

Şizofreni Hastalarının Bakımıyla İlgilenenlerde Yük ve İlişkili Özellikler

Aslı Özlü¹, Mustafa Yıldız²,
Tamer Aker²

¹Psikiyatrist, ²Prof. Dr., Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ruhsal Travma Birimi, Kocaeli - Türkiye

ÖZET

Şizofreni hastalarının bakımıyla ilgilenenlerde yük ve ilişkili özellikler

Amaç: Bu çalışmada, şizofreni hastalarının bakıcılarında hastalığa bağlı yük, sosyal destek, baş etme yolları ve bu değişkenler arası ilişki kesitsel olarak değerlendirildi.

Yöntem: Bakıcılara Demografik Form, Zarit Bakıcı Yük Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Baş Etme Yolları Ölçeği uygulandı. Belirtilen yük düzeyinin hastalık ve bakım verenin özellikleri ile ilişkisi incelendi.

Bulgular: Çalışmaya katılan bakıcıların yük ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları 60.45'dir. Cinsiyete göre bakıldığında kadın bakıcılarda yük, erkek bakıcılara göre; çalışan bakıcıların yükü, çalışmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Kişi başına düşen aylık gelir ile yük arasında olumsuz yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu. Çaresizlik ve kaderci yaklaşımın yük ile ilişkili olduğu bulundu.

Sonuç: Hastalıkla etkin başa çıkma yollarını kullanamayan bakıcıların yükleri daha yüksek olmaktadır. Eğer bakıcılar hastalıkla baş etmede işlevsel olmayan yollar kullanıyorsa, değiştirilmesi yönünde yardımcı olunmalıdır.

Anahtar kelimeler: Bakıcılar, başa çıkma stratejileri, sosyal destek, şizofreni hastaları, yük



ABSTRACT

Burden and burden-related features in caregivers of schizophrenia patients

Objective: Burden, social support and coping methods in caregivers of patients and the relationship between these variables were cross-sectionally evaluated in this study.

Method: Demographic form, Zarit Caregiver Burden Scale, Multidimensional Scale of Perceived Social Support and Ways of Coping Inventory were administered to the caregivers. The correlation of specified load levels with respect to the disease and characteristics of the caregivers were investigated.

Results: The mean burden score of caregivers participated in the study was 60.45 points. By gender, burden in female caregivers was higher than men. The burden of employed caregivers was higher than unemployed. Statistically significant negative correlation between monthly income and burden was found. Helplessness and fatalistic attitudes were statistically correlated with burden.

Conclusion: Caregivers who are not able to use effective coping styles have heavier burdens. Caregivers using nonfunctional coping styles, should be helped to change their attitudes.

Key words: Caregivers, coping strategies, social support, schizophrenia patients, burden

Yazışma adresi / Address reprint requests to:
Psikiyatrist Aslı Özlü,
Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri
Anabilim Dalı, Ruhsal Travma Birimi, 41380
Umuttepe/Kocaeli, Türkiye

Elektronik posta adresi / E-mail address:
asli_ozlu@hotmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt:
11 Ekim 2013 / October 11, 2013

Kabul tarihi / Date of acceptance:
18 Mart 2014 / March 18, 2014

GİRİŞ

Akıl hastası olan bir kişinin davranışları bakım verme ihtiyacını doğurur. Bu olgu da bakım vericiler için "yük" olarak isimlendirilir (1). Yük kavramı nesnel yük ve öznel yük olmak üzere iki grupta incelenmektedir. Nesnel yük, aile ilişkilerinde bozulma, sosyal aktivitelerde azalma ve ekonomik güçlüklerle, öznel yük ise hastanın rahatsızlık verici davranışlarıyla ilişkili kendini kötü hissetme, depresyon, anksiyete, sosyal durumlar da utanç duyma gibi psikolojik etkilenmelerle açıklanmaktadır (2,3). Magliano ve arkadaşları (4) ise,

'bakıcının yükü'nün bakım sürecinde yaşanan fiziksel, duygusal, ekonomik güçlükleri kapsadığını, şizofreni hastalarının bakımından sorumlu olan kişilerin çoğunluğunun fiziksel, psikolojik ve ekonomik yük altında olduklarını belirtmiştir.

