

PAPER DETAILS

TITLE: SIZOFRENİ HASTASINA BAKIM VERENLERİN RUH SAĞLIĞINI ETKİLEYEN

FAKTÖRLER: SOSYODEMOGRAFIK DEĞİSKENLER VE STRESLE BASA ÇIKMA TARZLARI

AUTHORS: Figen SENGÜN INAN,Zekiye ÇETİNKAYA DUMAN

PAGES: 205-211

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/29658>

ARAŞTIRMA

ŞİZOFRENİ HASTASINA BAKIM VERENLERİN RUH SAĞLIĞINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER: SOSYODEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER VE STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI

Figen ŞENGÜN İNAN*

Zekiye ÇETİNKAYA DUMAN**

Alınış Tarihi: 18.02.2013

Kabul Tarihi: 13.06.2013

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, şizofreni hastasına bakım verenlerin ruh sağlığını etkileyen faktörleri incelemektir.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı niteliktedir. araştırmanın evrenini İzmir’de iki üniversite hastanesinin psikiyatri polikliniği ve Şizofreni Dayanışma Derneği’ne gelen şizofreni hastalarına bakım verenler oluşturdu. Amaçlı örneklem yöntemi kullanıldı, Örneklem 103 bakım verenden oluştu. Veriler sosyo-demografik özellikler soru formu, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Genel Sağlık Anketi-12 kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Çalışmada bakım verenlerin %65’inde ruhsal sağlık sorunu bulunma olasılığının olduğu görülmüştür. Ruh sağlığında bozulmayla ilişkili değişkenler kadın cinsiyet ($t= 2.33, p= 0.021$), düşük eğitim düzeyi ($F=17.05, p= 0.001$), çalışmama ($U= 496.0, p=0.001$), sürekliliği olan eğitim programında yer almama ($U= 237.5, p=0.001$) ve baş etmede duyguya odaklı yöntemlerin kullanımı olarak saptanmıştır ($p= 0.001$).

Sonuç: Bakım verenin; cinsiyeti, eğitim durumu, çalışma durumu, şizofreni ile ilgili programlara katılım durumu ve başetmede kullandığı yöntemler ruh sağlığını etkileyen değişkenlerdir. Bakım verenlerin ruhsal sağlık durumlarını etkileyebileceği düşünülen diğer değişkenlerin (duygu ifadesi, yük) araştırılması ve bakım verenlerin ruh sağlığını korumaya ve geliştirmeye yönelik programların hazırlanması ve uygulanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Şizofreni; bakım veren; ruh sağlığı.

ABSTRACT

Factors Which Effect Mental Health of Caregivers of Schizophrenia Patients: Socio-Demographic Characteristics and Stress Coping Styles

Purpose: This study was carried out to determine that an exploration of factors which effect mental health of caregivers of schizophrenia patients.

Methods: This study is a descriptive study. The universe of study included caregivers of schizophrenia patients in the psychiatry outpatient clinics of two university hospitals and to an association schizophrenia patients and caregivers in İzmir. The purposive sampling method was used. The sample consisted of 103 caregivers. Data were collected with Socio-demographics questionnaire, Styles of Coping Inventory and General Health Questionnaire.

Findings: In the study, it was found that 65% of the caregivers were at risk of mental health mortality. Factors associated with poor mental health were female gender ($t=2.33, p=0.021$), low education level ($F=17.05, p= 0.001$), not attended continuous training programs and using of emotion-focused coping methods ($p= 0.001$).

Conclusions: Factors associated with mental health in the caregivers were gender, education level, employment status, participation in programs on schizophrenia and coping style. It is recommended to investigate other factors (express emotion, burden) influencing mental health of caregivers and to carry out programs to increase the mental wellness of the caregivers.

Keywords: Schizophreni; caregivers; mental health.

GİRİŞ VE AMAÇ

Şizofreni gibi ciddi ruhsal bozukluğu olan bireylerin aileleri, hasta bireyin bakım sorumluluğunu üstlenmekte ve çoğu zaman bakım verme rolünü herhangi bir profesyonel destek almadan sürdürmektedirler (Pickett-

Schenk, Lippincott, Bennett and Steigman 2008). Ancak çalışmalar, ailelerin bakım verme sorumluluğundan önemli derecede etkilendiğini ve bu sorumluluğun bir sonucu olarak olumsuz psikolojik deneyimler yaşadıklarını

*Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, (Araş.Gör.), e-mail: figen.sengun@deu.edu.tr

** Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, (Doç.Dr.), e-mail: zekiycetinkaya@yahoo.com

göstermektedir (Boye, Bentsen, Ulstein, Notland, Lersbryggen, Lingjaerde et al. 2001; Quinn, Barrowclough and Tarrier 2003; Wong 2000).

