

Şizofreni Hastalarına Bakım Verenlerin Yükleri ve Ruhsal Sağlık Durumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Investigating Relationship Between Burden of Caregivers of Patients With Schizophrenia and Mental Health Conditions

Pınar HARMANCI,¹ Zekiye ÇETİNKAYA DUMAN²

ÖZET

Amaç: Çalışma; şizofreni tanılı bireylerin bakım verenlerinin duygusal, sosyal, fiziksel ve ekonomik yüklerinin ruhsal sağlık durumları ile ilişkisini incelemek amacı ile yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma Şubat 2009 – Temmuz 2010 tarihleri arasında şizofreni hastalarının tedavi gördüğü ve izlendiği bir Üniversite Hastanesi'nin Psikiyatri Anabilim Dalı Psikoz Biriminde, İzmir Şizofreni Dayanışma Derneği'nde yapılmıştır. Çalışmanın örneklemini araştırmaya dâhil etme kriterlerine uygun 104 bakım veren oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında; şizofreni hastası ve bakım veren tanıtıcı özellikler soru formları, 'Genel Sağlık Anketi' (G.S.A= General Health Question) ve 'Aile Yüğü Formu' kullanılmıştır. Şizofreni hastasının ve bakım vereninin sosyo-demografik verileri için sayı ve yüzde dağılımı kullanılmıştır. Bakım veren yük alt boyutları ile ruhsal sağlık durumları arasındaki ilişkiyi incelemek için korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma sonuçlarına göre; bakım verenlerin %86.5'inin ruhsal sağlık sorunları açısından yüksek risk taşıdığı bulunmuştur. Bakım verenlerin duygusal yükleri ($r=.538$; $p<0.01$), sosyal yükleri ($r=.586$; $p<0.01$), fiziksel yükleri ($r=.524$; $p<0.01$), ekonomik yükleri ($r=.529$; $p<0.01$) ile ruhsal sağlıkları arasında orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Bakım verenin duygusal, fiziksel ve ekonomik yükleri arttıkça ruhsal sağlık sorunlarının da arttığı belirlenmiştir.

Sonuç: Araştırmada şizofreni hastasına bakım verenlerin; ruhsal sağlık sorunları yaşamaları açısından yüksek risk taşıdığı, yüklerinin ruhsal sağlık durumlarını etkilediği, bakım veren yükünün artması durumunda ruhsal sağlık sorunlarının da arttığı bulunmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda; şizofreni hastasına bakım verenlerin ruhsal sağlık sorunları yaşama açısından riskli grup olduğu ve izlenmeleri önemlidir. Bakım verenlerin yükleri ve ruhsal sağlık durumlarının farklı zaman noktalarında (hastane yatışı, relaps ve iyileşme dönemleri) uzunlamasına incelendiği çalışmaların yapılması ve geliştirilen programların bakım verenlerin yüklerine ve ruhsal sağlık durumlarına olan etkisinin değerlendirilmesi önerilir.

Anahtar sözcükler: Bakım veren; bakım veren yükü; ruhsal sağlık; şizofreni hastalığı.

SUMMARY

Objectives: This study aimed to analyze the relationship between the emotional, social, physical, and economic burden and mental health of caregivers of patients diagnosed with schizophrenia.

Methods: The study was performed between February 2009 and July 2010 at Ege University the Faculty of Medicine, Department of Psychiatry, Unit of Psychosis and Schizophrenia Solidarity Association of Izmir. The sample comprised 104 caregivers who met the inclusion criteria of the study. The data were collected using the data form regarding descriptive characteristics, general health questionnaire, and family burden form. The number and percentage distributions were used for the patients with schizophrenia and their caregivers. Correlation analysis was used to determine the relationship between the burden sub-dimensions and mental health of the caregivers.

