



ARAŞTIRMA / RESEARCH

Toplum ruh sağlığı merkezi hizmetlerinden yararlanan şizofreni tanılı hastaların yakınlarındaki bakım yükü: karşılaştırmalı bir çalışma

Care burden in the relatives of patients with schizophrenia taking services of community mental health center: a comparative study

Medine Giynaş Ayhan¹, Ayşenur Köse¹, Seda Kırıcı Ercan¹, Şenay Yıldız Bozdoğan¹, Hatice Yardım Özayhan¹, İbrahim Eren¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Konya, Türkiye.

Cukurova Medical Journal 2019;44(Suppl 1):92-99.

Abstract

Purpose: In this study, we aimed to determine the care burden of the caregivers of the patients with schizophrenia taking services of Community Mental Health Center (CHMC) and to compare the results to the caregivers of the patients with schizophrenia who don't take services of CHMC.

Materials and Methods: Thirty-five patients with schizophrenia taking services of CMHC for at least 6 months and 35 patients with schizophrenia who don't take services of CHMC. In addition, a relative (mother, father, sibling, etc.) who take care of these patients were included in the study. Sociodemographic information form was filled in for each individual and all caregivers were allowed to fill in the Zarit Caregiver Burden Interview (ZBI).

Results: The total ZBI mean score of the caregivers of CHMC patients was 44.97 ± 10.24 and the total ZBI mean score of caregivers of outpatients was 52.33 ± 14.67 . There were statistically significant differences in psychological distress and deterioration of personal life, limitedness and irritability, and deterioration in social relations.

Conclusion: Our results suggest that the increasing the number and functionality of CMHCs may be effective in reducing the care burden of individuals who take the responsibility for care of the patients with schizophrenia at home. These findings may guide the CHMC team that the caregiver should be involved in the follow-up and treatment process, and should be supported for the care of the patient.

Keywords: Community mental health center, schizophrenia, care burden, mental disorder

Öz

Amaç: Bu çalışmada, Toplum Ruh Sağlığı Merkezi (TRSM) hizmetlerinden düzenli olarak faydalanan şizofreni tanılı hastalara evde bakım veren yakınlarındaki bakım yükünün belirlenmesi ve sonuçların TRSM hizmetlerinden yararlanmayan şizofreni tanılı hastaların yakınlarındaki bakım yükü ile karşılaştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya TRSM'ye en az 6 aydır düzenli devam eden şizofreni tanılı 35 hasta ve bu hastalarla yaş, cinsiyet, eğitim seviyesi ve klinik değerlendirme ölçekleri ortalama puanları açısından benzer olan ve TRSM hizmeti almayan 35 şizofreni tanılı hasta alındı. Ayrıca çalışmaya bu hastaların evde bakımını üstlenen bir yakını (anne, baba, kardeş vb.) alındı. Her birey için sosyodemografik bilgi formu doldurulup, tüm bakım verenlerin Zarit Bakım Yükü Ölçeğini (ZBYÖ) doldurması sağlandı.

Bulgular: TRSM hastalarının bakım verenlerinin ZBYÖ toplam ortalama puanı 44.97 ± 10.24 iken; poliklinik hastalarının bakım verenlerinin ZBYÖ toplam ortalama puanı 52.33 ± 14.67 olarak saptandı. ZBYÖ alt ölçeklerinden ruhsal gerginlik ve özel yaşamın bozulması, sinirlilik ve kısıtlanmışlık, toplumsal ilişkilerde bozulma puanlarında iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı.

Sonuç: TRSM'lerin yaygınlaştırılması ve işlevselliğinin artırılması şizofreni tanılı hastalara evde bakım verme sorumluluğunu üstlenen kişilerin yükünü azaltmada etkili olabilir. Ayrıca bulgularımız, hastanın takip ve tedavi sürecinde bakım verenin de ele alınması ve bakım veren olarak yaşanan güçlüklerle destek olunması konusunda TRSM ekibine yol gösterici olabilir.

