ŞİZOFRENİ HASTALARINDA YETİ YİTİMİ VE ÖZ BAKIM GÜCÜ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Rabia AYDIN
Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Özlem ŞAHİN ALTUN

Yüksek Lisans Tezi-2022

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ŞİZOFRENİ HASTALARINDA YETİ YİTİMİ VE ÖZ BAKIM GÜCÜ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Rabia AYDIN

Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Özlem ŞAHİN ALTUN

ERZURUM
2022

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

ŞİZOFRENİ HASTALARINDA YETİ YİTİMİ İLE ÖZ BAKIM GÜCÜ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Rabia AYDIN

Tez Savunma Tarihi : 14.01.2022

Tez Danışmanı : Aslı Islak İmzalıdır

Jüri Üyesi : Aslı Islak İmzalıdır

Jüri Üyesi : Aslı Islak İmzalıdır Üniversitesi)

Onay

Bu çalışma yukarıdaki Jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Elif ÇADIRCI
Enstitü Müdürü
Aslı Islak İmzalıdır

Yüksek Lisans Tezi
ERZURUM – 2022

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER ..... **I**

TEŞEKKÜR ..... **III**

ÖZET ..... **IV**

ABSTRACT ..... **V**

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ ..... **VI**

TABLOLAR DİZİNİ ..... **VII**

1. GİRİŞ **1**

2. GENEL BİLGİLER **4**

2.1. Şizofreni 4

2.1.1. Şizofreninin Tanımı 4

2.1.2. Şizofrenide Tanı ve Sınıflandırma 4

2.1.3. Şizofreni Etiyoloji 5

2.1.4. Şizofrenide Epidemiyoloji 6

2.1.5. Şizofreni Belirtileri 7

2.1.6. Şizofrenide Gidiş ve Sonlanış 8

2.1.7. Şizofrenide Tedavi 10

2.2 Şizofreni ve yeti yitimi 11

2.2.1. Yeti Yitimini Azaltmaya Yönelik Psikiyatri Hemşiresinin Girişimleri 12

2.3. Öz Bakım Gücü Tanımı 13

2.3.1. Öz Bakım Gücü ve Şizofreni 13

2.3.2. Öz Bakım Gücünü Artırmada Psikiyatri Hemşiresinin Rolleri 14

3. MATERYAL VE METOT **17**

3.1. Araştırmanın Türü 17

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman 17

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 17
3.5. Veri Toplama Araçları 18
3.6. Verilerin Toplanması 19
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi 20
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri 20
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları Genellenebilirliği 21
4. BULGULAR 22
5. TARTIŞMA 24
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 27
KAYNAKLAR 28
EKLER 38
EK-1. ÖZGEÇMİŞ 38
EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU 39
EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU 40
EK-4. KURUM İZİN BELGESİ 41
EK-5. SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU 42
EK- 6. KISA YETİ YİTİMİ ANKETİ (KYYA) 44
EK-7. ÖZ BAKIM GÜCÜ ÖLÇEĞİ 45
EK-8. ÖLÇEK İZİN YAZISI 48

TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitimim boyunca engin tecrübe ve bilgisini manevi desteği ile sunan, tez araştırmanın tüm adımlarının planlanmasını ve yürütülmesini sağlayan, her aşamada motive eden değerli danışman hocam Sayın Doç. Dr. Özlem Şahin ALTUN'a, sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Bu araştırmayı, 2021-9488 BAP proje numarası ile destekleyen Atatürk Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğüne,

Araştırmanın uygulanabilmesi için destek veren Toplum Ruh Sağlığı Merkezine, çalışanlarına ve araştırmaya katılan hastalara,

Eğitimim süresince ilgi ve desteklerini esirgemeyen, hayatıma değer katan eşime ve aileme, tez çalışmam boyunca fedakârlık yaparak iş hayatımı kolaylaştıran başta değerli arkadaşım Esra Nur Kopuz olmak üzere tüm iş arkadaşlarıma, çok teşekkür ederim.

Rabia AYDIN

ÖZET

Şizofreni Hastalarında Yeti Yitimi ile Öz Bakım Gücü Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Amaç: Araştırma, şizofreni hastalarında yeti yitimi ile öz bakım gücü arasındaki ilişkiyi incelemek amacı ile yapıldı.

Materyal ve Metot: Bu araştırma, tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı niteliktedir. Araştırma verileri, Rize Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nde Nisan 2021-Eylül 2021 tarihleri arasında toplandı. Araştırmanın evrenini Nisan-Eylül 2021 tarihleri arasında Rize Devlet Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'ne başvuran şizofreni hastaları oluşturdu. Araştırmanın örneklemini ise belirtilen tarihler arasında araştırma kriterlerini taşıyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 154 şizofreni hastası oluşturdu. Verilerin toplanmasında "Sosyo-demografik Veri Formu", "Kısa Yeti Yitimi Anketi (KYYA)" ve "Öz Bakım Gücü Ölçeği (ÖBGÖ)" kullanıldı. Veriler SPSS 22 kullanılarak analiz edildi. Verilerin değerlendirilmesinde; sayı, ortalama, yüzdelik dağılımlar, standart sapma, cronbach alpha katsayısı Pearson Korelasyon analizi ve Doğrusal Regresyon analizi kullanıldı.

Bulgular: Araştırma bulgularına göre hastaların kısa yeti yitimi anketi (KYYA) puan ortalaması 11.14±4.18; öz bakım gücü ölçeği (ÖBGÖ) puan ortalaması 75.16±16.69 olarak belirlendi. Hastaların KYYA ile ÖBGÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde; ölçeklerin toplam puan ortalaması arasında negatif yönde anlamlı güçlü bir ilişki tespit edildi. ($p<0.001$).

Sonuç: Şizofreni hastaların yeti yitimi puan ortalaması orta düzeyde, öz bakım gücü puan ortalaması orta düzeyde bulundu. Şizofreni hastalarında yeti yitimi arttıkça öz bakım gücü azalmaktadır.

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

ABSTRACT

Investigation of the Relationship between Disability and Self-Care Agency in Patients with Schizophrenia

Aim: The study was conducted to investigate the relationship between disability and self-care agency in patients with schizophrenia.

Materials and Methods: The data of this descriptive, cross-sectional and correlational study were collected at Rize Community Mental Health Center. The population of the study consisted of patients with schizophrenia who presented to Rize State Hospital Community Mental Health Center between April 2021 and September 2021. Of the patients in the study population, 154 who met the inclusion criteria of the study and agreed to participate in the study comprised the study sample. The "Socio-demographic Information Form", "Brief Disability Questionnaire (BDQ)" and "Exercise of Self-Care Agency Scale (ESCA)" were used to collect data. The data were analyzed using the SPSS 22. In the analysis of the data, numbers, arithmetic mean, percentile distributions, standard deviation, Cronbach's alpha coefficient, Pearson Correlation analysis and Linear Regression analysis were used.

Results: According to the results of the study, the mean scores the patients obtained from the Brief Disability Questionnaire and Exercise of Self-Care Agency Scale were 11.14±4.18 and 75.16±16.69 respectively. The analysis of the relationship between the mean scores the patients obtained from the BDQ and ESCA demonstrated a strong negative correlation between them ($p<0.001$).

Conclusion: The mean scores obtained from the Brief Disability Questionnaire and Exercise of Self-Care Agency Scale by the patients with schizophrenia were moderate. As their BDQ score increased, their ESCA score decreased.

Key Words: Nursing, self-care agency, schizophrenia, disability

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

DSM-V	**:**	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel el Kitabı, Beşinci Basım)
DSÖ	**:**	Dünya Sağlık Örgütü
EKT	**:**	Elektro Konvülsif Tedavi
KYYA		Kısa Yeti Yitimi Anketi
ÖBGÖ	**:**	Öz Bakım Gücü Ölçeği
SPSS	**:**	Statistical Package for Social Sciences
TRSM	**:**	Toplum Ruh Sağlığı Merkezi

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo No **Sayfa No**

Tablo 4.1. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı 22

Tablo 4.2. Hastaların KYYA ve ÖBGÖ Puan Ortalamaları 23

Tablo 4.3. Hastaların KYYA ve ÖBGÖ Puan Ortalamaları Arasındaki Korelasyon Analizi 23

Tablo 4.4. Hastaların KYYA ve ÖBGÖ Puan Ortalamaları Arasındaki Regresyon Analizi 23

1. GİRİŞ

Şizofreni; Algı ve düşünce bozuklukları, normal işlevlerde taşkınlık ya da çarpıklık şeklinde pozitif belirtiler, bu işlevlerdeki düşüş ve yitimi ile negatif belirtiler. [1] göstererek bireyin kişiler arası ilişki, iletişim, işlevsellik, özgür yaşama, özdenetim gibi önemli alanlarda yetersizlik yaşamasına neden olan ciddi bir bozukluktur. [2] Tüm toplumları etkileyen şizofreni hastalığının görülme sıklığı ve yaygınlığı alanında yapılan araştırmalar değişkenlik göstermektedir. [3,4] Avrupa'da, şizofreni hastalığının yaygınlığı %0,6-%0,8 olarak belirlenmiştir. [4] Ülkemizde ise şizofreni hastalığının yaşam boyu prevalansının 1000 kişide 8.9 olduğu belirtilmiştir. [5,] Şizofreni erkeklerde kadınlara göre daha fazla yaygınlıkta ve erkeklerde daha erken yaşlarda başlamaktadır. [2,6]

Hastalığın seyri kişiden kişiye değişkenlik gösterse de engelleyici belirtiler tedavisini önemli kılmaktadır. İlaçların yanı sıra ruhsal-toplumsal girişimler (psikoterapiler, aile eğitimi, uyumlandırma tedavileri) uygulanarak bireyin hastalığa uyumunu ve tedaviye katılım gücünü arttırarak bireyin toplumda daha kaliteli yaşamasını sağlamaktadır. [7,8] Ayano'nun [9] aktardığına göre, Dünya Sağlık Örgütünün gerçekleştirdiği Küresel Hastalık Yükü Çalışmasında şizofreninin en fazla yeti yitimine sebep olan ilk on hastalık arasında olduğu görülmektedir.

Bireyi tüm ruhsal alanlarda etkileyen şizofreni, bilişsel fonksiyonları, davranış ve duyguları olumsuz etkileyerek, işlevsellik, yakın ilişkiler, öz denetim ve öz bakım gibi birçok alanda yeti yitimine neden olmaktadır. [2,10,11] Yeti yitimi bireylerde ruhsal veya bedensel sorunlara bağlı olarak gelişen ve bireyin temel işlevlerinde yetersiz kalmasına ve topluma katılmasına engel oluşturan ciddi bir yetersizlik durumudur. [12,13] Nijerya'da yapılan bir araştırmada [14] şizofreni hastalarının yeti yitimi düzeylerine bakılmıştır. Araştırmaya göre; hastaların %77'sinde hafif-orta düzeyde yeti yitimi %1'inde ise ağır düzeyde yeti yitimi saptanmıştır. Tayvan' da yapılan bir araştırmada [15] hastaların tüm

alanlarda yeti yitimi durumları değerlendirilmiştir. Bu araştırmaya göre toplumda yaşayan hastaların sosyal yaşama katılım, öz bakım ve hareketlilik alanlarında ilerleme sağlarken hastanede yatan hastalarda ise günlük yaşam aktivitelerini karşılamada geriledikleri görülmüştür. Çin'de şizofreni hastaları ile yapılan bir araştırmada; [16] coğrafi bölge ve cinsiyetin yeti yitimi yaygınlığına etkisi araştırılmıştır. Bu araştırmaya göre, kırsal kesimlerde yaşayan kadın hastalarda yeti yitimi prevalansının yüksek olduğu saptanmıştır.

