

# Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinde Vaka Yöneticiliği Yapılan Şizofreni Hastaları Daha Mutlu mu?

*Are the Patients with Schizophrenia who Have Case Managers in Community Mental Health Centers Happier?*

Elif Özcan Tozoğlu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Erzurum

## ÖZ

Şizofreni hastaları için iyileşmeden bahsedilirken belirtilerin olmaması ile yetinilmiş ve mutluluk kavramı genelde göz ardı edilmiştir. Çalışmamızda toplum ruh sağlığı merkezi (TRSM) tarafından takip edilip vaka yöneticisi olan şizofreni hastaları ile sadece poliklinik takibi yapılan remisyondaki şizofreni hastalarının mutluluk düzeylerini ve bu mutluluğu etkilediği düşünülen duygu dışavurumu, hastanın algıladığı destek düzeyi ve yaşam niteliğini karşılaştırmayı amaçladık. En az 1 yıldır düzenli TRSM takibi yapılan ve vaka yöneticisi (VY) olan (n:100) ve poliklinik takibi yapılan en az 3 aydır remisyonda olan (n:100) şizofreni hastaları çalışmaya alındı. Her iki gruba Öznel Mutluluk Ölçeği (ÖMÖ), Algılanan Elde Edilebilir Destek Ölçeği (AEEDÖ), Yaşam Niteliği Ölçeği (YNÖ), Duygu Dışavurum Düzeyi Ölçeği (DDDÖ) uygulandı. ÖMÖ, AEEDÖ, DDDÖ, YNÖ puanları VY olan grupta istatistiki olarak anlamlı farklıydı. Duygu Dışavurum Düzeyini gösteren alt ölçekler ile ÖMÖ puanları arasında negatif korelasyon saptandı. YNÖ ve AEEDÖ puanları ile ÖMÖ puanları arasında ise pozitif korelasyon saptandı. VY olması durumunda AEEDÖ puanlarının ÖMÖ puanları üzerinde aracı bir etkisi olduğu; YNÖ puanlarının aracı bir etkisi olmadığı saptandı. DDDÖ alt ölçekleri olan müdahalecilik, duygusal tepki ve hoşgörü/beklenti düzeylerinin ÖMÖ puanları üzerinde aracı bir etkiye sahip olduğu; hastalığa karşı tutum düzeylerinin aracı etkiye sahip olmadığı saptandı. Şizofreni hastaları için iyileşmeden bahsederken genelde mutluluk göz ardı edilen bir kavramdır. Çalışmamızda TRSM hizmeti kapsamındaki vaka yöneticiliğinin etkisini değerlendirdik ve şizofreni hastalarının mutluluğuna olumlu etkisi olduğunu saptadık.

**Anahtar sözcükler:** Algılanan destek, mutluluk, şizofreni, toplum ruh sağlığı merkezi, yaşam niteliği

## ABSTRACT

When talking about recovery for schizophrenia patients, the absence of symptoms is satisfied and the concept of happiness is generally ignored. In our study, we aimed to compare the happiness levels of patients with schizophrenia who were followed up by the community mental health center (CMHC) and had case managers, and those with schizophrenia in remission who were followed only by the outpatient clinic and at the same time we compare the expression of emotion, which is thought to affect this happiness, the level of support perceived by the patient and the quality of life. Patients with schizophrenia who had regular CMHC follow-up for at least 1 year and had a case manager (CM) (n:100) and were in remission for at least 3 months (n:100) who were followed up in the outpatient clinic were included in the study. Subjective Happiness Scale (SHS), Perceived Available Support Scale (PASS), Quality of Life Scale (QLS), Level of Expressed Emotion Scale (LEES) were applied to both groups. SHS, PASS, LEES, QLS scores were statistically significantly different in the group with CM. A negative correlation was found between the subscales showing the Level of Expression of Emotion and SHS scores. A positive correlation was found between QLS and PASS scores and SHS scores. In the case of VY, it was determined that PASS scores had a mediating effect on SHS scores, but QLS scores did not have a mediating effect. It was determined that the levels of intrusiveness, emotional response and tolerance/expectation, which are subscales of LEES, had a mediating effect on SHS scores, but the levels of attitude towards illness did not have a mediating effect. For people with schizophrenia, happiness is an often overlooked concept when talking about recovery. In our study, we evaluated the effect of case management within the scope of CMHC service and found that it had a positive effect on the happiness of patients with schizophrenia.

**Keywords:** Perceived support, happiness, schizophrenia, community mental health center, quality of life

## Giriş

Şizofreni hastaları için iyileşmeden bahsederken genellikle belirtilerin olmaması aklımıza gelmektedir. Oysa hastaların bilişsel alanlardaki gerilemeleri, işlevselliklerinin eski düzeyde olmamaları, beraberinde bir hedeflerinin ve motivasyonlarının olmaması en az pozitif belirtilere sahip olmaları kadar hayatlarını değiştirmektedir. Şizofreni hastalarında iyileşme ile ilgili yapılan çalışmalarda; hastaların %20 ile 30'unun normale yakın yaşam sürdürebildiği, yaklaşık %20-30'unun hafif belirtileri yaşamaya devam ettiği, %40-60'ında da tüm yaşamlarında hastalığın neden olduğu önemli bozulmalar olduğu bildirilmiştir (Sadock ve ark. 2016). İyileşmeden söz edilse de, bir çok alandaki yeti yetimi nedeniyle kişinin önceki sağlığına kavuşamadıkları görülmektedir. Hastaların kendilerini hastalıktan önceki dönemden çok farklı bir dönemde görmeleri mutsuz olmalarına neden olmaktadır. Şizofreni hastaları için belirtilerin olmaması ile hasta yakınları ve biz doktorlar tarafından genellikle yetinilmiş, psikiyatri profesyonelleri olarak şizofrenide mutluluk kavramı üzerinde çok az çalışılmıştır. Kişinin genetik ve karakter özellikleri mutlulukta bir etken olduğu kadar sosyal ilişkileri, sosyal aktiviteleri, ekonomik durumu, aile ve eşle olan ilişkileri, kendini gerçekleştirme durumu, yaşamdaki amacı, hayatta olumsuz olarak değerlendirilen olayların olmaması da mutluluğun sağlanması için önemlidir (Doğan 2013, Steptoe 2019).

