Şizofrenik hasta ailelerine yönelik bir psikoeğitimsel yaklaşım uygulaması denemesi

Havva Tel,[1] Gülşen Terakye[2]

ÖZET

Amaç: *Şizofreni tanısı ile hastanede yatmakta olan hastaların bakımından birinci derece sorumlu olan hasta yakınlarının hastalık semptomlarını ele alma ve hastalıkla ilgili yaşadıkları stresli durumlarla baş etmelerine psikoeğitimsel yaklaşımın etkisini belirlemektir.* ***Yöntem:*** *Araştırma 30'u deney grubu, 30'u kontrol grubu olmak üzere toplam 60 hasta yakını üzerinde yapılmıştır. Veriler anket formu, taburculuk izlem formu ve stresle başa çıkma tarzları ölçeği (SBTÖ) ile toplanmıştır. Elde edilen veriler doğrultusunda araştırma grubundaki hasta yakınlarına planlı psikoeğitimsel yaklaşım uygulanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS programında bağımsız gruplarda t testi, ki-kare testi, Fisher'in kesin ki-kare testi ve varyans analizi kullanılmıştır.* ***Sonuçlar:*** *Hastaneye kabulde her iki gruptaki hasta yakınlarının (% 100) hastaya bakım verirken güçlükler yaşadıkları, psikoeğitimsel yaklaşımın uygulandığı araştırma grubu hasta yakınlarının bir ve ikinci aylık kontrollerde bakımda yaşadıkları güçlüklerin azaldığı (% 26), karşılaştırma grubu hasta yakınlarının aylık kontrollerde bakımda yaşadıkları güçlüklerin artarak devam ettiği (% 96.7), hastaneye kabulde hasta yakınlarının stresle olumlu, ikinci aylık kontrolde olumsuz baş ettikleri, aile tipi ve cinsiyet özelliklerinin hasta yakınlarının stresle başetmelerini etkilediği saptanmıştır. Bu sonuçlara göre psikoeğitimsel yaklaşımın, hasta yakınlarının hastalık semptomlarını etkin şekilde ele alabilme yaklaşımlarını artırabileceği söylenebilir.* ***(Anadolu Psikiyatri Dergisi 2000; 1(3):133-142)***

Anahtar sözcükler: *Şizofreni, şizofrenik hasta ailesi, psikoeğitimsel yaklaşım, stresle başetme*

The effects of psychoeducatinal approach for the handling of disease symptoms and coping with stress among relatives of schizophrenic patients

SUMMARY

Objective: *This investigation has been made among the relatives of the patients who have been responsible for the primary care of their patients who have been hospitalized with the diagnosis of schizophrenia. The aim of this study is to define the effects of psychoeducational implication for the patients' relatives in handling of disease symptoms and coping with stress.* ***Method:*** *In this study, totaly 60 patient relatives; as 30 experimental subjects and 30 control subjects, have been included. The data were acquired from the questionaire, discharge observation forms and the scale of the ways coping with stress. In accordance with data, the relatives of patients in experimental group were given planned psychoeducational implication. All collected data were assessed by means of Statistical Package for Social Sciences (SPSS) in the computer. In the analysis of the data t test for*

[1] Yrd.Doç.Dr., Cumhuriyet Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu, Psikiyatri Hemşireliği ABD, Sivas.
[2] Prof.Dr., Hacettepe Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu, Psikiyatri Hemşireliği ABD, Ankara.
Yrd.Doç.Dr. Havva TEL, C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu 58140 Sivas.

independent groups, chi-square, Fisher's exact chi-square, analysis of variance have been used. ***Results:*** *At the end of the study, in both groups it has been found that during the hospitalization and during the patient care, the relatives of patient had difficulties. It has been found out that first and second monthly controls after the psychoeducational implication, the relatives of the patients in experimental group had less difficulties during monthly controls (26.7 %) and the relatives of control group had more problems in patient care (96.7 %). It has been found that during the hospitalization the relatives of the patients could cope with stress positively and during the second monthly controls they coped with stress negatively because family type and sex have affects on their coping with stress. According to these results, we can say that the psychoeducational approach may increase the handling of disease symtoms of relatives of the patients effectively.* ***(Anatolian Journal of Psychiatry, 2000; 1(3):133-142)***

Key words: *Schizophrenia, the family of schizophrenic patient, psychoeducational approach, coping with stress.*

GİRİŞ

Şizofreninin ortaya çıkmasında ve gidişinde biyolojik etkenlerin yanında aile içi etkileşim çevresel zorlamalar, yaşamsal ve durumsal kriz yaşantıları gibi birçok psikososyal faktörün etkili olduğunun anlaşılması sonucunda, hastalığın tedavi ve rehabilitasyonunda hastanın ailesi ile birlikte ele alınması, hasta ve ailenin günlük yaşamda karşılaştıkları zorlanmalarla başa çıkma konusunda eğitilmesi gerektiği kabul edilmektedir.[1-3]

Şizofreni ile ilgili literatür bilgilerinde genellikle hastalığın ortaya çıkmasından ailenin sorumlu tutulduğu ve suçlandığı ancak aile bireylerinin hastalık sürecinde yaşadıkları sorunların dikkate alınmadığı görülmektedir.[4,5] Oysa aile, birey için önemli bir destek kaynağıdır. Destek vermekle bireyin stresle baş etmesine, strese dayanma gücü kazanmasına, savunma geliştirmesine yardım edilmekte olup bireyin hem kişiler arası ilişkilerinde hem de fizik bakımında rahatlaması sağlanır. Ancak kronik hastalıklar ailenin tüm yaşantısını etkileyerek stres yaşantısına neden olduğundan, aile bireylerinin bireye yardım çabasını sınırlamakta ve aile sağlığını etkilemekte, bunun sonucu olarak aile üyeleri hem hastaya yeterince yardım edememekte hem de kendilerinin yardım gereksinimleri artmaktadır.[4,6-9]