Şizofrenide ailenin yükü ile ilgili çalışmalar gözden geçirildiğinde, bu çalışmaların belirtili örüntüsü, toplumsal işlevsellik gibi hastayla ilişkili ve sosyal destek, duygu ifadesi gibi ailenin diğer üyeleri ile ilişkili etmenleri araştırarak biçimde başlıca iki grupta kümelendikleri görülmektedir. Hastaların saldırgan psikotik davranışlarından çok öz bakım ve aktiviteyle ilişkili sorunlarının

daha fazla yük getirdiği bildirilmiştir (5,6). Klinik özelliklerle ailenin yükü arasındaki ilişkinin araştırıldığı bir başka çalışmada ise, pozitif belirtilerin, manik/düşmanca tutumların ve yeti yitiminin yükü arttırdığı bildirilmiştir (7,8).

Şizofreni hastalarının bakımıyla ilgilenen kişilerde yük ve sosyo-demografik özellikler arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar vardır. Bir çalışmada, kadın hastaların bakıcıları, erkek hastaların bakıcılarına göre ilişkiden daha memnun olduklarını ve daha az sorun yaşadıklarını bildirmişlerdir. Daha genç evlat, daha yaşlı evlada göre ebeveynlerle daha çok çatışmakta ve ilişkiler ebeveyn tarafından daha olumsuz olarak değerlendirilmektedir (9). Bir başka çalışmada ise, annelerde, yaşlı bakıcılarda, düşük eğitim seviyesinde olanlarda, genç hastaların bakımıyla ilgilenenlerde, çalışmayanlarda yük daha yüksek bulunmuştur (10). Zahid ve Ohaeri (11) düşük seviyede eğitim görmüş olanlarda, kadın hastalara bakım verenlerde daha yüksek seviyede duygusal sıkıntı yaşandığını göstermiştir. Demografik değişkenlerin yanı sıra, bakıcının yükünün diğer yordayıcıları arasında hastalık süresi, bakım vermeyle geçen süre, bakım veren ve bakım alan arasında ikamet durumu, damgalanma, ruh sağlığı uzmanları ile temas sorunları, hastanın kendisine ve başkalarına şiddet uygulaması da yer almaktadır (12,13).

Karancı (14) hasta yakınlarının hastalığa ilişkin nedensel atıflarını, yüklerini ve sağlık personelinin beklentilerini araştırmıştır. Hasta yakınlarının aile yaşantılarında çatışmalar ve duygusal sorunlar yanı sıra hastanın bakımı ve sağaltımı konusunda maddi yüklerle de karşılaştıklarını saptamıştır. Hastanın bakımı ve sağaltımının ailenin ekonomik durumunu etkilediği belirtilmiştir. Bu çalışmanın sonuçlarına göre hastaların yalnızca %41.5'i sosyal yardım almakta, birçok hasta sosyal yardım için başvurmakta ancak seneler sonra alabilmektedir (15).

Hastanın bakımı ve sağaltımı konusunda maddi yüklerin yanı sıra şizofrenisi olan hastaların aileleri gitikçe artan sosyal yalıtım yaşarlar. Bu durum, çoğu zaman sosyal ve boş zaman uğraşlarının sınırlandırılması anlamına gelir. Bazı çalışmalar, bu hastalığın bakım ile ilgilenen kişiyi önemli ölçüde kısıtladığını ve gelecek hakkında endişelendirdiğini göstermektedir (6,16).

Sosyal yalıtım, mali ve istihdam ile ilgili sorunlardan daha ağır bir yük olarak değerlendirilmiştir. Bu durumun, şizofreni hastası ve ona bakan kişi arasındaki ilişkiyi daha da tahrip edebileceği ve hastalıkla başa çıkabilme kaynaklarını azaltabileceği öne sürülmüştür (1).

İlgili yazın incelendiğinde ülkemizde şizofreni hastalarının bakıcılarının yükleri ile ilgili çalışmanın az olduğu görülmektedir. Şizofreni hastalarında bakıcının yük düzeyinin sosyo demografik değişkenler ve hastalığın özellikleri ile ilişkisinin değerlendirildiği çalışmada bakıcıların yük düzeyinin hastanın yaşı, hastalığın alevlenme sayısı, hastane yatış sayısı ile ilişkili olduğu, eğitim düzeyi arttıkça yük düzeyinin azaldığı, psikopatoloji puanları ile bakıcının yük düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur (17). İyi bir sosyal desteğin ailenin yükünü azalttığı, başa çıkma yolları ve yükün kültürel etmenlerden etkilendiğine yönelik çalışmaların (8) olması, ülkemizde yük ile sosyal destek, baş etme yolları arasındaki ilişkiye yönelik bir çalışmanın olmaması, yükün yanı sıra yük ile ilişkili olabilecek değişkenlerin de çalışılmasını gerekli kılmaktadır.