Results: The results revealed that 86.5% of the caregivers had a high risk of mental health problems. A relationship was found between the mental health of the caregivers and their emotional, social, physical, and economic burdens. Mental health problems increased with the emotional, physical, and economic burdens of the caregivers.

Conclusion: The study highlighted the importance of developing social and professional support programs to improve the mental health of caregivers and help them cope with their burdens; developing action plans for implementation; and assessing the effect of these programs on the burden of caregivers. The results are also important in that a psychiatry nurse can foresee and recognize possible burdens and mental health disorders among caregivers, and ensure the inclusion of caregivers in the scope of developed or to be developed psychiatric support protocols.

Keywords: Caregiver; caregiver burden; mental health; schizophrenia disease.

Giriş

Günümüzde kronik ruhsal hastalıkların tedavisinde hastaların hastanede kalış sürelerinin azaltılması, tekrarlı yatışların önlenmesi temel hedeflerdir. Bu yaklaşım şizofreni hastalarının bakım gereksinimlerinin karşılanmasını sağlık bakım hizmeti veren sağlık kurumlarından ailelerin bakımına doğru yön değişmesine neden olmuştur.^[1,2] Şizofreni hastalığı olan bireyler çoğunlukla bir kurumdan daha çok aileleriyle birlikte evde yaşadıklarından şizofreni sadece hastalar için

¹Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Çankırı

²Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Bölümü, İzmir

İletişim (Correspondence): Dr. Pınar HARMANCI.
e-posta (e-mail): forzapinar@hotmail.com

Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2016;7(2):0-0
Journal of Psychiatric Nursing 2016;7(2):0-0

Doi: 10.5505/phd.2016.15870

Geliş tarihi (Submitted): 01.06.2015 **Kabul tarihi (Accepted):** 31.03.2016

değil aileler için de bir stres kaynağıdır.^[3-5] Şizofreni tanıılı bireylerin ailelerinden hastaların bakım sorumluluğunu almaları, taburcu olan hastaya en büyük destek kaynağı olmaları beklenmektedir. Fakat şizofreni hastalığının hasta bireyin yaşam kalitesini azaltan ve sık alevlenmeler ile aileyi zorlayan olumsuz etkileri vardır. Hastalığın neden olduğu yetersizlik, stigma ve ayrımcılık nedeniyle hasta bireyler ve aileleri çalışma ve boş zamanlarını değerlendirme etkinliklerine katılmakta yetersizlik, benlik saygısında azalma ve güvensizlik yaşamaktadırlar.^[6,7] Bütün bu güçlüklerin ve güçlüklerle etkin baş etme yöntemlerinin kullanılmamasının bir sonucu olarak bakım verenler sosyal, duygusal, ekonomik fiziksel alanlarda yük yaşamakta; yükün şiddetinin artmasının bakım verenlerin ruhsal sağlık durumlarının kötüleşmesine neden olduğu açıklanmaktadır.^[2] Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) 2010 yılında yayınlanan GAP Action Programme (mhGAP) raporuna göre; dünya çapında 21 milyondan daha fazla şizofreni hastası vardır ve bu kişilere bakım verenler ruhsal hastalıktan dolayı anlamlı düzeyde yük ve stres yaşamaktadır.^[8]

Kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin aile üyeleri, aile içi rollerine birde bakım vericilik rolünün eklenmesiyle hissettikleri yük ve stresin bir sonucu olarak; anksiyete, umutsuzluk, öfke^[9] depresyon, uykusuzluk gibi psikolojik problemler yaşamaktadırlar.^[4-6] Depresyonun bakım verenlerde ruhsal sağlık sorunu olarak oldukça sık görüldüğü ve bakım süresinin artmasıyla depresyonun da arttığı bildirilmektedir. Şizofreni tanıılı bireye bakım veren ailelerde depresyon sıklığının diğer ailelere oranla iki kat daha fazla olduğu belirtilmektedir.^[5,10] Kadri ve ark'nın (2004), bir grup şizofreni tanıılı hasta aileleriyle yaptıkları çalışmada ailelerin %86,7'sinin şizofreni nedeniyle yaşamlarının güçleştiği ve ailelerin %72'sinde uyku bozukluğu gibi psikolojik kaynaklı sağlık sorunlarının olduğu bulunmuştur.^[11]