Toplum temelli ruh sağlığı kavramıyla birlikte özellikle vaka yönetiminin de gündeme geldiği Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinde (TRSM) hastaların belirtilerinin düzeltilmesinin ötesine geçmek hedeflenmiştir (Çiçekoğlu ve Duran 2018). Bu kavram hastaya, damgalayıcı bir şekilde onun yerine onun üstün yararını düşünerek kendimizce verdiğimiz kararlarla yaşaması yerine onun ne istediğini onu neyin mutlu edeceğini sorarak kendi hayatını bu hastalıkla da olsa şekillendirebilmesine fırsat vermektedir (Harpur 2012). Vaka yöneticiliği, bireye özgü çözümleri bütüncül bir şekilde hastaya sunmayı hedeflemektedir. TRSM'de uygulanan vaka yöneticiliği uygulamaları hedefleri doğrultusunda ev ziyaretleri ile kişinin sürekli etkileşim halinde olduğu çevresi yakından takip edilip, gözlemlenmektedir. Kişiyeye özel hastalığın seyri ve alevlenmesini tetikleyen faktörleri ele alınıp, hastayı sosyal yaşama katmak için ailesine nasıl destek olabilecekleri konusunda eğitimler verilerek kişi desteklenmektedir. Sosyal yardımlaşma kurumlarıyla iletişimlerinin sağlanması, eğitim hayatlarının sürdürülmesi veya meslek edinmeleri, mesleki bir rol sahibi olmaları için destek olunarak kendilerini gerçekleştirmelerine yardımcı olunmaktadır. İş edindirme kurumlarıyla iş birliği yapılarak iş edinmeleri sağlanıp bu şekilde hem işlevsellikleri artırılmakta hem de ekonomik refah düzeyleri imkanlar dahilinde en iyi düzeye çekilmeye çalışılmaktadır. Bu çok yönlü değerlendirmeyi yapmak için gündemde olan sınırlı kaynakları bireyselleşmiş bir şekilde kullanılabilen vaka yöneticiliği her geçen gün daha büyük önem taşımaktadır. Şizofreni hastaları üzerine vaka yöneticiliğinin etkisini inceleyen bir çalışmada, TRSM'de vaka yöneticiliği yapılan gruptaki hastaların psikiyatri polikliniği tarafından takip edilen hastalara göre, klinik belirtilerini değerlendiren ölçek puanlarının daha düşük olduğu, sosyal işlevsellik ve yaşam kalitesi ölçek puanlarını daha yüksek olduğu gösterilmiştir (Aydın 2016). Ancak şizofreni hastaları için mutluluk düzeylerini ne yönde etkilediği gözlemlenmemiştir.

Mutluluk arayışı Birleşmiş Milletler tarafından temel bir insani ihtiyaç olarak kabul görülmüştür (UN News Centre, 2015). Yapılan çalışmalarda şizofreni hastalarının sağlıklı kontrollere göre daha düşük mutluluk düzeylerine sahip olduğu bildirilmiştir (Buckland ve ark. 2013, Palmer ve ark. 2014, Fervaha ve ark. 2016). Bu temel ihtiyaca cevap vermeye yönelik yöntemleri araştıran çalışmaların sınırlı sayıda olduğu görülmektedir. Hastayı çok yönlü değerlendiren ve destekleyen TRSM işleyişlerinde gündemde olan vaka yöneticiliğinin bu kişilerin mutluluk düzeylerini olumlu etkileyeceği ve çalışmamızın bu alana katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Çalışmamızda TRSM tarafından takip edilip bir vaka yöneticisi olan şizofreni hastaları ile sadece poliklinik takibi yapılan remisyondaki şizofreni hastalarının mutluluk düzeylerini ve bu mutluluğu etkilediği düşünülen aile ya da bakım veren duygu dışavurumunu, hastanın algıladığı destek düzeyini ve yaşam niteliğini karşılaştırmayı amaçladık.

## Yöntem

Bu çalışma Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi (TRSM) tarafından takip edilen ve DSM-5'e göre şizofreni tanısı olan hastalar ile yürütülmüştür. Çalışma için 16.05.2022 tarihinde Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan 2022/06-47 karar no ile onay alındı. Hastalardan çalışmaya katılmayı kabul ettiklerine dair yazılı onamları alındı. Her bir hastanın tanısı psikiyatrist tarafından kondu. Kurumumuzda 1 psikiyatrist, 1 psikolog, 1 ergoterapist, 1 sosyal hizmet uzmanı ve 2 hemşire tarafından vaka yöneticiliği uygulanmaktadır. En az 1 yıldır vaka yöneticiliği yapılan hastalar ile sadece poliklinik

takibi yapılan hastalardan; vaka yöneticisi (VY) olan ve olmayan şeklinde 2 grup oluşturuldu. Grupların verileri karşılaştırıldı.

## **Örneklem**

En az 1 yıldır düzenli TRSM takibi yapılan ve VY olan ve aynı sayıda poliklinik takibi yapılan en az 3 aydır remisyonda (Klinik global izlenim şiddet puanının 4 ve altında, düzelme puanının 3 ve altında) olan, herhangi bir organik hastalık tanısı olmayan, 18-60 yaş arasında, zeka geriliği olmayan şizofreni hastaları çalışmaya dahil edilmiştir.

## **Veri Toplama Araçları**

### **Sosyodemografik Bilgi Formu**

Çalışmaya katılanların sosyodemografik bilgilerini (yaş, cinsiyet, çalışma durumu gibi) ve hastalık süresini değerlendirmek için tasarlanmıştır.

### **Klinik Global İzlenim Ölçeği**

Guy (1976) tarafından geliştirilen, bir hastanın tedavi başlanmadan önce ve başlandıktan sonra klinisyenin hastanın işlevselliği hakkındaki izlenimini kaydetmesini sağlamak için yapılan ve üç boyutu olan bir ölçektir. Ölçeğin ilk boyutunda hastalığın şiddeti, ikinci boyutunda iyileşme, üçüncü boyutunda ise ilaç yan etkisinin şiddeti değerlendirilir. Bizim çalışmamızda ölçeğin ilk iki boyutu kullanılmıştır. İlk bölümü (Klinik Global İzlenim-Hastalık Şiddeti) ölçek doldurulduğu sıradaki hastalık şiddetine göre 1 (normal, hasta değil) ile 7 puan (en ileri derecede hasta) arasında değerlendirilir. İkinci bölümü (Klinik Global İzlenim-Düzelme) hastanın çalışmanın başından itibaren ne kadar değiştiğini 1(Çok fazla iyileşti) ile 7 puan (Çok fazla kötüleşti) arasında değerlendirir.

### **Öznel Mutluluk Ölçeği (ÖMÖ)**

Lyubomirsky ve Lepper (1999) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 7'li likert tipinde oluşturulmuştur. Ölçeğin puan aralığı 4 – 28 puan arasında değişmektedir. Bireyin ölçekten alacağı yüksek puanlar mutluluk katsayısının da yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlama çalışmaları ise Akın ve Satıcı (2011) tarafından yapılmıştır.

### **Algılanan Elde Edilebilir Destek Ölçeği (AEEDÖ)**

Schulz ve Schwarzer (2003) tarafından geliştirilen ölçek 8 maddeden oluşmaktadır. Duygusal ve araçsal olmak üzere iki alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçek için Cronbach alfa değeri 0.83 olarak hesaplanmıştır. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Kapıkıran (2010) tarafından yapılmıştır.

### **Şizofreni Hastaları için Yaşam Niteliği Ölçeği (YNÖ)**

Ölçek Heinrich ve arkadaşları (1984) tarafından şizofreni hastalarının, kişisel deneyimlerinin zenginliğini, kişiler arası ilişkilerinin niteliğini, mesleki rollerdeki üretkenliklerini ve günlük aktivitelerini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçekten alınan yüksek puanlar, yaşam niteliğinin yüksek ve uyumun iyi ya da bozulmamış olduğunu yansıtır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Soygür tarafından 2000 yılında yapılmıştır.

### **Duygu Dışavurum Düzeyi Ölçeği (DDDÖ)**

Cole ve Kazarian (1988) tarafından geliştirilmiştir. Hasta yakınlarının hastaya tutumunu inceleyen bu ölçekte müdahalecilik, duygusal tepki, hastalığa karşı tutum ve hoşgörü/beklenti olmak üzere 4 alt ölçek vardır. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması ve geçerlilik-güvenirlik çalışması yapılmıştır (Berksun ve ark. 1993). Bu ölçek hasta için önemli olan bir kişi ile hasta arasındaki duygusal havayı anlamak ve ilişkinin bazı özelliklerini derecelendirmek için geliştirilmiş olan bir öz değerlendirme aracıdır. Hastalara uygulanmaktadır ve maddeler, doğru-yanlış biçiminde, anahtar akraba konumunda olan kişi ile son üç ay içindeki ilişkiler göz önüne alınarak işaretlenmektedir.