Uluslararası araştırmalar incelendiğinde, şizofreni hastalarının yeti yitimi yaşadıkları tespit edilmiştir. [14,16,17] Ülkemizde şizofreni hastalarında yeti yitimi, iç görü ve öz bakım gücünün değerlendirildiği bir araştırmada [18] şizofreni hastalarının tüm alanlarda yeti yitimi yaşadığı tespit edilmiştir. Şizofreni hastalığında uygulanan bakım ve tedaviler ile bireylerin yeniden sosyal yaşama katılımı mümkün olabilmektedir. [19]

Şizofreni bireylerde yeti yitimi ile beraber bozulan işlevsellik, bireyin öz bakım gücünü de etkilemektedir. [20] Doretha Elizabeth Orem öz bakım kavramını, bireyin bir amaca yönelik geliştirmiş olduğu, düzenli, denetimli ve etkili davranışları ile kendisine yaptığı bakım olarak tanımlamıştır. [21] Literatürde şizofreni hastalarının öz bakım güçlerinin orta düzeyde olduğu belirtilmiştir. [18,22-26] Şizofrenide görülen negatif ve pozitif belirtiler bireyin günlük temel gereksinimlerinin gerçekleştirilmesini engelleyebilmektedir. [27,28] Bununla beraber hastalarda işlevselliğin bozulması da öz bakım gücünü düşürerek hastaların kendine bakımını olumsuz etkilemektedir. [20,29] Ülkemizde yapılan bir araştırmada da ekonomik düzeyin öz bakım gücünü olumsuz etkilediği saptanmıştır. [22]

Öz bakım kavramının bazı fiziksel hastalıklarda (diyabet, hemodiyaliz, hipertansiyon vb.) fazla sayıda çalışıldığı fakat şizofreni hastalarında bu alanda araştırmaların sınırlı sayıda olduğu tespit edilmiştir. Ülkemizde yapılan araştırmalarda,

şizofreni hastalarının öz bakım gücü düzeylerinin orta seviyede olduğu tespit edilmiştir.[22,27,25] Olagunju ve ark.' nın [30] yaptığı bir araştırmada yeti yitiminin toplumsal yaşamı ve kişisel bakımı etkilediği belirtilmiştir. Bu sonuç, yeti yitimi ile öz bakım gücü arasında bir ilişki olduğunu göstermektedir. Ülkemizde bir başka araştırmada [25] da öz bakım gücünün yükseltilmesi şizofreni hastalarının hastane ortamından, toplum ortamına geçişini mümkün kıldığı belirtilmiştir. Bu yüzden şizofreni hastalarında yeti yitimi düzeyini düşürmek ve öz bakım gücünü arttırmak tedavi ve bakımın önemli hedeflerindendir. Başta psikiyatri hemşireleri olmak üzere ilgili tüm sağlık profesyonellerinin uyguladığı her girişim önem taşımaktadır. Hemşirelerin, hastada yeti yitimine sebep olabilecek tıbbi ya da ruhsal faktörlere karşı duyarlı olması ve hangi alanlarda yeti yitimi yaşadığının farkında olması önem teşkil etmektedir. Ayrıca hastalar ile sürekli iletişim halinde olmaları gibi önemli bir rol üstlenmektedirler. Öz bakım gücünü arttırmada ise psikiyatri hemşiresi hastanın yetersiz kaldığı durumlarda destekleyerek olumlu katkılar sağlamaktadır. [25,27,31]

Dünyada ve ülkemizde, şizofreni hastalarında yeti yitimi ile öz bakım gücü arasındaki ilişkiyi inceleyen sınırlı sayıda araştırmaya ulaşılırken, ülkemizde henüz benzer bir araştırmaya ulaşılamamıştır. Şizofreni hastalarının sorunlarının belirlenmesinin, bu sorunlara yönelik hemşirelik girişimlerinin uygulanmasına katkı sağlayacağı düşüncesinden hareketle bu araştırma, şizofreni hastalarının yeti yitimi ve öz bakım gücü arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapıldı.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Şizofreni

2.1.1. Şizofreninin Tanımı

Şizofreni, erken dönemde başlayan, seyri kişiye göre değişkenlik gösterebilen, hastalarda önemli derecede bilişsel bozukluk oluşturarak, işlevsellik, iletişim özgür yaşama, öz bakım gibi önemli alanlarda yetersizlik oluşturan ciddi bir ruh sağlığı sorunudur. [2,3]

2.1.2. Şizofrenide Tanı ve Sınıflandırma

Şizofreni tanı ve sınıflandırmada genellikle Amerikan Psikiyatri Birliği DSM-V tanı ölçütleri kullanılmaktadır. Şizofreni DSM-V kitapçığında 'Şizofreni Açılımı Kapsamında ve Psikozla Giden Diğer Bozukluklar' başlığı altında bulunmaktadır. [32]

Şizofreni DSM-V Tanı Ölçütleri:

A. Aşağıdaki belirtilerden ikisinden (ya da daha çoğundan) her biri, bir aylık (ya da başarıyla tedavi edilmişse daha kısa) bir sürenin önemli bölümünde bulunur. Bunlardan en az birinin (1), (2) ya da (3) olması gerekir.
   1. Hezeyanlar
   2. Halüsinasyonlar
   3. Dezorganize (dağınık – amaçsız) konuşma
   4. Dezorganize davranış ya da katatonik (donakalma) davranış
   5. Negatif belirtiler (duygusal küntlük, düşünce içeriğinin fakirleşmesi, ya da istem kaybı)

B. Bozukluğun başlangıcından beri geçen zamanın önemli bir kesiminde; mesleki, kişiler arası ilişkiler ya da öz bakım gibi, bir ya da birden çok ana alanda işlevselliğin bozulmasıdır.

C. Bu bozukluğun süregiden belirtileri en az altı ay sürmesi ve bu sürede A tanı ölçütünü karşılayan en az bir aylık belirtileri içermelidir.

D. Şizo-duygulanımsal (şizoaffektif) bozukluk ya da psikotik özelliklere sahip olan depresif veya bipolar bozukluk dışlanmalıdır.

E. Rahatsızlık, bir maddenin veya başka bir tıbbi durumun etkilerinden kaynaklanmamalıdır.

F. Otizm spektrum bozukluğu öyküsü veya iletişim bozukluğu öyküsü varsa şizofreni tanısı sadece diğer belirtilerle birlikte en az bir ay boyunca belirgin sanrılar veya halüsinasyonlar bulunması durumunda konulur. [32]

2.1.3. Şizofreni Etiyoloji

Şizofreni, kesin olarak tanımlanamayan patogenezi ile beraber etiyolojisi de henüz tam olarak aydınlatılamamıştır. Yapılan araştırmalar, etiyolojisinde genetik, biyolojik, psikososyal ve nörogelişimsel etmenlerin etkili olduğunu ortaya koymaktadır. [1,33]

Genetik faktörler, hastalığın geçişinde önemli rol oynar. Şizofreninin genetik etiyolojisine yönelik yapılan araştırmalar kalıtsal geçişin önemli bir risk faktörü olduğunu göstermektedir. [9,34] Ebeveynlerden her ikisinin hasta olması durumunda, çocuklarda görülme riskinin %35- 40, birinin hasta olması durumunda ise görülme riskinin %13 olduğu belirtilmiştir. [1,9] İkiz araştırmalarına bakıldığında konkordans oranları dizigot ikizlerde %12-14, monozigot ikizlerde ise %48'dir. [35,36]

Yapılan analizler, kromozomların birçoğunda şizofreni ile ilişkilendirilen gen bölgeleri olduğunu da ortaya koymaktadır. [9,34]

Nörobiyokimyasal etmenlerin incelendiği araştırmalara bakıldığında, şizofreni de görülen hezeyan ve varsanı gibi belirtilerin nörotransmitter maddelerin fonksiyon anomalileri ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Dopamin, glutamat, östrojen, seratonin ve

gama amino bütirik asit (GABA) şizofreni etiyolojisinde rol alan nörotransmitter maddelerdendir. [9,35,37]

Sumakoğlu ve Ertuğrul'un [38] aktardığına göre kadınların premenstrual ve gebelik dönemlerinde, östrojenin antidopaminerjik etki mekanizması ile kadınları şizofreniye karşı koruduğu saptanmıştır. Çevresel faktörler, hastalığa yatkın kişiler için risk oluşturmaktadır. Özellikle uzun süre strese maruz kalan bireylerde ilk 6 ayda belirti görülme riski olduğu belirtilmektedir. Ayrıca çocukluk travmaları, şehirleşme, sınıfsal ayrıcalıklar, kötü sosyoekonomik durum, madde kullanımı gibi stres etmenleri de hastalığa temel oluşturmaktadır. [1,39]

2.1.4. Şizofrenide Epidemiyoloji

Şizofreni tüm toplumlarda ve farklı sosyoekonomik gruplarda görülen ağır yeti yitimi ile seyreden kronik psikiyatrik bir bozukluktur. [2] Şizofreni epidemiyolojisi araştırmalarına göre hastalığın tüm dünyada görülme sıklığı %1-1.5 dolaylarındadır. [9,40] Hastalığın yıllık yaygınlığı 1.4-4.6/1000, sıklığı ise 16-42/100000 olarak belirtilmiştir. [3,40]

Yapılan araştırmalar şizofrenide cinsiyet farklılığına ve başlangıç yaşına dikkat çekmiştir. Ergenliğin son dönemlerinde ve erişkinliğin başında görülen şizofreni erkeklerde 15-25 kadınlarda ise 25- 35 yaş aralıklarında başlayabilmektedir. Görülme sıklığının erkeklerde 1,5 kat daha fazla olduğu saptanmıştır. [38,41]

Yapılan araştırmalara bakıldığında sağlıklı anne babaya sahip olan bireyin yaşam boyu şizofreniye yakalanma olasılığı %1 iken, ebeveynlerden herhangi birinin hasta olması durumunda bu oran %13'e çıkabilmektedir. Her iki ebeveynin hasta olması durumunda ise hastalığın görülme sıklığı %35'e kadar çıkabilmektedir. [3,38]

Sosyo ekonomik düzeyin düşük olduğu kesimlerde hastalığın daha fazla görüldüğü saptanmıştır. [2,38]

2.1.5. Şizofreni Belirtileri

Şizofreninin hastalığa özgü, tanı koydurucu bir belirtisi yoktur. Öz bakım, algılama, işlevsellik, iletişim, yaşam deneyimleri gibi pek çok alanda yetersizlik oluşturarak kişisel ve sosyal yaşamda sorunlar oluşturmaktadır. [2] Hastalığa bağlı gelişen belirtiler zamanla ve kişiden kişiye farklılıklar oluşturabilmektedir. Şizofreni belirtileri genel olarak yedi başlık altında gruplandırılabilir. [2,20]

1. Pozitif belirtiler
2. Negatif belirtiler
3. Bilişsel belirtiler
4. Genel görünüm ve davranış belirtileri
5. Dil ve konuşma belirtileri
6. Duygudurum belirtileri
7. Motor belirtiler

Pozitif belirtiler; duygu düşünce ve işlevlerde normalin dışında fazlalık, aşırılık ve sapmalar şeklinde görülmesidir. Bunlar; sanrı, halüsinasyon, düşünce ve davranışlarda dezorganize belirtiler şeklinde ortaya çıkmaktadır. [2]

Negatif belirtiler; normal fonksiyonlarda yetersizlik ya da kayıp şeklinde görülen belirtilerdir. Bu belirtiler, duygusal küntlük, düşünce ve konuşmada yetersizlik, istenç azlığı, irade kaybı, içe kapanma, sosyal ve bilişsel uyaranlara tepkisizlik, motivasyon kaybı ve zevk alamama şeklindedir. [2,42]

Bilişsel belirtiler; yürütücü fonksiyonları ve işlem belleğini etkileyen sorunları içermektedir. Bireyin bilgiyi algılama ve kullanma becerisinin düşüşü ile meydana gelen belirtilerdir. [43]

Genel görünüm ve davranış belirtileri; şizofrenide değişken belirtilere bağlı olarak tipik bir genel görünüm tarif edilemez. Genel olarak hastalarda çekingen davranış,

uyaranlara karşı umursamaz ve ilgisiz tavır, öz bakım yetersizliği ve organize olmayan davranışlar sergilenmektedir. [20]