Literatürde şizofreni hastalarının bakım verenlerinde depresyon yaygınlığının genel nüfusa kıyasla iki kat daha yüksek olduğu açıklanmakta ve bakım sürecinde yaşanan stres arttıkça depresif semptomların arttığı belirtilmektedir (Doornbos 2002; Orlidge and Hughes 1992). Benzer şekilde Genel Sağlık Anketi kullanılarak yapılan çalışmalarda da bakım verenlerin %14-%67'sinde ruhsal sağlık problemi olabileceğine dikkat çekilmektedir (Boye, Bentsen, Ulstein, Notland, Lersbryggen, Lingjaerde et al. 2001; Quinn, Barrowclough and Tarrier 2003; Wong 2000). Ruh sağlığındaki bu bozulma bakım verme sürecinde yaşanan stresin ve yükün şiddeti (Aydın, Eker, Cangür, Sarandöl ve Kırılı 2009; Gutiérrez-Maldonado, Caqueo-Úrizar and Kavanagh 2005; Wong, Tsui, Pearson, Chen and Chiu 2004), stigma (Martens and Addington 2001), hastadaki davranışsal problemler, (Chen, Yang, Liao, Lee, Yeh, Chen 2004; Boye, Bentsen, Ulstein, Notland, Lersbryggen, Lingjaerde et al. 2001), hastalığın alevlenme sıklığı ve yüksek duygu ifadesiyle ilişkilendirilmektedir (Yener, Yargıcı, Selçuk, Kırılı, Solakoğlu, Soydan ve ark. 1991; Boye, Bentsen, Ulstein, Notland, Lersbryggen, Lingjaerde et al. 2001; Barrowclough and Parle 1997).

Şizofreni hastasına bakım verenlerde ruh sağlığında bozulmanın diğer bir belirleyicisinin yaşanan stres karşısında bakım verenin kullandığı başetme yöntemi olduğu belirtilmektedir. Çalışmalarda etkili başetme yöntemlerinin kullanımı daha iyi ruhsal sağlıkla ilişkilendirilmektedir (Fourtune, Smith and Garvey 2005; Wong 2000; Seltzer, Greenberg, Floyd and Hong 2004). Bu noktada bakım verenlerin ruh sağlığını koruma ve geliştirmede etkili olan baş etme yöntemlerinin tanımlanması önem kazanmaktadır. Literatürde stres karşısında kullanılan duyguya odaklı başetme yöntemleri yaşanan yükün önemli bir belirleyicisi olarak açıklanmakta ve sürekli olarak duyguya odaklı bir yöntem kullanan bakım verenlerde ruhsal sağlık sorunu olarak distres ve depresyona dikkat çekilmektedir (Seltzer, Greenberg and Krauss 1995, Kim, Greenberg, Seltzer and Krauss 2003). Bir başka çalışmada duyguya odaklı bir başetme yöntemi olan inkarın kullanımı ruhsal sağlıkta azalmayla sonuçlandığı saptanmıştır (Rammohan, Rao and Subbakrishna 2002).

Ancak literatürde, probleme odaklı yöntemlerin ruh sağlığı üzerindeki etkilerini inceleyen çalışmaların sonuçları farklılık göstermektedir (Kim, Greenberg, Seltzer and Krauss 2003; Seltzer, Greenberg and Krauss 1995). Yapılan bir çalışmada ruh sağlığı ile probleme odaklı yöntemler arasında ilişki saptanmazken (Kim, Greenberg, Seltzer and Krauss 2003), bazı çalışmalarda probleme odaklı yöntemler daha iyi ruh sağlığıyla ilişkilendirilmiştir. Bu çalışmalarda daha iyi ruh sağlığıyla ilişkilendirilen probleme odaklı yöntemler; problem çözme, sosyal destek arama, hastalığı kabul etme, hastanın tedavisine aktif olarak katılmadır (Rammohan, Rao and Subbakrishna 2002; Hazel, McDonell, Short, Berry, Voss, Rodgers et al. 2004; Seltzer, Greenberg, Floyd and Hong 2004).

Bakım verenlerde ruh sağlığını etkileyen diğer değişkenlerin incelendiği çalışmalarda kadın bakım verenlerde daha fazla anksiyete ve depresyona dikkat çekilmektedir (Wittmund, Wilms, Mory and Angermeyer 2002). Bakım verenin eğitim düzeyinin de ruh sağlığının belirleyicisi olduğu açıklanmakta ve artan eğitim düzeyiyle birlikte ruhsal sağlık durumunun daha iyi olduğu belirtilmektedir (Yusuf and Nuhu 2011; Greenberg, Seltzer, Krauss, Chou and Hong 2004). Ayrıca literatürde bakım verenin şizofreni hakkındaki sahip olduğu bilgi düzeyinin de ruhsal sağlık durumlarını etkilediği, psikoeğitimsel müdahaleler ve aile grubunda yer almanın, bakım verenlerde ruhsal sağlık durumunu güçlendirdiği açıklanmaktadır (Hazel, McDonell, Short, Berry, Voss, Rodgers et al. 2004, Chen, Yang, Liao, Lee, Yeh and Chen 2004; Rammohan, Rao and Subbakrishna 2002).