## **İstatistiksel Analiz**

İstatistiksel analiz SPSS 26.0 bilgisayar programı ile yapıldı. Normal dağılım varsayımına uygunluğu belirlemek için Kolmogorov Simirnov testi kullanıldı. Veriler ortalama (ort), standart sapma (SS), yüzde (%) ve sayı (n) olarak sunuldu. Verilerde parametrik test koşulları sağlanamadı. Gruplar sosyodemografik verilerini karşılaştırmak için

kategorik değişkenler için ki kare testi, numerik değişkenler için Mann-Whitney U testi yapıldı. Vaka yöneticisi ve TRSM katılım durumuna göre ölçek puanlarının karşılaştırılması için Mann-Whitney U testi uygulandı. ÖMÖ puanı ile YNÖ, AEEDÖ ve DDDÖ puanlarının korelasyon analizi için Pearson korelasyon analizi yapıldı. Hastaların ÖMÖ puanlarını cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olup olmama durumu, göre karşılaştırmak için Mann-Whitney U testi; çalışma durumuna göre karşılaştırmak Kruskal Wallis H testi uygulandı. ÖMÖ puanları ile hastalık süresi ve eğitim süresi korelasyonu değerlendirmek için Pearson korelasyon analizi yapıldı. Vaka yöneticisi durumuna göre ÖMÖ puanları, Regresyon Analizi Enter modeli ile değerlendirildi. Ölçeklerin arasındaki ilişkileri belirlemek için oluşturulan Path modelde yer alan dolaylı etkilerin anlamlılık düzeyi, yapısal eşitlik modellemesi Bootstrapping yöntemi ile test edilmiştir. Modele ilişkin yol katsayıları ( $\beta$ ) hesaplanmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edildi.

## Bulgular

Bir yıl boyunca takiplerinin düzenli sürdürüldüğü ve vaka yöneticiliğinin yapıldığı TRSM ye kayıtlı 117 hasta tespit edildi. Bunlarda 8'i 60 yaş üstündeydi, 4'ü çalışmaya katılmayı kabul etmedi, 5 hasta da remisyon kriterlerini karşılamadığı için çalışmaya dahil edilemedi. Grupların sosyodemografik ve klinik özellikleri Tablo 1'de görülmektedir.

<b>Tablo 1. Gruplara göre sosyodemografik ve klinik özellikler (n=100)</b>			
	<b>VY olan</b>	<b>VY olmayan</b>	<b>İstatistiksel Değerlendirme</b>
Yaş (ort±SS)	39,98±9,32	40,54±8,63	p=0,688 z=-0,402
Cinsiyet (kadın,%)	32, %32	21, %21	p=0,078 $\chi^2=3,106$
Medeni Durum (evli n,%)	36, %36	40, %40	p=0,560 $\chi^2=0,340$
Çocuk Durumu (çocuk sahibi olan n,%)	36, %36	57, %57	p=0,311 $\chi^2=1,025$
Eğitim Yılı (ort±SS)	8,48 ± 3,955	8,82 ± 3,421	p=0,376 z=-0,885
Hastalık Süresi (yıl ort±SS)	11,60± 5,121	11,46± 5,153	p=0,610 z=-0,510

Ort: Ortalama; SS:Standart Sapma; VY: Vaka Yöneticisi; n: Sayı; %: Yüzde

Vaka yöneticiliği 1 yıl boyunca düzenli yapılabilen 100 şizofreni hastası ve aynı sayıda poliklinikten takibi yapılan 100 şizofreni hastası ile çalışma tamamlandı. Vaka yöneticisi olan 100 hastanın 32'si haftada en az bir kez uğraş terapisine katılan hastalardı. Uğraş terapisine katılmayan 16 hasta Engelli Kamu Personeli Seçme Sınavı veya İş Kurumu aracılığıyla veya yakınları aracılığıyla düzenli işe yerleştirilen ve düzenli bir işi olan hastaydı. Altısı üniversite öğrencisi, 9'u de arada düzensiz çalışan bir hastaydı. Vaka yöneticisi olmayan hasta grubunda ise 3 hastanın düzenli çalıştığı bir işi vardı, 23'ü arada düzensiz çalışıyordu.

<b>Tablo 2. Gruplara göre ölçek puanların ortalama ve standart sapma değerleri</b>			
	<b>VY olan (ort±SS)</b>	<b>VY olmayan (ort±SS)</b>	<b>İstatistiksel Değerlendirme</b>
ÖMÖ puanı	20,9±4,02	9,92±3,37	p < 0,001 z:-8,284
AEEDÖ puanı	26,78±4,85	15,62±3,71	p < 0,001 z:-7,858
Duyusal Destek	13,08±2,89	7,84±2,37	p < 0,001 z:-6,943
Araçsal Destek	13,7±2,38	7,78±1,50	p < 0,001 z:-8,181
DDDÖ puanı			
Müdahalecilik	5,72±2,33	8,78±2,80	p < 0,001 z:-4,774
Duyusal Tepki	3,1±2,82	6,5±1,50	p < 0,001 z:-6,440
Hastalığa Karşı Tutum	1,7551±1,51	2,62±1,72	p :0,001 z:-3,306
Hoşgörü ve Beklenti	2,28±2,89	3,78±1,23	p < 0,001 z:-4,368
YNÖ puanı	78,68±21,17	29,58±12,34	p < 0,001 z:-7,911
Kişilerarası İlişkiler	26,98±9,38	8,22±3,98	p < 0,001 z:-7,702
Mesleki Rol	14,2±5,11	4,24±3,61	p < 0,001 z:-7,607
Ruhsal Bulgular	28,22±7,60	13,34±4,59	p < 0,001 z:-7,454
Kişisel Eşya ve Faaliyet	8,92±2,74	3,78±1,47	p < 0,001 z:-7,718

AEEDÖ: Algılanan Elde Edilebilir Destek Ölçeği; DDDÖ: Duygu Dışavurum Düzeyi Ölçeği; Ort: Ortalama; SS:Standart Sapma; ÖMÖ: Öznel Mutluluk Ölçeği; VY: Vaka Yöneticisi; YNÖ: Yaşam Niteliği Ölçeği

ÖMÖ puanları gruplara ayrılmaksızın demografik verilere göre değerlendirildi. Kadınlarda ÖMÖ puanları erkeklerden istatistik olarak anlamlı olarak yüksekti (p:0,003, z:-2,975). Medeni durum, çocuk sahibi olma durumuna göre ÖMÖ puanları farkı istatistiki olarak anlamlı değildi (p değerleri sırasıyla p:0,765, p:0,655). Çalışma durumuna göre (çalışmıyor, arada düzensiz çalışıyor, öğrenci, düzenli çalışıyor) ÖMÖ puanları değerlendirildiğinde; düzenli çalışanların ÖMÖ puanlarının arada düzensiz çalışanlara ve çalışmayanlara göre istatistiki olarak anlamlı yüksek olduğu (p değerleri sırasıyla p:0,002, p:0,017), öğrencilere göre anlamlı bir farkı

olmadığı saptandı(p:0,993). Eğitim düzeyi düşük olanlarda ÖMÖ puanları daha yüksek saptandı (p:0,005 r:-0,198). Hastalık süresi ile ÖMÖ puanları arasında istatistiki olarak anlamlı bir pozitif korelasyon saptandı (p:0,018 r:0,167).

