

Şizofreni ve Kronik Böbrek Yetersizliği Hastalarına Evde Bakım Veren Aile Üyeleri ve Bakım Rolü Olmayan Bireylerde Suçluluk ve Utanç Düzeylerinin Karşılaştırılması

The Comparison Levels of Feeling Guilty and Embarrassment in the Family Members Nursing Schizophrenia and Chronic Renal Failure Patients, and in Individuals Having No Nursing Role

Burcu CEYLAN,¹ Ali Savaş ÇİLLİ²

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, şizofreni ve kronik böbrek yetersizliği hastalarına evde bakım veren aile üyeleri ile bakım rolü olmayan bireylerde suçluluk ve utanç düzeylerinin karşılaştırılması amacı ile yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Şizofreni hastalarına evde bakım veren 32, kronik böbrek yetersizliği (KBY) hastalarına evde bakım veren 56 aile üyesi ve hastalarına evde bakım veren aile üyeleriyle yaş açısından homojen, şizofreni ve KBY hastalarına bakım veren aile üyeleriyle aynı çevrede yaşayan 60 bakım rolü olmayan birey kontrol grubu olarak toplam 148 birey çalışmaya alındı. Veri toplama aracı olarak sosyo-demografik bilgi formu ve suçluluk-utanç ölçeği (SUTÖ) kullanıldı.

Bulgular: Şizofreni hastalarına evde bakım veren aile üyelerindeki suçluluk ve utanç puanı 51.4 ± 6.79 , KBY hastalarına evde bakım veren aile üyelerinde 44.3 ± 11.13 ve kontrol grubunda 34.9 ± 0.10 bulundu. Kontrol grubuna göre şizofreni ve KBY hastalarına evde bakım veren aile üyelerinde suçluluk ve utanç puanı anlamlı idi. Bu çalışmada ele alınan sosyo-demografik değişkenler ile suçluluk ve utanç puanı arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Şizofreni hastalarına evde bakım veren aile üyelerindeki suçluluk ve utanç düzeyinin sosyo-demografik değişkenlerden bağımsız olarak KBY hastalarına evde bakım veren aile üyelerinden yüksek olduğu bulundu.

Sonuç: Şizofreni ve KBY hastalarına evde bakım veren aile üyelerinde suçluluk ve utanç puanı kontrol grubuna göre yüksek bulundu. Ayrıca şizofreni hastalarına evde bakım veren aile üyelerinde suçluluk ve utanç puanı diğerlerine göre daha yüksekti. Kronik hastalığı olan hastalarla çalışan hemşirelerin ve diğer sağlık personelinin, hasta ve ailelerinin yaşadığı sıkıntı ve güçlükleri anlayabilmesi, onlara nasıl yardımcı olabilecekleri konusunda eğitim, bakım, danışmanlık ve rehabilitasyon rollerini geliştirici hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi, evde bakım programlarının geliştirilmesi ve toplumu bilinçlendirme çalışmaları önerilmektedir.

Anahtar sözcükler: Evde bakım veren aile üyeleri; kronik böbrek yetersizliği; suçluluk-utanç; şizofreni.

SUMMARY

Objectives: This work was done in order to compare the levels of feeling guilty and embarrassment in the family members nursing schizophrenia and chronic renal failure patients and in individuals having no nursing role.

Methods: 32 family members nursing schizophrenia patients at home, 56 family members nursing renal failure-chronic patients, inspection group of 60 healthy individuals who are at the same age and sex with family members, totally 148 individuals have been examined. As data records, demographic information form and guilt-embarrassment scale have been used.

Results: Guilt and embarrassment scores of family members offering care to schizophrenia patients at home were 51.4 ± 6.79 , whereas the scores were 44.3 ± 11.13 for family members offering care to KBY patients at home and 34.9 ± 0.10 in the control group. The guilt and embarrassment scores of the family members offering care to schizophrenia and KBY patients at home were significant when they were compared with the control group. A significant relationship could not be found between the socio-demographic variables investigated in this study, and the guilt and embarrassment scores. It was found that the level of guilt and embarrassment in family members offering care to schizophrenia patients at home was, independently of demographic variables, higher than that of the family members offering care to KBY patients at home.

Conclusion: Guilt and embarrassment scores of family members offering home care to schizophrenia and KBY patients were higher than those of the control group. Moreover, the guilt and embarrassment scores of the family members offering home care to schizophrenia patients were higher than those of the others. It is recommended that nurses and other health personnel working with patients having chronic diseases should be provided with in-service training programs in order to improve their roles as educators, caregivers, counselors and rehabilitation experts and be able to understand the problems and difficulties the patients and their families experience, home care programs should be organized and activities should be held to raise awareness among the public in this regard.

