



## Orjinal Makale

# Şizofreni hastalarında algılanan aile desteği ile mutluluk düzeyi arasındaki ilişki

İD Fatih Şahin,<sup>1</sup> İD Özlem Şahin Altun<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Muş Alparslan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Muş  
<sup>2</sup>Erzurum Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum

### Özet

**Amaç:** Bu çalışma, algılanan aile desteği ile şizofreni hastalarının mutluluk düzeyi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapıldı.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma verileri, Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi polikliniklerinde Ocak 2018–Nisan 2018 tarihleri arasında toplandı. Araştırmanın evrenini belirtilen tarihte polikliniğe başvuran, DSM-V tanı kriterlerine göre şizofreni tanısı almış ve araştırma kriterlerine uyan 137 hasta ile tamamlandı. Verilerin toplanmasında "Sosyodemografik Bilgi Formu", Algılanan Aile Destek Ölçeği "AADÖ" ve Öznel Mutluluk Ölçeği "ÖMÖ" kullanıldı.

**Bulgular:** Hastaların ortalama AADÖ puanı  $25.84 \pm 12.94$  idi. Ortalama toplam ÖMÖ puanı  $20.01 \pm 4.18$  olarak bulundu. Hastaların ortalama AADÖ ve ÖMÖ skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı ( $p > 0.05$ ).

**Sonuç:** Şizofreni hastalarının algıladıkları aile desteğinin yüksek olduğu, mutluluk düzeyinin orta seviyede olduğu ve aile desteği ile mutluluk düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir. Psikiyatri hemşireleri şizofreni hastalarının da mutlu olabileceklerinin farkında olmalı ve hastaların aile desteği ve mutluluk düzeylerini artırmaya yönelik danışmanlık hizmetleri sunmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Algılanan aile desteği; hemşirelik; mutluluk; şizofreni.

### Konu hakkında bilinenler nedir?

- Mutluluk, şizofreni hastalarının yaşam kalitesi, umut, tedaviye uyum gibi faktörleri etkilemekle birlikte, bu hastalar için aile desteği ve mutluluk kavramlarını ele alan bir çalışma bulunmamaktadır.

### Bu yazının bilinenlere katkısı nedir?

- Aileleriyle birlikte yaşayan şizofreni hastalarının mutluluğu daha yüksektir.

### Uygulamaya katkısı nedir?

- Çalışmanın sonuçları aileleriyle yaşamayan şizofreni hastalarının mutluluğunu artırdığını göstermektedir. Ayrıca bu çalışma, Türkiye'deki şizofreni hastalarının mutluluğu üzerine daha geniş örneklemle yapılacak çalışmalara örnek olarak görülebilir.

Şizofreni; bireylerin düşünce, algı, davranış, işlevsellik ve iletişim becerileri gibi önemli fonksiyonlarında bozukluklara neden olan ciddi bir ruhsal hastalıktır.<sup>[1-3]</sup> Şizofreni bireyin sık sık hastaneye yatması, sürekli psikososyal ve ekonomik

desteğe ihtiyaç duyması, verimlilik kaybına neden olması, daha uzun sürmesi ve daha kötü prognoz göstermesinden dolayı hastalığın yönetimi ve sonuçları açısından diğer ruhsal hastalıklara göre daha ciddi sorunlara neden olmaktadır.<sup>[4-6]</sup> Hastalığın getirmiş olduğu bu sorunlarla birlikte, şizofreni hastaları toplumsal, ailesel ve sosyal alanlarda meydana gelen diğer sorunlarla da mücadele etmek durumunda kalmaktadır. Özellikle zayıf psikososyal desteğe sahip olanlar için, bu uzun ve yorucu bir mücadele yolculuğu olacaktır. Bu süreçte aile ile birlikte yaşama hastaların ihtiyacı olan sosyal desteğe daha yakın olması anlamına gelmektedir. Sosyal destek ruhsal problemlere karşı koruyucu bir etkiye sahiptir. Bu koruyucu etkinin açığa çıkabilmesi için aileler, topluluklar, sağlık ve sosyal hizmet sağlayıcıları tedavi ve rehabilitasyon süreçlerinde gerçekçi umutlarını korumalı ve hastaya destek olmalıdırlar.<sup>[6,7]</sup>

**İletişim:** Fatih Şahin, Muş Alparslan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Muş, Turkey

**Tel:** +90 436 249 49 49 **E-posta:** fatih.sahin@alparslan.edu.tr **ORCID:** 0000-0002-2642-1263

**Geliş Tarihi:** 20.08.2019 **Kabul Tarihi:** 03.06.2020 **Online Yayınlanma Tarihi:** 05.10.2020

©Copyright 2020 Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Çevrimiçi: www.phdergi.org