Şizofreni tanıılı hastası olan aile üyelerinin ruhsal sağlığındaki bozulmalar, bireyin aile içindeki rolünü yerine getirip-getirememesi, tedavi ile ilgili ekonomik sorunlar hasta bireydeki ve ailedeki sosyal yeti yitiminin tümü aile yükü olarak tanımlanmaktadır.^[3,5,9] Yük kavramı objektif (nesnel) yük ve subjektif (öznel) yük olarak sınıflandırılmaktadır. Objektif yük; gelir kaybı, sosyal etkinliklerin kısıtlanması, ev ortamındaki gerginlik gibi durumlarla ifade edilmektedir. Subjektif yük ise; hastanın rahatsız edici davranışlarından doğan emosyonel sıkıntı ya da hasta ile ilgili olarak yaşanan öznel sıkıntı düzeyi olarak ifade edilmektedir.^[12,13] Ailelerin yaşadığı üzüntü, endişe, korku yalnızlık duygusu, sosyal aktivitelerden uzaklaşma, gelecek kaygısı, utanç, hastaya karşı çelişkili duyguların yaşanması, hastalığın ciddiyetini reddetme, alkol-uyuşturucu alımında artma gibi durumlar; duygusal, fiziksel, sosyal yüke neden olmaktadır.^[3,14]

Bakım verenlerin yaşadığı yükün ruhsal sağlık durumlarını

etkilediği belirtilmekte ve yaşanan yükün şiddeti arttıkça bakım verenlerin ruhsal sağlık durumlarının da kötüleştiği görülmektedir.^[2] Ruhsal hastalığa sahip bir bireyin ailesinde evlilik, iş, maddi konular ve yasal sorunlar stresör olarak belirtilmekte ve bunun yanında ruhsal hastalığa bağlı olarak sosyal rollerde bozulma, aile içindeki ilişkilerde çatışma yaşandığı, belirtilen stresörlerin aile yükünün önemli bir belirleyicisi olduğu açıklanmaktadır.^[4,5] Hastalığın süresi uzadıkça bakım verenin yaşının artması, bakım verenin hastalıkla ilgili ortaya çıkan gereksinimleri karşılama gücünün zaman geçtikçe azalması bakım verenlerde üzüntünün artmasına neden olduğu belirtilmektedir.^[4]

Birçok aile üzerinde yük, özellikle hasta tedaviyi reddettiğinde ve şiddet içeren davranışlar gösterdiğinde dayanılmaz olur. Bu nedenle aile üyeleri ruhsal sağlık sorunu yaşama açısından riskli grubu oluşturmaktadırlar.^[7] Ülkemizde hasta bireyi ve ailesini desteklemeye yönelik toplumsal kaynaklar ve sürekliliği olan programlar olmadığından aileler için bakım verme süreci zorlaşmakta, ailenin bakım sorumluluğu, yaşadığı stres ve yük artmaktadır.^[13]

Yük ve strese bağlı sonuçlar düşünüldüğünde; kronik ruh sağlığı bozukluğu yaşayan bireylerin aileleri psikolojik sağlıklarının bozulması açısından büyük risk taşımaktadırlar. Ancak değişen zamanlarda, değişik kronik ruh sağlığı bozuklukları olan bireylerin aileleri ile yapılan çalışma sayısı ruh sağlığı hizmeti veren birimlerde yeterli ve güvenli müdahale programlarının oluşturulması bakımından yeterli görünmemektedir.