Key words: Home care providers family members; chronic renal failure; guilt-embarrassment; schizophrenia.

¹Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Konya;

²Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Konya

İletişim (Correspondence): Dr. Burcu CEYLAN.
e-posta (e-mail): burcucey78@gmail.com

Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2015;6(2):85-90
Journal of Psychiatric Nursing 2015;6(2):85-90

Doi: 10.5505/phd.2015.40412

Geliş tarihi (Submitted): 20.06.2014 **Kabul tarihi (Accepted):** 17.04.2015

Giriş

Kronik hastalık ister fiziksel ister ruhsal olsun birey ve çevresinin yaşamını sınırlamaktadır. Şizofreni ve kronik böbrek yetersizliğinin (KBY), bireyin üretken olduğu yaşlarda ortaya çıktığı, yaşam süresinin yaklaşık üçte ikisinden fazlasını bu hastalıkla yaşadığı, önemli ölçüde bireyde biyopsiko-sosyal yeti kayıplarına neden oldukları görülmektedir. Hastalar uzun süreli hastalıkla yaşamlarını devam ettirmeye

çalışırken karşılaştıkları zorluklar ve yüz yüze geldikleri psikolojik baskılar ile baş etmeye çalışmaktadırlar. Kronik hastalıkta özellikle kişisel hijyen, kişilerarası iletişim, beslenme, uyku, çalışma gibi günlük yaşam aktivitelerinin karşılanmasında bireyin bağımlılığı artmaktadır. Kronik hastalığı olan bireylerin günlük yaşam aktivitelerini (GYA) sürdürmede başkalarının yardımına gereksinimi artmaktadır.^[1]

Şizofreni ve KBY tanısı alan hastaların bakımından birinci derecede aileleri sorumludur. Hastalık, hastayı olduğu kadar ailesini de çok ciddi boyutlarda etkiler. Aileye kronik hastalıklı bir bireyin katılması ile ailenin işleyişinde, aile üyelerinin rol ve sorumluluklarında önemli değişiklikler meydana gelmektedir.^[2] Kendilerini bekleyen hastalık sürecini tam bilemeyen aile üyeleri tedirginlik/gerginlik, suçluluk ve kimi zaman utanç duygusu yaşayabilecekleri belirtilmektedir. Yaşanan bu durumlar yaşam kalitesini olumsuz etkileyecek boyutlara ulaşabilmektedir. Yapılan birçok çalışmada kronik hastalığı olan bir üyeye sahip ailelerde aile işlevlerinin bozuk olduğu ve aile işlevlerinin hastalığın klinik gidişini etkilediğini destekleyen bulgular elde edilmiştir.^[2-4]

Şizofreninin hasta ve ailesinin yaşam kalitesini nasıl ve hangi alanlarda etkilediğinin bilinmesi ile elde edilecek verilerden yararlanarak planlanacak bakımın kronik hastalığa sahip hasta ve ailesinin yaşam kalitesini yükseltmede yardımcı olacağı düşünülmektedir. Hastane ortamında tıbbi tedavisi tamamlanan hasta, olumlu bir aile çevresine sahip olmaz ve yeterli desteğe alamazsa tedaviyle sağlanan iyileşmenin yeniden bozulabileceği bilinmektedir. Bu noktada tıbbi ve bakım hizmetini sunan hemşire, birey ve aileyle çalışarak, onların kronik hastalıktan etkilenen yaşam tarzını olumlu yönde değiştirmede önemli rol üstlenebilmektedir. Hemşirenin bu roller hastalıkla ilgili bilgi gereksinimlerinin karşılanması, hastalığı yönetme becerilerinin kazandırılması aileye duygusal ve sosyal destek vermek, aile içi ilişkileri kuvvetlendirmek, kriz durumlarını yönetebilmek ve toplum kaynaklarıyla aileyi buluşturmak olarak özetlenebilir.^[5-7]

