ailesi yanında yaşayan hastaların bakım merkezinde kalanlara göre daha yüksek yaşam kalitesinin olduğu bildirilmiştir. Çalışmamızda her iki grubun yaşam kalitesinde anlamlı bir farkın çıkmaması daha önce yapılan çalışmaları desteklememekle birlikte, ailesiyle yaşayanların yaşam koşullarının kurumda kalanlara göre daha yüksek olması literatür ile uyumludur.

Korumalı evlerde ve ailesi yanında kalan şizofreni hastalarının yaşam niteliklerinin karşılaştırıldığı bir çalışmada; korumalı evlerde yaşayan şizofreni hastaların kişiler arası ilişkilerinde ve günlük faaliyetlerinde kendi evinde yaşayan şizofreni hastalarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durumun da korumalı evde kalan hastaların katıldığı sosyal aktivitelerden kaynaklandığı belirtilmiştir.^[27] Ulfseth ve ark.^[28] tarafından Norveç'te ruhsal bozukluğu olan bireylerin ayaktan ve yatarak kabul edildiği bir psikiyatri merkezinde yapılan çalışmada; hastaların merkezde katıldıkları günlük aktivitelerin onların sosyal yeteneklerini kullanmalarını sağladığı, merkezde kalan diğer bireylerle iletişime geçme konusunda fırsatlara sahip oldukları belirlenmiştir. Çalışmamızda, bakım merkezinde kalanların sosyal yaşamlarına yönelik memnuniyetlerinin ailesi ile birlikte yaşayanlara göre daha yüksek olması kurumda arkadaşlık ilişkilerinin daha fazla gelişmesi ile açıklanabilmekte ve literatürü destekler nitelikte olduğu görülmektedir.

Bakım merkezlerinde yasal yaptırımlar nedeni ile sağlık personeli çalıştırılma zorunluluğu bulunmakta ve merkezde kalan ruhsal bozukluğu olan bireylerin tedavileri sağlık personeli tarafından kontrol altında tutulmaktadır. İlaç kullanımı hastanın bireysel kararına bırakılmamakta, sağlık personeli tarafından düzenli olarak yerine getirilmektedir. Carpenter,^[29] hastane ve bakım merkezi gibi kurumlarda kalan ruhsal hastaların, perso-

nel tarafından verilen ilaçları almak, rehabilitasyon terapilerine katılmak, tedavi ekibi ile işbirliği yapmak gibi bir takım sorumlulukları almak zorunda kaldıklarını belirtmektedir. Dolayısıyla çalışmamızda bakım merkezinde kalanlarda sağlık durumlarına yönelik memnuniyetinin ailesi ile birlikte yaşayanlara göre daha yüksek çıkmasının nedeninin kurumdaki tedavilerinin kontrol altında tutulması ve düzenli ilaç kullanımı ile açıklanabilmektedir.

Çalışmamızda, ailesi ile birlikte yaşayanlarda aileden algılanan sosyal desteğin daha yüksek, bakım merkezinde yaşayanlarda ise özel insan ve arkadaştan algılanan sosyal desteğin daha yüksek olduğu belirlendi. İnsan yaşamı, aile, arkadaşlar ve sosyal çevrede yer alan diğer bireylerle kurulan ilişkiler etrafında dönmektedir.^[30] Sosyal destek, ruhsal bozukluğu olan bireylerin hastalık nedeniyle ortaya çıkan sorunlarına dayanmalarını sağlayan önemli bir güçtür.^[10] Sharir ve ark.^[31] ABD'de bakım merkezlerinde kalan ruhsal bozukluğu olan bireylerin yaşam kalitesi ve sosyal destek ilişkisini değerlendirildiği çalışmada, bakım merkezinde kalanlarda arkadaştan algılanan sosyal desteğin anlamlı derecede daha yüksek olduğu sonucu elde edilmiştir. Nelson ve ark.^[32] yaptıkları çalışmada, bakım merkezinde ve grup evlerinde yaşayan ruhsal bozukluğu olan bireylerin kendi evlerinde yaşayanlara göre daha fazla sosyal destek aldıkları saptanmıştır. Çalışmamızda elde edilen bulgunun literatür ile uyumlu olduğu görülmektedir.