Şizofreni hastasına bakım verenlerin duygusal, sosyal, fiziksel ve ekonomik yüklerinin ruhsal sağlık sorunları ile ilişkisini belirlemek; bakım verenlere yükleri ile etkin baş etme, ruhsal sağlık durumlarını koruma ve geliştirmek için hemşirelik müdahalelerinin planlanmasına ve aile müdahale programlarının oluşturulmasına katkı sağlayacaktır.

Çalışma; şizofreni tanıılı bireylerin bakım verenlerinin duygusal, sosyal, fiziksel ve ekonomik yüklerinin ruhsal sağlık durumları ile ilişkisini incelemek amacı ile yapılmıştır.

Belirlenen amaç doğrultusunda aşağıdaki araştırma sorusuna yanıt aranmıştır.

-Bakım verenlerin duygusal, sosyal, fiziksel, ekonomik yükleri ve ruhsal sağlık durumları arasında ilişki var mıdır?

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Tipi ve Örneklem

Araştırma tanımlayıcı ve korelasyonel (ilişkisel) bir çalışmadır.

Araştırmanın yapıldığı Mart 2009–Temmuz 2010 tarihleri arasında başvuran bütün şizofreni tanıılı hastaların bakım verenleri araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

Araştırma toplam 104 şizofreni tanılı hastanın bakım vereni ile yapılmıştır.

Araştırmanın örnekleme aşağıda belirtilen kriterleri karşılayan bakım verenlerden oluşmuştur;

- 1) DSM 4 tanı kriterlerine göre şizofreni tanısı konmuş hastaların primer sorumluluğunu alma ve hastayla en çok zaman geçirme,
- 2) Kullanılacak araçları anlayabilecek bilişsel düzeyde olma
- 3) Araştırma hakkında bilgilendikten sonra araştırmaya katılmayı kabul etmek

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma bir üniversite hastanesinin Psikiyatri Anabilim Dalı Psikoz Biriminde ve İzmir Şizofreni Dayanışma Derneğinde yapılmıştır. Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Psikoz biriminde pazartesi, perşembe ve cuma günleri hastalara ve ailelerine poliklinik hizmeti verilmektedir. Psikoz biriminden ayda ortalama 60 kadar hasta yararlanmaktadır.

Şizofreni Dayanışma Derneği İzmir'de şizofreni hastalarına ve yakınlarına destek vermek amacıyla 1997 yılında kurulmuştur. Derneğe yaklaşık 290 aile üyesi kayıtlıdır. Ailelerle birlikte hastalar dernek aktivitelerine katılmaktadırlar.

Veri Toplama Araçları ve Uygulanması

Verilerin toplanmasında 'tanımlayıcı özelliklere ilişkin veri formu, genel sağlık anketi ve aile yükü formu' kullanılmıştır. Tanımlayıcı özelliklere ilişkin veri formu ilgili literatürden yararlanılarak hazırlanmıştır.^[2,3,5,10]

Genel Sağlık Anketi (GSA): GSA ruhsal hastalık riskini inceleyen toplumsal çalışmalarda ilk aşama tarama testi olarak kullanılan bir ölçektir. 12 soruluk GSA kısa olduğu, vakaları ayırmada yüksek duyarlılık ve özgüllüğe sahip olduğu ve çeşitli sosyo-kültürel ortamlarda kullanılabilmesi için yaygın olarak tercih edilmektedir. Kılıç tarafından Türkçe'ye çevriler ek geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek iç tutarlılık katsayısı (Cronbach Alpha=0.78), test tekrar test korelasyon katsayısı 0.84'tür.^[15] Ölçeğin, psikotik olmayan depresyon ve bunaltı belirtilerinin saptanmasında güvenle kullanılabilmesi belirtilirken psikotik ve manik hastalarda ve kronik ruhsal hastaların saptanmasında kullanılmaması önerilmektedir. G.S.A'nın her sorusu 4 seçeneğlidir. Seçenekler: 1) hiç olmuyor 2) her zamanki kadar 3) her zamankinden sık 4) çok sık şeklinde derecelenmektedir. Puanlamada ise ilk iki kolon 0, son iki kolon 1 şeklinde yapılmaktadır. Ölçeğin en düşük puanı '0', en yüksek puanı '12' dir. Puandaki artma ruhsal hastalık riskini göstermektedir. G.S.A.'nın 12 maddelik formunda 2 puan ve üzerinde alan kişilerde ruhsal hastalık riskine dikkat çekilmektedir.^[10,15] Bu çalışmada Cronbach al-