Bu çalışma, şizofreni ve KBY hastalarına evde bakım veren aile üyeleri ve evinde hastası olmayan ailelerin suçluluk ve utanç düzeyinin karşılaştırılması ve bazı demografik değişkenlerin suçluluk ve utanç düzeyinin üzerindeki etkisini değerlendirmek amacı yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde yapılan bu araştırmanın çalışma grubu üç ayrı kaynaktan seçilmiştir. Öncelikle şizofreni hastasına bakım veren 32 aile üyesi çalışmaya alınmıştır. Bu aileler Karaman il merkezinde bulunan tek özel bir psikiyatri kliniğinde takip edilen 32 hastanın ailesidir. Kronik böbrek yetersizliği hastalarının ailesi ise devlet hastanesinde diyalize giren 56 hastanın ailelerinden oluşmuştur. Bu ailelerden çalışmaya alınan birey bakım sorumluluğunu birincil

dereceden üstlenen kişidir. Kontrol grubunu oluşturan evde herhangi bir kronik hastalığa yönelik bakım alması gereken bireye sahip olmayan 60 kişi oluşturmaktadır. Bu kişilerin örnekleme grubuna seçilmesi amaca uygun olarak yapılmış, şizofreni ve KBY hastasına bakım verenlerle yaş ve yerleşim yeri özellikleri bakımından benzer olması sağlanmıştır.

Veriler bireylerle yüz yüze görüşülerek anket yöntemi ile 1 Ağustos-1 Kasım 2007 tarihleri arasında toplandı. Araştırmada kullanılan anket formu demografik özelliklerinin değerlendirildiği form ve suçluluk ve utanç düzeyinin değerlendirildiği "Suçluluk-Utanç Ölçeği (SUTÖ)'nden" oluşmaktadır. Demografik Anket Formu, aile üyelerinin kişisel bilgilerinin değerlendirilmek amacıyla çalışmacılar tarafından geliştirilen bakım rolü olmayan bireyler için dokuz, şizofreni ve KBY hastalarına evde bakım veren aile üyeleri için on yedi soruluk bir ankettir. Suçluluk Utanç Ölçeği (SUTÖ) ise Johnson ve Noel (1987) tarafından geliştirilmiş, Türkçesi'nin güvenilirlik ve geçerliliği Şahin ve Şahin (1992) tarafından yapılmıştır. Amacı, hangi durumlarda suçluluk hangi durumlarda utanç duyulduğuna ilişkin bilgileri değerlendirmektir. Ölçek skoru, her biri beşli Likert tipinde beş maddeyi içeren formun uygulanmasıyla elde edilir. Ölçek, suçluluk ve utanç duyguları için ayrı ayrı puanlanmaktadır. 3, 6, 7, 11, 12, 14, 16, 17, 21, 22, 23, 24. maddeler suçluluk; 1, 2, 4, 5, 8, 9, 10, 13, 15, 18, 19, 20. maddeler ise utanç puanını vermektedir. Yüksek puanlar, daha çok suçluluk ya da daha çok utanç duygularına işaret eder.

Veriler, sayı (yüzde) şeklinde özetlenip, tablolaştırıldı. İstatistiksel analizde Ki-kare, Mann-Whitney-U, Kruskal Wallis, Regresyon, Korelasyon, ANOVA ve ANOVA sonucu anlamlı çıkanlara Tukey HSD analizi kullanıldı. 0.05'ten küçük p değerleri önemli kabul edildi.

Araştırmanın uygulanması ise Karaman İl Sağlık Müdürlüğü'nden izin alınmış, KBY hasta ailelerine bu izinle ulaşılmış, ancak şizofreni hastaları için hastane kayıtlarına ulaşmada gerekli izinler alınmadığından özel bir poliklinikle çalışma yürütülmüştür. Araştırma öncesinde çalışmada yer alan bireylerden yazılı onam alınmıştır.

Bulgular

Şizofreni hastalarına evde bakım veren aile üyelerinin yaş ortalaması 39±12.4, KBY hastalarına evde bakım veren aile üyelerinin 41.5±10.9 ve evinde hastası olmayanların yaş ortalaması 40.5±13.3 olarak belirlenmiştir. Şizofreni hastalarına evde bakım veren aile üyelerinin 17'si (%53.1), KBY hastasına evde bakım veren aile üyelerinin 40'ı (%71.4) ve evinde hastası olmayanların 38'inin (%63.3) cinsiyeti erkek olduğu bulunmuştur. Şizofreni hastalarına evde bakım veren aile üyelerinin 23'ü (%71.9) ilköğretim üstü, KBY hastalarına evde bakım veren aile üyelerinin 39'u (%69.7) ilköğretim ve evinde hastası olmayanların 43'ünün (%71.7) ilköğretim üstü

Tablo 1. Şizofreni ve kronik böbrek yetersizliği hastalarına evde bakım veren aile üyeleri ve evinde hastası olmayanların bazı demografik özellikleri