Çalışmada, algılanan sosyal destek ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi. Konuyla ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında, ruhsal bozukluğu olan bireylerin sağlanan sosyal desteğin yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini ortaya çıkaran çok sayıda çalışmaya rastlanmıştır.^[33-35] Caron ve ark.^[36] yaptıkları çalışmada, sosyal destek ile yaşam kalitesi arasında yüksek düzeyde korelasyon olduğu belirlenmiştir. Mahmoud ve ark.^[37] tarafından yapılan çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiş ve sosyal destek ile yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif korelasyon olduğu belirlenmiştir. Çalışmada elde edilen yaşam kalitesi ile algılanan sosyal destek arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiye dair bulgular yapılan bu çalışmalar ile uyumlu olduğu görülmektedir.

Çalışmada, YKÖ ve ÇBASDÖ alt boyutları arasında anlamlı ilişkiler olduğu saptandı. Her iki grubun ÇBASDÖ aile alt boyutu ile YKÖ aile ilişkileri alt boyutu arasında pozitif anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi. Buna göre, sosyal desteği aileden fazla algılayanların aile ilişkilerine yönelik memnuniyeti de yüksektir. Sullivan ve ark.^[38] tarafından yapılan bir çalışmada, aileleri ile olumlu ve iyi düzeyde etkileşimleri olan ruhsal hastaların yaşam kalitesinin daha yüksek olduğu sonucunu elde etmiştir.

Her iki grubun ÇBASDÖ arkadaş alt boyutu ile YKÖ sosyal yaşam alt boyutu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi. Buna göre, arkadaş desteğini yüksek algılayanlar sosyal yaşamlarından daha memnundurlar. Bakım merkezinde kalanlar merkezde kalan diğer bireyler ile daha samimi ilişkiler kurabilmekte ve aralarında kurulan bu sosyal ilişki sayesinde yaşam kalitesi artabilmektedir.^[39] Castelein ve ark.^[40] ruhsal bozukluğu olan kişilerin kendileri gibi hasta olan diğer kişilerden aldığı sos-

yal desteğin onların tedaviye uyumlarını artırdığını, sosyal aktivitelere katılmalarını engelleyen enerji ve motivasyon kaybı, konuşma yoksunluğu gibi zorlukları aşmada önemli bir etken olduğunu belirtmektedir. Benzer başka bir çalışmada, ruhsal hastaların merkezde kalan diğer hastalarla arkadaşlık kurduğunu ve bu kurulan sosyal ilişkinin onların yaşamında en önemli etkileşim kaynağını oluşturduğu belirtilmiştir. Aynı zamanda, arkadaşlardan alınan sosyal desteğin yaşam kalitesi üzerinde güçlü pozitif etkisinin olduğu sonucu elde edilmiştir.^[31]

Sonuç

Çalışmanın sonucu olarak, ailesiyle ve bakım merkezinde yaşayan ruhsal bozukluğu olan bireylerin yaşam kalitesi bakımından aralarında belirgin fark olmamakla birlikte ailesiyle yaşayan bireylerin aile ilişkilerinin daha iyi olduğu ve aileden daha fazla sosyal destek aldıkları ancak daha az sosyal çevrelerinin olduğu belirlenmiştir. Bakım merkezinde yaşayanların aileleriyle iletişimlerinin daha az olduğu ancak arkadaşlık ilişkilerinin daha fazla olduğu ve sosyal desteği aile yerine kurumdaki arkadaşlarından ve hizmet sağlayıcılarından aldıkları belirlenmiştir.

Ruhsal bozukluğu olan bireyleri hastanelerin psikiyatri kliniklerine yıllarca kapatan sistemler, artık bir taraftan toplum temelli hizmetler sunarken öbür taraftan ailesi tarafından bakılmayanlara kurum bakımında daha nitelikli hizmetler sunmak için çaba harcamaktadır. Ancak bu çabanın yanında ruhsal hastalara sunulan kurum bakım hizmetlerinin hizmetten faydalananlar açısından uygunluğunun belirlenebilmesi önemlidir. Bunun için de alanda yapılacak nicel, nitel ve gözlemsel araştırmaların yapılması önerilmektedir.