**Tablo 3. ÖMÖ puanlarının AEEDÖ, DDDÖ ve YNÖ Pearson korelasyon analizi**

	ÖMÖ Puanları	
	R değeri	p değeri
AEEDÖ puanı	0,856	p<0,001
Duygusal Destek	0,790	
Araçsal Destek	0,869	
DDDÖ puanı		
Müdahalecilik	-0,525	
Duygusal Tepki	-0,567	
Hastalığa Karşı Tutum	-0,274	
Hoşgörü ve Beklenti	-0,260	
YNÖ puanı	0,784	
Kişilerarası İlişkiler	0,725	
Mesleki Rol	0,746	
Ruhsal Bulgular	0,761	
Kişisel Eşya ve Faaliyet	0,792	

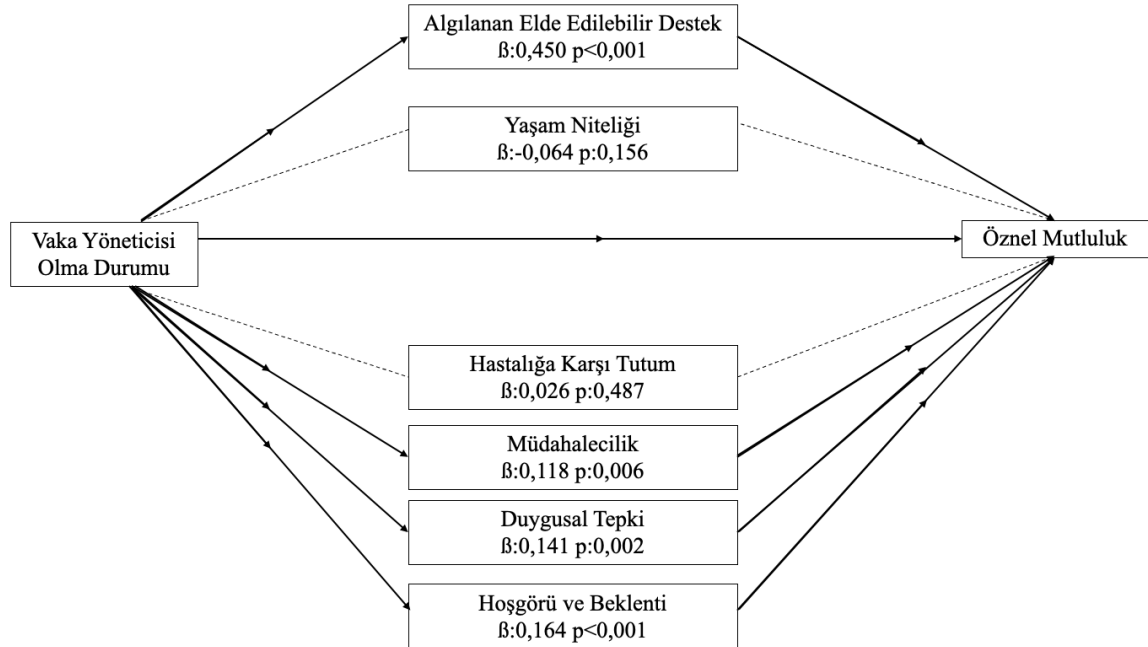
AEEDÖ: Algılanan Elde Edilebilir Destek Ölçeği; DDDÖ: Duygu Dışavurum Düzeyi Ölçeği; ÖMÖ: Öznel Mutluluk Ölçeği; YNÖ: Yaşam Niteliği Ölçeği

ÖMÖ, AEEDÖ, DDDÖ, YNÖ puanları VY olan grupta istatistiki olarak anlamlı farklıydı (p<0,001) (Tablo2). Vaka yöneticisi olan grupta TRSM de en az haftada bir kez uğraş terapisine katılan ve katılmayanlar için ÖMÖ puanları değerlendirildiğinde gruplar arası anlamlı istatistiki bir fark saptanmadı (p:0,765 z:-0,298).

**Tablo 4. Vaka Yöneticisi olup olmama durumuna göre ÖMÖ puanları Regresyon Analizi Enter Modeli**

	B	S.E.	p	OR	%95 Güven Sınırları	
					Alt	Üst
ÖMÖ puanı	0,687	0,108	<0,001	1,988	1,609	2,455
Constant	-10,227	1,606	<0,001	,000		

B: Kestirilen eğim katsayısı; OR: Odds Oranı; ÖMÖ: Öznel Mutluluk Ölçeği; SE: Kestirilen eğim kat sayısının standart hatası



**Şekil 1. Path diagram, öznel mutluluk üzerine aracılık etkiler**

Devamlı çizgi(→) aracılık etmediğini, kesikli (---) çizgi aracılık etmediğini gösterir.

ÖMÖ puanları AEEDÖ, DDDÖ, YNÖ puanları ile korelasyon analizi yapıldı (Tablo 3). Duygu Dışavurum Düzeyini gösteren alt ölçeklerden tek tek değerlendirildi. Hasta yakınlarının hastaya “müdahalecilik düzeylerini”, hastaya

karşı “duygusal tepki düzeyini”, “hastalığa karşı olumsuz tutumlarını”, hastalardan “beklenti düzeyini” gösteren puanlar ile ÖMÖ puanları arasında negatif korelasyon saptandı. YNÖ ve AEED puanları ile ÖMÖ puanları arasında ise pozitif korelasyon saptandı. Regresyon analizi enter modeli sonucuna göre VY olanlarda olmayanlara göre 1.988 kat ÖMÖ puanları daha yüksek saptandı (OR=1.988 (1,609-2,455);  $p<0,001$ ) (Tablo 4).

Yapılan Path analizinde; VY olması durumunda AEEDÖ puanlarının ÖMÖ puanları üzerinde aracı bir etkisi olduğu saptandı ( $\beta$  katsayısı:0,453  $p<0,001$ ). Ancak aynı durumda YNÖ puanlarının ÖMÖ puanları üzerinde bir aracı etkisi olmadığı saptandı ( $\beta$ :-0,064  $p:0,156$ ). Bu modele göre VY olması durumunda DDDÖ puanlarının ÖMÖ üzerinde aracı etkisi olup olmadığı da değerlendirildi (Şekil 1). DDDÖ alt ölçekleri olan müdahalecilik, duygusal tepki ve hoşgörü/beklenti düzeylerinin ÖMÖ puanları üzerinde aracı bir etkiye sahip olduğu (sırasıyla  $p$  değerleri ve  $\beta$  katsayıları:0,006, 0,002,  $<0,001$  ve 0,118, 0,141, 0,164) ancak hastalığa karşı tutum düzeylerinin bu aracı etkiye sahip olmadığı saptandı ( $p:0,487$   $\beta:0,026$ ).