Sonuç olarak çalışmalarda şizofreni hastasına bakım vermenin aileler için son derece stres verici olduğu belirtilmektedir. Bu stres sadece bakım verenin iyi oluşluğunu ve uzun dönemde hastayı destekleme yeteneğini değil aynı zamanda, hastalık sürecini ve hastadan beklenen sonuçları da etkilemektedir. Bu noktada bakım verenlerin ruhsal iyi oluşluğunu korumak yoluyla hastanın ve ailenin yaşam kalitesini artırmak için aileye profesyonel destek sağlanmasının önemi vurgulanmaktadır (Doornbos 2001). Sağlık profesyonelleri tarafından bakım verenlere yönelik uygun girişimlerin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesinde bakım verenlerin ruh sağlığıyla ilişkili faktörlerin belirlenmesi önem taşımaktadır. Uluslararası literatürde şizofreni hastasına bakım verenlerle çoğunlukla bakım

verenlerin yaşadığı yükü açıklamaya yönelik çalışmaların yapıldığı, bakımverenlerde ruh sağlığıyla ilişkili değişkenleri açıklamaya yönelik çalışmaların sınırlı olduğu görülmüştür. Ülkemizde ise çoğunlukla şizofreni hastasına bakım verenlerin başetmede kullandıkları yöntemleri belirlemeye yönelik çalışmalar yapılmış olup, başetmede kullanılan yöntemin ruhsal sağlık durumuna etkisinin ve ruhsal sağlık durumuyla ilişkili olabilecek bazı sosyo-demografik değişkenlerin incelendiği çalışma sonucuna ulaşılamamıştır. Bu nedenle bu çalışmada şizofreni hastasına bakım verenlerin ruh sağlığını etkileyen faktörlerin incelenmesi amaçlanmış olup, çalışmadan elde edilen verilerin, şizofrenili bireye bakım verenlerin ruh sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik eğitim ve müdahale programlarının oluşturulması amacıyla kullanılabileceği düşünülmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü: Bu araştırma temmuz 2006-Şubat 2007 tarihleri arasında tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Evren ve Örneklem: Araştırma İzmir’de şizofreni hastalarının tedavi gördüğü, izlendiği, destek ve rehabilitasyon amaçlı olarak bir araya geldikleri iki üniversite hastanesi psikiyatri polikliniği ve İzmir Şizofreni Dayanışma Derneği’nde yapıldı. Çalışmanın evrenini yukarıda belirtilen kurumlara gelen bakım verenler oluşturdu. Çalışmada amaçlı örneklem yöntemi kullanıldı. Örneklem alma ölçütlerini karşılayan hastayla birlikte yaşama ve hastanın bakımından sorumlu, birincil bakım vereni olma ve hastaya en az bir yıldır bakım verme kriterlerini karşılayan 103 bakım veren araştırmanın örneklemi oluşturdu. Bakım verenlere araştırma hakkında bilgi verildi ve onamları alındı. Çalışmanın sonunda Genel Sağlık Anketi (GSA-12) verileri kullanılarak yapılan güç analizinde çalışmanın gücü % 86.9 olarak belirlenmiş ve veri toplama süreci sonlandırılmıştır.

Veri Toplama Aracı

Tanıtıcı Özellikler Soru Formu:

Tanıtıcı özellikler soru formunda bakım verenlerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, hastaya yakınlık derecesi, eğitim durumu, hastaya bakma süresi, şizofreniyle ilgili grup eğitimine katılım durumlarını belirlemeye yönelik toplam yedi soru yer almaktadır.

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ): Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği, Folkman ve Lazarus tarafından geliştirilen “Ways of Coping Inventory” ölçeğinden

Türkçe’ye uyarlanmıştır. Ölçeğin Türk popülasyonu için, geçerlik-güvenirlik çalışması Şahin ve Durak (1995) tarafından yapılmıştır. 30 madde ve beş alt boyuttan oluşan ölçek dört puanlı likert formatındadır. Ölçeğin Cronbach Alpha güvenirlik katsayıları her bir alt boyut için: Kendine Güvenli Yaklaşım 0.80, İyimser Yaklaşım 0.68, Çaresiz Yaklaşım 0.73, Boyun Eğici Yaklaşım 0.70, Sosyal Destek Arama Yaklaşımı 0.47’dir. Her alt ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan ise 3’tür. Kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma alt boyutlarından elde edilen puanlar arttıkça stresle başa çıkmanın etkili olduğu, çaresiz ve boyun eğici yaklaşım alt boyutlarından elde edilen puanların artması ise stresle başa çıkmada etkisiz yöntemlerin kullanıldığını göstermektedir (Şahin ve Durak 1995).