Anahtar kelimeler: Toplum ruh sağlığı merkezi, şizofreni, bakım yükü, ruhsal bozukluk

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Medine Giynaş Ayhan, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Konya, Turkey, E-mail: drmedineayhan@gmail.com
Geliş tarihi/Received: 13.04.2019 Kabul tarihi/Accepted: 21.06.2019 Çevrimiçi yayın/Published online: 24.09.2019

GİRİŞ

Ailesinde ağır kronik bir hastalığı bulunan kişiyle ilgilenen, hastayı destekleyen ve genellikle hastaya en çok bakımı sağlayan birey temel bakım veren olarak tanımlanmaktadır. Bakım verenin bu sorumluluğu sonucunda yaşadığı sosyal, ekonomik ve duygusal zorluklar ise genel olarak “bakım veren yükü” olarak adlandırılmıştır. Bakım verme, zor ve bakım verene ağır yükler getiren bir süreçtir¹⁻³.

Şizofreni, hasta bireyin kendisi kadar hasta yakınlarını da etkileyen, bakım veren için en fazla yük oluşturan ruhsal hastalıkların başında gelmektedir. Hastanın duygu, düşünce ve davranışlarındaki bozukluklar ailenin tüm üyeleri tarafından hissedilir. Ruhsal rahatsızlıklarda tedavilerin toplum temelli olmaya başlamasıyla birlikte hastaların aile içinde geçirdikleri süreler uzamış ve ailelerin hastaların bakımında üstlendikleri rol artmıştır. Bu nedenle şizofreni tanılı hastalara bakım verenlerin yaşadığı ruhsal, sosyal ve ekonomik zorluklar bazı çalışmalarda araştırılmıştır. Bakım verenlerin anksiyete ve depresyon puanlarının daha yüksek olduğu^{2,4,6}, ekonomik ihtiyaçlarının arttığı⁵, yaşam kalitesinin, sosyal ve mesleki işlevselliğinin azaldığı⁷⁻¹⁰ bildirilmiştir. Sosyal etkinliklerin kısıtlanmasının, ev ortamında hastayla yaşanan özel sorunların ve hastanın rahatsızlık verici davranışlarının bakım verenin ruhsal durumunu ve dolayısıyla hastanın kliniğini olumsuz etkileyebileceği ileri sürülmüştür^{7,11}.

Şizofreni tedavisinde ilaçlar ilk sırada tercih edilmektedir. Ancak ilaç tedavisinin şizofreniye özgü ruhsal toplumsal tedavi girişimleriyle desteklenmesinin en uygun yöntem olduğu ileri sürülmektedir¹²⁻¹⁴. İlaç tedavisine ek olarak uygulanan psikososyal beceri eğitimi, psikoeğitim ve uyumlandırmanın hastaların hastalıkla başa çıkma yetilerini, sosyal işlevselliğini, tedaviye uyumunu, hastalıkla ilgili iç görüşünü ve yaşam kalitesini artırdığı ve hastalığın alevlenme ve yinelenmelerini azalttığı gösterilmiştir¹⁴⁻¹⁸.

Ülkemizde şizofreni ve benzeri ağır ruhsal bozukluk tanılı hastalara yönelik ruh sağlığı hizmeti hastanelere dayalı yürütülmekte olup, son yıllarda hizmete açılan Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri (TRSM) aracılığı ile bu hastalara ruhsal eğitim, ruhsal toplumsal beceri eğitimi, bilişsel davranışçı terapi, hastaların ailelerine ise ruhsal eğitim ve ev ziyareti gibi hizmetler verilmektedir. Bu hizmetlerle sadece belirtilerin

yatışması değil, hastaların topluma kazandırılması ve yatış oranlarının azaltılması da amaçlanmıştır. TRSM hizmetlerinin şizofreni tanılı hastaların yaşam kalitesini artırmada, hastalık belirtilerini ve yeti kaybını azaltmada ve işlevselliğini artırmada oldukça yararlı olduğu saptanmıştır^{19,20}. Ancak bildiğimiz kadarıyla, TRSM’de psikososyal tedavilerden yararlanan hastaların evde bakım verenlerindeki bakım yükü araştırılmamıştır.