Bireysel özellikler	Evde hastası olmayan aile üyesi		Şizofreni hastasına bakım veren aile üyesi		KBY hastasına bakım veren aile üyesi		Anlamlılık
	n	%	n	%	n	%	
Cinsiyet							
Kadın	22	36.7	15	46.9	16	28.6	$\chi^2=0.30$ p=0.223
Erkek	38	63.3	17	53.1	40	71.4	
Öğrenim durumu							
Okur-yazar değil	—	—	—	—	11	19.6	$\chi^2=56.181$ p=0.000
İlköğretim	17	28.4	9	28.1	39	69.7	
İlköğretim üstü	43	71.7	23	71.9 ^a	6	10.7	
Çalışma durumu							
Çalışıyor	33	55.0	19	59.4	25	44.7	$\chi^2=2.128$ p=0.345
Çalışmıyor	27	45.0	13	40.6	31	55.3	
Medeni durum							
Bekar	40	66.7	21	65.6	17	30.4	$\chi^2=18.015$ p=0.000
Evli	20	33.3	11	34.4	39	69.6 ^b	
Aile yapısı							
Çekirdek	43	71.7	23	71.9	43	76.7	$\chi^2=0.457$ p=0.796
Geniş	17	28.3	9	28.1	13	23.2	

*a,b: Farklılığın kaynaklandığı gruplar. KBY: Kronik böbrek yetersizliği.

eğitime sahip olduğu görülmüştür. Şizofreni hastalarına evde bakım verenlerin 21'i (%65.6) bekar, KBY hastalarının bakım sorumluluğunu üstlenenlerin 39'u (%69.6) evli ve evinde hastası olmayanların 40'inin (%66.7) bekar olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, şizofreni hastalarına evde bakım veren aile üyelerinin 19'u (%59.4), KBY hastalarına evde bakım veren aile üyelerinin 25'i (%44.7) ve evinde hastası olmayanların 33'ü (%55.0) gelir getirici bir işte çalışmaktadır. Şizofreni hastalarına evde bakım veren aile üyelerinin 23'ü (%71.9), KBY hastalarına evde bakım veren aile üyelerinin 43'ü (%76.7) ve evinde hastası olmayanların 43'ü (%71.7) çekirdek aile yapısına sahiptir (Tablo 1).

Şizofreni hastalarına evde bakım veren aile üyelerinin suçluluk düzeyi puan ortalaması (56.9±2.64), KBY hastalarına evde bakım veren aile üyelerinin (52.2±8.99) ve evinde hastası olmayan bireylerin (42.0±10.70) puan ortalamasına

göre belirgin olarak yüksek bulunmuştur. Bunun yanı sıra KBY hastalarına evde bakım veren aile üyesine ait suçluluk düzeyi puan ortalaması da evinde hastası olmayanlardan anlamlı derecede yüksek olarak belirlenmiştir (p<0.05). Benzer şekilde şizofreni hastalarına evde bakım veren aile üyelerinin utanç düzeyi puan ortalaması (51.4±6.79), KBY hastalarına evde bakım veren aile üyelerinin (44.3±11.13) ve evinde hastası olmayanların (34.9±0.10) utanç düzeyi ortalamasından yüksek bulunurken, KBY hastalarına evde bakım veren aile üyelerinin utanç düzeyi puan ortalaması, evinde hastası olmayanlardan yüksektir (Tablo 2).

Genel olarak ve her hastalık grubunda (şizofreni ve KBY) suçluluk ve utanç düzeyleri arasında pozitif yönde oldukça kuvvetli bir ilişki olduğu bulunmuş, suçluluk puan ortalamasının artması, utanç düzeyi puan ortalamasını artırdığı belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 2. Şizofreni ve KBY hastalarına evde bakım veren aile üyelerinde ve evinde hastası olmayanların suçluluk ve utanç düzeyi

Grup	n	Ort.±SS	KW	p
Suçluluk				
Evde hastası olmayan aile üyesi	60	42.0±10.7	47.661	0.009
Şizofreni hastasına bakım veren aile üyesi	32	56.9*±2.7		
Kronik böbrek yetersizliği hastasına bakım veren aile üyesi	56	52.2*±9.00		
Toplam	148	49.1±10.7		
Utanç				
Evde hastası olmayan aile üyesi	60	34.9±10.1	45.96	0.001
Şizofreni hastasına bakım veren aile üyesi	32	51.4*±6.7		
KBY hastasına bakım veren aile üyesi	56	44.3*±11.1		
Toplam	148	42.0±11.7		

*Evinde hastası olmayanlara göre Şizofreni ve KBY hastalarına evde bakım veren aile üyelerinde suçluluk ve utanç düzeyi anlamlıdır (p<0.01). KBY: Kronik böbrek yetersizliği; Ort.: Ortalama; SS: Standart sapma.