Genel Sağlık Anketi-12 (GSA-12): On iki maddeden oluşan Genel Sağlık Anketi ruhsal hastalıkları inceleyen toplumsal çalışmalarda ilk aşama tarama testi olarak kullanılan bir ölçektir. Türk popülasyonu için geçerlilik ve güvenirlik çalışması Kılıç (1996) tarafından yapılmıştır. Ölçek iç tutarlılık katsayısı (Cronbach Alpha= .78), test tekrar test korelasyon katsayısı .84’tür. Bu çalışmada iç tutarlılık katsayısı Cronbach Alpha= .80’dır. On iki maddeden oluşan ölçek dört puanlı likert formatındadır. GSA-12’de, 2 puan ve üzerinde puan alan kişilerde psikiyatrik bir rahatsızlık bulunma riskine dikkat çekilmektedir. Literatürde “psikolojik distres”, “psikolojik iyi oluş” ve “ruh sağlığı” kavramları GSA kullanılarak değerlendirilmektedir (Boye, Bentsen, Ulstein, Notland, Lersbryggen, Lingjaerde et al. 2001; Wong 2000; Wong, Tsui, Pearson, Chen and Chiu 2004). Bu çalışmada GSA bakım verenlerin ruhsal sağlık durumunu değerlendirme amacıyla kullanılmıştır.

Araştırma Etiği: Araştırma için Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Etik Kurulu’ndan, çalışmanın yürütüldüğü üniversite hastanelerinin Başhekimliği’nden ve İzmir Şizofreni Dayanışma Derneği yönetiminden yazılı izin alınmıştır. Çalışmaya katılımda gönüllük ilkesi göz önünde bulundurulmuştur ve bakım veren aile üyelerinden bilgilendirilmiş yazılı onam alınmıştır.

Verilerin Analizi: Tanıtıcı özellik değişkenleri ve GSA puanı sayı ve yüzde dağılımı ile değerlendirilmiştir. Bakım verenlerin cinsiyet, eğitim durumu, eğitim/grup programına katılma, gibi değişkenlerle ruhsal sağlık durumları arasındaki farkın analizinde iki

ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, Varyans Analizi, Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. SBTÖ'den alınan puanları ile genel sağlık anketinden alınan puanlar arasındaki ilişkinin analizinde Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Bakım verenlerin tanıtıcı özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Çalışmada yer alan bakım verenlerin yaş ortalaması 56.28 ± 8.62 'dir. Bakım verenlerin %52.4'ü kadın, %47.6'sı erkek ve %76.7'si evlidir.

Tablo 1. Bakım Verenlerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (s=103)

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	54	52.4
Erkek	49	47.6
Medeni Durum		
Bekar	24	23.3
Evli	79	76.7
Eğitim Durumu		
Okur yazar/İlkokul	37	35.9
Ortaokul/Lise	31	30.1
Yüksekokul/Fakülte	35	34.0
Çalışma Durumu		
Evet	22	21.4
Hayır	81	78.6
Yakınlık Derecesi		
Anne	49	47.6
Baba	40	38.8
Kardeş ve Eş	14	13.6
Grup Eğitimine Katılım		
Evet	13	12.6
Hayır	90	87.4

Bakım verenlerin %35.9'u okur yazar/ilkokul, %34'ü yüksekokul/fakülte, %30.1'i ortaokul/lise mezunudur, %78.6'sı herhangi bir işte çalışmamaktadır. Bakım verenlerin %47.6'sı anne, %38.8'i baba, %13.6'sı kardeş ve eştir. Hastaya bakım süresi 3-35 yıl arasında olup, ortalama 13 yıldır. Bakım verenlerin %87.4'ü şizofreni ile ilgili sürekliliği olan eğitim ya da programda yer almamıştır. Çalışmada bakım verenlerin %35'i genel sağlık anketinden 0-1 puan alırken, %65'i 2 puan ve üzerinde almıştır. Bu bulgu, bakım verenlerin %65'inde ruhsal sağlık sorunu bulunma olasılığını göstermektedir. Çalışma bulgusu literatür ile benzerlik göstermektedir (Olridge and Hughes 1992; Boye, Bentsen, Ulstein, Notland, Lersbryggen, Lingjaerde et al. 2001; Quinn, Barrowclough and Tarrier 2003;

Wong 2000; Yusuf and Nuhu 2009). Literatürde bakım verenlerin ruhsal sağlık durumundaki bu bozulma, kronik stres ve bakım verme sürecinde yaşanan yükün şiddeti ile açıklanmaktadır (Wong, Tsui, Pearson, Chen and Chiu 2004, Provencher, Perreault, St-onge and Rousseau 2003; Aydın, Eker, Cangür, Sarandöl ve Kırılı 2009; Gülseren, Çam, Karakoç, Yiğit, Danacı, Çubukçuoğlu ve ark. 2010). Ülkemizde şizofreni hastasına bakımverenlerle yürütülen bir çalışmada bakım verenlerde anksiyete ve depresyon, yaşanan yük ile ilişkili bulunmuştur (Aydın, Eker, Cangür, Sarandöl ve Kırılı 2009). Örnekleme yer alan bakım verenlerin hastalarına uzun süredir bakım vermeleri uzun süredir yük ve stres yaşadıklarını düşündürmektedir. Ayrıca bakım verenlerin %87.4 gibi büyük çoğunluğunun bu süreçte yaşanan güçlüklerle başetmelerine yardımcı olacak, sürekliliği olan eğitim programı ya da grupta yer almaması hastalıkla mücadelede çoğunlukla profesyonel destek alamadıklarının ve hastalığın olumsuz etkilerini daha çok yaşadıklarının bir göstergesi olduğu düşünülmektedir.