## Tartışma

Şizofreni hastalarına yönelik tedavide öncelikle semptomların ortadan kaldırılması amaçlanmaktadır. Ancak bu tedavi süreci şizofreni hastalarının tam olarak iyileşme ihtiyaçlarını karşılayamamaktadır. Çünkü şizofreni hastalarının tam olarak iyileşme kapsamında; mutluluk, hayatını kendi kendine idame ettirme, sorunlarla karşılaştığında çözüm yolları ve destek alabileceği kaynakları bulabilme gibi hedefler de bulunmaktadır. Bütün bu hedeflerin gerçekleşebilmesi için şizofreni hastalarının kişisel tedavi sürecinde aktif olarak rol alması ve geleceğe yönelik umutlu olması önemli bir etken olarak düşünülmektedir. Yapılan çalışmalarda mutlu düzeyi yüksek olan şizofreni hastalarının , tedaviye uyumlarının daha iyi olduğu, remisyonda kalma sürelerinin daha uzun, relaps sayılarının daha az olduğu ve hastalıkla baş etme becerilerinin daha gelişmiş olduğu gösterilmiştir (Meyer ve ark. 2012, Saperia ve ark. 2018). Bu nedenle şizofreni hastalarının mutluluk düzeyini artıracak çalışmalar önem kazanmaktadır.

Mutluluk bireylerde öznel olarak iyi hissetme ve yaşadığı hayattan memnun olma kavramlarıyla değerlendirilebilir ancak şizofrenide mutluluk kavramı için; hastalığa uyum, yaşam niteliği, işlevsellik, sosyal hayatta varolabilme ve hastanın bağımsızlık potansiyeline ulaşabilmesini de değerlendirmek gerekir(Agid ve ark. 2012). Bu bağımsızlık potansiyeli ve yaşam kalitesi hastanın destek kaynaklarını kullanabilmesiyle artmaktadır. Hastalığa adaptasyonda ise hastanın ailesinin hastaya yaklaşımı, ondan beklentileri ve hastalığa karşı tutumları önemlidir. Bunların her biri, en az hastanın belirtilerinin olmaması kadar, hastanın mutluluğuna katkıda bulunmaktadır.

Çalışmamızda da TRSM de vaka yöneticiliği yaparak şizofreni hastalarının mutluluk düzeylerine olumlu etkimiz olup olmadığını gözlemlemek istedik. Onları tedavi süreçlerine dahil ederek, onların yerine karar vererek değil, onlarla beraber hayatları hakkında plan yaparak kendilerini daha iyi gerçekleştirdiklerini bu yüzden de daha mutlu olabileceklerini düşündük. Bu süreçte aldıkları desteği artırmanın, ailelerinin kendilerine ve hastalıklarına bakış açısını düzenlenmenin şizofreni hastaları için göz ardı edilen mutluluk kavramına olumlu etkisi olabileceğini düşündük.

Çalışmamızın sonuçları da gösterdi ki, TRSM’de vaka yöneticiliği yapılan hastaların mutluluk düzeyleri daha yüksekti. Vaka yöneticisi hastanın klinik ve sosyal işlevselliğinin gözetimini sağlar. Sosyal güvenlik yardımlarının alınması ve yenilenmesinde, mesleki gelişimde, bütçe yapılanmasında ve para yönetiminde, yeterli konaklama seçeneklerinin sağlanmasında, psikiyatri dışında tıbbi tedavi olanaklarına erişimde hastayı destekleyerek hastanın bağımsızlığını artırır. Bu durumun da hastanın hayata daha olumlu bakabilmesini ve daha mutlu yaşayabilmesini sağlayacağını düşündük. Dieterich ve ark. (2017) tarafından yapılan bir sistematik inceleme çalışmasında ciddi ruhsal bozukluğu olan hastalarda vaka yöneticiliğinin hastaneye yatışı azaltıp, sağlık profesyonelleriyle etkileşimde kalma oranını ve sosyal işlevselliği artırdığı gösterilmiştir. Vaka yöneticiliğinin mutluluğa etkisini gösteren bir çalışma olmasa da, vaka yöneticiliğinin hastaya katkısını göstermesi açısından çalışmamızla korelasyonu olduğu düşündük.

Yine mutluluk düzeyleriyle ilişkili olabileceğini düşündüğümüz, hastaların yaşam niteliği düzeyleri ve algılanan destekleri de vaka yöneticisi olanlarda olmayanlara göre yüksekti. Vaka yöneticisi, sağlık hizmeti sağlayıcıları ile bağlantı kurmaktan sorumlu bir profesyoneldir (Townsend ve Morgan 2017). Vaka yöneticisi bireyin ihtiyaçlarını değerlendirir, bir bakım planı geliştirir. Bu bakım planı müdahalelerini hastayla birlikte uygular , hastanın bu plan dahilinde gelişimini izler (Çam ve ark. 2019). Gerektiğinde hasta bazında bireysel psikoterapi, sosyal beceri eğitimi, psikoeğitim alma, hastanın yararlanabileceği kaynaklarla bağlantı kurma, aile ve diğer yakın çevreyle ilişkisini destekleme, sosyal ağlar kazanmasını destekleme, doktorlar ve hastanelere başvurusunu kolaylaştırma gibi çevresel müdahalelerde bulunur. Ayrıca alevlenme dönemlerine yönelik hasta

remisyondayken hastayla birlikte kriz planları yapar (Çoker 2021). Bu kapsamda vaka yöneticiliği yapılan bir hastanın algılanan destek düzeyinin ve yaşam niteliğinin vaka yöneticisi olmayanlara göre daha yüksek olması çalışma sonuçlarımızı desteklemektedir.

Vaka yöneticilerinin aileyle de sürekli temasları bulunur. Bu temas aileleri hem verilen ruhsal eğitimler ile destekler hem de hasta konusunda edindikleri gözlemlerin bizimle paylaşılmasını sağlar. Bu faaliyet ailelerin kuruma eğitimlere ve görüşmelere çağrılması şeklinde yapıldığı gibi ev ziyaretleri aracılığıyla hastayı direk ev ve aile ortamında değerlendirme şeklinde de yapılır. Hastaların aileleriyle yaptığımız çalışmaların da etkisiyle, vaka yöneticisi olanların ailelerinin duygu dışavurum düzeylerinin daha düşük olduğu görüldü. Yani bu hastaların aileleri müdahalecilik konusunda hastaya daha ılımlı, hastanın sınırlarını daha iyi bilen, hastaya karşı daha hoşgörülü, beklentileri hastayı bunaltmayacak ölçüde ve duygusal tepkileri daha ölçülü gösterme yetisi kazanabilmiş ailelerdi. Ailelere yönelik yapılan ruhsal eğitim girişimlerinin aileler ve hastalar üzerinde olumlu etki yaparak aile işlevlerinde sağlıklı ilerlemeler sağladığı, yapılan bu girişimlerle aile üyelerinin birbirlerine ve hastalarına karşı daha tahammüllü oldukları, duygu dışavurum düzeylerinin düştüğü (Giron ve ark. 2010), hastaların sosyal alanlarında olumlu etkilerinin olduğu birçok çalışmada bildirilmektedir (Lyman ve ark. 2014). Çalışmamızın sonuçları da bu çalışmalarını desteklemektedir.