Tablo 3. Şizofreni ve KBY hastalarına evde bakım veren aile üyelerinde ve evinde hastası olmayanların suçluluk ve utanç düzeyi arasındaki ilişki

Suçluluk-utanç düzeyi arasındaki ilişki	n	r	p
Evde hastası olmayan aile üyesi	60	0.703	<0.001
Şizofreni hastasına bakım veren aile üyesi	32	0.631	<0.001
KBY hastasına bakım veren aile üyesi	56	0.700	<0.001
Genel	148	0.778	<0.001

Tablo 4. Bazı demografik özelliklerin suçluluk düzeyine etkisi (Çoklu Regresyon Analizi)

Bağımsız değişkenler	Suçluluk düzeyi					
	B	S. hata	t	p	R	R ²
Yaş	-7.27	0.077	-0.944	0.348	0.36	0.131
Cinsiyet	0.833	2.139	0.389	0.698		
Öğrenim durumu	0.436	0.894	0.488	0.627		
Çalışma durumu	-4.12	0.777	-0.053	0.958		
Medeni durum	0.318	1.346	0.236	0.814		
Aile yapısı	1.568	1.504	1.042	0.300		
Aylık gelir	-1.20	0.002	-0.563	0.575		
Hastalık süresi	1.129	1.019	1.108	0.271		
Grup	6.607	2.941	2.246	0.028		

*Suçluluk Düzeyi=48.097-7.27 Yaş + 0.833 Cinsiyet + 0.436 Öğrenim Durumu - 4.12 Çalışma Durumu + 0.318 Medeni Durum + 1.568 Aile Yapısı - 1.20 Aylık Gelir + 1.129 Hastalık Süresi + 6.607.

Tablo 5. Bazı demografik özelliklerin utanç düzeyine etkisi (Çoklu Regresyon Analizi)

Bağımsız değişkenler	Utanç düzeyi					
	B	S. hata	t	p	R	R ²
Yaş	-0.158	0.98	-1.621	0.109	0.48	0.229
Cinsiyet	3.003	2.717	1.105	0.273		
Öğrenim durumu	-1.245	1.136	-1.096	0.276		
Çalışma durumu	-0.406	0.987	-0.412	0.682		
Medeni durum	-1.062	1.710	-0.621	0.536		
Aile yapısı	3.009	1.911	1.575	0.119		
Aylık gelir	-7.47	0.003	-0.275	0.784		
Hastalık süresi	1.957	1.295	1.511	0.135		
Grup	14.044	3.736	3.760	0.000		

*Utanç düzeyi=42.967 - 0.158 Yaş + 3.003 Cinsiyet - 1.245 Öğrenim Durumu - 0.406 Çalışma Durumu - 1.062 Medeni Durum + 3.009 Aile Yapısı - 7.47 Aylık Gelir + 1.957 Hastalık Süresi + 14.044 Grup.

Suçluluk ve utanç düzeylerinin demografik değişkenlerle ilişkisi gruplarda incelendiğinde; şizofreni hastalarına evde bakım veren erkek aile üyelerinde utanç düzeyi kadın aile üyelerinden daha yüksek bulundu ($Z=69.5$, $p=0.027$). Genel olarak her iki grup (şizofreni ve KBY hastalarına evde bakım veren aileler) karşılaştırıldığında en düşük suçluluk ve utanç düzeyi uzun süreli hastalığı olanlara bakım verenlerde ve en yüksek düzeyler ise üç-beş yıl arasında hastalık süresi olanlara bakım veren grupta gözlemlendi. Gruplar içinde değerlendirildiğinde ise anlamlı bir fark gözlemlenmedi ($p>0.05$).

Sosyodemografik değişkenlerin suçluluk ve utanç düzeyi puanını üzerindeki belirleyiciliği çoklu regresyon analizi ile

değerlendirilmiştir. Analize yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, çalışma durumu, medeni durum, aile yapısı, aylık gelir, hastalık süresi değişkenleri dahil edilmiştir. Oluşturulan modelin anlamlı olduğu (Suçluluk; $F=2.110$, $p=0.038$ ve Utanç; $F=2.995$, $p=0.004$) görülmüş ve tutulan değişkenlerin tek başına suçluluk ve utanç düzeyi üzerine etkisinin olmadığı birlikte ele alındığında suçluluk ve utanç düzeyini artırdığı bulundu. Ailede şizofreni ve KBY hastasının varlığının suçluluğu %36, utanç %48 oranında artırdığı görüldü (Tablo 4, 5).