Aile tutumlarının ruhsal hastalıkların gidiş ve semptomları üzerine önemli etkilerinin olduğu ve tedavi sürecinde ailenin de göz ardı edilmemesinin gerekliliği birçok araştırmada vurgulanmaktadır.<sup>[6,8,9]</sup> Ülkemizde aile desteği üzerine yapılan çalışmalara baktığımızda şizofreni hastalarının ailelerinden algıladıkları destek düzeyinin yüksek olduğu ifade edilmektedir.<sup>[10-12]</sup> Şizofreni hastalarında aile desteği hastayı sadece motive etmekle kalmaz aynı zamanda hastaların, tedaviye uyumuna, sosyal katılımının sağlanmasına, belirti şiddeti, yaşam kalitesi, geleceğe yönelik umut düzeyine de pozitif katkıları olmakla birlikte, hastaların relaps ve rehabilitasyonları, depresyon, anksiyete ve dolaylı olarak mutluluk düzeylerine üzerine olumlu etkileri bulunmaktadır.<sup>[13-15]</sup>

Mutluluk; bir kişinin yaşamını pozitif yönde değerlendirmesi olarak tanımlanmaktadır.<sup>[16]</sup> Mutluluk, bireylerin yaşam kalitesi ve memnuniyet düzeyini etkilediği için bireylerin ruh sağlığı üzerinde önemli bir etken olarak karşımıza çıkmaktadır.<sup>[17]</sup> Mental hastalığı olan bireylerle yapılan çalışmalarda depresif belirtilerin azlığı, algılanan yüksek gelir, pozitif aile etkileşimi, eğitim düzeyi ve aile ile iletişim sıklığı gibi faktörlerin hastalarda mutluluk düzeyini pozitif yönde etkilediğini belirtmiştir.<sup>[18,19]</sup> Mental hastalıklar içerisinde özellikle şizofreni hastalarında görülen negatif belirtilerin şiddeti, depresif belirtiler, işlevsel bozukluklar, algılanan stresin yüksek olması, kötümserlik ve umutsuzluk gibi faktörler şizofreni hastaları için mutsuzluk kaynağı olduğu ifade edilmektedir.<sup>[19,20]</sup> Mutluluk, ruhsal hastaların yaşam kalitesinin artırılabilmesi, hastaların tedaviye katılımının sağlanması ve yaşamlarının sorumluluğunu üstlenmeleri açısından önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır.<sup>[21,22]</sup>

Literatüre baktığımızda şizofreni hastalarında mutluluk üzerine yapılan çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Uluslararası düzeyde yapılan çalışmalara bakıldığında, şizofreni hastalarının da mutlu olabileceği belirtilmiştir.<sup>[23,24]</sup> Türkiye’de ise şizofreni hastalarının mutluluk düzeyini inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Bu bilgiler ışığında bu çalışma, şizofreni hastalarının ailelerinden algıladıkları destek ile mutluluk düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır. Bu çalışma sonucunda elde edilen verilerin literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Aynı zamanda şizofreni hastalarında önemli bir faktör olan aile desteği ve mutluluk arasındaki ilişkinin incelenmesine ve daha ileri çalışmalara yardımcı olacağı düşünülmektedir.

## Gereç ve Yöntem

### Araştırmanın Türü

Bu araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı niteliktedir.

### Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmada, evrenden örneklem seçimine gidilmeyerek araştırma evrenini; Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Psikiyatri Polikliniğine başvuran DSM V tanı ölçütlerine göre şizofreni tanısı almış 148 hastaya ulaşılmış olup 11 hasta ara-

tırmaya katılmayı kabul etmediği için, araştırma katılmayı kabul eden ve araştırma kriterlerini karşılayan 137 hasta oluşturmuştur. Araştırmaya alınma ölçütleri:

- (I) DSM V tanı ölçütlerine göre en az iki yıldır şizofreni tanısı almış olmak
- (II) hastanın remisyon döneminde olması (Hastanın klinik tedavisinin tamamlandığı, aktif dönem semptomlarının gözlenmediği ve içgörünün geliştiği dönem)
- (III) araştırma formlarının doldurulmasına engel olacak herhangi bir fiziksel bozukluğun olmaması
- (IV) 18 yaşından büyük olmak
- (V) şizofreniye ek olarak herhangi bir psikiyatrik tanı (depresyon, kişilik bozukluğu, madde bağımlılığı) almamış olmak
- (VI) iletişim probleminin olmaması ve iş birliğini kabul etmesi
- (VII) araştırmaya katılmak için gönüllü olmak, olarak belirlenmiştir.

### Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik Bilgi Formu, Algılanan Aile Destek Ölçeği (AADÖ), Öznel Mutluluk Ölçeği (ÖMÖ) veri toplamada kullanıldı.

### Sosyodemografik Bilgi Formu

Sosyodemografik bilgi formu, araştırmaya katılan hastaların; yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum, tedavi süresi, yaşadığı kişi, polikliniğe geliş biçimi ve ekonomik durum gibi tanıttıcı özelliklerini belirlemeye yönelik 10 maddelik sorudan oluşmaktadır.