Vaka yöneticiliği yapıp TRSM katılımına göre mutluluk düzeyleri değerlendirildiğinde anlamlı bir fark saptanmadı. Çünkü TRSM uğraş terapilerine katılım vaka yöneticileriyle hastanın birlikte verilen kararıyla sağlanmaktadır. TRSM dışında arkadaş, iş ortamı sağlanabilen bir hasta için TRSM uğraş terapileri gerekli olmayabilir. Zaten şizofreni hastaları için yapılan bakım planlarında nihai hedef hastanın kendince bir çevresi olmasını sağlamak, yalnız olduğunda kendi bağlantılarını kurabilmeyi öğrenmesini sağlamaktır. TRSM uğraş terapilerine gelmeyen hastalarımızın bir kısmının düzenli bir işi bulunmakta veya öğrenciliğini sürdürmekte veya da evde aktif bir şekilde ailesine katkıda bulunan onlarla vakit geçirmekten mutlu olan hastalardı. Bu durumda TRSM uğraş terapilerine katılım vaka yöneticiliğinde hastanın faydası için kullanılan yollardan sadece biridir. TRSM dışında mutlu olabileceği bir ortam sağlamak için çalışmalar yapmak vaka yöneticiliğinde daha değerlidir. Bu nedenle TRSM uğraş terapilerine katılımın olup olmamasından ziyade vaka yöneticisi olup olmamasının mutluluk düzeylerini etkilemesi beklenen bir sonuçtu.

Mutluluk hem bireyin kendinden hem de çevresinden kaynaklanan birçok faktörden etkilenen bir durumdur. Bunların içinde hastanın alabildiği destek, hastaya karşı ailesinin tutumu da yer almaktadır. Jeste ve arkadaşları (2015) yaptığı bir derleme çalışmasında aile dinamiklerinin psikiyatri hastalarının mutluluğu üzerinde önemli bir etkisi olduğunu belirtmiştir. Yine Jeste ve arkadaşlarının yaptığı (2017) başka bir çalışmada şizofreni hastalarının mutluluk düzeylerinde sosyal desteğin ve ailenin hastaya karşı tutumunun kilit nokta oluşturduğunu vurgulamıştır. Literatürde aile desteği ile mutluluk düzeyi arasında paralel bir ilişki olduğu, aile desteği arttıkça mutluluk düzeyinin de artacağı gösterilmiştir (Şahin ve Şahin Altun 2020). Bizim çalışmamızda da şizofreni hastalarının ÖMÖ puanları ile ailelerin hastaya karşı gösterdikleri olumsuz tepkileri gösteren DDDÖ puanları arasında negatif korelasyon saptanmıştır. VY ile aileleriyle sürekli iletişimde olunup, ailelerinin eğitimlere dahil edilen hastaların da ÖMÖ puanları daha yüksek saptanmıştır.

Çalışmamızda kullandığımız, kişilerarası ilişkilerdeki nitelik, üretkenlik, günlük aktiviteler ve eşya kullanımı gibi durumları değerlendiren, yaşam niteliği ölçeği puanları ile hastaların mutluluk düzeyleri arasında korelasyon bulunmuştur. Kişiler arası nitelikli ilişkiler kurma bireyde doyum ve mutluluk gibi olumlu duygulara sebep olur. Literatürde de bu bulgumuzu destekler çalışmalar bulunmaktadır. Baytemir'in (2016) yaptığı bir çalışmada kişilerarası ilişkilerdeki yeterliliğin öznel iyi oluşu yordadığı gösterilmiştir. Gün içersinde yapılan aktivasyonun depresyon üzerine etkisini göstermek için Hallgren ve arkadaşlarının (2020) yaptığı bir çalışmada hafif ve orta-şiddetli fiziksel aktivitenin depresif semptomları azalttığını ortaya koyduğu gibi aynı zamanda günde 30 dakika zihinsel bir aktivasyonda (bir toplantıda bulunmak, örgü örmek, dikiş dikmek veya bir büroda çalışmak gibi) bulunmanın da depresif semptomları azalttığı gösterilmiştir.

Çalışmamızda mutluluk düzeyleri sadece demografik veriler açısından da incelendi. Çalışmamızda kadınların ÖMÖ puanlarının erkeklerden daha yüksek olduğu görüldü. Literatürde bu konuyla ilgili olarak kadınların erkeklerden daha mutlu olduğu sonucuna sahip çok sayıda çalışmaya erişilmektedir. Bu durumu Bal ve Gülcan (2014) kadınların daha sosyal olmaları, olumlu yaşam kalitesine sahip olmaları ile açıklarken, Çirkin ve Göksel (2016) kadınların hem olumlu hem de olumsuz durumlara verdikleri tepkilerin erkeklere göre daha şiddetli olması ile açıklanmıştır. Kadınların mutluluğu da mutsuzluğu da daha yüksek düzeyde yaşamasının mutluluk düzeylerinin erkeklerden daha yüksek düzeyde çıkmasına neden olduğu şeklinde yorumlanmıştır. Tersini doğrulayan çalışmalar olduğu gibi (Akın ve Şentürk 2012), kadınlar ve erkekler arasında mutluluk düzeyinin farklı olmadığını gösteren çalışmalar da vardır (Akyüz ve ark. 2017). Çalışmalar arasındaki bu farkın çalışılan

gruplardan kaynaklandığı söylenebilir. Bu durum üzerinde etkili olabilecek aracı değişkenleri kapsayacak geniş ölçekli çalışmalar yapılabilir.

Çalışmamızda hastaların eğitim seviyesi arttıkça mutluluk düzeylerinin düştüğü görüldü. Literatür incelendiğinde eğitim seviyesi yükseldikçe mutluluk düzeyinin düştüğünü gösteren çalışmalar olduğu gibi tersini destekleyen çalışmalar da bulunmaktadır. Çalışmamızı destekleyen bir çalışmada bu durum eğitim düzeyi artan bireyin hayattan beklentilerinin de arttığını ve gerçekleşmemesi durumuyla karşılaştığında mutsuzlukla sonuçlandığı şeklinde yorumlanmıştır (Akın ve Şentürk 2012). Tersini destekleyen başka bir çalışmada ise artan eğitim seviyesinin gelir seviyesinde artışa neden olduğu için mutluluk seviyesini olumlu etkilediği bildirilmiştir (Çirkin ve Göksel 2016). Cunado ve Gracia (2012) yaptıkları bir çalışmada yüksek eğitimin istihdam edilme ve yüksek gelire ilişkili olduğunda mutluluk düzeyini artırdığını, tek başına eğitim düzeyinin mutluluğa etkisinin olmadığını göstermişlerdir. Dolayısıyla eğitim düzeyinin artmasının mutluluğu olumlu yönde etkilediği durumlar mevcutsa da alınan eğitim sonucunda yaşanan istihdam sorunlarının getirdiği stres ile mutluluğun azaldığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda düzenli bir iş sahibi olanların düzensiz olarak arada çalışanlardan ve çalışmayanlardan mutluluk düzeylerinin daha yüksek olduğu görüldü. Yapılan bir çalışmada bireylerin çalışıyor olmalarının mutluluk düzeyleri üzerinde artırıcı etkiye sahip olduğu gösterilmiştir (Akay ve Timur 2017). Düzenli olarak bir işe gitmenin kendini değerli hissettirdiği bireyin kendini işe yaradığı hissi oluşturduğu bunun da kişi de mutluluk düzeylerini olumlu etkilediğini, sürekli iş değiştirmenin ise hayattaki sürekliliği bozması güvensiz bir ortam oluşturması nedeniyle bireyin mutluluk düzeylerini olumsuz etkileyebileceğinin olası olduğunu düşündük.