Şizofrenik bireyler oldukça sık tekrarlı hastane yatışları yaşamaktadır. Hastaneye yatış birey ve ailenin sorunla başedemediğinin, duruma uyum yapamadığının bir göstergesidir. Hastaneye yatma, bireyin sorunlarının kaynaklandığı çevre ve koşullardan belli bir süre uzaklaşmasını, sakinleşmesini, semptomların yatıştırılmasını sağlarken, ailenin de hastanın sorumluluğunu geçici bir süre sağlık personeline devrederek kısa bir süre dinlenmesine olanak sağlar.[10-14] Ailenin şizofreniden nasıl etkilendiğinin, hastalıkla başetmek için hangi bilgi, beceri ve kaynaklara gereksinim duyduğunun, kimlerden yardım aldığının, hastalıkla birlikte yaşamlarını daha kaliteli sürdürebilmeleri için neler yapılabileceğinin araştırılması, ailenin hastalıkla başetmesine katkı sağlayabilir.[15-17]

Sağlık personeli hasta ile daha çok hastalığın akut döneminde sınırlı süre birlikteyken aile tüm günlerini hasta ile geçirmekte, hastanın bakım sorumluluğunu gönüllü veya zorunlu olarak yürütmekte, bunu gerçekleştirirken de hastalık süreci, hastaya yaklaşım konularında bilgi, beceri, duygusal ve sosyal desteğe gereksinim duymaktadır.[6,13] Aile, hastalıkla baş etmede olumlu katkıları sağlayabilecek en büyük doğal kaynak olarak görüldüğünden; şizofreni tedavisinde hasta, aile ve tedavi ekibinin iş birliği içinde olması hastaneye yatış, taburculuk ve sonrasına ilişkin planlamalarda ailenin bireyle birlikte ele alınması, teda-vinin etkinliğini arttıran önemli bir yaklaşımdır.[2,17]

Şizofrenik bireyin tedavi ve rehabilitasyonunda hasta ve ailenin daha az zorlanma yaşayacakları bir ortamda olması ve günlük yaşamda karşılaştıkları zorlanmalar ile başa çıkma yolları konusunda eğitilmesinin öneminin anlaşılması, psikoeğitimsel yaklaşım kullanılmasının gereğini ortaya koymaktadır.[17,18] Psikoeğitimsel yaklaşım, eğitim yöntem ve tekniklerinin ruhsal hastalıkların tedavi ve rehabilitasyon ilkelerinin gerçekleştirilmesinde kullanıldığı bir süreç olup, hasta ve aileye hastane dışında da yardımcı olmayı, hastanın yaşadıkları sorunlarla baş edebilmesini, toplumda üretken

bir yaşam sürmesini desteklemeyi amaçlamaktadır. Bu amaçlara ulaşmak için hastalık süreci, hastalık sürecinde yaşanılan güçlüklerin ele alınması, baş etme becerilerinin öğretilmesi ve uygulanması, ilaç kullanımının sürdürülmesi ile ilgili eğitimler verilmektedir. Psikoeğitimsel yaklaşım uygulanarak taburculuğa iyi hazırlanan ailenin kendine güveninin arttığı, hastayı daha iyi kabullendiği, hastaya sosyal destek sağladığı, uyumunu desteklediği ve bunun sonucunda hastanın hastaneye tekrarlı yatış sıklık ve süresinin azaldığı belirtilmiştir.[17-21]

Sağlık personelinin şizofrenik hastanın bakım, tedavi ve rehabilitasyonunu sürdürürken; ailelerle karşılıklı güvene, anlamaya dayalı bir ilişki kurması hastanın durumu, hastalık süreci ve tedavisi hakkında bilgi vermesi; ailenin hastalık yaşantısı ilgili deneyimlerini paylaşması; bu paylaşımın aile bireyleri arasında gerçekleşmesini desteklemesinin hasta ve ailesinin yaşadıkları sosyal izolasyonun azalmasına, hastalık belirtilerine duyarlı olmalarına ve ailenin hastaya yardım etme çabalarının artmasına katkı vereceğine inanılmaktadır.[1,7,16,20]

Bu araştırmanın amacı, psikiyatri servisinde şizofreni tanısı ile yatarak tedavi edilmekte olan hastaların evde bakım sorumluluğunu yürüten hasta yakınlarının hastalık sürecinde "hastalık semptomlarını ele alma" ve "hastalıkla ilgili yaşadıkları stresle başetme durumlarını" belirleyerek, hasta yakınlarına şizofreni hakkında uygulanan psikoeğitimsel yaklaşımın onların hastalık semptomlarını ele alma ve stresle baş etmelerine etkisini saptamaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Örneklem

Bu araştırma Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Psikiyatri Kliniği'nde 1 Kasım 1997 - 1 Kasım 1998 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın örneklemine şizofreni tanısı ile hastanede yatan hastaların bakımlarından birinci derecede sorumlu 60 hasta yakını alınmış, hasta yakınlarının 30'u araştırma grubunu, 30'u karşılaştırma grubunu oluşturmuştur.