Dil ve konuşma belirtileri; şizofreni hastalığın düşünce yapısını bozan belirtilere ve hastalığın ağırlığına bağlı olarak dil ve konuşma alanında belirtiler ortaya çıkmaktadır. [25] Konuşmada fakirleşme, artış, tek tip yinelemeler, tutarsızlık, ekolali ve mutizm gibi belirtiler görülmektedir. [20,44]

Duygudurum belirtileri; zihinsel işlev faaliyetlerin en önemli etmenleri olan duyguların azalması ve kaybı birçok semptomu beraberinde getirmektedir. Bunlar, duygularda taşkınlık ve çökkünlük, uygun olmayan duygulanım, yersiz gibi görünen gülme ve ağlama davranışı gibi belirtilerdir. [20,45]

Motor belirtiler; Şizofrenide motor belirtiler oldukça sık görülmektedir. Yüksek düzeyde ilgisizlik, eylemlerde isteksizlik, istemsiz hareketler (diskinezi, tik), toplumdan kaçınma, katatonik hareketler ve kalıplaşmış hareketler(stereotipi) bazı motor belirtilerdendir. [20,46]

2.1.6. Şizofrenide Gidiş ve Sonlanış

Şizofreni, değişken ve zorlu gidişatı ile yüksek oranda morbidite ve mortaliteye sahip kronik bir hastalıktır. [47,48]

Hastalığın ilerleyen evrelerinde psikotik belirtilerde azalmaya rağmen negatif belirtilerde kronikleşme görülmektedir. Taburcu olan hastalar devam eden tedaviye rağmen bir yıl sonra tekrar atak geçirebilmektedirler. [2]

Hastalığın ilk 5-10 yıllık döneminde hastaların yalnızca %10-20'si iyi denebilecek düzeyde bir prognoz göstermektedir. [49] Hastaların %20-30'u normal düzeyde, %20-30'un düşük şiddette belirtiler göstererek, %40-60'ı ise ağır semptomlar ile yaşamlarını sürdürdükleri belirtilmiştir. [50]

Şizofrenide hastalığın gidişatını belirleyen faktörler iyi ve kötü prognoz faktörleri şeklinde sınıflandırılmıştır.

İyi prognoz faktörleri

- Cinsiyetin kadın ve medeni durumun evli olması
- Hastalığın geç dönemde akut başlaması
- Kırsal bölgede yaşamak
- Hastalık öncesi uyumun iyi olması
- Ailede şizofreni öyküsünün olmaması
- Aile ile işbirliği kurulması
- Güvenli bir çevre ve dengeli yaşam şartlarına sahip olması
- Pozitif belirtilerin baskın olması
- Erken tanı ve tedavi ile tedaviyi düzenli sürdürme [42,43,51]

Kötü prognoz faktörleri

- Cinsiyetin erkek medeni durumun bekar olması
- Hastalığın sinsi ve erken yaşta başlaması
- Kentsel bölgede yaşamak
- Hastalık öncesi kişilik bozukluklarının bulunması,
- Negatif belirtilerin fazla olması
- Tedavide düzensizlik
- Madde kullanım öyküsünün olması, aşırı stres
- Geleceğe yönelik umutsuz düşüncelerin yoğun olması
- Hastaneye yineleyici yatışların fazla olması
- Ailede şizofreni öyküsünün olması [42,43, 48,51]

2.1.7. Şizofrenide Tedavi

Şizofreni tedavisinde, hastalığın kompleks belirtileri ve kronik seyrinin tedaviye etkileri nedeniyle birden fazla yöntemin uygulanmasını gerekli kılmıştır. [2,52]

Farmakolojik tedavi

Şizofreninin farmakolojik tedavisine öncülük eden tipik antipsikotik (birinci kuşak antipsikotikler) ilaçların keşfedilmesi ile hastalığın özellikle pozitif belirtilerini azaltmaya yönelik önemli bir adım atılmıştır. Etki mekanizmaları benzerlik gösteren bu ilaç grubu dopamin reseptör antagonistleri formunda etki göstermektedir. İlaçların, dopamin ile beraber seratonin, adrenalin, GABA ve glutamat gibi birçok nörotransmitter maddeye etki ettiği düşünülmektedir. [53,54] Tipik antipsikotik ilaçların hastalığın negatif belirtilerini azaltmada yetersiz kalması atipik antipsikotik (ikinci kuşak antipsikotikler) ilaçların bulunmasını gerekli kılmıştır. Tipik antipsikotiklerin tedavide kullanılması ile hastanın negatif belirtilerinde azalma, işlevsel fonksiyonlarda ve yaşam kalitesinde ise iyileşme sağlandığı saptanmıştır. [55,56]

Elektrokonvulsif tedavisi (EKT)

EKT tedavisi elektrik akımı ile beyin dokusunda yaygın nöbetler oluşturularak uygulanan tedavi yöntemlerinden biridir. [57] Antipsikotik ilaçların daha yaygın kullanılmasıyla günümüzde daha az sıklıkta kullanılmaktadır. Farmakolojik tedavi ile istenen sonuç alınamadığında ve klinik belirtilerde daha erken iyileşme hedeflendiğinde kullanılmaktadır. EKT'nin, hastalığın erken dönemlerinde antipsikotik ilaçlar ile beraber uygulanması, tedaviden beklenen yanıtın daha hızlı elde edildiği düşünülmektedir. [45,46,58]

Psikososyal tedavi

Psikososyal tedavi, hastalığın ve tedavinin yol açtığı belirtileri yönetmek, temel ihtiyaçları karşılamak ve daha kaliteli bir yaşam sürdürmek amacı ile uygulanmaktadır. [59] İlaç tedavisine ek olarak hastaya ve ailesine uygulanan psikososyal tedavi yaklaşımları,

psiko-sosyal beceri eğitimi, bilişsel davranışçı terapi, aile ve grup terapileri ve bireysel terapileri içermektedir. [60,61]

2.2 Şizofreni ve yeti yitimi

Yeti yitimi, bireylerde ruhsal veya bedensel sorunlara bağlı olarak gelişen ve bireyin temel işlevlerinde yetersiz kalmasına ve topluma katılmaya engel oluşturan ciddi bir yetersizlik durumudur. [12,13] DSÖ mevzuatta kullanılan özürlülük/ engellilik kavramlarının damgalayıcı etkisi nedeni ile ‘’engelli’’(handicap) kavramı yerine yeti yitimi kavramının kullanılmasını uygun görmüştür. [62] Bedensel, ruhsal hastalıklara ve yaşlanmaya bağlı olarak gelişebilen yeti yitimi hayatın her döneminde ortaya çıkabilmekte ve birçok alanda yetersizlik oluşturabilmektedir. [63] Psikiyatrik yeti yitimi kavramı, ruhsal hastalığın, yol açtığı bilişsel ve algısal işlev bozuklukları sonucu bireyin sosyal yaşama katılımının ve üretkenliğinin sınırlanması olarak tanımlanabilir. Bilişsel bozukluklar şizofrenide yetersiz fonksiyonellikle sonuçlanmaktadır. Buna yönelik uygulanan bilişsel iyileştirme programları ile olumlu yönde gelişim sağlanabilmektedir.[64]

Şizofreni dünyada yeti yitimine sebep olan ilk on hastalık arasında yer almaktadır.[65] Şizofreni hastalarında yinelemelerin fazla olması, doğru tedavinin uygulanmaması veya tedavide geç kalınması gibi nedenler yeti yitiminin düzeyini artırmaktadır. [66] Yeti yitimine bağlı olarak hastalarda işlevsellik düşmekte ve kendilerinden beklenen rolleri sergilemekte zorluk çekmektedirler. [59,66] Tedaviye istenen yanıtın alınamaması ile yeti yitimi yaşam kalitesinde de sürekli olumsuzluk oluşturacak boyutlara gelmektedir. [67,68]

Yeti yitimi şizofrenide sosyal ve nörolojik alanda bilişsel kayıplara, işlevsel bozukluklara yol açmaktadır. [64] Bu durum bireylerin sosyo-ekonomik imkanlarını zorlamakta ve iş yapabilme bağımsızlığını kısıtlayabilmektedir. Bu kısıtlılık genellikle şizofreni hastaların karşılaştığı işlevsel engellerden kaynaklanmaktadır. Şizofreni

hastalar, eğitim ve mesleki hayat, sosyal ilişkiler, öz bakım ihtiyaçlarını karşılama, bağımsız yaşama gibi birçok alanda zorluklarla karşı karşıya kalmaktadır. [69]

Şizofreni hastalarının yeti yitimi düzeyi değerlendirilirken bireyin beden sağlığı, kişiler arası ilişkileri, fonksiyonelliği, bireysel olarak yaptığı faaliyetleri göz önünde bulundurulur. [70]

Şizofreni tanısı almış bireylerin yaşadığı engeller ile artan yeti yitimine karşı verdikleri mücadeleyi desteklemek için klinik çalışanların ve araştırmacıların bu konuda daha çok araştırmaya ihtiyaç duydukları saptanmıştır. [68,71]

2.2.1. Yeti Yitimini Azaltmaya Yönelik Psikiyatri Hemşiresinin Girişimleri

Ruhsal hastalıklarda algısal, bilişsel ve işlevsel bozukluklar, yeti yitimine neden olmaktadır. Bireyin yaşama sınırlı katılımının iyileştirilmesinde psikiyatri hemşirelerinin yaklaşımları önem arz etmektedir. [66] Yeti yitimi bireyi sosyal ve ekonomik alanda olumsuz etkilemektedir. Bu yüzden uygulanacak hemşirelik girişimleri ve yaklaşımları uygulanan semptomatik tedavilerin ötesinde bireyin psikososyal yaşamının iyileştirilmesi, kendi bakımını sağlayacak düzeye gelmesi hedeflenmelidir. Psikiyatri hemşiresi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi ekibi ve aile ile iş birliği sağlayarak bütüncül bir yaklaşım planlanmalıdır. [37,64,71]

Bu kapsamda psikiyatri hemşiresi; Şizofreni tanısı almış bireye sosyal beceri eğitimlerini ve aile eğitimlerini ön plana çıkararak yeti yitimini önlemede ve işlevselliği yükseltmede destek olabilmelidir. [10,66] Bireyin tedaviye uyumu da iyileşme sürecini ve yeti yitimini etkilemektedir. Bu amaçla hemşirenin ilaç kullanımı ve tedaviye uyum konularında da eğitimler sunarak yeti yitimini önleyebilmektedir. [71]

Yeti yitimini azaltmaya yönelik psikiyatri hemşiresi, hasta ve ailesi ile sağlıklı bir iletişim kurarak terapötik bir ortam sağlamalıdır. [42] İletişim ve iş birliği ile aile desteği de sağlanarak hastalar için farklı beceri etkinlikleri düzenlenebilir. [2] Hastalığa yönelik

psikiyatri hemşiresinin uyguladığı tedavi, bakım ve rahabilite edici tüm etkinlikler yeti yitimini azaltmayı hedeflemelidir. [37,70]

2.3. Öz Bakım Gücü Tanımı

Dorothea Elizabeth Orem öz bakım gücünü; "iyilik ve sağlık durumunun sağlanması, sürdürülmesini ve geliştirilmesini sağlayan öz-bakım etkinliklerini gerçekleştirebilmek için ihtiyaç duyulan beceri ve donanıma sahip olmayı kapsayan çok boyutlu bir kavram" olarak tanımlamıştır. [21]

2.3.1. Öz Bakım Gücü ve Şizofreni

Öz bakım, bireyin gelişim ve sağlık bütünlüğünü etkilediğinden dolayı bireye etkili bir şekilde kazandırılması önem arz etmektedir. [42] Bedensel veya ruhsal hastalığı olan bireyler de sağlık bütünlüğü bozulmakta ve öz bakım güçleri düşmektedir. [2] Şizofreni gibi yineleyici yatışları fazla olan hastalarda en çok görülen bulgu, temel gereksinimlerini karşılayamamadır. [25]