### Algılanan Aile Desteği Ölçeği

Araştırmada algılanan aile desteği düzeyini belirlemek için Procidano & Heller<sup>[25]</sup> tarafından geliştirilen, uyarlaması Eskin<sup>[26]</sup> tarafından yapılan ve Yıldırım<sup>[27]</sup> tarafından geliştirilen Algılanan Aile Desteği Ölçeği kullanılmıştır. Ölçek 20 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte bulunan maddeler “Evet”, “Hayır” ve “Kısmen” şeklindeki ifadelerle cevaplanmaktadır. Maddelerden alınan puanların toplanmasıyla toplam puan elde edilmekte ve ölçekten alınan puanın yüksekliği; aileden algılanan sosyal desteğin yüksekliğini, alınan puanın düşüklüğü ise aileden algılanan sosyal desteğin düşük olduğunu ifade etmektedir. Algılanan Aile Desteği Ölçeği’nin iç tutarlılık .90 olarak bulunmuştur. Bu araştırmada Algılanan Aile Desteği Ölçeğinin Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı 0.96 olarak bulundu.

### Öznel Mutluluk Ölçeği

Araştırmada şizofreni hastalarının mutluluk düzeyini ölçmek amacıyla Lyubomirsky ve Lepper<sup>[28]</sup> tarafından geliştirilen, Akin ve Satıcı<sup>[29]</sup> tarafından Türkçe’ye uyarlaması yapılan öznel mutluluk ölçeği kullanılmıştır. Ölçek dört maddeden oluşan 7’li likert tipi bir ölçme aracıdır. Ölçeğin ilk üç maddesi düz

olup 4. madde ters maddedir. Ölçekte yer alan 1. madde; hiç mutlu değilim (1) Çok mutluyum (7), 2. madde; daha az mutlu (1) daha çok mutlu (7), 3. ve 4. maddeler ise hiç uygun değil (1), tamamen uygun (7) şeklinde kodlanmaktadır. Mutluluk puanının hesaplanmasında ölçeğin her bir maddesi 1 ile 7 puan arasında olduğu için ölçekten alınabilecek en düşük puan 4, en yüksek puan ise 28'dir. Ölçekten alınan puanın yüksekliği öznel mutluluk düzeyini yüksekliğini, puanın düşüklüğü ise öznel mutluluk düzeyinin düşüklüğünü ifade etmektedir. Yapılan geçerlilik ve güvenilirlik çalışması sonucunda ölçeğin iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı .86 olarak bulunmuştur.<sup>[29]</sup> Bu araştırmada Öznel Mutluluk Ölçeğinin Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı 0.55 olarak bulundu.

### Veri Toplama

Araştırmaya başlanmadan önce araştırmaya katılacak hastalar; araştırmanın amacı, yöntemi, araştırmaya ayrılacak zaman ve hakları hakkında bilgilendirildi. Görüşmeler yazar tarafından ayrı bir odada yapıldı. Üç anket her bir katılımcı için ortalama 20-25 dakika sürdü.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde bir istatistik programı kullanılmış olup verilerin normal dağılıp dağılmadığına bakmak için Kolmogorov Smirnov testi uygulanmıştır. Test sonucunda normal dağılım gösteren değişkenlere (Pearson Korelasyon analizi, t testi, One Way Anova) testleri uygulanmıştır. Normal dağılım göstermeyen değişkenlere ise (Mann Whitney U ve Kruskal-Wallis) testleri uygulanmıştır.

### Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın yapılabilmesi için, Muş Alparslan Üniversitesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan onay alındı (Sayı:13229). Araştırmanın yapıldığı; Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinden yazılı izinler alındı (Sayı:86925413/799). Ayrıca araştırmada kullanılan ölçeklerin örneklem için uygunluğu sorulup gerekli izinler alındı.

### Bulgular

Hastaların %72.3'ünün 31 ve üzeri yaş grubunda, %40.9'unun lise mezunu, %87.6'sının erkek, %62'sinin bekar, %81'inin ailesi ile yaşadığı, %65'inin gelir durumunun orta düzeyde olduğu, %52.6'sının 11 yıldan daha fazla süredir tedavi gördüğü, %77.4'ünün polikliniğe kendi isteği ile müracaat ettiği belirlendi. Hastaların yaş ortalamaları  $39.59 \pm 11.23$ , tedavi yılı ortalamaları  $12.83 \pm 8.60$  olarak bulundu (Tablo 1).

Hastaların AADÖ ve ÖMÖ'den aldıkları min-max puanlar ve puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde, hastaların AADÖ'den minimum 0 maximum 40 puan aldıkları ve puan ortalamalarının ( $25.84 \pm 12.94$ ), ÖMÖ'den minimum 10 maximum 28 puan aldıkları ve puan ortalamalarının ( $20.01 \pm 4.18$ ) olduğu saptandı (Tablo 2).