Bu çalışmada, şizofreni hastalarının bakımıyla ilgilenen kişilerin yükleri, sosyal destekleri, baş etme becerileri değerlendirildi. Ailelerin sosyal desteğinin, kaygı ve stresle nasıl baş ettiklerinin belirlenmesinin şizofreni hastalarının aileleri ile çalışan uzmanların ailelere yönelik oluşturabilecekleri psikososyal ve eğitim programlarının hazırlanmasında yararlı olacağı düşünüldü.

YÖNTEM

Bu araştırma tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışmadır. Bu çalışmanın olgu grubunu oluşturan bireyler Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde genel psikiyatri servisleri birimlerine ait polikliniklerde, Gündüz Hastanesi ve Rehabilitasyon Merkezi'nde hastalığın düzelme döneminde ayaktan tedavi görmekte olan, kliniklerde hastalığın akut alevlenme döneminde yatarak şizofreni tanısı ile izlenen hastaların yakınları arasından seçildi. Çalışma Kasım 2006 ile Mart 2007 tarihleri arasında 100 hasta yakını ile gerçekleştirildi. Hasta yakınları çalışmanın amacı ve yöntemi hakkında aydınlatıldı ve imzalı bilgilendirilmiş onayları alındı.

Çalışmaya alınma ölçütleri

Hasta ile birlikte aynı evde en az bir yıldır yaşıyor olmak, hastanın bakımında diğer aile üyeleriyle karşılaştırıldığında önemli oranda rol alıyor olmak, 18-65 yaş arasında olmak, çalışmaya katılmaya gönüllü olmak, okuryazar olmak çalışmaya katılım ölçütleri olarak kabul edildi.

Görüşmeyi yapmayı engelleyecek herhangi bir bedensel ve ruhsal engelin olması, anlama ve dil sorunlarının bulunması dışlama ölçütleri olarak kabul edildi.

Her hasta için yalnızca bir aile üyesi ya da bakıcı ile görüşüldü.

Ölçekler

Bakıcı Sosyo Demografik Bilgi Formu:

Hastaların ve bakıcılarının demografik ve klinik özelliklerini değerlendirmek amacıyla araştırmacılar tarafından bir form geliştirildi. Bakıcılara yönelik hazırlanan form, bakıcının yaşını, cinsiyetini, medeni durumunu, evlilik süresini, toplam çocuk sayısını, eğitim durumunu, mesleğini, çalışma yaşantısını, ekonomik durumunu, hasta ile yakınlık derecesini vb. içermektedir. Hastanın demografik ve klinik özelliklerini içeren formda ise, hastanın yaşı, cinsiyeti, hastalık süresi, hastaneye yatış sayısı, saldırganlık davranışı, intihar davranışı, adli sorun, hastalık öncesi iş yaşamı, hastanın şimdiki iş yaşamı, ailede psikiyatrik hastalık öyküsü gibi bilgiler sorgulandı.

Zarit Bakıcı Yük Ölçeği: Zarit Bakıcı Yük Ölçeği (ZBYÖ), Zarit ve arkadaşları (18,19) tarafından 1980 yılında geliştirilmiştir. Bakım gereksinimi olan bireye bakım verenlerin yaşadığı sıkıntıyı değerlendirmek amacıyla kullanılan bir ölçektir. Bakıcıların kendisi ya da araştırmacı tarafından sorularak doldurulabilen ölçek, bakım vermenin bireyin yaşamı üzerine olan etkisini belirleyen 22 ifadeden oluşmaktadır. Ölçek asla, nadiren, bazen, sık sık ya da hemen her zaman şeklinde 1'den 5'e kadar değişen Likert tipi değerlendirmeye sahiptir. Ölçek puanının yüksek olması, yaşanan sıkıntının yüksek olduğunu göstermektedir. Bu ölçeğin Alzheimer hasta yakınları için