Çıkar çatışması: Bildirilmemiştir.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazarlık katkıları: Konsept – A.K.K.; Dizayn – A.K.K., A.M.A.; Denetim – A.M.A., S.Y.; Finansman - A.K.K.; Materyal – A.K.K.; Veri toplama veya işleme – A.K.K.; Analiz ve yorumlama – A.K.K.; Literatür arama – A.K.K.; Yazan – A.K.K.; Kritik revizyon – A.K.K.

Kaynaklar

- Doğan O, Doğan S, Tel H, Çoker F, Polatöz Ö, Başeğmez FD. Şizofrenide psikososyal yaklaşımlar: Aileler. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2002;3:133–39.
- Lieberman RP. Yeti Yitiminden İyileşmeye: Psikiyatrik İyileştirim Elkitabı. (Yıldız M. Translation Editor). Ankara: Türkiye Sosyal Psikiyatri Derneği; 2011.
- Akpınar Ş, Kelleci M. Şizofrenik Hastalara Uygulanan Sorun Çözme Becerilerini Geliştirme Programının Yaşam Kalitesine Etkisi. *Klin Psikiyatr* 2008;11:180–90.
- Solanki RK, Singh P, Midha A, Chugh K. Schizophrenia: Impact on quality of life. *Indian J Psychiatry* 2008;50:181–6.
- Top MŞ, Özden SY, Sevim ME. Psikiyatride Yaşam Kalitesi. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 2003;16:18–23.
- Ng P, Pan JY, Lam P, Leung A. Quality of life in people with mental illness in non-residential community mental health services in Hong Kong. *East Asian Arch Psychiatry* 2014;24:43–50.
- Soygür H. Bakımevlerinde Yaşlı Bakımı ve Psikolojik Değerlendirme. *Demans Dizisi* 2000;1:32–40.
- Narvaez JM, Twamley EW, McKibbin CL, Heaton RK, Patterson TL. Subjective and objective quality of life in schizophrenia. *Schizophr Res* 2008;98:201–8.
- Clinton M, Lunney P, Edwards H, Weir D, Barr J. Perceived social support and community adaptation in schizophrenia. *J Adv Nurs* 1998;27:955–65.
- Macdonald EM, Jackson HJ, Hayes RL, Baglioni AJ Jr, Madden C. Social skill as determinant of social networks and perceived social support in schizophrenia. *Schizophr Res* 1998;29:275–86.
- Kelleci M, Ata EE. Psikiyatri Kliniği'nde Yatan Hastaların İlaç Uyumluluğu ve Sosyal Destekle İlişkisi. *J Psychiatric Nurs* 2011;2:105–10.
- Saruç S, Kaya Kılıç A. Toplum ruh sağlığı merkezinden hizmet alan hastaların sosyal profili ve merkezde verilen hizmetler. *Toplum ve Sosyal Hizmet* 2015;26:53–71.
- Atagün Mİ, Balaban ÖD, Atagün Z, Elagöz M, Yılmaz Özpolat A. Kronik Ruhsal Hastalıklarda Bakım Veren Yüku. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2011;3:513–25.
- Aslantürk H. Ruh Sağlığı Alanında Toplumsal Entegrasyon ve Sosyal Haklar. *TJFMPC* 2018;10:259–70.
- Greenley JR, Greenberg JS, Brown R. Measuring quality of life: a new and practical survey instrument. *Soc Work* 1997;42:244–54.
- Lai CK, Leung DD, Kwong EW, Lee RL. Factors associated with the quality of life of nursing home residents in Hong Kong. *Int Nurs Rev* 2015;62:120–9.
- Zimet GD, Powell SS, Farley GK, Werkman S, Berkoff KA. Psychometric characteristics of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *J Pers Assess* 1990;55:610–7.
- Eker D, Arkar H, Yıldız H. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Gözden Geçirilmiş Formu' Nun Faktör Yapısı, Geçerlik ve Güvenirliği. *Türk Psikiyatri Derg* 2011;12:17–25.
- Nunnally JC. *Psychometric theory*. 2nd ed. New York, McGraw-Hill; 1978.
- Şimşek Z. Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Psikometrik Değerlendirmesi. *Toplum Sosyal Hizmet* 2001;12:3–30.
- Friedrich RM, Hollingsworth B, Hradek E, Friedrich HB, Culp KR. Family and client perspectives on alternative residential settings for persons with severe mental illness. *Psychiatr Serv* 1999;50:509–14.
- Cohen J. *Statistical Power and Analysis for the Behavioral*. 2nd ed. Hillsdale NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
- Caron J, Mercier C, Diaz P, Martin A. Socio-demographic and clinical predictors of quality of life in patients with schizophrenia or schizo-affective disorder. *Psychiatry Res* 2005;137:203–13.
- Şimşek D. Şizofreni Hastalarında Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. Unpublished master's thesis, Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2006.