Tartışma

Araştırmadan elde edilen en temel bulgu şizofreni ve KBY hastalarına evde bakım veren aile üyelerinde suçluluk

ve utanç düzeyinin evinde hastası olmayanlarıkinden yüksek olması beklenen bir bulgudur. Şizofreni hastalarına evde bakım veren aile üyelerindeki suçluluk ve utanç düzeylerinin KBY hastalarına evde bakım veren aile üyelerinden daha fazladır ve durum üzerinde düşünülmesi gereken bir sorundur. Çalışmada ele alınan yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, çalışma durumu, medeni durum, aile yapısı, aylık gelir, hastanın hastalık süresi gibi sosyo-demografik değişkenlerinin tek başlarına suçluluk ve utanç düzeyi üzerinde belirleyici olmadığı, şizofreni hastalarına evde bakım veren aile üyelerindeki yüksek suçluluk ve utanç düzeylerinin araştırmada incelenen diğer değişkenlerden bağımsız olarak şizofreni hastasına bakım vermeye ilişkili olduğu görüldü. Ayrıca şizofreni ve KBY hastalarına evde bakım veren aile üyelerinde suçluluk ve utanç düzeyinin bakım rolü olmayan bireylerden daha yüksek olduğu görülmektedir. Ülkemizde ve yurt dışında aile üyeleri ile yapılan çalışmalarda, bireyin hastalığından ailelerin kendilerini sorumlu tuttıkları ve suçluluk yaşadıkları belirtilmiştir.^[8-11] Çoğu aile, üyelerinden birine şizofreni tanısı konduğunda öfke, suçluluk, utanç, üzüntü ve panik gibi duygusal tepkiler verdiği yine literatürün üzerinde durduğu bir konudur.^[12,13] Bu suçluluk ve utanç düzeyinin yüksek olmasının diğer bir nedeni de hastanın sürekli olarak bir kurumda kalması nedeniyle ailenin hastayla yeterince ilgilenmediği ve bakım vermediği düşüncesine sahip olması olabilir.^[2] Suçluluk ve utanç duygularının toplumun kültürel yapısıyla ilgili olduğunu destekleyen çalışmalar vardır.^[14,15] Stuart ve Laraia şizofren hasta ailelerinin toplumun damgalama eğilimi yüzünden utanç yaşadıklarını ve bu durumun sosyal izolasyona neden olduğunu bulmuşlardır.^[16] Sungur^[17] şizofreni yönünden biyolojik etkenlerin ağırlık kazandığı dönemde bile kısmen geçerliliğini sürdüren “aileler hastalığın nedenidir” mitinin hasta ailesine suçluluk duygusu yükleyen ve hiçbir bilimsel temele oturmayan bir önyargı olduğunu belirtmiştir.

Suçluluk ve utanç düzeyinin şizofreni hastasına bakım veren aile üyelerinde KBY hastasına bakım veren aile üyelerinden daha yüksek olması ise önemli bir psikiyatrik bozukluk olan şizofreni hastalığı için düşündürücüdür ve psikiyatrik hastalıkların damgalanmasıyla ilişkili olduğunu akla getirmektedir. Ruhsal hastalıklar korkulacak bir durum olarak algılandığı için hastalar dışlanabilmekte ve hastalık konusundaki bilgi eksikliği bu tutumları daha da olumsuz kılmaktadır.^[18,19] Birçok çalışma toplumda şizofreni ile ilgili yanlış bilgilerin ve önyargıların olduğunu göstermiştir.^[11,20] Toplumda psikiyatrik hastalıkların yüksek düzeyde damgalanma durumu, psikiyatrik hastalıklar için var olan mitler ve fiziksel hastalıklara göre psikiyatrik hastalıkların daha az kabul edilebilirliğinin KBY hastalarına evde bakım veren aile üyelerine göre şizofren hastalara bakım veren aile üyelerinde suçluluk ve utanç düzeyinin yüksek olmasına neden olarak ifade edilebilir.

Şizofreni ve KBY hastalarına bakım veren aile üyelerin-

den oluşan her iki grupta suçluluk ve utanç düzeyleri arasında pozitif yönde oldukça kuvvetli bir ilişki olduğu bulundu. Bu bulgu bize suçluluk ve utanç duygularının birbiriyle paralel seyreden iki özellik olduğunu göstermektedir. Toplumun damgalaması ve hastalıktan kendini suçlama nedeniyle aile üyelerinin hastayı ve hastalığı toplumdan saklama eğilimi vardır. Bu konuyla ilgili çalışmalara rastlanmamasına rağmen, aile üyelerinde utanç düzeyinin suçluluktan kaynaklanabileceği düşünülebilir.