kullanılmış olan İspanya versiyonu Martin (20) tarafından geliştirilmiştir. Yapılan çalışmada ölçeğin iç tutarlılığı (alfa) 0.91, test tekrar test güvenilirliği 0.86, görüşmeciler arası tutarlılık ise 0.63 olarak saptanmıştır (14,15). Ölçekte yer alan maddeler genellikle sosyal ve duygusal alana yönelik olup, ölçek puanının yüksek olması, yaşanan sıkıntının yüksek olduğunu göstermektedir (10). ZBYÖ'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Özlü ve arkadaşları (21) tarafından 2009 yılında yapıldı. ZBYÖ'nin yapı geçerliliği çalışması için faktör analizi yapıldı ve beş faktör saptandı. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.83 bulundu.

Baş Etme Yolları Ölçeği: Baş Etme Yolları bireyin içsel ve dışsal stresli durumlar ile karşı karşıya geldiğinde kullandığı bilişsel ve davranışsal stratejileri tanımlar. Folkman ve Lazarus'un 1985 yılında geliştirdiği Baş Etme Yolları Ölçeği (BEYÖ) (22), Güneş (23) tarafından 1999 Marmara Depreminden sonra yapılan çalışmada kullanıldı ve faktör analizi sonucunda problem odaklı yaklaşım ($r=0.83$), kadercilik ($r=0.77$), çaresizlik ($r=0.73$) ve kaçınma yaklaşımı ($r=0.55$) olmak üzere 4 faktör saptandı. Araştırmamızda bu çalışmadan elde edilen 42 maddelik BEYÖ kullanıldı. Kaçınma ve çaresiz yaklaşımı oluşturan maddeler ters puanlanarak tüm ölçeğin toplam puanı hesaplanmaktadır. Bu durumda, yükselen puanlar stresle baş etmenin iyi olduğu anlamına gelmektedir. Ciğerli (22) tarafından 2005 yılında yapılan engelli çocuk ebeveynlerinin hangi tür baş etme yollarını ne sıklıkla kullandıklarını bulmak için Güneş ve arkadaşlarının (23) çalışmasında elde edilen 42 maddelik BEYÖ kullanılmıştır.

Algılanan Çok Yönlü Sosyal Destek Ölçeği: Algılanan Çok Yönlü Sosyal Destek Ölçeği (AÇYSDÖ) üç farklı kaynaktan alınan sosyal desteğin yeterliğini öznel olarak değerlendiren, kullanımı kolay, 12 maddeden oluşan kısa bir ölçektir (24). Her biri dört maddeden oluşan desteğin kaynağına ilişkin üç grubu içerir. Bunlar aile, arkadaş ve özel bir insandır. Ölçeğin ve alt ölçeklerin iç tutarlılığı, test tekrar test korelasyonları, geçerlilik korelasyonları yeterlidir (25). Elde edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu ifade etmektedir.

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel değerlendirmeler SPSS 13 paket programında yapıldı. Çalışmamızda yer alan kategorik değişkenler için frekans değerleri elde edilirken, sürekli değişken niteliğindeki için tanımlayıcı istatistikler hesaplandı. Yük ve demografik değişkenler arasındaki ilişki sürekli değişkenler için Pearson Korelasyon katsayısı ve süreksiz değişkenler için t test fark analizi ile hesaplandı. Pearson Korelasyon Analizi ile değişkenler arasındaki ilişkinin derecesi ve yönü saptandı. Gruplar arası karşılaştırmalarda, bağımsız grup t testi kullanıldı.

BULGULAR

Çalışma 100 şizofreni hastalarının bakıcıları ile gerçekleştirildi. Bakıcıların yaş aralığı 20-65 arasında değişmektedir ve yaş ortalaması 49.51'dir. Katılımcılar 71 (%71.0) kadın, 29 (%29.0) erkekten oluşmakta idi. Medeni durum açısından bakım verenlerin 75'i (%71.4) evli, 11'i (%10.5) bekar, 6'sı boşanmış (%5.7), 8'inin (%7.6) dul olduğu saptandı. Katılımcıların hemen hepsi aile üyesi ya da akraba idi (47'si anne, 20'si kardeş, 15'i baba, 12'si eş, 4'ü ikinci dereceden akraba, 2'si çocuk).

Bu çalışmaya katılan bakıcıların ZBYÖ, BEYÖ ve AÇYSDÖ'den aldıkları puan ortalamaları Tablo 1'de gösterildi (Tablo 1).