Evli veya bekar olma durumunun çalışmamızda mutluluk düzeylerini etkilemediği görüldü. Türkiye İstatistik Kurumu tarafından 2019'da yapılan araştırmada evli bireylerin bekar bireylere göre daha mutlu olduğu verisine ulaşılmıştır. Daha önce yapılan çalışmalarda aidiyet duygusu ihtiyacı giderilmesinden dolayı evli bireylerin bekar bireylere oranlara daha mutlu olduğu ifade edilmiştir (Akın ve Şentürk 2012, Çirkin ve Göksel 2016). Bizim çalışmamızda popülasyonumuz işlevsellik düzeyi hastalıklarından dolayı azalan bireyler olması, evliliğin sorumluluğu artırıcı bir faktör olması nedeniyle evli bireylerde mutluluk düzeylerinin daha yüksek saptanması olabileceğini düşündük.

Çalışmamızda çocuk sahibi olma durumunun mutluluk düzeyini etkilemediği saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada çocuk sahibi olan kişilerin mutluluk düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Çelebi ve Çelebi 2020). Bu durum evlilik bağlarını güçlendirdiği bu yüzden de olumlu etkisi olduğu yönünde yorumlanmıştır. Başka bir çalışmada da çocuk sayısı açısından değerlendirilmiş ve çocuk sayısı ile mutluluk düzeyleri arasında ters korelasyon saptanmıştır (Çirkin ve Göksel 2016). Popülasyonumuz için çocuk sahibi olmanın getirdiği yükün oluşturduğu mutlulukla ters etkileri nedeniyle, tıpkı evli olma durumunda olduğu çocuk sahibi olma durumunun da mutluluk düzeyini etkilemediği bu yüzden saptanmış olabilir.

Çalışmamızda hastalık süresi arttıkça ÖMÖ puanlarının yükseldiği görüldü. Daha önce yapılan çalışmalarda hastalık süresi ile öznel mutluluk düzeyleri karşılaştırılmamış olsa da, bizim elde ettiğimiz sonuçların aksine şizofreni tanılı hastalarda hastalık süresi uzadıkça depresif belirtilerin arttığı ancak iç görü düzeyi ve ilaç uyumunun da arttığı gösterilmiştir (Sağlam Aykut 2017). Hajiyeva ve arkadaşlarının (2022) yaptığı çalışmada hastalık süresindeki artışla birlikte nörobilişsel bozulmanın arttığı buna bağlı olarak da yaşam kalitesinin düştüğü belirtilmiştir. Çalışmamızda mutluluk düzeylerinin sadece hastalığın kendisinin getirdiği kayıplardan etkilenmediği, ailelerinin ve bakım verenlerinin de onlara karşı tutumlarının da mutluluk düzeylerini etkilediği gösterilmiştir. Ceylan ve Çilli (2015) yaptıkları çalışmada şizofrenide hastalık süresi artıkça aile üyelerindeki utanç ve suçluluk duygularının azaldığını göstermişlerdir. Şizofreni hastalarının bakım verenlerine yönelik yapılan başka bir çalışmada da, hastalığın süresi uzadıkça bakım verenlerin duygu dışavurumunun sağlıklı düzeylere yaklaştığı saptanmıştır. Bu durumda ailelerin hastalıkla zamanla nasıl baş edebileceğini öğrenmeleriyle verdikleri tepkilerinde sağlıklılaşıyor olduğu şeklinde yorumlanmıştır (Arslantaş ve ark. 2009). Hastalığın ilk yıllarında önceki işlevselliklerine ulaşamama, ailelerin tepkilerinin daha yüksek olması, çevre tarafından kabul görülme durumunun ilk zamanlar daha zor olması gibi faktörlerden dolayı, hastalık süresi uzadıkça bu hastalığa uyumun hastanın kendisi ve çevresi tarafından artmasına bağlı olarak çalışmamızda ÖMÖ puanlarının daha yüksek bulunmuş olabileceğini düşündürmektedir.

## Sonuç

Mutluluk kişinin hayatındaki birçok faktörden etkilenen genel bir kavramdır. Bu nedenle bu konuyla ilgili özellikle de şizofreni hastaları için daha kapsamlı çalışmalar yapılması yol gösterici olacaktır. Biz çalışmamızda TRSM hizmeti kapsamındaki vaka yöneticiliğinin duruma etkisini değerlendirmeye çalıştık ve şizofreni



hastalarının mutluluğuna olumlu etkisi olduğunu saptadık. Ancak çok merkezli ve boylamsal çalışmalar yapılması bu konuda daha net sonuçlara ulaşılabilmesini sağlayabilir. TRSM katılımı ve VY olmayan hastaların, VY olduktan belirli süreler sonrasında yapılan değerlendirmelerin karşılaştırılmasına yönelik yapılan çalışmalar için çalışmamız yol gösterici olabilir.

Psikiyatride toplum temelli hizmetlere geçişle birlikte hastaların izlem, tedavi ve rehabilitasyonunun hastane dışında da devam ettirilmesi ile birlikte, mevcut kaynaklar dahilinde bu hizmetlerin kullanımının kolaylaştırılması için vaka yöneticiliği hizmetlerinin yaygınlaştırılması gerektiğini düşünmekteyiz. Vaka yönetiminin kullanımının artırılması ruh sağlığı bozukluğu olan bireylerin hak ettikleri bakım ve tedaviyi almalarına büyük katkı sağlayacaktır.