Gereçler

Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından geliştirilen bir anket formu ve taburculuk sonrası izlem formu ile Stresle Başa çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) kullanılmıştır**. Anket formu** hastaların, hasta yakınlarının tanıtıcı özellikleri, hastada görülen hastalık semptomları, hasta yakınlarının hastalık semptomlarına yaklaşımları ile ilgili sorulardan oluşmaktadır. **Taburculuk izlem formu**, taburculuk sonrası hastanın ilaçlarının kullanımını sürdürme ve hasta yakınlarının hastalık semptomlarına yaklaşımlarına ilişkin bilgileri araştıran sorulardan oluşmaktadır. **SBTÖ** ise Folkman ve Lazarus tarafından geliştirilen ve orijinal adı "Ways of Coping Inventory-WCI" olan başa çıkma yolları envanteri olup, bireylerin genel veya belirgin stres durumları ile başa çıkma yollarını belirleyen ifadeleri içermektedir. Yurt dışında çeşitli çalışmalarda bu ölçeğin geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu saptanmıştır. Ülkemizde ölçeğin ilk standardizasyon çalışması 1991 yılında Siva tarafından gerçekleştirilmiş ve ölçek Stresle Başa çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) olarak kullanılmaya başlanmıştır. SBTÖ ile ilgili diğer bir faktör analizi çalışması 1992 yılında Şahin ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilmiştir. SBTÖ'ünün ülkemiz için de güvenilir ve geçerli bir ölçek olduğu belirtilmiştir.[22,23] Araştırma örneklemine, en fazla on yıllık şizofreni tanısı olan hastaya sahip, Sivas ili merkezinde ve hasta ile aynı evde yaşayan, hastanın bakımında birinci derece sorumluluk alan, en az ilkokul mezunu olan, iletişimi engelleyecek herhangi bir sorunu olmayan, hastası psikiyatri klini-ğinde yatarak tedavi alıyor olan, araştırma hakkında bilgilendirildikten sonra araştırmaya katılmayı kabul eden hasta yakınları alınmıştır.

Yöntem

Araştırma ve karşılaştırma grubuna alınacak hasta yakınları belirlenirken kura çekilmiş, ilk yatan hastanın yakını araştırma grubu olarak belirlenmiştir. Daha sonraki hastaların yakınları yatış sırasına göre bir karşılaştırma, bir araştırma grubu olarak ayrılmışlardır. Hasta servise kabul edildiğinde hasta yakını ile tanışılmış, hasta yakınlarına araştırmanın amacı ve yürütülmesi hakkında bilgi verilmiş, çalışmaya katılmayı kabul eden hasta yakınlarına hastaneye yatışın ilk günü anket formu ve üçüncü günü SBTÖ yüz yüze görüşülerek uygulanmış-

çalışmaya katılmayı kabul eden hasta yakınlarına hastaneye yatışın ilk günü anket formu ve üçüncü günü SBTÖ yüz yüze görüşülerek uygulanmıştır. Elde edilen bilgiler doğrultusunda araştırma grubu hasta yakınlarına taburculuk sonrası da devam eden psikoeğitimsel yaklaşım uygulanmıştır. Araştırma grubu hasta yakınları ile haftada bir kez olmak üzere ortalama 45-60 dakika süren, hastanın hastanede yatışı sırasında başlayan ve taburculuk sonrası da devam eden toplam 10 görüşme yapılmış, taburculuk sonrası 15. ve 45. günlerde birer ev ziyareti yapılarak, hastanın yaşadığı ortamda tedavisini sürdürmesi, hasta yakınının hastaya yaklaşımı gözlenerek gereksinimlerine yönelik bilgi eksiğinin tamamlanması sağlanmıştır. Karşılaştırma grubundaki hasta yakınları ile ortalama 20-45 dakika süren, 3'ü hastanede yatış sırasında 2'si aylık kontrollerde olmak üzere toplam 5 görüşme yapılmıştır. Aylık kontrollerde hasta yakınlarına taburculuk sonrası izlem formu uygulanmış, 2. aylık kontrolde SBTÖ tekrar uygulanmıştır.

İstatistiksel değerlendirme

Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde bağımsız gruplarda t testi, ki-kare, Fisher'in kesin ki-kare testi, varyans analizi uygulanmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya alınan hasta yakınları ve bakım sorumluluğunu yürüttükleri hastalara ilişkin sosyodemografik özellikler ve diğer veriler, araştırma ve karşılaştırma grubuna özgü olarak ayrı ayrı verilmiştir.

I. Tanımlayıcı özellikler

Araştırma grubundaki hastaların % 70'i kadın % 73'ü 20-29 yaş grubunda, % 56.7'si bekar % 33.3'ü ortaokul mezunu % 53.3'ü ev hanımı, % 80'i çekirdek aileye sahip, % 40'ı evde çocuk rolünde, % 93.3'ü hastalık sırasında hiçbir rol ve sorumluluğunu yerine getirememekte, % 50'sinin rol ve sorumlulukları anne ve babası tarafından yürütülmektedir. Hastaların % 33.3'ünde 9-10 yıllık hastalık öyküsü, % 83.3'ünde hastalığı başlatan bir neden bulunduğu, % 63.3'ünün yılda 2 kez hastaneye yattığı, % 50'sinin hastanede en az 20 gün yattığı, araştırma grubundaki hasta yakınlarının ise % 36.7'sinin anne, % 36.7'sinin 40-49 yaş grubunda, % 66.7'sinin kadın, % 43.3'ünün ilkokul mezunu, % 56.7'sinin ev hanımı olduğu saptanmıştır.