Bakıcıların yükü ile demografik değişkenler arasındaki ilişki Pearson korelasyon katsayısı ile hesaplandı. Yük toplam puanı ile kişi başına düşen aylık gelir arasında negatif yönde ($r=-0.410$, $p<0.01$) anlamlı bir ilişki bulundu. Bağımsız ikili demografik değişkenlerle yük arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için bağımsız grup t testi uygulandı. Kadınlarda yük (Ortalama=62.56) erkeklere (Ortalama=55.27) göre daha yüksek bulundu. Çalışmayanlarda yük (Ortalama=66.15), çalışanlara (Ortalama=55.96) göre daha yüksek bulundu (Tablo 2; Tablo 3).

Bakıcıların yük toplam puanı ile baş etme toplam puanı ($r=0.328$, $p<0.01$), çaresizlik ($r=0.535$, $p<0.01$), kaderci yaklaşım ($r=0.535$, $p<0.01$) arasında pozitif yönde anlamlı bir bağlantı bulundu (Tablo 4).

TARTIŞMA

Bu çalışmada şizofreni hasta bakıcılarının demografik özelliklerinin, baş etme yollarının, sosyal desteklerinin yük ile ilişkileri değerlendirilmeye çalışıldı. Bakıcıların cinsiyeti açısından anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Kadınlarda yük, erkeklere göre daha yüksek bulundu. Cassidy ve Junbauer'in (26) yaptığı çalışmada da, şizofreni hastasıyla ilgilenmenin bütün sorumluluğunu üzerine alan kişinin anneler olduğu belirtildi. Buradan ülkemizde de hastaların bakımının kadınların (annelerin) üzerinde kaldığı söylenebilir.

Tablo 1: Bakıcıların (n=100) Yük ölçeği, Baş etme yolları ve alt ölçekleri, Algılanan Çok Boyutlu Sosyal Destek Ölçeklerinden Aldıkları Toplam Puanların Dağılımı

	Ortalama±SS	Aralık
Yük Ölçeğinin Toplam Puanı	60.45±15.41	28-97
Baş Etme Yolları Ölçeğinin Toplam Puanı	100.43±7.56	85-116
Problem Odaklı Baş Etme Alt Ölçeği	42.82±4.31	28-51
Kaderci Yaklaşım Alt Ölçeği	25.64±3.10	17-30
Çaresizlik Alt Ölçeği	19.71±3.35	10-27
Kaçınma Alt Ölçeği	12.26±1.55	9-17
Algılanan Çok Boyutlu Sosyal Destek Ölçeği	52.58±18.30	12-84

Tablo 2: Yükün sosyodemografik değişkenler ile bağıntısı

	Bakıcının Yaşı	Evlilik Süresi	Hastanın Yaşı	Hastalık Süresi	Yatış Sayısı	İntihar Sayısı	Kişi Başına Düşen Aylık Gelir
Yük Toplam Puanı	-0.309	-0.022	0.046	0.107	0.039	0.056	-0.410*

* $p<0.01$ istatistiksel olarak anlamlı

Tablo 3: Yük ve demografik değişkenler arası karşılaştırmalar

	n	Ortalama±SS	p
Bakıcının Cinsiyeti			
Kadın		62.56±15.45	0.028*
Erkek	29	55.27±14.28	
Bakıcının Çalışma Yaşantısı			
Çalışmayanlar	78	66.15±14.47	<0.001**
Çalışanlar	22	55.96±14.73	

*p<0.05, **p<0.01 istatistiksel olarak anlamlı

Tablo 4: Algılanan yük ile diğer değişkenler arası korelasyon değerleri

	Pearson Korelasyon Katsayısı (r)	p
Baş Etme Toplam Puanı	0.525	<0.001
Kaçınma Alt Ölçeği	0.148	0.529
Çaresizlik Alt Ölçeği	0.535	<0.001
Kadercı Yaklaşım Alt Ölçeği	0.255	0.05
Problem Odaklı Baş Etme Alt Ölçeği	-0.079	0.141
Sosyal Destek Toplam Puanı	-0.008	0.303

Hastane yatışları ve alevlenme sayısının bakıcıyı psikolojik, sosyal ve ekonomik olarak etkileyerek yükü arttırabileceği düşünülmektedir. Aydın ve arkadaşlarının (17) yaptığı çalışmada, bakıcının yük düzeyinin hastanın yaşı, hastalığın alevlenme sayısı, hastane yatış sayısı ve eğitim düzeyi ile ilişkili olduğu bulundu. Bir başka çalışmada, bu değişkenler arasında anlamlı bir ilişki saptanmamakla birlikte, bizim çalışmamızın bulguları desteklenmektedir (27). Bulgularımızın bu yönde olması, çalışmaya katılan hasta grubunun hastalık özellikleri ile ilgili olabilir.