Bakım verenlerde, ruhsal sağlık durumunun baş etmede kullanılan yöntemlerle ilişkisi incelendiğinde; bakım verenlerin GSA puan ortalamaları ile stresle başa çıkma yöntemi olarak; kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı arasında negatif yönde, çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım arasında ise pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır (Tablo 2). Çalışma bulgusu stres karşısında probleme odaklı bir başetme yöntemi kullanıldığında ruh sağlığının iyi olduğunu, sürekli olarak çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım gibi duyguya odaklı bir yöntem kullanıldığında ruhsal hastalık riskinin arttığını göstermektedir. Bu bulgu literatür ile benzerlik göstermektedir (Rammohan, Rao and Subbakrishna 2002; Seltzer, Greenberg and Krauss 1995; Kim, Greenberg, Seltzer and Krauss 2003; Hazel, McDonell, Short, Berry, Voss, Rodgers et al. 2004, Seltzer, Greenberg, Floyd and Hong 2004). Başetme yöntemleriyle ruh sağlığı arasında saptanan bu ilişki iki şekilde açıklanabilir. İlk olarak; probleme odaklı yöntemler sorunu ortadan kaldırmaya yönelik aktif çabaları içerirken, duyguya odaklı yöntemler istenmeyen bir olaya bağlı olarak yaşanan duyguları ortadan kaldırma çabasını içermektedir. Sürekli olarak duyguya odaklı bir yöntem kullanıldığında, sorun ortadan kalkmamakta ve bakım veren için kronik stresör

olmaktadır. Bir başka açıklama Lazarus ve Folkman'ın stres-başıtma modelinde stres karşısında etkili başıtma yöntemi geliştirilmediğinde kronik stresin etkisine bağlı olarak ruhsal sağlık durumunda bozulmanın olduğu belirtilmektedir (Lazarus and Folkman 1987).

Tablo 2. Bakım Verenlerin GSA Puan Ortalamaları ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Alt Boyutları Arasındaki İlişki

SBTÖ	r	p	r ²
Kendine Güvenli Yaklaşım	-.80	0.001*	.64
İyimser Yaklaşım	-.70	0.001*	.49
Çaresiz Yaklaşım	.78	0.001*	.60
Boyun Eğici Yaklaşım	.76	0.001*	.57
Sosyal Destek Arama Yaklaşımı	-.28	0.004*	.07

Bakım verenlerin cinsiyetlerine göre GSA puan ortalamaları değerlendirildiğinde; kadın bakım verenlerin GSA puan ortalamaları (4.11 ± 3.07), erkek bakım verenlerin puan ortalamasından (2.79 ± 2.58) yüksek olup, aralarındaki fark anlamlı bulunmuştur ($t=2.33$, $p=0.021$, Tablo 3). Çalışma bulgusu kadın bakım verenlerde ruhsal sağlık sorunu bulunma riskinin erkek bakım verenlere kıyasla daha yüksek olduğunu göstermektedir. Literatürde kadın bakım verenlerin bakım verme sürecinde erkek bakım verenlere kıyasla daha fazla stres, anksiyete ve depresyon yaşadıkları belirtilmektedir (Wittmund, Wilms, Mory and Angermeyer 2002). Bu bulguyu iki şekilde açıklamak mümkündür. Birincisi, toplumumuzda bakım verme işi kadın işi olarak görülmekte, kadınların bakım vermenin zorluklarıyla daha etkili mücadele edebileceğine inanılmaktadır. Erkekler genellikle bakıma acil durumlarda katılmakta ya da eşin işi dolayısıyla eşe destek vermek amacıyla gerektiğinde bakıma destek vermektedirler (Arslantaş ve Adana 2011). Bunun sonucu olarak kadınlardan daha çok hastayla ilgilenmesi beklenmekte ve kadın bakım verenler erkek bakım verenlere kıyasla daha fazla bakım sorumluluğu üstlenmekte ve yük yaşamaktadır (Gülseren, Çam, Karakoç, Yiğit, Danacı, Çubukçuoğlu ve ark. 2010; Aydın, Eker, Cangür, Sarandöl ve Kırılı 2009). Diğer bir açıklama şekli ise; literatürde kadın bakım verenlerin stresli durumlar karşısında daha çok duyguya odaklı başıtma yöntemleri kullandıkları, erkek bakım verenlerinse probleme odaklı başıtma yöntemlerini kullandıkları

belirtilmektedir (Magliano, Fadden, Economou, Xavier, Held, Guarneri et al. 1998). Çalışma bulgusunun bizim kültürümüzde daha çok birinci nedenle ilişkili olduğu düşünülmekte ve bu nedenle kadın bakım verenlerin erkek bakım verenlere kıyasla ruhsal sağlık sorunu açısından risk taşıdıkları düşünülmektedir.