Karşılaştırma grubu hastaların % 53.3'ü kadın ve ev hanımı, % 40'ı evde anne rolünde, % 70'i 20-29 yaş grubunda, % 50'si evli, % 33.3'ü ilkokul mezunu, % 86.7'si çekirdek aileye sahip, % 96.7'si hastalık sırasında hiçbir rol ve sorumluluğunu yerine getirememekte, % 36.7'sinin rol ve sorumlulukları anne-babası tarafından yürütülmektedir. Hastaların % 33.3'ünün 3-5 yıllık hastalık öyküsü olduğu, % 80'inde hastalığı başlatan bir neden bulunmadığı, % 53.3'ünün yılda 2 kez hastaneye yattığı, % 46.7'sinin en az 20 gün hastanede yattıkları; karşılaştırma grubu hasta yakınlarının ise % 33.3'ünün eş, % 33.3'ünün 20-29 yaş grubunda, %60'ının kadın, %73.3'ünün ilkokul mezunu, % 56.7'sinin ev hanımı olduğu saptanmıştır.

II. Hasta yakınlarının hastaya yaklaşımlarına ilişkin özellikleri

Araştırma grubu hasta yakınlarının, hasta taburcu olurken (% 83.3) ve aylık kontrollerde (%100), hastanın ilaç kullanım sıklığını ve ilacın günlük dozunu bildikleri, aylık kontrollerde hastaların (% 90) ilaçlarını sürekli kullandıkları, ilacını kullanmayan hastaların ise buna neden olarak, ilacın rahatsız ettiğini veya iyileştiklerine inandıklarını ifade ettikleri; hastaların % 63.3'ünde aylık kontrollerde ilaç yan etkileri görüldüğü, ilacın yan etkilerine yönelik olarak hasta yakınlarının sorunun çözümüne yönelik yaklaşımda bulunduğu görülmüştür. Karşılaştırma grubu hasta yakınlarının ise hasta taburcu olurken (% 50) ve aylık kontrollerde (% 80) hastanın ilaç kullanım sıklığını ve ilacın günlük dozunu bildikleri; aylık kontrollerde, hastaların % 60'ının ilaçlarını sürekli kullandıkları, ilacını kullanmayan hastaların bunun nedeni olarak ilacın rahatsız ettiği veya iyileştiklerine inandıklarını ifade ettikleri, hastaların yalnızca % 25'inde aylık kontrollerde ilaç yan etkileri görüldüğü, ilaç yan etkilerine yönelik olarak genellikle hasta yakınlarının sorunun çözümünü hastaya veya hekime bırakan yaklaşımda bulundukları sap-

tanmıştır. Her iki grupta da hasta yakınlarının hastanın ilaç kullanımını, iletişimini ve uyku düzenini sürdürmede, öz bakımını sağlamada sorunlar yaşadıkları görülmüştür.

Tablo 1. "Hasta konuşmadığında" hasta yakınlarının hastaneye kabulde 1. ve 2. aylık kontrollerde hastaya yaklaşımlarının dağılımı

	1. aylık kontrolde				2. aylık kontrolde			
	Araş. gr.		Karş. gr.		Araş. gr.		Karş. gr.	
Hasta yakınlarının yaklaşımı	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kendi haline bırakmak	1	3.3	15	50.0	2	6.7	15	40.0
Konuşma, neşelendirmeye çalışmak	13	43.3	14	46.7	9	30.0	14	46.7
Konuşmasa da yalnız bırakmamak, İlgilenmek	16	53.3	1	3.3	19	63.3	1	3.3
Toplam	30	100	30	100	30	100	30	100
	X^2=25.85, p<0.05				X^2=27.69, p<0.05			

Taburculuk sonrası 1. ve 2. aylık kontrolde hasta konuşmadığında hasta yakınlarının yaklaşımı karşılaştırıldığında gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05). 1. aylık kontrolde araştırma grubu hasta yakınlarının hasta konuşmasa da hastayı yalnız bırakmama, konuşma (% 53.3), karşılaştırma grubu hasta yakınlarının ise hiçbir şey yapmayarak hastayı kendi haline bırakma (%50), konuşup neşelendirmeye çalışma (% 46.7) şeklinde yaklaşımda bulundukları, 2. aylık kontrolde araştırma grubu hasta yakınlarının olumlu yaklaşımlarında artış görüldüğü saptanmıştır.

Tablo 2. "Hasta ilacını almak istemediğinde" hasta yakınlarının hastaneye kabulde, 1. ve 2. aylık kontrollerde hastaya yaklaşımlarının dağılımı

	Hastaneye kabulde				1. aylık kontrolde				2. aylık kontrolde			
Hasta yakınlarının	Araş. gr.		Karş. gr.		Araş. gr.		Karş. gr.		Araş. gr.		Karş. gr.	
yaklaşımı	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kendi haline bırakma	16	53.3	13	43.3	2	6.7	12	40.0	3	10.0	13	43.3
Zorla verme	10	33.3	15	50.0	17	56.7	16	53.3	15	50.0	16	53.3
İkna ederek verme	4	13.3	2	6.7	11	36.7	2	6.7	12	40.0	1	3.3
Toplam	30	100	30	100	30	100	30	100	30	100	30	100