**Tablo 1. Hastaların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı**

Özellikler	n	%
Yaş		
18-30	38	27.7
31 ve ↑	99	72.3
Eğitim		
Okur-yazar	44	32.1
İlköğretim	37	27.0
Lise	56	40.9
Cinsiyet		
Kadın	17	12.4
Erkek	120	87.6
Medeni durum		
Evli	37	27.0
Bekar	85	62.0
Boşanmış	15	11.0
Yaşanılan yer		
Ev ortamı	111	81.0
Bakımevi ya da huzurevi	26	19.0
Gelir durumu algısı		
Kötü	35	25.5
Orta	89	65.0
İyi	13	9.5
Tedavi yılı		
1-10 yıl	65	47.4
11 yıl ve ↑	72	52.6
Polikliniğe geliş şekli		
Kendi isteğiyle	106	77.4
Aile/Yakınları tarafından	21	15.3
Diğer (Adli makamlarca, Sevk)	10	7.3
<b>Ortalama±SS</b>		
Yaş	$39.59 \pm 11.23$	
Tedavi yılı	$12.83 \pm 8.60$	

**Tablo 2. Hastaların AADÖ ve ÖMÖ'den aldıkları minimum-maksimum ve puan ortalamalarının dağılımı**

Ölçekler	Minimum	Maksimum	Ortalama±SS
AADÖ	0	40.00	$25.84 \pm 12.94$
ÖMÖ	10	28.00	$20.01 \pm 4.18$

AADÖ: Algılanan Aile Destek Ölçeği; ÖMÖ: Öznel Mutluluk Ölçeği; SS: Standart sapma.

Hastaların AADÖ puan ortalamaları ile tanıtıcı özellikleri karşılaştırıldığında; 18-30 yaş grubunda ( $31.81 \pm 9.49$ ), lise mezunu ( $29.53 \pm 10.95$ ), erkek ( $26.79 \pm 12.41$ ), evli ( $31.45 \pm 8.97$ ), ailesi ile yaşayan ( $29.89 \pm 9.19$ ), gelir durumu orta düzeyde ( $29.61 \pm 11.08$ ) olan hastaların ölçek puan ortalamalarının diğer gruplardan istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturacak şekilde daha yüksek olduğu saptandı ( $p < 0.01$ ). Hastaların yaş ve tedavi yılı ortalamaları ile AADÖ puan ortalamaları arasında

**Tablo 3. Hastaların tanıtıcı özelliklerine Göre AADÖ ve ÖMÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması**

Tanıtıcı özellikler	AADÖ Puan Ortalamaları		ÖMÖ puan ortalamaları	
	Ortalama±SS	Test ve p değeri	Ortalama±SS	Test ve p değeri
Yaş				
18-30	31.81±9.49	t=3.47 <sup>a</sup>	20.76±3.81	t=1.29 <sup>a</sup>
31 ve ↑	23.55±13.39	p=0.001	19.72±4.30	p=0.19
Eğitim				
Okur-yazar	22.84±13.50	F=4.08 <sup>b</sup>	19.15±4.57	F=3.81 <sup>b</sup>
İlköğretim	23.83±13.97	p=0.01	21.56±4.34	p=0.02
Lise	29.53±10.95		19.66±3.50	
Cinsiyet				
Kadın	19.17±14.94	MW-U=705.00 <sup>c</sup>	18.41±3.90	MW-U=753.50 <sup>c</sup>
Erkek	26.79±12.41	p=0.03	20.24±4.19	p=0.08
Medeni durum				
Evlü	31.45±8.97	KW=25.55 <sup>d</sup>	20.13±3.90	KW=1.55 <sup>d</sup>
Bekar	26.25±12.55	p=0.001	20.14±4.27	p=0.45
Boşanmış	9.66±10.48		19.00±4.47	
Yaşanılan yer				
Ev ortamı	29.89±9.19	MW-U=316.50 <sup>c</sup>	20.36±3.89	MW-U=998.50 <sup>c</sup>
Bakımevi/huzurevi	8.57±12.50	p=0.0001	18.53±5.08	p=0.01
Gelir durumu algısı				
Kötü	15.42±12.54	KW=30.57 <sup>d</sup>	19.40±4.53	KW=1.62 <sup>d</sup>
Orta	29.61±11.08	p=0.0001	20.16±3.95	p=0.44
İyi	28.07±11.15		20.61±4.94	
Tedavi yılı				
1-10 yıl	22.33±16.93	t=0.52 <sup>a</sup>	16.16±4.40	t=2.06 <sup>a</sup>
11 yıl ve ↑	27.16±14.63	p=0.60	20.66±3.01	p=0.06
Polikliniğe geliş şekli				
Kendi isteğiyle	27.09±12.68	KW=9.83 <sup>d</sup>	19.94±4.14	KW=1.34 <sup>d</sup>
Aile/yakınları tarafından	25.23±12.39	p=0.007	20.71±3.88	p=0.51
Diğer (Adli makamlarca, Sevk)	13.90±11.58		19.30±5.43	
Yaş		r=-0.249 <sup>e</sup>		r=-0.116 <sup>e</sup>
		p=0.003		p=0.178
Tedavi yılı		r=-0.237 <sup>e</sup>		r=0.066 <sup>e</sup>
		p=0.005		p=0.446

\*p<0.01; <sup>a</sup>: t testi; <sup>b</sup>: One Way Anova testi; <sup>c</sup>: Mann Whitney U testi; <sup>d</sup>: Kruskal-Wallis testi; <sup>e</sup>: Pearson Korelasyon analizi.