Şizofreni hastalarına evde bakım veren erkek aile üyelerinde utanç düzeyi kadın aile üyelerinden daha yüksek bulundu. Erkeklerin kadınlardan daha dışadönük olması utanç düzeyinin yüksek çıkmasının nedeni olarak düşünülebilir. Araştırmada sosyodemografik özellikler suçluluk ve utanç düzeyi üzerinde etki eden önemli faktörler olarak belirlenmemiştir. Bunun nedeni araştırmanın Karaman merkezle sınırlı bir örnekleme yapılması, bu nedenle çalışma grubunun sosyodemografik özellikleri karşılaştıracak kadar çeşitliliğe sahip olmaması olabilir. Bu çalışmada yapılan çoklu regresyon analizi ile yaş, cinsiyet, öğrenim düzeyi, çalışma durumu, medeni durum, aile yapısı, aylık gelir, hastanın hastalık süresi gibi sosyo-demografik değişkenlerin gruplar arasındaki suçluluk ve utanç düzeyi farklılıklarını izah edemediği, bunlardan bağımsız olarak şizofreni veya KBY hastasına bakım vermenin suçluluk ve utanç düzeyinin yüksek olmasına neden olduğu gösterilmiştir.

Sonuç ve Öneriler

Şizofreni ve KBY hastalarına evde bakım veren aile üyelerinde suçluluk ve utanç düzeyi ve etkileyen değişkenlerin araştırılması amacı ile yapılan bu çalışmada elde edilen sonuçlar ve bu sonuçlara göre geliştirilebilecek öneriler şunlardır:

Kronik psikiyatrik bir hastalık olan şizofrenide ve kronik fiziksel bir hastalık olan KBY hastalarına evde bakım veren aile üyelerinde suçluluk ve utanç düzeyi sağlıklı bireylerden yüksek bulunmuştur. Kronik hastalığı olan hastalarla çalışan hemşirelerin ve diğer sağlık personelinin, hasta ve ailelerinin yaşadıkları sıkıntı ve güçlükleri anlayabilmesi, onlara nasıl yardımcı olabilecekleri konusunda eğitim, bakım, danışmanlık ve rehabilitasyon rollerini geliştirici yönde hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi gerekmektedir.

Şizofreni hastalarına evde bakım veren aile üyelerindeki suçluluk ve utanç düzeyleri KBY hastalarına evde bakım veren aile üyelerinden de yüksek bulunmuştur. Toplumda psikiyatrik hastalıkların yüksek düzeyde damgalanması, psikiyatrik hastalıklar için var olan mitler ve fiziksel hastalıklara göre psikiyatrik hastalıkların daha az kabul edilebilirliği bunun nedeni olarak düşünülmektedir. Toplum desteğinin artırılabilmesi için hasta ve aile üyelerinin sorunlarını dile getiren ve bilgi aktaran toplumu bilinçlendirme çalışmaları yapılmalı ve basın yayın organları kullanılmalıdır. Televizyon,

radio programları hazırlanmasında ve basında bu konuya yer verilmesinde rehberlik edilmelidir.

Her iki (Şizofreni ve KBY) hastalığa sahip olan hastalara evde bakım veren aile üyelerindeki suçluluk ve utanç düzeyi hastalık süresi arttıkça azalmaktadır. Hastalık özelliklerine ilişkin bilgi düzeylerini artırmak amacıyla hasta ailelerine eğitim programları düzenlenmelidir. Ancak aile üyelerine sağlanacak olan bilgi desteği ailenin gereksinim ve beklentileri çerçevesinde olmalıdır. Bu konu ile ilgili ilerde yapılacak çalışmalarda aile üyelerine önceden hazırlanmış eğitim içeriği ile bilgi verilmesi yerine aile üyelerinin bilgi gereksinimleri belirlenmeli ve eğitimler bu gereksinimler göz önünde bulundurularak planlanmalıdır. Bilgi gereksinimlerine göre aile üyeleri gruplara ayrılarak eğitimler verilebilir. Bu sayede aile üyeleri benzer gereksinimlere ve beklentilere sahip aile üyeleri ile paylaşımında bulunur, yalnız olmadıklarını fark ederler.

Taburcu edilen hastaların ve hastalara bakım veren aile üyelerinin gereksinimlerini karşılamada evde bakım programlarının geliştirilmesi ve hemşirelerin bu programlara dahil edilmesi gerekmektedir.

Kronik hastalar devamlı olarak aileleriyle birlikte yaşarlar, bu durum aileler için önemli bir kaygıdır. Kronik hasta ve aile üyelerinin gerektiğinde başvurabileceği danışmanlık hizmeti veren merkezlerin oluşturulması oluşan kaygının azalmasında destek sağlayacaktır.