Hasta yakınlarının "hasta ilacını almak istemediğinde" hastaya yaklaşımları karşılaştırıldığında gruplar arasındaki fark (p>0.05) istatistiksel olarak anlamlı bulunmamakla birlikte

hastaneye yatış sırasında her iki gruptaki hasta yakınının yarıya yakını hastaya hiçbir şey yapmayarak kendi haline bıraktıklarını belirtmiştir. Araştırma grubu hasta yakınlarının % 36.7'si 1. aylık kontrolde, % 40'ı 2. aylık kontrolde "hastayı ikna ederek" ilacını almasını sağlarken, karşılaştırma grubu hasta yakınlarının % 53.3'ünün aylık kontrollerde hastaya ilacını zorla verdikleri, buna karşılık "ikna ederek" verme davranışının düşük olduğu saptanmıştır. Hastaneye yatışta her iki grupta da oldukça yüksek olan hastanın ilacını almaması karşısında hiçbir şey yapmama yaklaşımı, aylık kontrollerde araştırma grubunda azalırken karşılaştırma grubunda önemli bir değişiklik olmadan devam etmiştir.

Tablo 3. "Hasta yemek yemeyi istemediğinde" hasta yakınlarının hastaneye kabulde, 1. ve 2. aylık kontrollerde hastaya yaklaşımlarının dağılımı

Hasta yakınlarının yaklaşımı	Hastaneye kabulde				1. aylık kontrolde				2. aylık kontrolde			
	Araş. gr.		Karş. gr.		Araş. gr.		Karş. gr.		Araş. gr.		Karş. gr.	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Hiçbir şey yapmadan kendi haline bırakma	12	40.0	5	16.7	1	3.3	21	70.0	0	0	20	66.7
Daha sonra yemesi için Yemeği yanına bırakma	10	33.3	16	53.3	2	6.7	1	3.3	1	3.3	1	3.3
Yemesi için ısrar etme	7	23.3	6	20.0	10	33.3	3	10.0	9	30.0	4	13.3
Yemek saatlerinde birlikte Yemek yemeye çalışmak	1	3.3	0	0	16	53.3	0	0	19	63.3	0	0
Sevdiği yemekleri yapmak	0	0	3	10	1	3.3	5	16.7	1	33.3	5	16.7
Toplam	30	100	30	100	30	100	30	100	30	100	30	100

"Hastanın yemek yemeyi istememe" davranışına hasta yakınlarının yaklaşımları karşılaştırıldığında gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Hastaneye kabulde araştırma grubu hasta yakınlarının % 73.3'ü, karşılaştırma grubu hasta yakınlarının % 70'i hiçbir şey yapmayarak hastayı kendi haline bırakma veya yemeği daha sonra yemesi için yanına bırakma gibi sorunun çözümünü hastaya bırakan yaklaşımlarda bulunmuşlardır. Buna karşılık araştırma grubu hasta yakınlarının 1. aylık kontrolde % 53.3'ü, 2. aylık kontrolde % 63.3'ü yemek saatlerinde hasta ile birlikte yemek yemek şeklinde sorunu çözmeye yönelik yaklaşırken, karşılaştırma grubu hasta yakınlarının % 70'i hastayı kendi haline bırakma yaklaşımlarını sürdürmüşlerdir

Hasta yakınlarının "hastanın kontrolsüz davranışlarına" yaklaşımları karşılaştırıldığında, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Bununla birlikte hastaneye kabulde hasta yakınlarının yarıdan fazlası hastaların kontrolsüz davranışlarına hiçbir şey yapmayarak, hastayı yalnız bırakma, % 23.3'ü teselli etmeye, engellemeye çalışma şeklinde yaklaşırken, 1. aylık kontrolde araştırma grubu hasta yakınlarının hastanın dikkatini başka yöne çekme (% 16.7), sakin olmaya çalışma, hasta ile tartışmama (% 30) gibi hastanın ve kendilerinin kontrolsüz davranışını kontrol edebilecekleri yaklaşımlara yöneldikleri, bununla kontrol edemediklerinde hastanın doktorunu aradıkları, bu yaklaşımlarını ikinci aylık kontrolde de sürdürdükleri, karşılaştırma grubu hasta yakınlarının ise 1. ve 2. aylık kontrollerde hiçbir şey yapmama (% 43.3) ve hastayı engellemeye çalışma (% 16.7) yaklaşımlarının değişiklik olmadan sürdüğü, sakin olmaya çalışma, hasta ile tartışmama yaklaşımının 1. aylık (% 10) ve 2. aylık (% 26.7) kontrollerde giderek arttığı saptanmıştır.

Tablo 4. "Hastanın kontrolsüz davranışlarına" hasta yakınlarının hastaneye kabul, 1. ve 2. aylık kontrollerde yaklaşımının dağılımı

Hasta yakınlarının yaklaşımı	Hastaneye kabulde				1. aylık kontrolde				2. aylık kontrolde			
	Araş. gr.		Karş. gr.		Araş. gr.		Karş. gr.		Araş. gr.		Karş. gr.	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Hiçbir şey yapmayarak yalnız bırakmak	19	63.3	18	60.0	0	0	13	43.3	1	3.3	13	43.3
Konuşmaya, dikkatini başka yöne çekmeye çalışmak	3	10.0	2	6.7	5	16.7	1	3.3	5	16.7	1	3.3
Sakin olmaya çalışmak, tartışmamak	0	0	2	6.7	9	30.0	3	10.0	8	26.7	3	3.3
Teselli etmek, iyileşmesi için dua etmek	3	10.0	4	13.3	2	6.7	7	23.3	0	0	7	23.3
Engellemeye çalışmak	4	13.3	3	10.0	1	3.3	5	16.7	0	0	5	16.7
Doktorunu aramak	1	3.3	1	3.3	13	43.3	1	3.3	16	53.3	1	3.3
Toplam	30	100	30	100	30	100	30	100	30	100	30	100