Çalışmada bakım verenlerin eğitim durumlarına göre GSA puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($F=17.05$, $p=0.001$). Yapılan ileri analizde, üniversite mezunu bakım verenlerin GSA puan ortalamaları (1.51 ± 1.90), okur yazar / ilköğretim mezunu bakım verenlerin puan ortalamalarından (4.00 ± 2.84), istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşüktür ($p=0.001$) (Tablo 3). Literatür ile benzer olarak bu çalışmada bakım verenlerde artan eğitim düzeyiyle birlikte ruhsal hastalık riskinin azaldığı bulunmuştur (Yusuf and Nuhu 2011; Greenberg, Seltzer, Krauss, Chou and Hong 2004). Bakım verenin ruhsal sağlık durumu hastalık hakkında sahip oldukları bilgi düzeyinden ve bakım sürecinde kullanılan başıtma yönteminden etkilenmektedir. Literatürde artan eğitim düzeyiyle birlikte bakım verenlerin hastalık, tedavi ve hastalıkla başıtma, toplumsal kaynaklara ulaşma gibi alanlarda daha fazla bilgi sahibi oldukları, yardım arama davranışı sergiledikleri ve başıtmada probleme odaklı stratejiler gibi etkili yöntemleri kullandıkları belirtilmektedir (Chen, Yang, Liao, Lee, Yeh and Chen 2004; Aydın, Eker, Cangür, Sarandöl ve Kırılı 2009). Ayrıca literatürde bakım verenin eğitim düzeyi arttıkça bakım yükünün azaldığı belirtilmektedir (Li, Lambert and Lambert 2007; Aydın, Eker, Cangür, Sarandöl ve Kırılı 2009).

Şizofreni hastasına bakım verenlerin, çalışma durumlarına göre GSA puan ortalamaları değerlendirildiğinde; çalışmayan bakım verenlerin GSA puan ortalamaları (3.97 ± 3.02), çalışan bakım verenlerin GSA puan ortalamasından (1.68 ± 1.42) yüksek olup, aralarındaki fark anlamlı bulunmuştur ($U=496.0$, $p=0.001$) (Tablo 3). Herhangi bir işte çalışmayan bakım verenlerde ruhsal sağlık sorunu bulunma riski çalışanlara kıyasla daha yüksektir. Benzer olarak araştırmalar çalışan bakım verenlerde, ruhsal sağlık durumunun çalışmayanlara kıyasla daha iyi olduğunu göstermektedir (Greenberg, Greenley and Brown 1997; Gutiérrez-Maldonado, Caqueo-Úrizar and Kavanagh 2005). Bakım verenlerin bir işte çalışıyor olması, günlük hastaya bakım verme süresinin kısalması,

bakım veren rolü gibi yük oluşturan bir rolün yanında toplumsal alanda başka rollere de sahip olmayı sağlaması ve sonuç olarak ekonomik ve sosyal alanlarda bakım vereni olumlu olarak etkilemektedir (Gutiérrez-Maldonado, Caqueo-Úrizar and Kavanagh 2005). Herhangi bir işte çalışmayan bakım verenlerin sürekli hasta bireyle birlikte olması, kendine ayırabileceği sosyal yaşantısının sınırlılığı nedeniyle ruhsal sağlıkta bozulmaya neden olabileceği düşünülmektedir.

Tablo 3. Bakım Verenlerin Bazı Tanımlayıcı Özellikleri ile Genel Sağlık Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Eğitim Durumu	n	X±SS	Test ve p
Okur yazar/İlkokul	37	4.91±2.79	F:17.50 0.001
Ortaokul/Lise	31	4.00±2.84	
Yüksekokul/Fakülte	35	1.51±1.90	
Çalışma Durumu			
Evet	22	1.68±1.42	U:496.0 0.001
Hayır	81	3.97±3.02	
Eğitim programı/grupta yer alma			
Evet	13	1.00±1.52	U:237.5 0.001
Hayır	90	3.84±2.89	