pha değeri 0.86 olarak bulunmuştur.

Aile Yükü Formu: 2001 yılında Avcı tarafından; 43 şizofreni hastasına bakım verenlerde geliştirilen 'Aile Yükü Formu' fiziksel (9 soru), duygusal (19 soru), sosyal (7 soru), ekonomik (8 soru) yük durumlarını ölçmekte ve bu yük alanlarına yönelik 43 sorudan oluşmaktadır.^[3] Her bir soru için 'Hayır', 'Ara Sıra', 'Her Zaman' seçenekleri yer almaktadır. Bu seçeneklerden 'Hayır' cevabı '0' puan, 'Ara Sıra' cevabı '1', 'Her Zaman' cevabı '2' puan olarak puanlanmaktadır. Formda yer alan her bir yük alanı için alınan puanlar değişmektedir. Puanların alt boyutlara göre en az ve en çok puanları; fiziksel yük; 0-18 puan, duygusal yük; 0-38 puan, sosyal yük; 0-14 puan, ekonomik yük; 0-16 puandır.

Belirtilen formlar; Mart 2009- Temmuz 2010 tarihleri arasında Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Psikoz biriminde hafta içi 08.00-16.00 saatleri arasında, Şizofreni Dayanışma Derneği'nde hafta içi 11.00-16.00 saatleri arasında şizofreni hastasına bakım verenlerle yüz yüze görüşme yapılarak doldurulmuştur.

Verilerin Analizi

Veri girişi bilgisayar ortamında SPSS (Statistical Package for Science for Windows) 15.00 programı kullanılarak yapılmıştır.

Verilerin analizinde şizofreni hastaları ve bakım verenlerin sosyo- demografik değişkenleri ve bakım verenin genel sağlığını değerlendirilmesinde sayı ve yüzde analizi kullanılmıştır. Bakım verenin yükü ile ruhsal sağlık ilişkisinin incelenmesinde ise pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için psikiyatri Anabilim Dalından ve İzmir şizofreni Dayanışma Derneği'nden izin belgeleri alınmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için; Dokuz Eylül

Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nin 19 Şubat 2009 tarih ve 44/2/09 sayılı toplantısında, 118 kayıt numaralı evrak ile 'Etik Kurul Onayı' alınmıştır.

Bulgular

Şizofreni Hastalarının ve Bakım Verenlerinin Tanıtı Özellikleri

Bakım verilen şizofreni hastalarının %51.9'u kadın, %48.1'i erkektir. Şizofreni hastalarının %42.3'ü 20-30 yaş arasında %52.9'u bekâr, %44.2'si ev hanımı ya da işsiz, %36.5'i lise mezunu, %47.1'inin sosyal güvencesi SSK %47.1'i 1-2 defa hastaneye yatmıştır.

Bakım veren hasta yakınlarından çalışmaya katılanlarının %64.4'ü kadın, %35.6'sı ise erkektir. Bakım verenlerin yaşları 20 ile 76 yaş arasında olup yaş ortalaması 42.49±14.02'dir. Bakım verenlerin %31.7'si 51 yaş ve üzeri yaş aralığında

Tablo 1. Bakım verenlerin genel sağlık puanlarının dağılımı (n=104)

GSA puanı	n	%
0-1 puan (risk yok)	14	13.5
2 puan ve üzeri (risk var)	90	86.5
Toplam	104	100.0

Tablo 2. Bakım verenlerin yükleri ile genel sağlık puanları arasındaki ilişki

Aile Yükü Formu Alt Boyutları	GSA	
	r	P
Duygusal yük	0.538	<0.01
Sosyal yük	0.586	<0.01
Fiziksel yük	0.524	<0.01
Ekonomik yük	0.529	<0.01

GSA: Genel Sağlık Anketi.