Hasta kişinin çalışamaz hale gelmesine bağlı yaşanan gelir kaybı ve sağaltım masrafları nedeniyle yaşanan güçlükler bakıcının yaşadığı diğer güçlüklerdir. İlgili yazında da hastanın bakımı ve sağaltımının ailenin ekonomik durumunu etkilediği ve önemli bir yük oluşturduğu belirtildi (14,15). Bizim çalışmamızın bulguları da, kişi başına düşen aylık gelir ve yük arasında negatif yönde anlamlı bir ilişkinin bulunduğunu gösterdi. Gelir düzeyi düştükçe artan yükün azaltılması için hastanın bakımından sorumlu olan insanların ekonomik olarak desteklenmeleri gerektiği söylenebilir.

Bakıcının bakım verme zamanı kendi sorumluluklarını gerçekleştirmesini engelleyecek düzeyde ise, bu

durum bakıcıyı zorlayabilir. Bu çalışmada, çalışmayanlarda yük çalışanlara göre daha yüksek bulundu. Bu durum, çalışan bakıcıların, çalışma hayatına karışarak başka doyum alanları bulabildikleri, çalışma hayatı olmayan bakıcıların ise hastalarıyla daha fazla zaman geçirmek ve sorumluluk almak zorunda kalmalarının yüklenmelerini artırması ile açıklanabilir. Scazufca ve arkadaşları (28) tarafından yapılan çalışmada da, bakıcının düzenli gittiği bir işe sahip olmasının yükü azalttığı tespit edildi. Aydın ve arkadaşlarının (17) yaptığı çalışmada ise, günlük bakım verme süresi ile bakıcının yükü arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken, sürenin uzaması ile bakım verenin depresyon, anksiyete düzeylerindeki artış arasında anlamlı bir ilişki saptandı. Bu durum, hasta olan kişiye bakmanın bir yakınma unsuru olmaktan çok erdemli bir görev olarak nitelendirilmesi, hissedilen yükün ise depresif yakınmalarla açığa çıkması ile açıklandı. Gülseren ve arkadaşlarının (29) yaptığı bir başka çalışmada ise, hasta yakınlarının anksiyete ve depresyon belirti düzeyleri ile yük arasında pozitif bir bağlantı saptandı. Buradan yola çıkarak, bakıcıların daha uygun koşullarda çalışması ve ekonomik durumlarına göre devlet tarafından desteklenmesi oldukça önemlidir.

Hastanın bakımı ve sağaltımı ailenin ekonomik durumunu etkilemekte ve önemli bir yük oluşturmaktadır. Bakım vermenin güçlükleri nedeniyle bakıcılar sıklıkla işlerinden izin almakta, işyerlerinde yarı zamanlı çalışmak zorunda kalmaktadır. Bu durum, bakıcıların hem ekonomik hem de kariyer alanında ilerlemelerini engellemektedir. Bunun yanı sıra, devletin şizofreni hastaları için işyerlerinde kontenjan açması, rehabilitasyon merkezleri kurması, şizofreni hastalarına meslek edindirmeye yönelik çalışmaların olması hastaların iyileşmesi, topluma yeniden kazandırılması açısından önemli olduğu gibi bakıcının yükünün azalması açısından da önemlidir.

Ciğerli (23) tarafından yapılan çalışmada engelli çocukların annelerinin, babalara göre daha fazla baş etme yolu olarak çaresizlik yaklaşımı kullandığı tespit edildi. Anneler, problem odaklı, ardından kadercı, çaresizlik yaklaşımını kullanırken, az sıklıkla kaçınma yaklaşımını kullandığı, babaların baş etme yolu olarak en sık problem odaklı daha sonra sırasıyla kadercı, kaçınma ve

çaresiz yaklaşımı kullandığı saptandı. Bizim çalışmamızda da, yük ile çaresizlik, kaderci yaklaşım arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. İlgili yazın da şizofreni hastalarının bakıcılarının sıklıkla duygusal odaklı baş etme stratejilerini kullandığını (30), bir başka çalışma ise, dine bağlılığın bakıcıların stres ve kendini suçlama hislerini azaltabileceğini göstermektedir (31). Bu anlamda elde ettiğimiz veriler literatür verisi ile uyumaktadır.