Tablo 5. "Hastanın uykusuzluk sorununa" hasta yakınlarının hastaneye kabulde, 1. ve 2. aylık kontrolde yaklaşımlarının dağılımı

Hasta yakınlarının yaklaşımı	Hastaneye kabulde				1. aylık kontrolde				2. aylık kontrolde			
	Araş. gr.		Karş. gr.		Araş. gr.		Karş. gr.		Araş. gr.		Karş. gr.	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Uyku öncesi uyarıcı içecekleri kısıtlamak	4	13.3	5	16.7	5	16.7	8	26.7	4	13.3	8	26.7
Uyumadan önce süt içirmek	3	10.0	4	13.3	7	23.3	1	3.3	5	16.7	1	3.3
Yatmadan önce ılık duş, gevşeme egzersizleri	0	0	0	0	8	26.7	0	0	11	36.7	0	0
Yanında kalmak, konuşmak, ilgilenmek	2	6.7	1	3.3	3	10.0	2	6.7	3	10.0	3	10.0
Uyku ilacı vermek	11	36.7	16	53.3	7	23.3	18	60.0	6	20.0	17	56.7
Hiçbir şey yapmadan yanında kalmak	10	33.3	4	13.3	0	0	1	33.3	1	33.3	1	33.3
Toplam	30	100	30	100	30	100	30	100	30	100	30	100

Hasta yakınlarının "hastanın uykusuzluk sorununa" yaklaşımları karşılaştırıldığında gruplar arasındaki farkın önemli olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Hastaneye kabulde araştırma grubu hasta yakınları, uyku ilacı verme (% 36.7), hiçbir şey yapmayarak yalnız bırakma (% 33) şeklinde hastaya yaklaşırken, 1. aylık kontrolde yatmadan önce hastaya ılık duş aldırma,

gevşeme egzersizleri yaptırma (% 26.7), uyumadan önce süt içirme (% 23.3), uyku ilacı verme (% 23.3) yaklaşımında bulundukları, 2. aylık kontrolde de bunlara devam ettikleri saptanmıştır. Hastanın hastaneye kabulünde karşılaştırma grubu hasta yakınları uyku öncesi uyarıcı içecekleri kısıtlama (% 16.7), uyku ilacı verme (% 53.3) yaklaşımlarını uygularken, aylık kontrollerde de hastaneye kabuldeki yaklaşımlarını sürdürmüşlerdir.

Tablo 6. Hasta yakınlarının hastaneye kabulde ve 2. aylık kontrolde SBTÖ alt ölçek puan ortalamalarına göre dağılımı

	Araştırma Grubu						Karşılaştırma Grubu					
	Hast. kabul		2. ay kont.				Hast. kabul		2. ay kont			
SBTÖ alt ölçekleri	X	ss	X	ss	t	p	X	ss	X	ss	t	p
Boyun eğici yaklaşım	1.32	0.64	1.88	0.75	-3.0	<.05	1.23	0.64	1.88	0.75	-3.0	<.05
Çaresiz yaklaşım	1.51	0.63	1.60	0.71	0.57	>.05	1.42	0.57	1.61	0.71	1.15	>.05
Kendine güvenli yaklaşım	1.97	0.62	1.86	0.78	2.13	>.05	2.14	0.47	1.82	0.75	1.72	>.05
İyimser yaklaşım	1.74	0.61	1.86	0.80	0.63	>.05	1.88	0.46	1.84	0.78	0.20	>.05
Sosyal destek arama yakl.	1.75	0.86	1.68	0.60	0.41	>.05	1.83	0.71	1.68	0.60	0.98	>.05

F=447.251, p=0.027

Tablo 6'da hasta yakınlarının stresle başa çıkma tarzları ölçeği alt ölçek puan ortalamalarının dağılımı görülmektedir. Hastaneye kabulde her iki gruptaki hasta yakınları kendine güvenli, iyimser, sosyal destek arama yaklaşımlarının yer aldığı stresle olumlu baş etmeyi daha fazla kullanırken, 2. aylık kontrolde ise stresle olumlu ve olumsuz baş etmeyi bir arada kullanmaya başladıkları her iki grupta da boyun eğici, çaresiz yaklaşımı içeren olumsuz baş etme yaklaşımlarının arttığı, olumlu baş etme yaklaşımlarının azaldığı görülmüştür. Araştırma ve karşılaştırma grubu SBTÖ alt ölçekleri puan ortalamalarının çok yönlü varyans analizi sonucunda SBTÖ alt ölçekleri yönünden araştırma ve karşılaştırma grupları arasında fark olduğu (F= 447.251 p= 0.027), bu farkın boyun eğici yaklaşımdan (F= 9.71, p= 0.003) kaynaklandığı saptanmıştır.

TARTIŞMA

Şizofrenik hasta ailelerine uygulanan psikoeğitimsel yaklaşımın hasta yakınlarının hastaya yaklaşım ve hastalığa uyumlarını artırdığı belirtilmektedir.[17,18] Çalışmamızda planlı psikoeğitimsel yaklaşımın uygulandığı araştırma grubu hasta yakınlarının hastaya yaklaşıma ilişkin bilgilerinin arttığı ve bunun da hastaya yaklaşım davranışlarına yansıdığı görülmektedir. Karşılaştırma grubu hasta yakınlarının büyük çoğunluğunun taburculuk sonrası ve aylık kontrollerde hastanın ilaç kullanımını sürdürmede güçlükler yaşadıkları saptanmıştır. İlaçların kullanılmaması, tedavinin sürdürülmemesi hastanın tekrar hastaneye yatması ile yakından ilgilidir. Bu nedenle kontrol grubu risk oluşturmaktadır. Hastaya yaklaşım yönünden gruplar arası bu farklılıkta araştırma grubu hasta yakınlarına verilen eğitimin, ev ziyaretleri ile hasta ve ailenin bulundukları ortamda motivasyonlarının desteklenmesinin etkisi olduğu düşünülmektedir.