Hastalığın semptomları, algısal davranışsal ve sosyal yetersizlikler oluşturmaktadır. [72] Şizofrenide görülen negatif ve pozitif belirtiler de bireyin günlük temel gereksinimlerini karşılamada engel teşkil etmektedir. [28] Pozitif belirtilerden olan hezeyan ve sanrılar kişinin hafızasında yer edinerek hayati ihtiyaçlardan olan beslenmeyi riskli eylem olarak düşünmesine neden olabilir. [29] Bu durum bireyde beslenme sorunları oluşturabilir. Düşük enerji, sosyal izolasyon, motivasyon kaybı, isteksizlik gibi negatif belirtilerde bireyde kişisel bakımı aksatabilmektedir. [29] Bu süreçte birey tıraş olmama, banyo yapmama, ağız ve diş temizliğine özenmeme ile dikkat çekebilir. [28]

Şizofreni tanısı almış bireylerin, genel görünüm ve hijyen kurallarına ilgisiz kalmaları, yardım talebinde bulunmamaları, madde kullanımı, kolesterol ve obezite gibi tıbbi hastalıklara da sebep olmaktadır. [73,74]

Sonuç olarak günlük yaşam aktivitelerinde bağımsız ve topluma katılabilen şizofreni hastaların desteklenmesi için öz bakım davranışlarının geliştirilmesi gerekmektedir. Başta psikiyatri hemşireleri olmak üzere sağlık bakım ekibinin öz bakım gücünü tanımlamaları ve etkili girişimleri sağlamaları sağaltımda büyük önem taşımaktadır. [71,75]

2.3.2. Öz Bakım Gücünü Artırmada Psikiyatri Hemşiresinin Rolleri

Ruhsal hastalıklarda, etkili bir bakımın yönetiminde her zaman teorik bir çerçeveye ihtiyaç duyulmuştur. [31] Ruhsal hastalığa sahip bireylere bakım veren psikiyatri hemşireleri için öz bakım kavramı önem teşkil etmektedir. [76] Dorothea Elizabeth Orem öz bakımı, bireyin bir amaca yönelik geliştirmiş olduğu, düzenli, denetimli ve etkili davranışları ile kendisine yaptığı bakım olarak tanımlamaktadır. [21] Orem'in buna yönelik olarak geliştirmiş olduğu öz bakım kuramı birçok hasta grubunun ve ruhsal hastalıklar grubunun bakımında önemli bir boyut taşımaktadır. Öz bakım kuramının psikiyatri hemşireleri tarafından uygulanması ve hasta bireylerin öz bakım davranışlarının geliştirilmesi hedeflenmelidir. Hastaların öz bakımlarını belirleyebilme, yapabilme potansiyeli öz bakım gücü olarak belirtilmekte ve kişisel farklılıklar gösterebilmektedir.[21,76]

Öz bakım gücü düzeyini artırmak hastaların psikolojik ve fiziksel sağlığını geliştirmek açısından önemlidir. [25,31] Buna yönelik olarak psikiyatri hemşiresinin, hastanın öz bakım gücünü arttırmak ve öz bakım davranışlarını geliştirmek amacıyla uyguladığı planlı ve etkili yaklaşımları önem teşkil etmektedir. Orem, bireylerin yapması gereken tüm öz bakım davranışlarını 'terapötik öz bakım gereksinimleri 'olarak tanımlamıştır. [21] Bu gereksinimlerin karşılanmasına yardım sağlamada üç önemli hemşirelik sistemi geliştirmiştir. [76,77]

Tamamen telafi edici hemşirelik sistemi: Bireyin öz bakım eylemlerinde tamamen başkasına ihtiyaç duyduğu durumlarda uygulanan sistemdir. Tüm öz bakım ihtiyaçlarını hemşire karşılamaktadır. [21]

Kısmi telafi edici hemşirelik sistemi: Hemşirenin birey ile beraber öz bakım ihtiyaçlarını yürüttüğü sistemdir. [21]

Destekleyici Eğitici hemşirelik sistemi: birey öz bakım ihtiyaçlarını karşılayabilme kapasitesine sahiptir. Ancak, öz bakım davranışlarında başarı elde etmesi hemşirenin öğretici, destek sağlayıcı ve rehberlik edici rollerine ihtiyaç duyduğu sistemdir. [21,76]

Şizofreni hastalarında, algı, dikkat, planlama ve değerlendirme gibi alanlarda bozukluklar görüldüğünden dolayı öz bakım ihtiyaçlarını karşılamada destekleyici ve yönlendirici bir bakıma ihtiyaç duyulmaktadır. [25,78] Psikiyatri hemşiresi, öncelikle hastanın öz bakım gücü düzeyini değerlendirerek desteklenmesi gereken öz bakım ihtiyaçlarını belirlemelidir. [42] Hastanın eksiklik yaşadığı durumlarda destekleyici yaklaşımlarla öz bakım gücünün geliştirilmesi hedeflenmelidir. Eksikliklerin saptanmasında sosyo-kültürel farklılıklar, genel sağlık durumu, kültürel ve dini değerler, öznel deneyimler gibi durumlarda göz önünde bulundurulmalıdır. [25] Hemşire, holistik bir bakış açısı ile ve hastanın yaşadığı ortamın tüm değerlerini göz önünde bulundurarak uygun bakım ve yaklaşımlarını planlamalıdır. [25,42]

Öz bakım gereksinimlerini (banyo yapma, giyinme, beslenme, alışveriş yapma, tıraş olma, taranma vb. bakım ihtiyaçları) karşılamada başarılı olamayan hastalara küçük sorumluluklar verilerek, motive edilerek sonucunda da pozitif dönütler yapılarak öz bakım gücü artırılabilir. [24,25] Hastada öz güven yetersizliği ve başaramama korkusu öz bakım gücünü olumsuz etkileyebilmektedir. [42] Bu nedenle hasta ile gerçekleştirilebilir

kolay hedefler belirlenerek, eksiklikler giderilerek hasta desteklenmeli ve hedefe ulaşılması sağlanmalıdır. [42]

Aile ile iş birliği yapılarak ihtiyaç anlarında hastaya destek olunmalı ve öz bakım eylemlerini bağımsız yapması için teşvik edilmelidir. Hastanın kendi bakımında bağımsız olması için ona uygun ve güvenli bir ortamın sağlanması gerekmektedir. Güvenli ortamın sağlanması özellikle şizofreni hastaları için önem teşkil etmektedir. Hastada görülen bazı belirtilere (sanrı, varsanı gibi) bağlı olarak hasta bakımına yönelik uygulanan girişimleri şüphe ve tedirginlikle karşılayabilmektedir. [25,76] Hemşire hastanın tehdit olarak algılayacağı mesajlara karşı dikkatli olmalıdır. [25]

Hastanın öz bakım gücünü desteklemek amacı ile yetersizlik yaşadığı alanlarda kısa ve öğretici talimatlar ile eğitim sağlanabilir. Aynı zamanda öz bakım gücünü arttırabileceğine yönelik umut aşılanmalıdır. [42]

Bireyin öz bakım gücünü artırarak kendi öz bakımına katılımda bağımsız bir hale gelmesini ve sahip olduğu gücün farkına varmasını sağlamak psikiyatri hemşiresinin önemli hedeflerindendir. [25]

Hemşireler öz bakım gücünü artırmaya yönelik yaklaşımları ile şizofreni hastalarına öz bakım alanında önemli farkındalıklar kazandırarak fiziksel ve ruhsal sağlığını geliştirmelerinde en önemli rolü üstlenmektedirler. [25,76]

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı niteliktedir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Rize Devlet Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nde 10 Nisan 2021-14 Ocak 2022 tarihleri arasında yapıldı.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Nisan-Eylül 2021 tarihleri arasında Rize Toplum Ruh Sağlığı Merkezine ilaç yazdırmak ve muayene olmak için başvuran ve çalışmaya alınma kriterlerini taşıyan şizofreni hastaları oluşturdu. Örneklemini ise belirtilen tarihler arasında araştırma kriterlerini taşıyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 154 şizofreni hastası oluşturdu.

Araştırmaya alınma ölçütleri;

- DSM-V tanı ölçütlerine göre şizofreni tanısı almış olması
- 18 yaş üzeri olması
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olması
- Remisyon döneminde olması (hastanın tedavisinin tamamlandığı aktif dönem belirtilerinin gözlemlenmediği ve iç görünün geliştiği dönem)
- İletişim ve iş birliğine açık olması
- Görüşmelerin yapılmasına engel olacak fiziksel (konuşma işitme bozukluğu vb.) bozuklukların bulunmaması
- Görüşmelerin yapılmasına engel olacak nörolojik bozuklukların olmaması.

3.5. Veri Toplama Araçları

a) Sosyo-demografi Veri Formu (EK-5)

Araştırmacı tarafından hazırlanan sosyodemografik veri formu (cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, çalışma durumu, birlikte yaşanılan kişiler, ekonomik durum, tedavi alma süresi, ailede ruhsal hastalık öyküsü ve Toplum Ruh Sağlığı Merkezine gelme süresi) toplam 10 sorudan oluşmaktadır.

b) Kısa Yeti Yitimi Anketi (KYYA) (EK-6)

Bedensel ve sosyal yeti yitimi durumunu değerlendirmek için geliştirilen KYYA'da 11 soru yer almaktadır. KYYA'nın ülkemizde geçerlik ve güvenirlik araştırması Kaplan [79] tarafından 1995 yılında yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe formunun güvenirlik araştırmasında Cronbach alfa kat sayısı 0.92 olarak bulunurken. [79] Bu araştırmada Cronbach alfa kat sayısı 0.82 olarak belirlendi.

KYYA 11 sorudan oluşmaktadır. Ölçekten alınacak puanlar 0-22 arasında değişmektedir. Son bir aylık dönemin değerlendirildiği KYYA'de bedensel ve sosyal yeti yitimini soruşturan sorular bulunmaktadır. İlk sorular; spor yapmak, masa çekmek, merdiven yokuş çıkmak, eğilmek, doğrulmak, ağır eşya kaldırmak, uzun mesafe yürümek, banyo yapmak, tuvalete gitmek gibi günlük uğraşların yerine getirilmesinde sağlık sorunları nedeniyle kişinin engellenip engellenmediği sorgulanmaktadır. Diğer sorular; sağlık sorunlarının hobiler, günlük işler, çalışma isteği, iş verimi, kişiler arası ilişkileri üzerindeki etkilerini ölçmektedir. Bu alanlardaki yeti yitimi, hasta tarafından 0 (hiç), 1 (bazen ya da biraz) veya 2 (her zaman ya da oldukça) olarak puanlandırılır. Puanların toplanması ile yeti yitimi toplam puanı elde edilmektedir. Toplam puan 0-22 arasında değişir. (0-4=yeti yitimi yok), (5-7=hafif yeti yitimi), (8-12=orta ağırlıkta yeti yitimi), (13 puan ve üstü = ağır yeti yitimi) şeklinde değerlendirilmektedir.

c) Öz Bakım Gücü Ölçeği (EK-7)

Bireyin kendi-kendisine bakım verme yeteneği ya da öz-bakım gücünü ölçmek için kullanılan ölçek, Kearney ve Flecher [80] tarafından İngilizce olarak 43 madde halinde geliştirilmiş, 35 maddelik kısaltılmış Türkçe formdur. Ölçeğin, ülkemizde geçerlik ve güvenirlik araştırması Nahçıvan [81] tarafından 1993 yılında yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe formunun güvenirlik araştırmasında Cronbach alfa kat sayısı 0.89 olarak bulunurken; [81] Bu araştırmada Cronbach alfa katsayısı 0.91 olarak belirlendi. Ölçek bireylerin öz-bakım eylemleriyle ilgilenme durumlarını kendi değerlendirmeleri üzerine odaklanmıştır. Her bir ifade, 0'dan 4'e kadar puanlanmıştır. Bireylerin öz-bakıma karşı yönelimleri 5'li Likert-tipi ölçek üzerinde katılımcıların yanıtlaması ile belirlenir. Yanıt seçeneklerinden, "Beni hiç tanımlamıyor" yanıtına 0 puan, diğerlerine sırasıyla "Beni pek tanımlamıyor "1 puan, "Fikrim yok" 2 puan, "Beni biraz tanımlıyor" 3 puan ve "Ben çok tanımlıyor"yanıtına 4 puan verilir. Türkçeleştirilen ölçekte 8 madde (3, 6, 9, 13, 19, 22, 26. ve 31. maddeleri) negatif olarak değerlendirilir ve puanlama ters döndürülür. Maksimum puan ise 140' dır. Ölçekten alınan puanın yüksekliği bireyin öz-bakım ya da kendi –kendine bakma yeteneğinin, gücünün yüksekliğini gösterir. Sınır/kesme değer yoktur.