Ruhsal ve fiziksel kronik hastalık tanısı alan hasta ve bakım veren aile üyelerinin karşılaştığı zorluklarla baş etmelerine yönelik araştırmaların, farklı örneklem gruplarında yinelenmesi gerekmektedir.

Bu çalışmada sürekli kurum desteği alan hastaya bakım veren aile üyeleri çalışmaya alınmıştır. İlerde yapılacak benzer çalışmalarda, çalışmaya dahil edilen gruba kurum desteği almayan bireylerinde eklenerek, kurum desteği alanlarla almayanların suçluluk ve utanç düzeyleri ve etkileyen değişkenlerin karşılaştırılması düşünülebilir. Ayrıca çalışma öncesi ve sonrası eğitim verilerek suçluluk ve utanç düzeyine etkisini değerlendirecek çalışmaların da yapılması önerilir.

Kaynaklar

- Fortinash MK, Holoday AP. Person With Cronic Mental Illness. Psychiatric Mental Health Nursing. Missoure: Mosby Year Book; 1995. p. 685-709.

- Gülseren L. Schizophrenia and the family: difficulties, burdens, emotions, needs. [Article in Turkish] Turk Psikiyatri Derg 2002;13:143-51.
- Stuifbergen AK. The impact of chronic illness on families. Fam Community Health 1987;9:43-51.
- Yıldız M. Şizofrenili Hastaların Ayaktan Tedavisinde Ruhsal ve Toplumsal Girişimler Neden Gereklidir ve Nasıl Uygulanabilir. Neden Nasıl Şizofreni. Ankara: PEDAY Yayınevi; 2005. s. 237-68.
- Norbeck JS, Chaftetz L, Skodol-Wilson H, Weiss SJ. Social support needs of family caregivers of psychiatric patients from three age groups. Nurs Res. 1991;40:208-13.
- Öner H. Şizofrenik Hasta Yakınlarının Hastalıkla İlgili Bilgileri ve Destekleme Yaklaşımları. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi 1999.
- Özcan NK, Bilgin H. Psikiyatrik Evde Bakım. I. Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı. İstanbul: 1998. s. 207-12.
- Doornbos MM. The problems and coping methods of caregivers of young adults with mental illness. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv 1997;35:22-6.
- Ebrinç S, Çetin M, Başoğlu C, Ağargün MY, et al. Research of family functionality, social support and expression of emotion in schizophrenic patients and their families. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2001;2:5-14.
- Magliano L, Fadden G, Economou M, Xavier M, et al. Social and clinical factors influencing the choice of coping strategies in relatives of patients with schizophrenia: results of the BIOMED I study. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 1998;33:413-9.
- Sağduyu A, Aker T, Özmen E, Uğuz S, et al. Relatives' beliefs and attitudes towards schizophrenia: an epidemiological investigation. [Article in Turkish] Turk Psikiyatri Derg 2003;14:203-12.
- Kuşçu MK, Duman ZÇ, Akman M, Üçok A. Şizofreni tanılı hastaların bakım verici-lerinde duygu ifadesi düzeyleri, umut ve kendini suçlama ifadeleri arasındaki ilişki. Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi 2005;13:249-54.
- Tüzer V, Zincir S, Başterzi AD, Aydemir Ç, et al. Assessment of Expressed Emotion and Family Environment in Schizophrenic Patients. Klinik Psikiyatri 2003;6:198-203.
- Sayar K. Schizophrenia and Culture. Türk Psikiyatri Dergisi 2000;11:64-73.
- Sevinçok L. Şizofreni Etiyolojisinde Psikososyal Nedenler. Şizofreni Dergisi 2000;3:5-10.
- Stuart GW, Laraia MT. Stuart and Suddeen's Principles and Practice of Psychiatric Nursing. St. Louis: Mosby Inc; 1998.
- Sungur MZ. Şizofreni: Mitler ve gerçekler. Klinik Psikiyatri Dergisi 2000;3(Ek-1):5-12.
- Özyiğit Ş, Savaş HA, Ersoy MA, Yüce S, ve ark. Hemşirelerin ve Hemşirelik Öğrencilerinin Şizofreniye İlişkin Tutumları. Yeni Sempoium 2004;42:105-12.
- Yılmaz M. Kronik Şizofreni Tanısı Alan Hasta Eşleri İle Kronik Böbrek Yetmezliği Tanısı Alan Hasta Eşlerinin Stresle baş etme Tarzlarının İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü 1998.
- Sağduyu A, Aker T, Özmen E, Ögel K, et al. An Epidemiologic Investigation of the Public's Attitudes Towards Schizophrenia. Türk Psikiyatri Dergisi 2001;12:99-110.