%27.9'u 20-30'u yaş aralığındadır. Bakım verenlerin büyük çoğunluğu evli (%64.4), memur (%35.6), ev hanımı ya da işsizdir (%34.6). Bakım verenlerin %28.8'i hastanın annesi, %23.1'i eşi, %24'ü kardeşidir. Bakım verenlerin çoğunluğu (%61.5) aylık gelir seviyelerini "orta" düzey olarak tanımlamışlardır.

Bakım Verenlerin Ruhsal Sağlık Durumları ve Bakım Veren Yükü

Bakım verenlerin %13.5'i 0-1 puan alırken, %86.5'inin 2 ve üzerinde puan alarak ruhsal sağlık sorunları bakımından "yüksek risk" taşıdıkları saptanmıştır.

Bakım verenlerin ruhsal sağlıkları ve yükleri arasında orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur (duygusal yük ve ruhsal sağlık arasındaki ilişki ($r=.538$; $p<0.01$), sosyal yük ve ruhsal sağlık arasındaki ilişki ($r=.586$; $p<0.01$), fiziksel yük ve ruhsal sağlık arasındaki ilişki ($r=.524$; $p<0.01$), ekonomik yük ve ruhsal sağlık arasındaki ilişki ($r=.529$; $p<0.01$)). Bakım verenin duygusal, sosyal, fiziksel ve ekonomik yükleri arttıkça ruhsal sağlık sorunlarının da artacağı belirlenmiştir

Tartışma

Aile üyeleri boş zamanlarında hasta bireyle ilgilenir, tatil yapamazlar ya da kendilerine zaman ayıramazlar. Şizofreni hastasına bakım verenlerin üstlendikleri bakım rolü strese neden olmakta ve ailenin ruh sağlığını etkilemektedir. [3,16-18] Bu çalışmada da bakım verenlerin duygusal yük, sosyal yük, fiziksel yük, ekonomik yük, ile ruhsal sağlıkları arasında ilişkisi olduğu, bakım verenin duygusal, fiziksel ve ekonomik yükleri arttıkça ruhsal sağlık sorunlarının da arttığı belirlenmiştir. Maldonado ve ark. (2005) şizofreni hastalarının bakım verenlerinde psikolojik distress ve ekonomik zorlukları inceledikleri çalışmalarında; bakım verenlerin %45 oranında yüksek düzey

yük yaşadıklarını buna bağlı olarak psikolojik iyilik hallerinin bozulduğunu bildirmektedirler. Aynı çalışmada yükün derecesinin artmasının bakım verenin psikolojik iyilik halini olumsuz etkilediği belirtilmektedir.[2]

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) şizofreni hastasına bakım verenlerin ailede üretkenliklerini kaybetmeleri, şizofreni hastasının ailenin ihtiyaçlarına cevap verememesi, bakım veren ve hasta için rollerin bozulması ya da ev rutininin kayba uğraması gibi etkenlerin ekonomik yükü sonuçlandığını bildirmektedir. Aynı çalışmada bu sebeplerden dolayı bakım verenin büyük oranda (%51) yük ve stres yaşadıkları buna bağlı olarak da ruhsal hastalık riskinin arttığı vurgulanmaktadır. Bakım verenlerin %50 oranında nevroitik depresyon yaşadıkları bildirilmektedir.[19] Upkong (2012) şizofreni hastasına bakım verenlerde yük ve sıkıntıyı incelediği çalışmasında; hastanın işsizliğinin bakım verenin psikolojik sıkıntısıyla ilişkili olduğu ve hastanın istihdamının bakım verenlerin daha az yük ve sıkıntı hissetmesini sağladığını vurgulamaktadır.[20]