3.6. Verilerin Toplanması

Etik kurul izni ve kurum izni alındıktan sonra Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nde çalışmakta olan sorumlu hekim ile görüşülerek veri toplamak için en uygun gün ve saatler belirlendi. Belirlenen günlerde araştırmacı Toplum Ruh Sağlığı Merkezinde bekleyerek ilaç yazdırmak ve muayene olmak amacı ile gelen tüm şizofreni hastaları ile görüştü. Gelen şizofreni hastalarına çalışma hakkında bilgi verilerek gönüllü onam formu imzalatıldı. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve araştırma kriterlerine sahip hastalar araştırma kapsamına alındı. Veriler Nisan 2021- Eylül 2021 tarihleri aralığında hastalar

ile yüz yüze görüşülerek toplandı. Pandemi süreci göz önünde bulundurularak maske ve mesafe kuralına uygun hareket edildi. Yapılan her görüşme sonrasında ortam havalandırıldı ve kullanılan kalem dezenfekte edildi.

Araştırmada, Sosyo-demografik Veri Formu, Kısa Yeti Yitimi Anketi ve Öz Bakım Gücü Ölçeği kullanıldı.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verileri SPSS 22 (Statistical Program for Social Sciences) kullanılarak analiz edildi. Verilerin analizinde; verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Shapiro-Wilk testi ile değerlendirildi ve verilerin normal dağılım gösterdiği saptandı. Tanımlayıcı verilerin analizinde sayı, ortalama, yüzdelik dağılımlar, standart sapma kullanıldı. Ölçekler arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla Pearson Korelasyon analizi kullanıldı. Ayrıca Kısa Yeti Yitimi Anketinin Öz Bakım Gücü Ölçeğine etkisini belirlemek için Doğrusal Regresyon analizi kullanıldı. Ölçeklerin güvenirlik katsayıların hesaplanmasında Cronbach alfa katsayısı kullanıldı.

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırma için Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul İzin Belgesi (EK-3), verilerin toplanması için Rize Sağlık İl Müdürlüğünden Kamu Hastaneleri kurum izni (EK-4) alındı. Ayrıca araştırmaya başlamadan önce araştırmaya katılacak hastalara araştırmanın amacı, yöntemi ve araştırmaya ayrılacak zaman hakkında hastalar bilgilendirildi. Araştırma kapsamında elde edilen bilgilerin gizli tutulacağı, araştırmaya katılmanın hasta bireyler için herhangi bir riskli durum teşkil etmediği, istedikleri anda araştırmadan vazgeçebilecekleri ve araştırmanın gönüllülük esasına dayalı olduğu ifade edildi. Elde edilen veriler araştırma dışında bir yerde kullanılmadı.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları Genellenebilirliği

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

Elde edilen veriler, yalnızca araştırmaya alınma kriteri ve araştırma değişkeni açısından benzer olan gruplara genellenebilir.

4. BULGULAR

Şizofreni hastalarında yeti yitimi ile öz bakım gücü arasındaki ilişkiyi incelemek amacı ile yapılan araştırmadan elde edilen veriler bu bölümde sunulmuştur.

Tablo 4.1. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (n=154)

Özellikler	Sayı	Yüzde
Yaş aralığı		
18-34	26	16.9
35-50	76	49.4
51-64	52	33.7
Cinsiyet		
Kadın	40	26.0
Erkek	114	74.0
Medeni durum		
Evli	52	33.8
Bekar	102	66.2
Öğretim düzeyi		
İlköğretim	85	55.2
Lise	50	32.5
Üniversite	19	12.3
Çalışma durumu		
Çalışıyor	31	20.1
Çalışmıyor	123	79.9
Ekonomik durum		
Gelir giderden az	85	55.2
Gelir gidere eşit	69	44.8
Yaşadığı kişiler		
Yalnız	10	6.5
Eş ve çocuklar	37	24.1
Aile	96	62.3
Akraba-arkadaş	11	7.1
Ailede ruhsal hastalık öyküsü		
Var	90	58.4
Yok	64	41.6
	Min-Max	**Ort ± SS**
Tedavi alma yılı	2-40	15.83±8.70
TRSM'den hizmet alma yılı	2-12	6.89±2.62

Yapılan analizde sosyodemografik özelliklerin normal dağılım gösterdiği saptandı.

Hastaların %49.4'ünün 35-50 yaş aralığında, %74'ünün erkek, %66.2'sinin bekar, %55.2'sinin ilköğretim mezunu olduğu, %79.9'unun herhangi bir işte çalışmadığı,

%55.2'sinin gelirinin giderden az olduğu, %62.3'ünün ailesi ile yaşadığı ve %58.4'ünün ailesinde ruhsal hastalık öyküsü olduğu belirlendi. Hastaların ortalama 15.83±8.70 yıldır tedavi aldıkları ve 6.89±2.62 yıldır TRSM'den hizmet aldıkları saptandı (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Hastaların KYYA ve ÖBGÖ Puan Ortalamaları

Ölçekler	Alınabilecek Min-Max Puanlar	Alınan Min-Max Puanlar	Ort± SS
KYYA	0-22	2-21	11.14±4.18
ÖBGÖ	0-140	33-110	75.16±16.69

Araştırmaya katılan hastaların KYYA puan ortalamasının 11.14±4.18; ÖBGÖ puan ortalamasının 75.16±16.69 olduğu saptandı (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Hastaların KYYA ve ÖBGÖ Puan Ortalamaları Arasındaki Korelasyon Analizi

Ölçekler	KYYA	
	R	**P**
ÖBGÖ	-0.738	0.000**

KYYA: Kısa Yeti Yitimi Anketi, ÖBGÖ: Özbakım Gücü Ölçeği, **p<0.001

Hastaların KYYA ile ÖBGÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde; ölçeklerin toplam puan ortalaması arasında negatif yönde anlamlı güçlü düzeyde bir ilişki bulundu (p<0.001) (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Hastaların KYYA ve ÖBGÖ Puan Ortalamaları Arasındaki Regresyon Analizi

Ölçekler	KYYA						
	Regresyon						
	B	**St hata**	**ß**	**T**	**R^2**	**F**	**P**
ÖBGÖ	-2.940	0.218	-0.738	-13.473	0.544	181.524	0.000**

KYYA: Kısa Yeti Yitimi Anketi, ÖBGÖ: Özbakım Gücü Ölçeği, **p<0.001

Hastaların yeti yitimi düzeylerinin, öz bakım gücüne düzeyleri üzerine %54.4 oranında ve negatif yönde etkisi olduğu saptandı (R^2=0.544; ß=-0.738; p<0.001) (Tablo 4.4).

5. TARTIŞMA

Şizofreni hastalarının yeti yitimi ve öz bakım gücü düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmadan elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışıldı.

Araştırmaya katılan şizofreni hastaların sosyodemografik özellikleri incelendiğinde; hastaların, çoğunluğunun erkek ve bekar olduğu, 35-50 yaş aralığında, ilköğretim mezunu, herhangi bir işte çalışmadığı, gelirinin giderinden az olduğu ve ailesi ile yaşadığı belirlendi. Ayrıca hastaların, ailesinde ruhsal hastalık öyküsü bulunduğu ve 15.83±8.7 yıldır tedavi aldıkları saptandı. (Tablo 4.1).

Araştırmada hastaların, Kısa Yeti Yitimi Anketinden (KYYA) aldıkları toplam puan ortalaması 11.14±4.18 olup puanlar 0-22 aralığında değişmektedir. İlgili anketin min-max puan değerleri göz önüne alındığında şizofreni hastalarının kısa yeti yitimi puan ortalamasının orta düzeyde olduğu söylenebilir. (Tablo 4.2). Uluslararası literatür incelendiğinde; Tayvan'da şizofreni hastalarının yeti yitimi düzeylerinin değerlendirildiği bir araştırmada, [82] hastaların orta düzeyde yeti yitimi yaşadıkları saptanmıştır. Nijerya'da yapılan bir araştırmada, [14] hastaların yarısından fazlasının hafif-orta düzeyde yeti yitimi yaşadığı belirtilmiştir. Çin'de şizofreni hastalarında yeti yitimi yaygınlığının incelendiği bir araştırmada, [16] hastaların yarısından daha az bir kısmında hafif-orta düzeyde yeti yitimi saptanmıştır. Beyene ve ark.'nın [17] yapmış oldukları çok merkezli araştırmada da hastalarda saptanan yeti yitimi düzeylerinin hafif-orta düzeyde olduğu belirtilmiştir. Ülkemizde Korkmaz ve ark.'nın [18] ve Candan'ın [83] yaptıkları araştırmalarda, şizofreni hastalarının yeti yitimi düzeylerinin orta düzeyde olduğu belirtilmiştir. Bu araştırmadan elde edilen sonuç, uluslararası ve ulusal düzeyde yapılmış araştırma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Şizofreni hastalığının her toplumda görülen, çok süreğen ve yeti yitimi gösteren evrensel bir hastalık olduğu bilinmektedir. [2] Bu araştırmada, hastalarda saptanan yeti yitiminin hastalığa bağlı geliştiği

düşünülmektedir. Nitekim araştırmaya katılan hastaların TRSM tarafından düzenli olarak takip edilmesi ve TRSM tarafından sağlanan hizmetler hastaların yeti yitimi puan ortalamasını olumlu etkilediği düşünülmektedir. Ülkemizde TRSM' den düzenli olarak hizmet alan şizofreni hastalarının yeti yitimi ve sosyal işlevsellik ile öznel iyileşme algılarının karşılaştırıldığı bir araştırmada, [66] takip edilen hastaların yeti yitimi düzeylerinin takip edilmeyen hastalara göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Bu araştırmaya katılan hastaların da ortalama 6.89±2.62 yıl TRSM'den hizmet aldığı saptanmıştır.

Araştırmada, hastaların Öz Bakım Gücü Ölçeği'nden (ÖBGÖ) aldıkları puan ortalaması 75.16±16.69 olarak saptanmıştır. (Tablo 4.2). Bu sonuç, şizofreni hastalarında öz bakım gücü puan ortalamasının orta düzeyde olduğunu göstermektedir. Konuyla ilgili uluslararası araştırmalar incelendiğinde; Kore'de şizofreni hastaları ile yapılan araştırmalarda, hastaların öz bakım gücü düzeylerinin orta düzeyde olduğu bildirilmiştir. [26,23] Ülkemizde Korkmaz ve ark.'nın, [18] Çörçem ve Partlak-Günüşen'in [24] şizofreni hastaları ile yaptıkları araştırmalarda, hastaların öz bakım gücü düzeyleri orta düzeyde saptanmıştır. Çiftçi ve ark.'nın [22] ruhsal hastalığı olan bireylerle yaptıkları araştırmada, şizofreni hastalarının öz bakım gücü düzeyleri orta düzeyde belirlenmiştir. Taş ve Buldukoğlu'nun [25] şizofreni hastalarının erken taburculuk döneminde öz bakım düzeyleri ve bakım gereksinimlerinin incelendiği araştırmada, şizofreni hastalarının öz bakım gücü düzeyleri orta düzeyde saptanmıştır. Tüm bu sonuçlar araştırma bulgusu ile paralellik göstermektedir. Bu araştırmaya katılan hastaların uzun yıllar boyunca tedavi görüyor olması, öz bakım gücünü olumlu yönde etkilediğini düşündürmektedir. Hastaların, toplum ruh sağlığı merkezinde tedavi alma süreleri, ekonomik düzey ve yaşadıkları yeti yitimi düzeyi gibi unsurların yeterli olması öz bakım gücünü arttırabilmektedir. Bu nedenle şizofreni hastalarının öz bakım gücünü etkileyen unsurların dikkate alındığı araştırmaların arttırılması, öz bakım gücünü arttırmada faydalı olacağı düşünülmektedir.