25. Taylor TL, Killaspy H, Wright C, Turton P, White S, Kallert TW, et al. A systematic review of the international published literature relating to quality of institutional care for people with longer term mental health problems. *BMC Psychiatry* 2009;9:55.
26. Ertekin H, Er M, Yardım Özayhan H, Yayla S, Akyol E, Şahin B. Bakımevinde Kalan Şizofreni Hastalarında Yaşam Kalitesi ve Depresyon. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 2015;28:213–21.
27. Kavak F. Kendi Evlerinde Yaşayan ve Korumalı Evlerde Yaşayan Şizofreni Hastalarının Yaşam Niteliklerinin ve İşlevsel İyileşme Düzeylerinin Karşılaştırılması. Unpublished postgraduate thesis, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2011.
28. Ulfseth LA, Josephsson S, Alsaker S. Social relations in everyday activities among patients with persistent mental illness at a psychiatric centre. *Scand J Disabil Res* 2015;17: 99–114.
29. Carpenter BD. Family, Peer, and Staff Social Support in Nursing Home Patients: Contributions to Psychological Well-Being. *The Journal of Applied Gerontology* 2002;21:275–93.
30. Yasien S, Alvi T, Moghal F. Does Perceived Social Support Predict Quality of Life in Psychiatric Patients? *Asian J Soc Sci* 2013;2:32–41.
31. Sharir D, Tanasescu M, Turbow D, Maman Y. Social support and quality of life among psychiatric patients in residential homes. *Int J Psychosocial Rehabilitation* 2007;11:85.
32. Nelson G, Hall GB, Walsh-Bowers R. A comparative evaluation of supportive apartments, group homes, and board-and-care homes for psychiatric consumer/survivors. *J Community Psychol* 1997;25:167–18.
33. Hendryx M, Green CA, Perrin NA. Social support, activities, and recovery from serious mental illness: STARS study findings. *J Behav Health Serv Res* 2009;36:320–9.
34. Munikanan T, Midin M, Daud TIM, Rahim RA, Bakar AKA, Jaafar NRN, et al. Association of social support and quality of life among people with schizophrenia receiving community psychiatric service: A cross-sectional study. *Compr Psychiatry* 2017;75:94–102.
35. Guedes de Pinho LM, Pereira AMS, Chaves CMCB. Quality of life in schizophrenic patients: the influence of sociodemographic and clinical characteristics and satisfaction with social support. *Trends Psychiatry Psychother* 2018;40:202–9.
36. Caron J, Tempier R, Mercier C, Leouffre P. Components of social support and quality of life in severely mentally ill, low income individuals and a general population group. *Community Ment Health J* 1998;34:459–75.
37. Mahmoud, AS Berma AE, Gabal SAAS. Relationship between Social Support and the Quality of Life among Psychiatric Patients, *Journal of Psychiatry and Psychiatric Disorders* 2017;1:59–66.
38. Sullivan G, Wells KB, Leake B. Clinical factors associated with better quality of life in a seriously mentally ill population. *Hosp Community Psychiatry* 1992;43:794–8.
39. Mares AS, Young AS, Mcguire JF, Rosenheck RA. Residential environment and quality of life among seriously mentally ill residents of board and care homes. *Community Ment Health J* 2002;38:447–58.
40. Castelein S, Bruggeman R, Davidson L, van der Gaag M. Creating a Supportive Environment: Peer Support Groups for Psychotic Disorders. *Schizophr Bull* 2015;41:1211–3.

* *Bu çalışma Ayten KAYA KILIÇ'ın "Bakım merkezinde ve ailesi yanında yaşayan ağır ruhsal hastalığı olan bireylerin sosyal destek algısı ile yaşam kalitesinin İncelenmesi" başlıklı doktora tezinden hazırlanmıştır.*