AADÖ: Algılanan Aile Destek Ölçeği; ÖMÖ: Öznel Mutluluk Ölçeği; SS: Standart sapma.

istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptandı (p<0.01) (Tablo 3).

Hastaların ÖMÖ puan ortalamaları ile tanıtıcı özellikleri karşı-

**Tablo 4. Hastaların AADÖ ve ÖMÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki**

Ölçekler	ÖMÖ
AADÖ	r=0.147 <sup>e</sup> p=0.087

<sup>e</sup>: Pearson Korelasyon analizi. AADÖ: Algılanan Aile Destek Ölçeği; ÖMÖ: Öznel Mutluluk Ölçeği.

laştırıldığında; ilköğretim mezunu (21.56±4.34) olan ve ailesi ile yaşayan hastaların ölçek puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi (p<0.01) (Tablo 3).

Hastaların AADÖ ve ÖMÖ puan ortalamaları arasında negatif veya pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı (p>0.05) (Tablo 4).

## Tartışma

Araştırma; şizofreni hastalarının algılanan aile desteği ile mutluluk düzeyi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapıldı. Çalışma sonucunda; Türkiye'deki şizofreni hastalarının aile-

lerinden algıladıkları destek düzeyinin yüksek olduğu bulunmuştur. Ülkemizde yapılan farklı çalışmalara bakıldığında da şizofreni hastalarının algıladıkları aile desteğinin yüksek olduğu görülmektedir.<sup>[9,12,30,31]</sup> Konu ile ilgili yapılmış uluslararası çalışmalara bakıldığında ise şizofreni hastalarının algılanan aile desteğinin düşük olduğu görülmektedir.<sup>[13,32,33]</sup> Sawant ve Jet-hwan<sup>[13]</sup> (2010) yaptıkları çalışmada aileden algılanan desteğin arkadaşlardan algılanan desteğe göre daha düşük olduğunu belirtmiştir. Araştırma sonuçlarındaki bu farklılıkların oluşmasında, araştırmanın yapıldığı bölgeler arasındaki kültürel farklılıklar ve damgalanmanın neden olduğu düşünülebilir. Araştırmalarda, kültürel farklılıkların özellikle geleneksel olarak aile bağlarının güçlü olduğu kültürlerde aile desteğinin yüksek olduğu ayrıca damgalanmanın artmasının da şizofreni hastalığında aile desteğini azalttığı bildirilmiştir.<sup>[34-36]</sup> Krupchanka ve ark.<sup>[37]</sup> (2018) yaptıkları çalışmada, şizofreni hastalarında görülen semptomların toplum tarafından tehlikeli, saldırgan, lanetlenmiş ve suçlu gibi algılandığını, bu damgalanma sonucunda ise aile üyeleri hasta bireye destek sağlamaktan çok hastalığı gizleme ve hasta bireyi izole etme yoluna başvurduğunu belirtmiştir.

Araştırmada, şizofreni hastalarının mutluluk düzeyinin orta seviyede olduğunu bulunmuştur. Literatürde şizofreni hastalarında mutluluk ile ilgili çalışmalar bakıldığında tam bir fikir birliği bulunmamaktadır. Yapılan bazı çalışmalarda şizofreni hastalarının mutluluk seviyelerinin orta seviyede olduğu<sup>[18,19,21,38,39]</sup> bazı çalışmalarda ise mutluluk seviyesinin düşük olduğu bildirilmiştir.<sup>[40]</sup> Bergsma ve ark.<sup>[40]</sup> (2011) Ruh sağlığı bozulmuş hastalar üzerinde yaptığı çalışmada mutluluk düzeyinin düşük olduğunu belirtmiştir. Araştırma sonuçlarında bu farklılıkların oluşmasında hastaların depresyon düzeyi, sosyal geri çekilme, negatif semptomlar, stres ve sosyal işlevsellik düzeyleri ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.<sup>[24,40]</sup> Nitekim yapılan çalışmalarda, şizofreni hastalarının mutluluk düzeylerinin sosyal geri çekilme, direnç, depresyon düzeyi, negatif semptomlar, umut, iyimserlik ve algılanan stres düzeyleri gibi faktörlerden etkilendiği belirtilmiştir.<sup>[24,41]</sup>

Araştırmada, AADÖ ile ÖMÖ toplam puan ortalamaları arasında paralellik olduğu saptanmış fakat anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Jeste ve ark.<sup>[23]</sup> (2017) psikotik bozukluğu olan hastalarla yaptıkları çalışmada şizofreni hastalarının da mutlu olabileceğini ayrıca sosyal destek ve diğer pozitif faktörlerin (Aile, bireysel beceriler, eğitim düzeyi gibi) şizofreni hastalarının mutluluk düzeyleri için önemli olan kilit yapıları oluşturduğunu belirtmiştir. Jeste ve ark.<sup>[42]</sup> (2015) pozitif psikiyatri üzerine yaptıkları bir derleme çalışmasında ise aile dinamiklerinin psikiyatrik hastalarda mutluluk üzerine pozitif anlamda önemli etkileri olduğunu belirtmiştir. Aynı şekilde sosyal desteğin bireylerde depresyon düzeyinin azalmasına neden olduğu, bu durumda mutluluk düzeyine pozitif yönde etki ettiğini belirtmiştir. Literatürde aile desteği ile mutluluk düzeyi arasında paralel bir ilişki olduğu, aile desteği arttıkça mutluluk düzeyinin de artacağı belirtilmiştir.<sup>[43]</sup> North ve ark.<sup>[43]</sup> (2008) sağlıklı bireylerle yaptığı çalışmada, 10 yıllık bir dönemde 274 evli yetişkin bireyin aile desteğinin ve gelir düzeyinin mutluluk