*p < .05

Şizofreni hastasına bakım verenlerin, şizofreni ile ilgili olarak grup eğitiminde yer alma durumlarına göre GSA puan ortalamalarının karşılaştırılması sonucunda; şizofreni hakkında grup eğitiminde yer alan (1.00±1.52) ve yer almayan (3.84 ±2.89) bakım verenlerin GSA puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır (U= 237.5, p=0.001, Tablo 3). Çalışma bulgusu sürekliliği olan eğitim ya da grup programında yer alan bakım verenlerin ruhsal sağlık durumlarının eğitim ya da grup programında yer almayanlara kıyasla daha iyi olduğunu göstermektedir. Literatürde, bakım verenlerin ruhsal sağlık durumlarının şizofreni hakkında sahip oldukları bilgi düzeyinden etkilendiği belirtilmekte ve bakım vermenin bakım verenin ruhsal sağlığına olan negatif etkisini azaltmaya yönelik psikoeğitimsel müdahalelerin etkinliğine dikkat çekilmektedir (Chen, Yang, Liao, Lee, Yeh and Chen 2004; Rammohan, Rao and Subbakrishna 2002, Hazel, McDonell, Short, Berry, Voss, Rodgers et al. 2004). Şizofreni hastasına bakım

veren ailelere yönelik eğitim ya da grup programları ile ailenin hastalık sürecindeki rollerine uyum sağlamaları, aile yükünün ve stresinin azaltılması, aileye hastalıkla başetmede etkili yöntemler kazandırılması ve sonuçta ailenin ruh sağlığının korunması hedeflenmektedir. Örnekleme yer alan bakım verenlerin %87.4 gibi büyük çoğunluğunun sürekliliği olan eğitim programı ya da grupta yer almamaları bu süreçte profesyonel destek görememelerinin bir sonucu olarak ruhsal sağlık durumlarının bozulduğu düşünülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak şizofreni hastasına bakım verenler ruhsal sağlık problemleri yaşamaktadır. Şizofreni hastasına bakım verenlerle çalışan uzmanlar bakım verenlerin ruhsal hastalık gelişimi açısından riskli grup olduklarının farkında olmalı ve özellikle kadın, eğitim düzeyi düşük, çalışmayan, baş etmede sıklıkla duyguya odaklı yöntemleri kullanan ve şizofreniyle ilgili herhangi bir eğitim ya da grup programında yer almamış bakım verenleri ruhsal sağlık sorunu gelişimi yönünden değerlendirmelidirler. Ayrıca hasta tanı konulduğu andan itibaren bakım verenlerin yaşadıkları güçlüklerin, başetme yöntemlerinin, ruhsal sağlık durumlarının değerlendirilmesi, hasta taburcu olduktan sonra da aile ile işbirliğinin sürdürülmesi ve bakım verenlerin ruh sağlığını koruma ve geliştirmede; problem çözme, atılgan davranış kazandırma, kendine güveni geliştirme, umudu geliştirme, toplumsal kaynaklara ulaşma gibi konularda bakımverenlerin baş etme becerilerini güçlendirmeye yönelik eğitim programlarının geliştirilmesi ve uygulanması önerilir. Bu çalışmada hastasına en az bir yıldır bakım verenler yer aldığından, ilk epizod şizofreni tanılı hastası olan bakım verenlerin de ruhsal sağlık durumlarının ve baş etmelerinin değerlendirilmesi etkili müdahalelerinin planlanması açısından önemlidir. Ayrıca bakım verenlerin ruhsal sağlık durumuyla ilişkili olabileceği düşünülen yük, gelecek kaygısı, umutsuzluk, duygu ifadesi, hastaların semptom düzeyi ve relaps durumları gibi değişkenlerin incelenmesi de önemlidir.

KAYNAKLAR

Aydın A, Eker SS, Cangür Ş, Sarandöl A, Kırılı S. Şizofreni Hastalarında Bakım Veren Külfet Düzeyinin Sosyodemografik Değişkenler ve Hastalığın Özellikleri ile İlişkisi. Nöropsikiyatri Arşivi 2009; 46(1): 10-4.

Quinn J, Barrowclough C, Tarrier N. The Family Questionnaire (FQ): a scale for measuring symptom appraisal in relatives of schizophrenic patients. Acta Psychiatr Scand. 2003; 108 (4): 290-6.

Barrowclough C, Parle M. Appraisal, psychological adjustment and expressed emotion in relatives of

patients suffering from schizophrenia. *Br J Psychiatry* 1997; 171(1): 26–30.

Boye B, Bentsen H, Ulstein I, Notland TH, Lersbryggen A, Lingjaerde O et al. Relatives' Distress And Patients' Symptoms and Behaviours: A Prospective Study of Patients with Schizophrenia and Their Relatives. *Acta Psychiatr Scand.* 2001; 104(1): 42-50.

Chen PS, Yang YK, Liao LC, Lee YD, Yeh TL, Chen CC. The Psychological Well-Being and Associated Factors of Caregivers of Outpatients with Schizophrenia in Taiwan. *Psychiatry Clin Neurosci* 2004; 58(6): 600-5.

Doornbos MM. Predicting Family Health in Families of Young Adults with Severe Mental İllnes. *J Fam Nurs.* 2002; 8(3): 241-263.

Doornbos MM. The 24-7-52 job: Family Caregiving for Young Adults with Severe and Persistent Mental İllness. *J Fam Nurs* 2001; 7(4): 328-344.