Araştırmada Yeti Yitimi anketi toplam puan ortalaması ile öz bakım gücü toplam puan ortalaması arasında negatif yönde anlamlı güçlü düzeyde bir ilişki olduğu belirlendi. ($p<0.001$)(Tablo 4.3) Ayrıca Regresyon analizi yapılarak hastaların yeti yitimi puan ortalamasının öz bakım gücü puan ortalaması düzeyine %54.4 oranında ve negatif yönde etkisi olduğu saptandı.(Tablo 4.4) Bu sonuçlar şizofreni hastalarında yeti yitimi puan ortalaması arttıkça öz bakım gücü puan ortalamasının düştüğünü göstermektedir.

Konu ile ilgili yapılan araştırmalar incelendiğinde; Ülkemizde Korkmaz ve ark.'nın [18] şizofreni hastalarında yeti yitimi, iç görü ve öz bakım gücünün değerlendirildiği araştırmada, yeti yitimi ile öz bakım gücü arasında negatif yönde bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Guılera ve ark.'nın [84] şizofreni hastaları ile yaptığı araştırmada, yeti yitimi düzeyinin hastaların çoğunda öz bakım davranışlarını etkilediği belirtilmiştir. Bu sonuçlar elde edilen araştırma bulguları ile paralellik göstermektedir.

Wada ve ark. 'nın [85] araştırmasında, orta düzeyde ölçülen yeti yitiminin hastaların öz bakım davranışlarını olumsuz etkilemediği belirtilmiştir. Yine Viyana'da şizofreni hastalarının yeti yitimi düzeylerinin değerlendirildiği bir araştırmada, [86] hastalarda görülen yitimlerin öz bakım davranışlarında hastayı etkilemediği saptanmıştır. Bu farklılığın oluşmasında, bu araştırmanın yapıldığı bölgenin coğrafik ve kültürel farklılığı ve araştırmaya katılan hastaların uzun süre TRSM tarafından takip edilmelerinin etkili olduğu düşünülebilir. Tüm bu bulgular doğrultusunda;

Şizofreni hastalarında yeti yitimi düzeylerinin azaltılması, hastaların öz bakım ihtiyaçlarını karşılamaya katkı sunacağı düşünülmektedir. Psikiyatri hemşiresinin hastanın yeti yitimi yaşadığı alanları ve öz bakım ihtiyaçlarını değerlendirerek; holistik bir bakış açısıyla hastaların kendilerine olan inançlarını arttırarak, davranışsal müdahaleler uygulayarak; hastaların yaşam kalitelerinin arttırılmasında önemli bir rol üstlenmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Şizofreni hastalarında yeti yitimi ile öz bakım gücü arasındaki ilişkinin incelenmesi amacı ile yapılan araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Hastaların Kısa Yeti Yitimi Anketi (KYYA) toplam puan ortalamasının orta düzeyde olduğu saptandı.
- Hastaların Öz Bakım Gücü Ölçeği (ÖBGÖ) toplam puan ortalamasının orta düzeyde olduğu saptandı.
- Hastaların KYYA ile ÖBGÖ toplam puan ortalamaları arasında negatif yönde güçlü anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu belirlendi.
- Hastaların yeti yitimi puan ortalamasının, öz bakım gücü düzeyi üzerine %54,4 oranında ve negatif yönde etkili olduğu saptandı

Bu sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler sunulabilir

- Şizofreni hastalarında yeti yitimini etkileyen unsurlar belirlenerek, yeti yitimini azaltmaya yönelik farklı beceri etkinliklerin düzenlenmesi.
- Psikiyatri hemşiresinin aileye ve hastaya yeti yitiminin azaltılmasının sağlayacağı katkılar konusunda farkındalık kazandıracak eğitimler planlaması.
- Psikiyatri hemşiresinin hastaların öz bakım güçlerini değerlendirerek desteklenmesi gereken öz bakım gereksinimlerinin saptanması
- Hastanın öz bakım ihtiyaçlarını karşılarken karşılaştığı engeller belirlenerek aile ile işbirliğine dayalı olarak hastaya destekleyici, öğretici bakım eğitimleri verilmesi.
- Şizofreni hastalarında Yeti yitimi ve öz bakım gücü kavramlarının daha fazla araştırılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Mc-Cutcheon RA, Marques TR, Howes OD. Schizophrenia an Overview. *JAMA Psychiatry*, 2020, 77:201-210.

2. Öztürk O, Uluşahin N. *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*, 16. Baskı. Ankara, Nobel Tıp Kitabevi, 2020,189-249.

3. Karakuş G, Koçal Y, Sert D. Şizofreni: Etiyoloji, Klinik Özellikler ve Tedavi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi. Archives Medical Review Journal*, 2017, 26:251- 267.

4. Altamura AC, Pozzoli S, Fiorentini A, Dell'Osso B. Neurodevelopment and Inflammatory Patterns in Schizophrenia in Relation to Pathophysiology. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 2013, 42:63-70

5. Binbay T, Ulaş H, Elbi H, Alptekin K. Türkiye'de Psikoz Epidemiyolojisi: Yaygınlık Tahminleri ve Başvuru Oranları Üzerine Sistematik Bir Gözden Geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2011, 22,1:40-52.

6. Binbay T, Ulaş H, Alptekin K. Şizofreni Epidemiyolojisine Türkiye'den Katkı Yapmak: Nasıl ve Neden. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2010,13: 9-15.

7. Söğütlü L, Özen Ş, Varlık C, Güler A. Toplum Ruh Sağlığı Merkezinde Şizofreni Hastalarına Ruhsal Toplumsal Beceri Eğitimi Uygulanması ve Sonuçları. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2017, 18-2

8. Torres-González F, Ibanez-Casas I, Saldivia S, Ballester D, Grandón P, Moreno-Küstner B, Gómez-Beneyto M. Unmet Needs in The Management of Schizophrenia. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 2014, *10*- 97.

9. Ayano G. Schizophrenia: A Concise Overview of Etiology, Epidemiology Diagnosis and Management: Review of Literatures. *Journal of Schizophrenia Research* 2016, 1026:2-3.

10. Gül E, Şahin C, Şahin E, Şahin Ş, Şimşek E. Kırıkkale Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nde Takip Edilen Şizofreni Hastalarının Değerlendirilmesi. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi,* 2014, 16:15-19.

11. Mohr P, Galderisi S, Boyer P, Wasserman D, Arteel P, Ieven A, Karkkainen H, Pereira E, Guldemond N, Winkler P, Gaebel W. Value of Schizophrenia Treatment the Patient Journey. *European Psychiatry,* 2018; 53: 107-115.

12. Kaçan Softa H, Ulaş Karamehmetoğlu G. Bir Fizik Tedavi Rehabilitasyon Hastanesinde Yatan Yaşlılarda Yeti Yitimi ve Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi,* 2016, 7:18–24.

13. Yiğitbaş Ç, Deveci SE. Halk Sağlığı Açısından Yaşlılarda Yeti Yitimi. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 2016, 12:57-63.

14. Fakorede OO, Ogunwale A, Akinhanmi AO. Disability Among Patients with Schizophrenia: A Hospital-Based Study. *International Journal of Social Psychiatry*, 2020, 662: 179-187.

15. Chen R, Liou TH, Miao NF, Chang KH, Yen CF, Liao HF, Chou KR. Using World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0 in People with Schizophrenia: a 4-Year Follow-up. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 2020, 270: 301-310.

16. Liu T, Zhang L, Pang L, Li N, Chen G, Zheng X. Schizophrenia-Related Disability in China: Prevalence, Gender, and Geographic Location. *Psychiatric Services*, 2015, 66: 249-257.

17. Beyene GM, Legas G, Azale T, Abera M, Asnakew S. The Magnitude Of Disability in Patients with Schizophrenia in North West Ethiopia: A Multicenter Hospital-Based Cross-Sectional Study. *Heliyon*, 2021, 7. e07053. %41

18. Korkmaz C, Durat G, Tarsuslu B. An Evaluation of The Disability, Insight and Self Care Agency of Schizophrenia Patients Running Head: Disability, Self Care Agency and Schizophrenia. *Perspectives in Psychiatric Care*. 2021,1-9.

19. Khankeh H, Rahgozar M, Ranjbar M. The Effects of Nursing Discharge Plan (Post-Discharge Education And Follow-up) on Self-Care Ability in Patients with Chronic Schizophrenia Hospitalized in Razi Psychiatric Center. *Iranian Journal of Nursing And Midwifery Research*, 2011, 16- 162.

20. Çoban A. *Şizofreni ve Hayata Dair Her Şey* 3. Baskı. İstanbul, Timaş Yayınları, 2020, 150-384

21. Orem DE. *Self-care Deficit Theory of Nursing:* Concepts and Applications. 2001, (7 ed. Pp.99-135). USA: Dennis CM MosbyYear Book Inc.

22. Çiftçi B, Yıldırım N, Altun, ÖŞ, Avşar G. What Level of Self-Care Agency in Mental Illness? The Factors Affecting Self-Care Agency and Self-Care Agency in Patients with Mental Illness. *Archives of Psychiatric Nursing*, 2015, 29:372-376.

23. Danacı E. Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 2018, 9:38-40

24. Çörçem P, Partlak Günüşen N. Şizofreni Hastalarının Öz Bakım Gücü ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *IV. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi Özet Kitabı*. Samsun, 2010, 176–7.

25. Taş S, Buldukoğlu K. Orjinal Makale Şizofreni Hastalarının Taburculuk Sonrası Erken Dönemde Öz-Bakım Gücü ve Bakım Gereksinimleri. 2018, 2-12

26. Song HJ, Hyun MY, Lee EJ. Hope, Self-Care Agency and Mental Health in Patients With Chronic Schizophrenia. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2011, 20: 180-187.

27. Lee JW, Kim J. Effects of Basic Psychological Needs and Support of Health Professionals on Self Care Agency in Inpatients with Schizophrenia: Based on the Self-determination Theory. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing,* 2020, 29: 33-42.

28. Nawaz N, Jahangir SF. Physıcal Appearance And Poor Hygıene Patterns: Evıdence of Schızophrenıc Illness. *J Postgrad Med Inst,* 2017, 31:147-150.

29. Villadsen DB, Sorensen MT. Oral Hygiene A Challenge in Everyday Life for People with Schizophrenia. Issues Ment Health Nurs, 2017, 38:643-649.

30. Olagunju AT, Adegbaju D A, Uwakwe D. Disability Among Attendees with Schizophrenia in a Nigerian Hospital: Further Evidence For Integrated Rehabilitative Treatment Designs. *Ment Illn,* 2016, 8:66-47.

31. Wazni L, Gifford W. Addressing Physical Health Needs of Individuals With Schizophrenia Using Orem's Theory. *J Holist Nurs,* 2017, 35:271-279.

32. Amerikan Psikiyatri Birliği. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V). Çeviri: Köroğlu E. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, (DSM-V-TR) Tanı Ölçütleri Başvuru El kitabı,* 5. Baskı. Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 2014,49-51.

33. Kim M. Understanding The Etiology and Treatment Approaches of Schizophrenia: Theroretical Perspectives and Their Critique. *Open Journal of Psychiatry* 2016; 6:253- 261.

34. Acar C, Kartalcı Ş. Şizofreninin Etyopatogenezinde Katekol-O-Metiltransferaz (COMT) Geninin Rolü, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar,* 2014, 63:217-226.

35. Fatani BZ, Aldawod R, Alhawaj FA, Alsadah S, Slais FR, Alyaseen EN, Ghamri AS, Banjar J, Qassaim YA. Schizophrenia: Etiology, Pathapshysiology and

Management a Review. *The Egyptian Journal of Hospital Medicine* 2017; 69:2640-2646.

36. Walker E, Kestler L, Bollini A, Hochman KM. Schizophrenia: Etiology and Course. *Annu. Rev. Psychol, 2004.* 55: 401-430.