Şizofreni hastalarının bakımıyla ilgilenen ailelerin bazıları, stres ve kriz durumlarından etkili bir şekilde, hatta bu deneyimden güçlenmiş olarak çıkabilirken, bazı aileler ise, stresle başa çıkamamaktadır. Ailedeki endişeyi yaratan sorunlardan en önemlisi gelecek hakkındaki belirsizliktir. Bu noktada, gelecek kaygısı ile baş etmeleri için, sağlık personelinin aileyi bilgilendirmesi, destek gruplarının oluşturulması, ailedeki

çaresizlik yaklaşımının azalmasında, duygusal odaklı baş etme stratejileri yerine problem odaklı baş etme stratejilerinin geliştirilmesinde önemli olduğu düşünülmektedir.

Bu sonuçlar, şizofreni hasta bakıcılarının sorumluluklarının paylaşılması, sorumluluğun mümkün olduğunca tamamıyla aileye bırakılmaması, ailelerin bakım masrafları açısından desteklenmesi ve aile üyelerinin çaresiz bırakılmaması, aile yükünü önleme veya azaltmaya yönelik çalışmaların yapılmasının faydalı olacağını göstermektedir.

Bakıcıların anksiyete ve depresif belirti düzeylerinin değerlendirilmemesi, yük ile ilişki kurulmaması bu çalışmanın kısıtlılıkları arasında yer alırken, bakıcıların yüklerinin, sosyal desteklerinin değerlendirilmesi yanı sıra baş etme yollarının da bu çalışmaya katılması çalışmanın üstünlüğünü göstermektedir.

KAYNAKLAR

- Atkinson JM, Coia DA. Families Coping With Schizophrenia: A Practitioner's Guide to Family Groups. First Ed., Chichester, England: John Wiley & Sons, 1995.
- Jenkins JH, Schumacher GJ. Family burden of schizophrenia and depressive illness. Specifying the effects of ethnicity, gender and social ecology. *Br J Psychiatry* 1999; 174:31-38. **[CrossRef]**
- Magliano L, Fiorillo A, De Rosa C, Malangone CM, Maj M; National Mental Health Project Working Group. Family burden in long term disease: a comparative study in schizophrenia vs. physical disorders. *Soc Sci Med* 2005; 61:313-322. **[CrossRef]**
- Magliano L, Marasco C, Fiorillo A, Malangone C, Guarneri M, Maj M; Working Group of the Italian National Study on Families of Persons with Schizophrenia. The impact of professional and social network support on the burden of families of patients with schizophrenia in Italy. *Acta Psychiatr Scand* 2002; 106:291-298. **[CrossRef]**
- Gülseren L. Şizofreni ve aile: Güçlükler, yükler, duygular, gereksinimler. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2002; 13:143-151.
- Schene AH. Objective and subjective dimensions of family burden. Towards an integrative framework for research. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1990; 25:289-297. **[CrossRef]**
- Wolthaus JE, Dingemans PM, Schene AH, Linszen DH, Wiersma D, Van Den Bosch RJ, Cahn W, Hijman R. Caregiver burden in recent-onset schizophrenia and spectrum disorders: the influences of symptoms and personality traits. *J Nev Ment Dis* 2002; 190:241-247. **[CrossRef]**
- Magliano L, Fadden G, Madianos M, de Almeida, JM, Held T, Guarneri M, Marasco C, Tosini P, Maj M. Burden on the families of patients with schizophrenia: results of the BIOMED I study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1998; 33:405-412. **[CrossRef]**
- Pickett SA, Cook JA, Cohler BJ, Solomon ML. Positive parent/adult child relationship: impact of severe mental illness and caregiving burden. *Am J Orthopsychiatry* 1997; 67:220-230. **[CrossRef]**
- Caqueo-Urizar A, Gutiérrez-Maldonado J. Burden of care in families of patients with schizophrenia. *Qual Life Res* 2006; 15:719-724. **[CrossRef]**
- Zahid MA, Ohaeri JU. Relationship of family caregiver burden with quality of care and psychopathology in a sample of Arab subjects with schizophrenia. *BMC Psychiatry* 2010; 10:71. **[CrossRef]**
- Kadri N, Manoudi F, Berrada S, Moussaoui D. Stigma impact on Moroccan families of patients with schizophrenia. *Can J Psychiatry* 2004; 49:625-659.
- Schulze B, Rössler W. Caregiver burden in mental illness: review of measurement, findings and interventions in 2004-2005. *Curr Opin Psychiatry* 2005; 18:684-691. **[CrossRef]**
- Karancı AN. Caregivers of Turkish schizophrenic patients: causal attributions, burdens and attitudes to help from the professionals. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1995; 30:261-268. **[CrossRef]**