Şizofrenik hastalar çoğunlukla iletişim, beslenme, uyku gibi günlük yaşam aktivitelerini sürdürememekte, bu gereksinimlerinin karşılanmasında çevresine bağımlı olmaktadır. Çalışmamızda araştırma grubu hasta yakınlarının, hastaların günlük yaşam aktivitelerini sürdürmelerini destekleyici, hasta ile işbirliği yapmayı gerektiren, hasta ve yakınlarının sosyal paylaşımlarını artıran, hastayı rahatlatan somut sonuçlara ulaşabildikleri yaklaşımları sürdürdükleri görülmüştür.

King ve Nazareth[14] şizofren hastaların yakınları ile yaptıkları bir çalışmada, hasta yakınlarının hastaya bakım verirken duygusal ve davranışsal güçlükler yaşadıklarını, hastanın davranışlarını önceden tahmin edemediklerinden hastanın kontrolsüz davranışları karşısında nasıl tepki vereceklerini ve beklenti koyacaklarını bilemediklerini, bu nedenle endişe yaşadıklarını genellikle de hastayı kendi haline bıraktıklarını saptamıştır. Buldukoğlu ve Tel[4] şizofrenik hasta aileleri ile yaptıkları çalışmada hastanın kontrolsüz davranışları olduğunda hasta ailelerinin % 47'sinin hiçbir şey yapmadıklarını ve hastayı kendi haline bıraktıklarını, % 17'sinin hastaya engel koyduklarını belirlemişlerdir. Çalışmamızda araştırma grubu hasta yakınları hastaların kontrolsüz davranışları üzerinde kontrol koyabilecekleri yaklaşımlara yönelirken, karşılaştırma grubu hasta yakınlarının sorun karşısında çaresiz kaldıkları görülmektedir. Hasta yakınlarının hastanın kontrolsüz davranışları karşısında çoğunlukla hiçbir şey yapmama ya da hastaya engel koyma yaklaşımlarını sürdürmelerinde, bu belirtinin kolay kabul edilemeyen özelliklerinin olmasının, hasta yakınları için duygusal tepkilere yol açmasının ve kişilerarası ilişkileri bozmasının etkili olduğu, belirtilere yaklaşımın da problem çözme, iletişim tekniklerinin kullanılmasını gerektirdiği ancak hasta yakınlarının hastalığın kronikleşmesinin bir sonucu olarak kendi baş etme, problem çözme davranışları azaldığından bu belirtiye etkin şekilde yaklaşamadıkları düşünülmektedir.

Ülkemizde şizofren hasta eşleri ile yapılan çalışmalarda şizofren hasta eşlerinin stresle başetmede olumlu ve olumsuz başetme yöntemlerini birlikte kullandıkları saptanmıştır.[24,25]

Çalışmamızda da hasta yakınlarının stresle başetmede olumlu ve olumsuz yaklaşımları birlikte kullandıkları, psikoeğitimsel yaklaşım içinde stresle başetme yolları eğitimi verilen araştırma grubu hasta yakınları ile bu eğitimi almayan karşılaştırma grubu hasta yakınlarının stresle başetme yaklaşımlarının benzer olduğu görülmüştür. Her iki gruptaki hasta yakınlarının birey hastaneye kabul edildikten sonra stresle baş etmede olumlu yaklaşımları daha fazla kullandıkları, taburculuk sonrası 2. aylık kontrolde ise olumsuz baş etme yaklaşımlarını kullanmalarının arttığı görülmektedir. Hasta yakınlarının hastaneye kabulde olumlu baş etme yaklaşımlarını daha fazla kullanmalarında hastanın bakım ve tedavisinin başlamış olmasının, hastalarının hastanede güvende olduğunu düşünmelerinin, 2. aylık kontrolde olumsuz baş etme yaklaşımlarının artmasında ise ailenin sağlık personelinden uzak, kendi koşullarında hasta ile yaşamayı sürdürmelerinin ve hastalığın kronik gidişinin baş etme davranışını azaltmasının etkili olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada araştırma grubundaki şizofrenik hasta yakınlarına hastanın hastanede bulunduğu süre ve taburculuk sonrası iki aylık sürede uygulanan psikoeğitimsel yaklaşımın uygulanması sonucunda; hasta yakınlarının hastaya bakım güçlüklerinin azaldığı, hastalık semptomlarını etkin olarak ele aldıkları, stresle baş etmede olumlu ve olumsuz baş etme yaklaşımları birlikte kullandıkları, hastaların tamamına yakınının ilaç tedavisini sürdürdükleri ve aylık kontrollere isteyerek geldikleri sonuçlarına ulaşılmıştır. Literatür bilgileri ve bu çalışmanın sonuçları dikkate alınarak şunlar önerilebilir:

- Hastanın hastaneye kabul edilmesiyle başlayan taburculuk süreci ile aileyi taburculuk sonrası hasta ve hastalıkla yaşamaya hazırlamak için hasta yakınları ile bireysel ve grup görüşmelerinin yapılması ve gereksinime göre bu görüşmelerin sürdürülmesi,