## Kaynaklar

- Agid O, McDonald K, Siu C, Tsoutsoulas C, Wass C, Zipursky RB, et al. (2012) Happiness in first-episode schizophrenia. *Schizophr. Res*, 141:98-103.
- Akay EÇ, Timur B (2017) Kadın ve erkeklerin mutluluğunu etkileyen faktörlerin genelleştirilmiş sıralı logit modeli ile analizi. *Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi*, 6:88-105.
- Akin A, Satici SA (2011) Öznel mutluluk ölçeği: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21:65-78.
- Akin HB, Şentürk E (2012) Bireylerin mutluluk düzeylerinin ordinal lojistik regresyon analizi ile incelenmesi-analysing levels of happiness of individuals with ordinal logistic analysis. *Öneri Dergisi*, 10(37):183-193.
- Akyüz H, Yaşartürk F, Aydın İ, Zorba E, Türkmen M (2017) Üniversite öğrencilerinin yaşam kalitesi ve mutluluk düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Uluslararası Kültürel ve Sosyal Araştırmalar Dergisi (UKSAD)*, 3(Special Issue 2):253-262.
- Arsantaş H, Sevinçok L, Uygur B, Balcı V, Adana F (2009) Şizofreni hastalarının bakım vericilerine yapılan psikoeğitimin hastalardaki klinik gidişe ve bakım vericilerin duyu dışavurumu düzeylerine olan etkisi. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*,10(2):3-10.
- Aydın E (2016) Vaka yönetiminin şizofreni hastalarının klinik belirtileri, sosyal işlevselliği ve yaşam kalitesi üzerine etkisi (Uzmanlık tezi). İstanbul, İstanbul Üniversitesi.
- Bal PN, Gülcan A (2014) Genç yetişkinlerde iyimserliğin mutluluk ve yaşam doyumu üzerindeki etkisinin incelenmesi. *Asya Öğretim Dergisi*, 2(Özel Sayı 1):41-52.
- Baytemir K (2016) Ergenlikte ebeveyn ve akrana bağlanma ile öznel iyi oluş arasındaki ilişkide kişilerarası yeterliğin aracılığı. *Eğitim ve Bilim*, 41(186):69-91.
- Berkusun O, Soykan Ç, Soykan A, Ünlüoğlu G (1993) Dışavurulan duygulanım ölçeği: Ölçek uyarlama üzerine bir pilot çalışma. *Türk Psikoloji Dergisi*, 8(29):10-15.
- Buckland HT, Schepp KG, Crusoe K (2013) Defining happiness for young adults with schizophrenia: a building block for recovery. *Arch Psychiatr Nurs*, 27:235-240.
- Ceylan B, Çilli AS (2015) Şizofreni ve kronik böbrek yetersizliği hastalarına evde bakım veren aile üyeleri ve bakım rolü olmayan bireylerde suçluluk ve utanç düzeylerinin karşılaştırılması. *J Psychiatr Nurs*, 6:85-90.
- Cole JD, Kazarian SS (1988) The level of expressed emotion scale: A new measure of expressed emotion. *J Clin Psychol*, 44:392-397.
- Cuñado J, de Gracia FP (2012) Does Education Affect Happiness? Evidence for Spain. *Soc Indic Res*, 108:185-196.
- Çam MO, Küliğ D, Kaçmaz ED (2019) Case Management in Psychiatry. *Current Approaches in Psychiatry*, 11(2):214-222. doi: 10.18863/pgy.414600
- Çelebi GY, Çelebi B (2020) Bireylerin Mutluluk düzeylerinin değişkenler açısından incelenmesi. *Academic Review of Humanities and Social Sciences*, 3(1):179-89.
- Çiçekoğlu P, Duran S (2018) Dünyada ve Türkiye'de toplum temelli koruyucu ruh sağlığı hizmetleri.Toplum Ruh Sağlığı Hemşireliği, (Ed G Ünsal Barlas):8-18. Ankara, Türkiye Klinikleri.
- Çirkin Z, Göksel T (2016) Mutluluk ve gelir. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 71:375-400.
- Çoker F, Yalçınkaya A, Çelik M, Uzun A (2021) Toplum Ruh Sağlığı Merkezi hizmetlerinin şizofreni hastalarında hastaneye yatış sıklığı, hastalık semptomlarının şiddeti, işlevsel iyileşme ve içgörü üzerine etkisi. *J Psychiatric Nurs*, 12:181-187.
- Dieterich M, Irving CB, Bergman H, Khokhar MA, Park B, Marshall M (2017) Intensive case management for severe mental illness. *Cochrane Database of Syst Rev*, 1(1):CD007906.
- Doğan T (2013) Beş faktör kişilik özellikleri ve öznel iyi oluş. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 14:56-64.
- Fervaha G, Agid O, Takeuchi H, Foussias G, Remington G (2016) Life satisfaction and happiness among young adults with schizophrenia. *Psychiatry Res*, 242:174-179.
- Giron M, Fernandez-Yanez A, Mana-Alvarenga S, Molina-Habas A, Nolasco A, Gomez-Beneyto M (2010) Efficacy and effectiveness of individual family intervention on social and clinical functioning and family burden in severe schizophrenia: a 2-year randomized controlled study. *Psychol Med*, 40:73-84.
- Guy W (1976) Clinical Global Impressions. ECDEU Assessment Manual for Psychopharmacology. Revised US Dept Health Education and Welfare publication (ADM). Rockville, National Institute of Mental Health Press.

- Hajiyeva G, Çakmak S, Tamam L, Karaytuğ MO, Demirkol ME, Namli Z et al. (2022) Şizofreni tanılı hastalarda nörobilişsel bozulmanın yaşam kalitesiyle ilişkisi. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 44:829-838.
- Hallgren M, Nguyen T, Owen N, Stubbs, B, Vancampfort D, Lundin A et al. (2020) Cross-sectional and prospective relationships of passive and mentally active sedentary behaviours and physical activity with depression. *Br J Psychiatry*, 217:413-419.
- Harpur P (2012) Embracing the new disability rights paradigm: the importance of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. *Disabil Soc*, 27:1-14.
- Heinrichs DW, Hanlon TE, Carpenter WT (1984) The quality of life scale: An Instrument for Rating the schizophrenic deficit syndrome. *Schizophr Bull*, 10:388-398.
- Jeste DV, Palmer BW, Rettew DC, Boardman S (2015) Positive psychiatry: its time has come. *J Clin Psychiatry*, 76:14729.
- Jeste DV, Palmer BW, Saks ER (2017) Why we need positive psychiatry for schizophrenia and other psychotic disorders. *Schizophr Bull*, 43: 227-229.
- Kapikiran Ş, Kapikiran NA (2010) The validity and reliability of the Perceived Available Support Scale. *Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences*, 43:51-74.
- Lyman DR, Braude L, George P, Dougherty RH, Daniels AS, Ghose SS et al. (2014) Consumer and family psychoeducation: Assessing the evidence. *Psychiatr Serv*, 65:416-428.
- Lyubomirsky S, Lepper HS (1999) A measure of subjective happiness: Preliminary reliability and construct validation. *Soc Indic Res*, 46:37-155.
- Meyer PS, Johnson DP, Parks A, Iwanski C, Penn DL (2012) Positive living: A pilot study of group positive psychotherapy for people with schizophrenia. *J Posit Psychol*, 7:239-248.
- Palmer BW, Martin AS, Depp CA, Glorioso DK, Jeste DV (2014) Wellness within illness: happiness in schizophrenia. *Schizophr Res*, 159:151-156.
- Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P (2016) Kaplan & Sadock Davranış Bilimleri Klinik Psikiyatri (Çev. Ed. A Bozkurt), 11. Baskı, İstanbul, Güneş Tıp Kitapevleri.
- Sağlam Aykut D (2017) Şizofreni hastalarında hastalık süresinin klinik özelliklere etkisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 20:301-307.
- Saperia S, Silva DS, Siddiqui I, McDonald K, Agid O, Remington G et al. (2018) Investigating the predictors of happiness, life satisfaction and success in schizophrenia. *Compr Psychiatry*, 81:42-47.
- Schulz U, Schwarzer R (2003) Social support in coping with illness: The Berlin Social Support Scales (BSSS). *Diagnostica*, 49:73-82.
- Soygür H, Aybaş M, Hınçal G, Aydemir Ç (2000) Şizofreni hastaları için yaşam niteliği ölçeği: Güvenirlik ve yapısal geçerlik çalışması. *Dusunen Adam*, 13:204-210.
- Steptoe A (2019) Happiness and health. *Annu Rev Public Health*, 40:339-359.
- Şahin F, Şahin Altun Ö (2020) The relationship between perceived family support and happiness level of patients with schizophrenia. *J Psychiatr Nurs*, 11:3 181-187.
- Townsend MC, Morgan KI (2017) *Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts of Care in Evidence-Based Practice*. Philadelphia, PA, FA Davis.
- United Nations News (2015) 'Pursuit of happiness is fundamental human goal,' Minister of Bhutan tells UN Assembly. <https://news.un.org/en/story/2015/10/511502-pursuit-happiness-fundamental-human-goal-minister-bhutan-tells-un-assembly>.

**Yazarların Katkıları:** Çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağlandığı ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olduğu tüm yazar(lar) tarafından beyan edilmiştir.

**Danışman Değerlendirmesi:** Dış bağımsız

**Çıkar Çatışması:** Çıkar çatışması bildirilmemiştir.

**Finansal Destek:** Bu çalışma için finansal destek alındığı beyan edilmemiştir.

**Authors Contributions:** The author(s) have declared that they have made a significant scientific contribution to the study and have assisted in the preparation or revision of the manuscript

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Conflict of Interest:** No conflict of interest was declared.

**Financial Disclosure:** No financial support was declared for this study.