15. Ohaeri JU. Caregiver burden and psychotic patient's perception of social support in Nigerian setting. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2001; 36:86-93. **[CrossRef]**
16. Jungbauer J, Wittmund B, Dietrich S, Angermeyer MC. The disregarded caregivers: subjective burdens in spouses of schizophrenia patients. *Schizophr Bull* 2004; 30:665-675. **[CrossRef]**
17. Aydın A, Eker S, Cangür Ş, Sarandöl A, Kırılı S. Şizofreni hastalarında bakım veren külfet düzeyinin, sosyo demografik değişkenler ve hastalığın özellikleri ile ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi* 2009; 46(Özel Sayı):10-14.
18. Zarit SH, Reever KE, Bach-Peterson J. Relatives of the impaired elderly: correlates of feeling of burden. *Gerontologist* 1980; 20:649-655. **[CrossRef]**
19. Zarit SH, Zarit JM. The Memory and Behavior Problems Checklist and The Burden Interview., PA: University Park, Pennsylvania State University, Gerontology Center, 1990.
20. Martín Carrasco M, Salvadó I, Nadal Álava S, Miji LC; Rico JM, Lanz P, Taussig MI. Adaptacion para nuestro medio de la Escala de Sobrecarga del Cuidador (Caregiver Burden Interview) de Zarit. *Revista Gerontologica* 1996; 6:338-345.
21. Özlü A, Yıldız M, Aker T. Zarit Bakıcı Yük Ölçeğinin şizofreni hasta yakınlarında geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2009; 46(Ek):33-42.
22. Çiğerli Ö. Engelli Çocuk Anne Babalarının Sorunlarla Baş Etmelerini Etkileyen Faktörler. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 2005.
23. Güneş H. Gender differences in distress levels, coping strategies, stres related 1999 Marmara earthquake. Unpublished Postgraduate Thesis, Middle East Technical University. Ankara, 2001.
24. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. *J Pers Ases* 1988; 52:30-41. **[CrossRef]**
25. Eker D, Arkar H, Yıldız H. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlilik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Derg* 2001; 12:17-25.
26. Cassidy E, Hill S, O'Callaghan E. Efficacy of a psychoeducational intervention in improving relatives' knowledge about schizophrenia and reducing rehospitalisation. *Eur Psychiatry* 2001; 16:446-450. **[CrossRef]**
27. Gutierrez-Maldonado J, Caqueo-Urizar A. The effectiveness of a pscho-educational intervention for reducing burden in Latin American families of patients with schizophrenia. *Qual Life Res* 2007; 16:739-747. **[CrossRef]**
28. Scazufca M, Kuipers E. Stability of expressed emotion in relatives of those with schizophrenia and its relationship with burden of care and perception of patients social functioning. *Psychol Med* 1998; 28:453-461. **[CrossRef]**
29. Gülseren L, Çam B, Karakoç B, Yiğit T, Danacı AE, Çubukçuoğlu Z, Taş C, Gülseren Ş, Mete L. Şizofrenide ailenin yükünü etkileyen etmenler. *Türk Psikiyatri Derg* 2010; 21:203-212.
30. Nehra R, Chakrabarti S, Kulhara P, Shama R. Caregiver-coping in bipolar disorder and schizophrenia--a re-examination. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2005; 40:329-336. **[CrossRef]**
31. Stueve A, Vine P, Struening EL. Perceived burden among caregivers of adults with serious mental illness: comparison of black, hispanic and white families. *Am J Orthopsychiatry* 1997; 67:199-209. **[CrossRef]**