üzerine etkisini incelemiş, araştırma sonucunda, aile desteğinin mutluluk üzerine büyük oranda etkiye sahip olduğunu belirtmiştir.

Araştırmada, AADÖ puan ortalamaları ile hastalarının tanıtıcı özellikleri karşılaştırılmasına bakıldığında erkek, evli, ailesi ile yaşayan, gelir durumu orta düzeyde olan, 18-30 yaş grubunda, lise mezunu hastaların ölçek puan ortalamalarının diğer gruplardan istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturacak şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Taburculuk sonrası tedaviye gelmeyen psikotik hastalarda yapılan bir çalışmada erkeklerin kadınlara göre, evlilerin ise bekar ve boşanmışlara göre daha fazla destek algıladığını belirtmiştir.<sup>[44]</sup> Belli ve ark.<sup>[45]</sup> (2007) ülkemizde geniş aile kültürünün yaygın olduğu Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerinde şizofreni hastalarında yaptıkları çalışmada, şizofreni hastalarının çoğunun ailesiyle birlikte yaşadığını ve aile ile birlikte yaşamının, şizofreni hastalarına tedavi süreci ve sonrasında aile desteği bağlamında pozitif katkıları olduğunu belirtmiştir. Şimşek<sup>[12]</sup> (2006) yaptığı çalışmada şizofreni hastaların ekonomik durumları ile algıladıkları aile desteği arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu belirtmiştir. Belli ve ark.<sup>[45]</sup> (2007) şizofreni hastalarının sosyodemografik özellikleri ile tedavi arasında ilişkiyi incelemiş ve hastaların gelir düzeylerinin düşük olmasının algıladıkları aile desteğinin de düşük olmasına neden olduğunu belirtmiştir. Ünal ve ark.<sup>[44]</sup> (2006) yaptıkları çalışmada hastaların taburculuk sonrası tedaviye gelmemelerinin nedenlerini incelemiş ve eğitim düzeyinin düşük olmasının hastaların algıladıkları desteğinin düşük olmasına neden olduğunu belirtmiştir.

Araştırmada, Elazığ Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Psikiyatri Polikliniğine kendi isteği ile gelen hastaların AADÖ puan ortalamalarının, ailesi/yakınları veya diğer tanıdıkları vasıtası ile gelenlere göre daha yüksek olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Ünal ve ark.<sup>[44]</sup> (2006) yaptıkları çalışmada, polikliniğe ailesi ile birlikte gelen hastaların diğer hastalara kıyasla ailelerinden daha fazla destek algıladığını ve bu durum sonucunda ise hastaların rutin kontrol ve muayene açısından tedaviye daha uyumlu olduklarını ifade etmiştir. Araştırmada hastaların yaş ve tedavi yılı ortalamaları ile AADÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Pernice-Duca<sup>[46]</sup> (2010) yaptığı çalışmada hastaların yaşı arttıkça algıladığı sosyal desteğin azaldığını belirtmiştir.

Araştırmada ilköğretim mezunu hastaların, okur-yazar ve lise mezunu hastalara göre, ailesi ile yaşayanların ise bakımevi ya da huzurevinde yaşayanlara göre ÖMÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Palmer ve ark.<sup>[18]</sup> (2014), Buckland ve ark.<sup>[21]</sup> (2013) yaptıkları çalışmalarda şizofreni hastalarının yaşları ve eğitim düzeyleri arttıkça mutluluk düzeyinin azaldığını belirtmişlerdir. Saperia ve ark.<sup>[19]</sup> (2018) ise yaptıkları çalışmada şizofreni hastalarının yaşları arttıkça mutluluk düzeyinin azaldığını ancak eğitim düzeyi ile mutluluk arasında herhangi bir ilişki bulunmadığını belirtmişlerdir.



Şizofreni hastalarının algılanan aile desteği ve mutluluk düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yaptığımız bu çalışma belli bir bölgede küçük bir örneklem grubunda yapıldığından dolayı bulgular bütün şizofreni hastaları için genellenememektedir. Ayrıca bu çalışma mutluluğu etkileyebilecek direnç, umut, iyimserlik, kişisel beceri düzeyleri, depresyon düzeyi, negatif semptomlar ve algılanan stres düzeyleri gibi faktörleri de ölçülmemiştir.<sup>[41]</sup> Bu faktörler çalışmamızın sınırlılığı olarak belirlenmiştir.