- Her ailenin yaşadığı güçlükler farklı boyutlarda olabileceğinden; ailenin yaklaşım güçlükleri ve bilgi gereksinimlerini belirleyen standart formların oluşturulması ve klinikte kullanılması, elde edilen veriler doğrultusunda aile eğitimlerinin yapılması,

- Hasta yakınlarının tehdit altında olan ruh sağlığını değerlendirecek ve baş etmelerini destekleyecek çalışmaların yapılması,

Ayrıca aile eğitiminin hastane rutinleri içine alınması, bu eğitimlerin ev ödevleri ve taburculuk sonrası ev ziyaretleri ile sürdürülerek, sürekli geri-bildirim alınması, bilgi eksiğinin tamamlanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. *Draogan J, Bannigan K: A review of psychosocial family intervention for schizophrenia. Nurs Times 1997; 93(26):46-47.*
2. *Soygür H: Şizofreni tedavisinde aileye yaklaşım. Psikiyatri, Psikoloji ve Psikofarmakoloji Dergisi 1993; 1(2):117-127.*
3. *Teasdole K: Schizophrenics and family. Nurs Times 1986; 82(7):41-43.*
4. *Buldukoğlu K, Tel H: Psikotik bozuklukların neden oldukları sosyal, ekonomik kayıplar. 3. Ulusal Hemşirelik Kongresi (24-26 Haziran 1992) Tam Metin Kitabı, 1992, s.581-586.*
5. *Loukissa DA: Family burden in chronic mental illnes: a review of research studies. J Adv Nurs 1995; 21:248-255.*
6. *Woods NF, Yates BC: Supporting families during chironic illness: J Nurs Scholarship 1989; 21 (1):46-50.*
7. *Brooker C, Butterworth C: Working with families caring for relative with schizophrenia: the evolving role of the community psychiatric nurse. Int J Nurs Stud 1991; 28(2):189-200.*
8. *Cohen Cl, Berk LA: Personal coping styles of schizophrenic outpatients. Hosp Community Psychictry 1985; 36(4):407-410.*
9. *Brooker C: A new role for the community psychiatric nurse in working with families caring for a reletive with schizophrenia. Int J Soc Psychiatry 1990; 36(3):216-224.*
10. *Kum N: Hacettepe üniversitesi psikiyatri bölümünde yatan hastaların hastaneye tekrarlı yatış oranı ve yatışların çeşitli yönlerden incelenmesi. Ankara, Hacettepe Üniversitesi, 1978.*
11. *Ançel G: Hacettepe üniversitesi psikiyatri servisinde 1983-1992 yılları arasında birden fazla yatışların incelenmesi. Yayımlanmış Uzmanlık Tezi, Ankara, Hacettepe Üniversitesi, 1992.*
12. *Gürhan N: Şizofren hastaların sosyal destek, hastalık ve stresle baş etmelerinin değerlendirilmesi. Yayımlanmış Doktora Tezi, Ankara, Hacettepe Üniversitesi, 1995.*
13. *Gamble C: Working with schizophrenic clients and their families. Br J Nurs 1993; 2(17):256-859.*
14. *King M, Nazareth I: Community care of patients with schizophrenia the role of the primary health care team. B J Gen Practice 1996; 46(405):231-237.*
15. *Mueser KT, Bellack AS, Wade JH ve ark.: An assesment of the educational needs of chronic psychiatric patients and their relatives. Br J Psychiatry 1992; 160:674-680.*
16. *Baker AF: Schizophrenia and family. CS Fawcett (ed): Family Psychiatric Nursing'de, St. Louis, Mosby Company 1993, s.342-355.*
17. *Grunebaum H, Friedman H: Building collaborative relationships with families of the mentally ill. Hosp Community Psychiatry 1988; 39(11):1183-1187.*
18. *Hogarty GE, Anderson CM, Reiss DJ ve ark.: Family psychoeducation, social skills training and maintenance chemotherapy in the after-care treatment of schizophrenia. Arch Gen Psychiatry 1986; 43 (43):633-642.*
19. *Corrigan PW, Liberman RP: From non-compliance to collaboration in the treatment of schizophrenia. Hosp Community Psychiatry 1990; 41(11):1203-1211.*
20. *Ferguson K: Education for psychiatric clients and carers. Nurs Times 1991; 87(22):48.*
21. *Goldman HH: Mental illness and family burden a public health perspective. Hosp Community Psychiatry 1982; 33(7):557-562.*
22. *Tuğrul C: Alkoliklerin çocuklarının aile ortamlarındaki stres kaynakları, etkileri ve stresle başaçıkma yolları, Türk Psikoloji Dergisi 1994; 9(31):57-73.*
23. *Şahin HN: Stresle başaçıkma tarzları ölçeği: Üniversite öğrencileri için uyarlanması, Türk Psikoloji Dergisi 1995; 10(34):56-73.*
24. *Oflaz F: Psikiyatrik hastaların eşlerinin psikososyal güçlükleri ve stresle baş etme yollarının incelenmesi. Yayımlanmış Uzmanlık Tezi, Ankara, Gülhane Askeri Tıp Akademisi, 1995.*
25. *Yılmaz M: Kronik şizofreni tanısı alan hasta eşleri ile kronik böbrek yetmezliği tanısı alan hasta eşlerinin stresle baş etme tarzlarının incelenmesi, Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi, İzmir, Ege Üniversitesi, 1998.*