Esmek (2007) şizofreni hasta yakınlarının sosyal destek ve stresle baş etme düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yaptığı çalışmasında; hasta yakınlarının tamamına yakınının (%81.6) hastaların hastalığından etkilendiği ve nerdeyse yarısının (%31.9) bir ruhsal hastalığa sahip olduğunu bildirmektedir.[7] Bu durum; ailenin yaşadığı fiziksel, duygusal, sosyal, ekonomik yükün bir sonucu olabilir. Aydın ve ark. (2009) ülkemizde 50 şizofreni tanılı hasta ve yakınları ile yapmış oldukları çalışmada; hastalığın alevlenmesi, hastaneye yatış sayılarındaki artışın hasta ve yakınlarını çalışamaz duruma getirdiği ve ailenin yükünü arttırdığı bulunmuştur.[21]

Çalışmanın bulguları bakım veren yükü ile bakım verenin ruhsal sağlığı ilişkisini ortaya koyması açısından önemli olup çalışma sonuçları genellenemez. Çalışmanın önerildiği tarihte (Şubat 2009), ülkemizde şizofreni hastalarının bakım verenlerinin yükünü belirlemeye yönelik geçerliliği ve güvenilirliği yapılmış bir araca ulaşılabilmesi araştırmanın önemli bir sınırlılığını oluşturmaktadır.

Şizofreni hastalarının tedavi ve rehabilitasyonuna aile katılımını sağlama, aile ile işbirliği kurma ve sürdürmede ekip yaklaşımına gereksinim vardır. Şizofreni hastalığı olan bireye bakım verme sürecinde hemşireler; hastalar ve ailelerle sürekli etkileşim halindedir. Hemşireler bu süreçte danışmanlık, eğitim, kaynak kişi rollerini gerçekleştirerek bakım verenlerin bakım yükünün stresini azaltmak ve yaşadıkları güçlüklerle baş etmeleri için stratejiler ve müdahaleler geliştirebilirler. Böyle müdahalelerin geliştirilebilmesi için bakım verenlerin ruh sağlığı ve yük ilişkisinin anlaşılması önemlidir.[4,22-24]

Sonuç

Araştırma sonuçları; şizofreni hastasına bakım verenlerin ruhsal sağlık sorunları yaşama açısından riskli grup olduğunu

ve ruhsal sağlık sorunları açısından izlenmelerinin önemini göstermektedir. Bakım verenlerin yükleri ve ruhsal sağlık durumlarının farklı zaman noktalarında (hastane yatışı ve iyileşme dönemleri) uzunlamasına incelendiği çalışmalar bu konudaki verileri zenginleştirebilir. Ayrıca bakım verenlerin yükleri ile baş etmelerine ve ruhsal sağlıklarını koruma-geliştirmelerine yönelik sosyal destek ve profesyonel destek programlarının oluşturulması ve uygulanma sürekliliği için modellerin, eylem planlarının oluşturulması, geliştirilen programların bakım verenlerin yüklerine ve ruhsal sağlık durumlarına olan etkisinin değerlendirilmesi önemlidir. Araştırma sonuçları bakım verenlerin yaşayabilecekleri yükü ve ruhsal sağlık sorunlarını, şizofreni tanılı bireyin sürekli başvurduğu merkezdeki psikiyatri hemşiresinin öngörebilmesi, tanınması ve oluşturulabilecek ya da oluşturulmuş psikiyatrik destek protokolleri kapsamına bakım verenlerin dahil edilmesini sağlaması açısından da önemlidir.