## Sonuç

Bu çalışmada; hastaların AADÖ toplam puanlarının yüksek olduğu ve ÖMÖ toplam puanlarının ise orta düzeyde olduğu ve AADÖ ile ÖMÖ arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir. Araştırmada elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda şu önerilerde bulunulabilir; şizofreni hastalarında mutluluk kavramı üzerine daha fazla araştırma yapılabilir, mutluluk ve aile desteği üzerine daha geniş örneklem üzerinde araştırma yapılabilir, şizofreni hastalarının mutluluk düzeylerinin artırmaya yönelik hizmetler sunulabilir ayrıca mutluluğu ve aile desteğini artırmaya yönelik hasta ve ailelerine yönelik psikolojik danışmanlık hizmetleri verilebilir.

**Çıkar çatışması:** Bildirilmemiştir.

**Hakem değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Yazarlık katkıları:** Konsept – F.Ş., Ö.Ş.A.; Dizayn – F.Ş., Ö.Ş.A.; Denetim – Ö.Ş.A.; Finansman – F.Ş., Ö.Ş.A.; Materyal – F.Ş.; Veri toplama veya işleme – F.Ş.; Analiz ve yorumlama – Ö.Ş.A.; Literatür arama – F.Ş., Ö.Ş.A.; Yazan – F.Ş.; Kritik revizyon – Ö.Ş.A.

## Kaynaklar

1. Olçun Z, Şahin Altun Ö. The Correlation Between Schizophrenic Patients' Level of Internalized Stigma and Their Level of Hope. *Arch Psychiatr Nurs* 2017;31:332–7.
2. Öztürk MO, Uluşahin A. *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. 5th ed. Ankara:Nobel Tıp Kitapları; 2011.
3. Dülgerler Ş. Şizofrenik Bozukluk. In: Çam O, Engin E, (editors). *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı*, 1st ed. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 2014.
4. Awad AG, Voruganti LN. The burden of schizophrenia on caregivers: a review. *Pharmacoeconomics* 2008;26:149–62.
5. Arslantaş H, Sevinçok L, Uygur B, Balcı V, Adana F. Şizofreni hastalarının bakım vericilerine yapılan psikoeğitimin hastalardaki klinik gidişe ve bakım vericilerin duygu dışavurumu düzeylerine olan etkisi. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2009;10:3–10.
6. Yasamy MT, Cross A, McDaniell E, Saxena S. *Living with Schizophrenia*. World Health Organization; Department of Mental Health and Substance Abuse 2014.
7. Kapıkıran Ş, Kapıkıran AN. Algılanan elde edilebilir destek ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2010;43:51–73.
8. Coşkun E, Şahin Altun Ö. The Relationship Between the Hope Levels of Patients With Schizophrenia and Functional Recovery. *Arch Psychiatr Nurs* 2018;32:98–102.
9. Kelleci M, Ata EE. Psikiyatri kliniğinde yatan hastaların ilaç uyumları ve sosyal destekle ilişkisi. *J Psychiatric Nurs* 2011;2:105–10.
10. Yıldız M, Yazıcı A, Böke Ö. Şizofrenide Nüfus ve Klinik Özellikler: Çok Merkezli Kesitsel Bir Olgu Kayıt Çalışması. *Türk Psikiyatri Derg* 2010;21:213–24.
11. Tel H, Saraç B, Günaydin Y, Medik K, Doğan S. Psikiyatrik hastalık tanımlı hastaların primer bakım vericilerinin sosyal destek durumunun belirlenmesi. *J Psychiatric Nurs* 2010;1:103–7.
12. Şimşek D. Şizofreni Hastalarında Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. Published master thesis, Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2006.
13. Sawant NS, Jethwani KS. Understanding family functioning and social support in unremitting schizophrenia: a study in India. *Indian J Psychiatry* 2010;52:145–9.
14. Barbato A, D'Avanzo B. Family interventions in schizophrenia and related disorders: a critical review of clinical trials. *Acta Psychiatr Scand* 2000;102:81–97.
15. Tüzer V, Zincir S, Başterzi AD, Aydemir Ç, Kısa C, Göka E. Şizofreni Hastalarında Aile Ortamı ve Duygu Dışavurumunun Değerlendirilmesi. *Klinik Psikiyatri* 2003;6:198–203.
16. Veenhoven R. Freedom and happiness: a comparative study in forty-four nations in the early 1990s. MIT press 2000;3:257–88.
17. Agid O, McDonald K, Siu C, Tsoutsoulas C, Wass C, Zipursky RB, et al. Happiness in first-episode schizophrenia. *Schizophr Res* 2012;141:98–103.
18. Palmer BW, Martin AS, Depp CA, Glorioso DK, Jeste DV. Well-being within illness: happiness in schizophrenia. *Schizophr Res* 2014;159:151–6.
19. Saperia S, Da Silva S, Siddiqui I, McDonald K, Agid O, Remington G, et al. Investigating the predictors of happiness, life satisfaction and success in schizophrenia. *Compr Psychiatry* 2018;81:42–7.
20. Peterson TL. Perceptions of family involvement and quality of life among older African Americans with mental disorders. Unpublished PhD thesis, University of Alabama. 2010.
21. Buckland HT, Schepp KG, Crusoe K. Defining happiness for young adults with schizophrenia: a building block for recovery. *Arch Psychiatr Nurs* 2013;27:235–40.
22. Eglit GML, Palmer BW, Martin AS, Tu X, Jeste DV. Loneliness in schizophrenia: Construct clarification, measurement, and clinical relevance. *PLoS One* 2018;13:e0194021.
23. Jeste DV, Palmer BW, Saks ER. Why We Need Positive Psychiatry for Schizophrenia and Other Psychotic Disorders. *Schizophr Bull* 2017;43:227–9.
24. Meyer PS, Johnson DP, Parks A, Iwanski C, Penn DL. Positive living: A pilot study of group positive psychotherapy for people with schizophrenia. *The Journal of Positive Psychology* 2012;7:239–48.
25. Procidano ME, Heller K. Measures of perceived social support from friends and from family: three validation studies. *Am J Community Psychol* 1983;11:1–24.
26. Eskin M. Reliability of the Turkish version of the perceived