Greenberg JS, Seltzer MM, Krauss MW, Chou RJ, Hong J. The Effect of Quality of The Relationship Between Mothers and Adult Children with Schizophrenia, Autism or Down Syndrome on Maternal Well-Being: The Mediating Role of Optimism. *Am J Orthopsychiatry* 2004; 74(1): 14-25.

Greenberg JS, Greenley JR, Brown R. Do Mental Health Services Reduce Distress of Families of People with Serious Mental İllness? *Psychiatric Rehabilitation Journal* 1997; 21(1): 40–50.

Gülseren L, Çam B, Karakoç B, Yiğit T, Danacı AE, Çubukçuoğlu Z ve ark. Şizofrenide Aile Yükünü Etkileyen Etmenler. *Türk Psikiyatri Derg.* 2010; 21(3): 203-212.

Hazel NA, McDonell MG, Short RA, Berry CM, Voss WD, Rodgers ML, et al. İmpact of Multiple Family Groups for Outpatients with Schizophrenia on Caregivers Distress and Resources. *Psychiatr Serv.* 2004; 55(1): 35-41.

Kılıç C. Genel Sağlık Anketi Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Türk Psikiyatri Derg.* 1996; 7(1): 3-9.

Kim HW, Greenberg JS, Seltzer MM, Krauss MW. The role of coping in maintaining the psychological well-being of mothers of adults with intellectual disability and mental illness. *J Intellect Disabil Res.* 2003; 47(4): 313-327.

Li J, Lambert CE, Lambert VA. Predictors of Family Caregivers' Burden and Quality of Life When Providing Care for A Family Member With Schizophrenia in The People's Republic of China. *Nurs Health Sci.* 2007; 9(3): 192–8.

Lazarus RS, Folkman S. Transactional Theory and Research on Emotions and Coping. *Eur J Pers.* 1987; 1(3): 141-169.

Magliano L, Fadden G, Economou M, Xavier M, Held T, Guarneri M, et al. Social and Clinical Factors İnfluencing The Choice of Coping Strategies in Relatives Of Patients with Schizophrenia: Results of the BIOMED I Study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 1998; 33(9): 413-419.

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(11): 899-904.

Martens L, Addington J. The Psychological Well-Being of Family Members of Individuals with Schizophrenia. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2001; 36(3): 128-33.

Olridge ML, Hughes IC. Psychological well-being families with a member suffering from schizophrenia. an investigation into long-standing problems. *Br J Psychiatry.* 1992; 161(2): 249-51.

Provencher HL, Perreault M, St-onge M, Rousseau M. Predictors of Psychological Distress in Family Caregivers of Persons with Psychiatric Disabilities. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2003; 10(5): 592–607.

Rammohan A, Rao K, Subbakrishna DK. Religious Coping and Psychological Wellbeing İncarers of Relatives with Schizophrenia. *Acta Psychiatr Scand.* 2002; 105(5): 356-362.

Pickett-Schenk SA, Lippincott RC, Bennett C, Steigman PJ. Improving Knowledge About Mental İllness Through Family-Led Education: The Journey of Hope. *Psychiatr Serv.* 2008; 59(1): 49-56.

Seltzer MM, Greenberg JS, Floyd F, Hong J. Accommodative Coping and Well-Being of Midlife Parents of Children with Mental Health Problems or Developmental Disabilities. *Am J Orthopsychiatry.* 2004; 74(2): 187-95.

Seltzer MM, Greenberg JS, Krauss MW. A comparison of coping strategies of aging mothers of adults with mental illness or mental retardation. *Psychol Aging.* 1995; 10(1): 64-75.

Şahin NH, Durak A. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği: Üniversite Öğrencileri İçin Uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi* 1995; 10(34): 56-73.

Wittmund B, Wilms HU, Mory C, Angermeyer MC. Depressive disorders in spouses of mentally ill patients. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2002; 37(4): 177-82.

Wong DF, Tsui HK, Pearson V, Chen EY, Chiu SN. Family Burdens, Chinese Health Beliefs and Mental Health of Chinese Caregivers in Hong Kong. *Transcult Psychiatry.* 2004; 41(4): 497-513.

Wong DFK. Stress factors and mental health of carers with relatives suffering from schizophrenia in Hong Kong: Implications for Culturally Sensitive Practices. *Br J Soc Work.* 2000; 30(3): 365-382.

Yener F, Yargıcı N, Selçuk K, Kırılı S, Solakoğlu G, Soydan M ve ark. Şizofrenlerin Aile Bireylerinde Görülen Ruhsal Bozuklukların ve Belirtilerin İncelenmesi. *Düşünen Adam* 1991; 4(3): 21-31.

Yusuf AJ, Nuhu FT. Factors Associated with Emotional Distress Among Caregivers of Patients with Schizophrenia in Katsina, Nigeria. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2011; 46(1): 11-6.