Kaynaklar

- Lowyck B, De Hert M, Peeters E, Wampers M, et al. A study of the family burden of 150 family members of schizophrenic patients. *Eur Psychiatry* 2004;19:395-401.
- Gutiérrez-Maldonado J, Caqueo-Urizar A, Kavanagh DJ. Burden of care and general health in families of patients with schizophrenia. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2005;40:899-904.
- Avcı A, Bayraktar N. Şizofren hasta ailelerinin aile yükünün belirlenmesi. 40. Ulusal Psikiyatri Kongresi Bildiri Kitabı 2004;771-2.
- Doornbos M. Predicting family health in families of young adults with severe mental illness. *J Fam Nurs* 2002;8:241-63
- Saunders JC. Families living with severe mental illness: a literature review. *Issues Ment Health Nurs* 2003;24:175-98.
- Oflaz F. Psikiyatrik hastaların eşlerinin psikososyal güçlükleri ve stresle baş etme yollarının incelenmesi. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi] Ankara: GATA Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 1995.
- Esmek M. Psikiyatri servisinde yatan şizofren hastaların sosyal destek ve stresle baş etme düzeylerinin belirlenmesi. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi] Konya: Selçuk Üniversitesini Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2006.
- (WHO 2010) http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596206_eng.pdf?ua=1 (Erişim tarihi: 18.04.2015).
- Caqueo-Urizar A, Gutiérrez-Maldonado J. Burden of care in families of patients with schizophrenia. *Qual Life Res* 2006;15:719-24.
- Şengün İnan F. Factors Which Effect Mental Health of Caregivers of Schizophrenia Patients: Socio-Demographic Characteristics and Stress Coping Styles. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013;16:205-11.
- Kadri N, Manoudi F, Berrada S, Moussaoui D. Stigma impact on Moroccan families of patients with schizophrenia. *Can J Psychiatry* 2004;49:625-9.
- Schene AH. Objective and subjective dimensions of family burden. Towards an integrative framework for research. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1990;25:289-97.
- Gülseren L. Schizophrenia and the family: difficulties, burdens, emotions, needs. [Article in Turkish] *Türk Psikiyatri Derg* 2002;13:143-51.
- Doğan O. Şizofreni hastalarının evde bakımı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2001;1:41-6.
- Kılıç C. Common Methodological Errors in Psychiatric Research. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1996;7:3-9.
- Howard PB. The experience of fathers of adult children with schizophrenia. *Issues Ment Health Nurs* 1998;19:399-413.
- Rungreangkulkij S, Chafetz L, Chesla C, Gilliss C. Psychological morbidity of Thai families of a person with schizophrenia. *Int J Nurs Stud* 2002;39:35-50.
- Laidlaw TM, Coverdale JH, Falloon IR, Kydd RR. Caregivers' stresses when living together or apart from patients with chronic schizophrenia. *Community Ment Health J* 2002;38:303-10.
- (WHO 2008). Integrating Mental Health into Primary Care: A Global Perspective. http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/EN_WHS08_Full.pdf (erişim tarihi: 17.02.2015).
- Ukpong D. Burden and psychological distress among Nigerian family caregivers of schizophrenic patients: the role of positive and negative symptoms. [Article in Turkish] *Türk Psikiyatri Derg* 2012;23:40-5.
- Aydın A, Eker SS, Cangür Ş, Sarandöl A ve ark. The Association of the Level of Caregiver Burden with the Sociodemographic Variables and the Characteristics of the Disorder in Schizophrenic Patients. *Archives of Neuropsychiatry* 2009; 46 Supplement: 10-4.
- Stuart G. Principles and practice of psychiatric nursing. 8. Ed. China; Mosby; 2005.
- Magliano L, Fadden G, Economou M, Xavier M, et al. Social and clinical factors influencing the choice of coping strategies in relatives of patients with schizophrenia: results of the BIOMED I study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1998;33:413-9.
- Doornbos MM. Professional support for family caregivers of people with serious and persistent mental illnesses. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv* 2001;39:38-45.