- social support from friends and family scales, scale for interpersonal behavior, and suicide probability scale. *J Clin Psych* 1993;49:515–22.
27. Yıldırım İ. Algılanan sosyal destek ölçeğinin geliştirilmesi, güvenilirliği ve geçerliği. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 1997;13:81–7.
  28. Lyubomirsky S, Lepper HS. A measure of subjective happiness: Preliminary reliability and construct validation. *Social Indicators Research* 1999;46:137–55.
  29. Akın A, Satıcı SA. Öznel mutluluk ölçeği: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2011;21:65–77.
  30. Yılmaz S. Şizofreni tanılı hasta ve ailelerinin eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi. Published PhD thesis, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2011.
  31. Muslu S. Şizofrenide sosyal desteğin ve aile tutumunun hastanın tedaviye uyumu üzerindeki etkisinin araştırılması. Published master thesis, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2010.
  32. Karancı NA, Gök AC, Yıldırım B, Borhan N. Social support perceptions of Turkish people with schizophrenia: What helps and what doesn't help. *Int J Soc Psychiatry* 2017;63:657–65.
  33. Bronowski P, Załuska M. Social support of chronically mentally ill patients. *Psychiatr Pol* 2008;2:13–9.
  34. Angermeyer MC, Buyantugs L, Kenzine DV, Matschinger H. Effects of labelling on public attitudes towards people with schizophrenia: are there cultural differences? *Acta Psychiatr Scand* 2004;109:420–5.
  35. Hofer A, Mizuno Y, Frajo-Apor B, Kemmler G, Suzuki T, Pardeller S, et al. Resilience, internalized stigma, self-esteem, and hopelessness among people with schizophrenia: Cultural comparison in Austria and Japan. *Schizophr Res* 2016;171:86–91.
  36. Ho L. Schizophrenia, acculturation, and Chinese American families: A review and clinical recommendations for treatment. Unpublished PhD thesis, Pepperdine University. 2011.
  37. Krupchanka D, Chrtková D, Vítková M, Munzel D, Čihařová M, Růžičková T, et al. Experience of stigma and discrimination in families of persons with schizophrenia in the Czech Republic. *Soc Sci Med* 2018;212:129–35.
  38. Fervaha G, Agid O, Takeuchi H, Foussias G, Remington G. Life satisfaction and happiness among young adults with schizophrenia. *Psychiatry Res* 2016;242:174–9.
  39. Agid O, McDonald K, Fervaha G, Littrell R, Thoma J, Zipursky RB, et al. Values in First-Episode Schizophrenia. *Can J Psychiatry* 2015;60:507–14.
  40. Bergsma A, Veenhoven R, Ten Have M, de Graaf R. Do they know how happy they are? On the value of self-rated happiness of people with a mental disorder. *J Happiness Stud* 2011;12:793–806.
  41. Edmonds EC, Martin AS, Palmer BW, Eyster LT, Rana BK, Jeste DV. Positive mental health in schizophrenia and healthy comparison groups: relationships with overall health and biomarkers. *Aging Ment Health* 2018;22:354–62.
  42. Jeste DV, Palmer BW, Rettew DC, Boardman S. Positive psychiatry: its time has come. *J Clin Psychiatry* 2015;76:675–83.
  43. North RJ, Holahan CJ, Moos RH, Cronkite RC. Family support, family income, and happiness: a 10-year perspective. *J Fam Psychol* 2008;22:475–83.
  44. Ünal S, Çakıl G, Elyas Z. Taburculuk sonrası tedaviye gelmeyen psikotik hastaların özellikleri. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2006;7:69–75.
  45. Belli H, Özçetin A, Ertem Ü, Alpay E, Bahçebaşı T, Kıran Ü, et al. Şizofreni hastalarında bazı sosyodemografik özellikler ve tedavi ile ilişkili etkenler. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2007;8:102–12.
  46. Pernice-Duca F. Family network support and mental health recovery. *J Marital Fam Ther* 2010;36:13–27.