37. Townsend MC. *Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliğinin Temelleri*. 6. Baskı, Çev.ed. Özcan T, Gürhan N, Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara, 2016, 335- 379.

38. Summakoğlu D, Ertuğrul B. Şizofreni ve Tedavisi. *Lectio Scientific Journal of Health and Natural Sciences* 2018; C.1, S.2: 43-61.

39. Tükel R, Çakır S, Ertekin E. *Psikiyatri*. 1. Basım. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevi, 2017, 53-62.

40. Simeone J, Ward A, Rotella P, Collins J, Windisch R. An Evaluation of Yariation in Published Estimates of Schizophrenia Prevalance From 1990-2013: a Systematic Literature Review. *BMC Psychiatry,* 2015, 15-193.

41. Andreasen NC. The Evolving Concept of Schizophrenia: From Kraepelin to The Present and Future. *Schizophrenia Research,* 1997, 28:105-109.

42. Çam O, Engin E. *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı,* 3. Baskı. İstanbul, Medikal Yayıncılık, 2021,245-446.

43. Yüksel N. *Şizofreni Spektrumu ve Diğer Psikotik Bozukluklar.* 4. Baskı. Ankara, Akademisyen Tıp Kitapevi, 2014, 325-371.

44. Güleç C, *Psikiyatrinin ABC'si Ruhsal Bozukluklar Tanı Ve Tedavileri,* 2.Baskı. İstanbul, Say Yayınları, 2009: 43-246

45. Baştug S, Karanci AN. The Impact Of Caregivers' Expressed Emotion and the Patients' Perception of Expressed Emotion on the Positive and Negative Symptoms of Patients with Schizophrenia in a Sample From Turkey. Düşünen Adam: *The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 2015, 28:127– 39.

46. Işık E. *Şizofreni,* Güncel. 1. Baskı. Ankara, Format Matbaacılık, 2006:18-19; 248-252

47. Nasrallah H, Earley W, Cutler A, Wang Y, Lu K, Laszlovszky I, Nemeth G, Durgam S. The Safety and Tolerability of Cariprazine in Long-Term Treatment of Schizophrenia: A Post Hoc Pooled Analysis. *BMC Psychiatry,* 2017,305.

48. Sağlam Aykut D. Şizofreni Hastalarında Hastalık Süresinin Klinik Özelliklere Etkisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi,* 2017, 20:301-307.

49. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Kaplan Sadock's Comprehensıve Textbook Of Psychıatry. 10th ed. New York, *Wolters Kluwer*, 2017, 1-2.

50. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Kaplan Sadock's Synopsis of Psychiatry- Eleventh 11th ed. New York, *Wolters Kluwer Health,* 2015, 752–753.

51. Kültür S, Mete L, Erol A. *Şizofreni İçinde*: Köroğlu E, Güleç C, Şenol S (editörler). Psikiyatri Temel Kitabı, 1. Baskı. Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 2007, 184-226.

52. Ross C. *Şizofreni: Tanı ve Tedavide Yenilikler. Routledge,* 2014, 60-210.

53. Çetin M. Şizofreni Tedavisi: Geçmişi, Bugünü ve Geleceği. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 2015, 25:95-9.

54. Leweke FM, Mueller JM, Lange B, et. al. Role of The Endocannabinoid System in the Pathophysiology of Schizophrenia: Implications for Pharmacological Intervention. *Springer International Publishing AG,* 2018, 32: 605-619.

55. Kapur S, Remington G. Atypical Antipsychotics: New Directions and New Challenges in the Treatment of Schizophrenia. *Annual Review of Medicine,* 2001, 52:503-17

56. Toalson P, Ahmed S, Hardy T, Kabinoff G. The Metabolic Syndrome in Patients with Severe Mental Illnesses. *Primary Care Companion to the Journal of Clinical Psychiatry,* 2004, 6:152-158.

57. Arkan B, Üstün B. Elektrokonvülsif Tedavi'de (ekt) Hemşirelik Uygulamaları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Dergisi,* 2008, 12:43-51.

58. Zeren T, Tamam L, Evlice YE. Elektrokonvülsif Terapi (EKT): Bir Genel Değerlendirme. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi,* 2003, 1-12.

59. Yıldız M. Ciddi Ruhsal Hastalıklarda Ruhsal Toplumsal Tedaviler. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics*,2009, 2:52-6.

60. Koukia E, Madianos MG. Is Psychosocial Rehabilitation of Schizophrenic Patients Preventing Family Burden? A Comparative Study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2005, 12:415-422

61. Köroğlu E. *Şizofreni Nedir? Nasıl Baş Edilir*. 1.Baskı. Ankara, Hekimler Birliği Yayınevi, 2016, 52-80

62. (https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf . Erişim tarihi: 15 Ekim 2021.

63. Harvey PD, Strassnig MT, Silberstein J. Şizofrenide Engelliliğin Tahmini: Belirtiler, Biliş ve Öz Değerlendirme. *Deneysel Psikopatoloji Dergisi*, 2019, 10, 2043808719865693.

64. Passerieux C, Bulot V, Hardy-Bayle MC, Roux P. Assessing Cognitive-Related Disability in Schizophrenia: Reliability, Validity and Underlying Factors Of The Evaluation Of Cognitive Processes Involved In Disability in Schizophrenia Scale. *Disability and Rehabilitation*. 2018, 40: 1953-1959.

65. Erkoç Y, Çom S, Torunoğlu MA, Alataş G, Kahiloğulları AK. T.C. Sağlık Bakanlığı Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı. Ankara, T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları. Yayın No: 847:33–4. Available at: https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/30333,ulusal-ruh-sagligi-eylem-planipdf.pdf?0. 01 Haziran 2021.

66. Öztürk S, Sarıkaya NA, Öz S. Toplum Ruh Sağlığı Merkezinden Hizmet Alan ve Almayan Hastaların Yeti Yitimi ve Sosyal İşlevsellik Düzeyleri ile Öznel İyileşme Algılarının Karşılaştırılması. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2021, 12: 1-8.

67. Switaj P, Anczewska M, Chrostek A, Sabariego C, Cieza A, Bickenbach J, Chatterji S. Disability and Schizophrenia: A Systematic Review Of Experienced Psychosocial Difficulties. *BMC Psychiatry* 2013; S.12: 193

68. Strassnig M, Signorile J, Gonzalez C, Harvey PD. Physical Performance and Disability in Schizophrenia. *Schizophrenia Research: Cognition*, 2014, 1: 112-121.

69. Rajji TK, Miranda D. Mulsant BH. Cognition, Function and Disability in Patients With Schizophrenia: A Review of Longitudinal Studies. *Canadian Journal of Psychiatry.* 2014, 59:7-13.

70. Nowak I, Sabariego C, Switaj P, Anczewska M. Disability and Recovery in Schizophrenia: A Systematic Review of Cognitive Behavioral Therapy İnterventions. *BMC Psychiatry* 2016, 16:228.

71. Gürhan N. *Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği*, 1. Baskı. Ankara, Nobel Tıp Kitabevleri 2016: 539-55

72. Holmberg SK, Kane C. Health and Self-Care Practices of Persons with Schizophrenia. *Psychiatr Serv*, 1999, 50:827-9.

73. Döngel Demirel B, Tamam L, Kır G. Şizofrenide Görülen Tıbbi Durumlar. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. *Current Approaches in Psychiatry*, 2017, 9:363-378.

74. Döngel Demirel B, Demirkol ME, Tamam L. Şizofreni Hastalarında Fiziksel Hastalık Eş Tanılarının Değerlendirilmesi. Cukurova *Medical Journal*, 2018, 43:892-902.

75. Köroğlu E. *Klinik Psikiyatri.* 2.Basım. Ankara, HYB Basım Yayın, 2015. 859:200-562.

76. Başoğul C, Buldukoğlu K. Psikiyatrik Bakımda Orem'in "Öz Bakım Eksikliği Kuramı" nın Kullanımı: Olgu Sunumu. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2020, 729-737.

77. Holmberg SK, Kane C. Health and Self-Care Practices of Persons with Schizophrenia. *Psychiatric Services*, 1999, 50: 827-829.

78. Aksaray G, Oflu S, Kaptanoğlu C. Şizofrenide Bilişsel İşlevlerde Bozulma. *Düşünen Adam Dergisi*, 2001, 14:205-210.

79. Kaplan İ. Yarı Kırsal Alanda Bir Sağlık Ocağına Başvuran Hastalarda Ruhsal Bozuklukların Yeti Yitimi ile İlişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi,* 1995, 6:169-179

80. Kearney BY, Fleischer BJ. Development of an Instrument to Measure Exercise of Self-Care Agency. *Res nurse health,* 1979, 2: 25-34.

81. Nahcivan N. Turkish Language Equivalence of The Exercise Of Self-Care Agency Scale. *Western journal of nursing research,* 2004, *26*: 813-824.

82. Chen R, Liou TH, Chang KH, Yen CF, Liao HF, Chi WC, Chou KR. Assessment of Functioning and Disability in Patients with Schizophrenia Using The WHO Disability Assessment Schedule 2.0 in a Large-Scale Database. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience,* 2018, 268: 65-75.

83. Candan İE. Kronik Şizofreni Hastalarında Bilişsel İçgörü, Yeti Yitimi ve Öznel İyileşmenin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi. 2019, 75:32-40

84. Guilera G, Gómez-Benito J, Pino O, Rojo JE, Cuesta MJ, Martínez-Arán A, Rejas J. Utility of the World Health Organization Disability Assessment Schedule II in Schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 2021, 138: 240-247.

85. Wada R, Fujiwara M, Yamada Y, Nakaya N, Fujimori M, So R, Inagaki M. Validity and Reliability of The Japanese Version of the 12-item Self-Administered World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHODAS) 2.0 in Patients with Schizophrenia. *Acta Medica Okayama*, 2021,75: 315-322.

86. Wancata J, Freidl M, Friedrich F, Matschnig T, Unger A, Stockinger A, Dantendorfer K. Disability in Schizophrenic Disorders. *European Psychiatry*, 2009, 24: 1-1.

EKLER

EK-1. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
Adı Soyadı:	Rabia AYDIN
Doğum tarihi:	
Doğum Yeri:	
Medeni Hali:	
Uyruğu:	
Adres:	
Tel:	
Faks:	
E-mail:	
Eğitim	
Lise:	Kahta Anadolu Lisesi
Lisans:	İnönü Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi
Yüksek lisans:	Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı
Doktora:	
Yabancı Dil Bilgisi	
İngilizce:	
Almanca:	
Rusça:	
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar	
İlgi Alanları ve Hobiler	

EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORM

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU[1]

Öğrencinin Adı ve Soyadı	Rabia AYDIN
Öğrencinin Numarası	18023402013
Ana Bilim Dalı	**Psikiyatri Hemşireliği**
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Yüksek Lisans

Yukarıda bilgileri verilen tezin intihal tespit yazılımıyla (Turnitin) yapılan tarama sonucunda elde edilen benzerlik oranları aşağıdaki gibidir. Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi hâlde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz.

Bölümler	Benzerlik Oranı	Maksimum Benzerlik Oranları
I. Giriş	%0	%15
II. Genel Bilgiler	%8	%35
III. Materyal ve Metod	%23	%35
IV. Bulgular	%11	%15
V. Tartışma	%5	%20

Not: *Yedi kelimeye kadar benzerlikler ile Başlık, Kaynakça, İçindekiler, Teşekkür, Dizin ve Ekler kısımları tarama dışı bırakılabilir. Yukarıdaki azami benzerlik oranları yanında tek bir kaynaktan olan benzerlik oranlarının %5'den büyük olmaması gerekir.*

Tez Yazarı (Öğrenci)	**Tez Danışmanı**
Rabia AYDIN	Doç. Dr. Özlem ŞAHİN ALTUN
24.1.2022	**24.1.2022**
İmza:	İmza:

[1] Bu form bilgisayar ortamında doldurulmalı, çıktısı imzalanıp Tez Savunması Jüri Öneri Formu'yla birlikte Ana Bilim Dalı Başkanlığı aracılığıyla ÜBYS üzerinden Enstitüye iletilmelidir.

EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

KARAR

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı
	TELEFON	+90 442 234 65 11
	FAKS	+90 442 236 09 68
	E-POSTA	atatipetikkurul@gmail.com
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI		**Doç.Dr. Özlem ŞAHİN ALTUN**
ARAŞTIRMACININ AÇIK ADI		**Şizofreni Hastalarında Yeti Yitimi İle Öz Bakım Gücü Arasındaki İlişkinin İncelenmesi / The Examination Of The Relationship Between Disability And Self Care Agency In Patients With Schizophrenia**
KARAR BİLGİLERİ	**Toplantı Sayısı: 01 Karar No: 23**	**Tarih:** 04.03.2021
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve çalışmanın bütçesinin **Kendisi tarafından** karşılanması koşulu ile yapılmasında bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verildi. **Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.** Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.	

EK-4. KURUM İZİN BELGESİ

RİZE İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - RİZE DESTEK HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI
18/01/2022 17:00 / 64247179 / 799 / E-64247179-799-510
00157032328

T.C.
RİZE VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-64247179-799
Konu : Hemşire Rabia BULUT/Bilimsel Araştırma İzni

MÜDÜRLÜK MAKAMINA

Hemşire Rabia BULUT, kurumumuza bağlı Rize Devlet Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nde **"Şizofreni Hastalarında Yeti Yitimi İle Öz Bakım Gücü Arasındaki İlişkinin İncelenmesi "** konulu çalışmasını yapmak üzere tarafına izin verilmesini talep etmektedir.

Çalışma planı "Bilimsel Araştırma Başvuru İnceleme Komisyonu" tarafından incelenmiş olup,çalışma süresince değişikliğe gidilmeden;sunulan hizmeti aksatmayacak şekilde,hasta mahremiyeti ve bilgi güvenliği hususlarında güvenlik tedbirleri alınarak çalışmanın yürütülmesi, yapılacak çalışma sonucunun Bakanlığımız bilgisi dışında ilan edilmemesi ve çalışma sonucu ... ...i tarafımıza bilgi verilmesi kaydıyla kurumumuza bağlı ilgili sağlık tesisinde **10/04/2021-10/09/2021** tarihleri arasında yapılması uygun görülmüştür.

Olurlarınıza arz ederim.

Dest.Hiz.Bşk.Yrd.

Uygun görüşle arz ederim.
.../..../2021

Dest. Hizm. Başkanı

O L U R
../.../2021

İl Sağlık Müdürü

Syn.Hemşire Rabia BULUT

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Dr.Mustafa TEPE
İl Sağlık Müdürü

Paşakuyu Mahallesi Zübeyde Hanım Cad. Sağlık Kompleksi Kat:4 Rize/Merkez
Telefon: Faks No: 04642130364
e-Posta: esranur.senturk@saglik.gov.tr İnternet Adresi: http://www.rize.egitim@saglik.gov.tr
Bilgi için: Esra Nur ŞENTÜRK
EBE
Telefon No: (0 464) 213 03 57
Belge Do rulama Kodu: b99ce12a-015e-4bc4-abf8-c3d8eaeda267 Belge Do rulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys
Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmı tır.

EK-5. SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU

Hastanın;

1. Cinsiyeti:

   (1) Kadın

   (2) Erkek

2. Yaşınız:

   (1) 18-34

   (2) 35-50

   (3) 51- 65

3. Eğitim durumunuz nedir?

   (1) İlköğretim

   (2) Lise

   (3) Üniversite

   (4) Lisansüstü

4. Medeni durumunuz nedir?

   (1) Evli

   (2) Bekar

5. Herhangi bir işte çalışıyor musunuz?

   (1) Evet

   (2) Hayır

6. Kiminle birlikte yaşıyorsunuz?

   (1) Yalnız

   (2) Eş ve çocuklar

   (3) Aile

   (4) Akraba- arkadaş

7. Ekonomik durumunuz nedir?

   (1) Gelir giderden az

   (2) Gelir gidere eşit

   8. Hastalığınızdan dolayı kaç yıldır tedavi alıyorsunuz? .....

   9. Ailenizde başka ruhsal hastalığı olan var mı?

(1) Var

(2) Yok

10. Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'ne ne kadar zamandır geliyorsunuz?.....

EK- 6. KISA YETİ YİTİMİ ANKETİ (KYYA)

Lütfen aşağıdaki maddelerin sizi ne ölçüde tanımladığını işaretleyiniz. (Son bir aylık dönemi değerlendirerek) Hayır, hiç için 0; evet, bazen ya da biraz yanıtı için 1; evet, her zaman ya da oldukça yanıtı için 2 olacak şekilde maddelere puan veriniz

1. Sağlık sorunlarınız aşağıdaki uğraşlarınızdan herhangi birine engel oldu mu?	0-Hayır, hiç	1-Evet, bazen ya da biraz	2-Evet, her zaman ya da oldukça
a) Ağır işler kaldırmak, koşmak ya da spor yapmak gibi ağır işler	( )	( )	( )
b) Bir masayı çekmek, file, çanta taşımak gibi orta güçlükte işler	( )	( )	( )
c) Merdiven ya da yokuş çıkmak	( )	( )	( )
d) Eğilmek, doğrulmak	( )	( )	( )
e) Uzun mesafe yürümek (1-2 km)	( )	( )	( )
f) Yemek yemek, giyinmek, banyo yapmak ya da tuvalete gitmek	( )	( )	( )
2. Bir hastalık ya da yaralanma nedeni ile daha önce yaptığınız hobilerinizi azaltmak ya da bırakmak zorunda kaldınız mı?	( )	( )	( )
3. Evin üzerine düşen günlük işlerden yapamadığınız oldu mu?	( )	( )	( )
4. Kişisel sorunlarınız nedeni ile çalışma isteğinizde azalma oldu mu?	( )	( )	( )
5. Kişisel sorunlarınız evde, okulda ya da işte veriminizi azalttı mı?	( )	( )	( )
6. Arkadaşlarınız, birlikte çalıştığınız kişiler ya da başkaları ile ilişkileriniz bozuldu mu?	( )	( )	( )

Son bir ay içinde günlük işlerinizi toplam kaç gün aksattınız? …gün

Hastalık nedeni ile son bir ay içinde toplam kaç gününüzü yatakta geçirdiniz? ... gün

EK-7. ÖZ BAKIM GÜCÜ ÖLÇEĞİ

Açıklama: Aşağıda insanların kendi sağlıklarına karşı tutumları hakkında 35 ifade bulunmaktadır. Lütfen her bir ifadeyi dikkatlice okuyunuz ve sizi en doğru biçimde tanımlayan ifadeyi işaretleyiniz. İyi ya da kötü fikir yoktur. Bazı ifadeleri cevaplamak zor gelirse, karar verebilmek için size yakın gelen şıkkı işaretleyiniz. Duygularınızı en iyi ifade eden açıklamanın karşısındaki bölüme (x) işareti koyunuz. Her cümleyi cevapladığınızdan emin olunuz.

İFADELER	Beni hiç tanımlamıyor	Beni pek tanımlamıyor	Fikrim yok	Beni biraz tanımlıyor	Beni çok tanımlıyor
1. Eğer sağlığım söz konusu ise bazı alışkanlıklarımı memnuniyetle bırakabilirim.	( )	( )	( )	( )	( )
2. Kendimi beğeniyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
3. Sağlığımla ilgili ihtiyaçlarımı istediğim gibi karşılamak için yeterli enerjiye genellikle sahip değilim.	( )	( )	( )	( )	( )
4. Sağlığımın kötüye gittiğini hissettiğim zaman, ne yapmam gerektiğini biliyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
5. Sağlıklı kalmak için ihtiyacım olan şeyleri yapmaktan gurur duyarım.	( )	( )	( )	( )	( )
6. Kişisel ihtiyaçlarımı ihmal etmeye meyilliyim	( )	( )	( )	( )	( )
7. Kendime bakamadığım zaman, yardım ararım.	( )	( )	( )	( )	( )
8. Yeni projelere başlamaktan hoşlanırım	( )	( )	( )	( )	( )
9. Benim için yararlı olacağını bildiğim şeyleri yapmayı çoğunlukla ertelerim	( )	( )	( )	( )	( )
10. Hasta olmamak için bazı önlemler alırım.	( )	( )	( )	( )	( )
11. Sağlığımın daha iyi olmasına çaba gösteririm	( )	( )	( )	( )	( )

12. Dengeli beslenirim.	()	( )	( )	( )	( )
13. Beni rahatsız eden konularda fazla bir şey yapmadan sürekli yakınırım.	( )	( )	( )	( )	( )
14. Sağlığıma dikkat etmek için daha iyi korunma yolları araştırırım.	( )	( )	( )	( )	( )
15. Sağlığımın çok iyi bir düzeye ulaşacağına inanıyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
16. Sağlığımı korumak için yapılan çabaların tümünü hak ettiğime inanıyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
17. Kararlarımı sonuna kadar uygularım.	( )	( )	( )	( )	( )
18. Vücudumun nasıl çalıştığını anlıyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
19. Sağlığımla ilgili kişisel kararlarımı nadiren uygularım.	( )	( )	( )	( )	( )
20. Kendimle dostum.	( )	( )	( )	( )	( )
21. Kendime iyi bakarım	( )	( )	( )	( )	( )
22. Sağlığımın daha iyi olması benim için tesadüfi bir durumdur.	( )	( )	( )	( )	( )
23. Düzenli olarak istirahat ederim ve beden hareketleri yaparım.	( )	( )	( )	( )	( )
24. Çeşitli hastalıkların nasıl meydana geldiğini ve ne çeşit etkileri olduğunu öğrenmek isterim.	( )	( )	( )	( )	( )
25. Yaşam bir zevktir	( )	( )	( )	( )	( )
26. Aile içindeki görevlerimi yeterince yerine getiremiyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
27. Kendi davranışlarımın sorumluluğunu üstlenirim.	( )	( )	( )	( )	( )
28. Yıllar geçtikçe, daha sağlıklı olmak için gereken şeylerin farkına vardım.	( )	( )	( )	( )	( )
29. Sağlıklı kalmak için ne çeşit yiyecekler yemem gerektiğini biliyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
30. Vücudumun çalışması ile ilgili her şeyi öğrenmeye ilgi duyuyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
31. Bazen hastalandığımda, Rahatsızlıklarımı önemsemez ve geçmesini beklerim.	( )	( )	( )	( )	( )
32. Kendime bakmak için bilgilenmeye çalışırım	( )	( )	( )	( )	( )

33. Ailemin değerli bir üyesi olduğumu hissediyorum	( )	( )	( )	( )	( )
34. Son sağlık kontrolümün tarihini hatırladığım gibi, gelecek sağlık kontrolümün tarihini de biliyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
35. Kendimi ve ihtiyaçlarımı oldukça iyi anlarım.	( )	( )	( )	( )	( )

EK-8. ÖLÇEK İZİN YAZISI



RABİA BULUT 10.12.2020

Alıcılar: nursen

Ben Rabia BULUT. Atatürk üniversitesi sağlık bilimleri enstitüsü psikiyatri hemşireliği Anabilim dalında yüksek lisans öğrencisiyim. Geçerlik güvenirlik çalışmasını yaptığınız 'Öz Bakım Gücü Ölçeğini ' Şizofreni bireyleri ile yapacağım tez çalışmamda kullanmak istiyorum. Bu konu ile ilgili izninizi ve görüşlerinizi iletirseniz sevinirim.

NURSEN NAHCİVAN 10.12.2020

Alıcılar: ben

Sayın Rabia BULUT,

Türkçe Öz-bakım Gücü Ölçeği'ni araştırmanızda kaynak göstermek suretiyle elbette kullanabilirsiniz. yanı sıra ölçeğin araştırmanıza uygun olup olmadığını değerlendirmek sizin kararınızdır. Ölçek ile ilgili ihtiyacınız olan dokümanlar ekte gönderilmiştir.

Başarı dileklerimle,