Merkezimiz Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği’ne bağlı olarak 2012 yılında hizmete açılmıştır. Bünyesinde halen 2 psikiyatri uzmanı, 2 hemşire, 1 psikolog, 1 sosyal hizmet uzmanı ve 3 yardımcı personel bulunmaktadır. İş-ugraşı aktivitelerinden resim, müzik, el sanatları ve spor alanında 4 usta öğretici görev yapmaktadır. Merkezimizde hastaların gereksinimleri temel alınarak bireysel bakım planı oluşturulmakta ve bu plana göre hastalara düzenli takip ve tedavi, psikoeğitim, ruhsal toplumsal beceri eğitimi, bilişsel davranışçı terapi ve iş-ugraşı etkinlikleri gibi hizmetler verilmektedir. Hasta yakınlarına da düzenli aralıklarla psikoeğitim ve gezici ekiplerle ev ziyareti gibi hizmetler sağlanmaktadır. Bu çalışmada TRSM hizmetlerinden düzenli olarak yararlanan şizofreni tanılı hastaların yakınlarındaki bakım yükünün belirlenmesi ve sonucun TRSM hizmeti almayan şizofreni tanılı hastaların yakınlarındaki bakım yüküyle karşılaştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Merkezimize kayıtlı 316 şizofreni tanılı hasta bulunmaktadır. Sayısı TRSM’ye devam etmek istememe, taşınma, işe başlama gibi nedenlerden dolayı zaman zaman değişmekle birlikte ortalama 50 hasta belli günlerde merkezimize gelerek verilen hizmetlerden faydalanmaktadır. Kalan kısmının takibi ise toplum ruh sağlığı ekibi tarafından evde ziyaret edilerek yapılmaktadır. Kayıtlı tüm hastaların yakınları ile gezici ekip tarafından görüşme yapılmakta, merkezimize devam eden hastaların yakınları psikoeğitim verilmesi ve yaşadıkları sorunların görüşülmesi için ortalama 6 ayda bir merkezimize davet edilmektedir. Ayrıca merkezimize devam edip hizmetlerimizden faydalanan hastaların düzenli aralıklarla genel işlevselliği ve klinik durumları değerlendirilip, takipleri yapılmaktadır.

Bu çalışmaya DSM-IV-TR tanı ölçütlerine göre şizofreni tanısı olan ve haftada 2-5 gün olmak üzere en az 6 aydır TRSM faaliyetlerine düzenli olarak

devam eden 35 hasta ve bu hastaların evde bakımını üstlenen 35 yakını (anne-baba-kardeş-eş vb.) alınmıştır. Ayrıca ayaktan poliklinik takiplerine ayda en az bir kez devam eden, yaş, cinsiyet, eğitim seviyesi ve Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PNSÖ) ve İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi (İGD) ölçeği ortalama puanı açısından benzer şizofreni tanılı 35 hasta ile 35 yakını çalışmaya dâhil edilmiştir. Poliklinik takiplerinde alınan öyküsünde herhangi bir TRSM hizmeti aldığı belirlenen hasta ve hasta yakınları çalışmaya alınmamıştır. Hasta ile en fazla ilgilenen, bakımından sorumlu olan ve en az 1 yıldır birlikte yaşayan kişi birincil bakım veren olarak değerlendirilmiştir. Çalışmaya bakımevinde kaldıklarından dolayı 15 hasta dâhil edilmemiştir. Çalışma dışı bırakılan hasta yakını olmamıştır.

Tüm katılımcılar yapılandırılmış klinik görüşme aracı olan SCID-I ile değerlendirildi. Her birey için sosyodemografik bilgi formu doldurulup, tüm hasta yakınlarından Zarit Bakım Yüğü Ölçeğini (ZBYÖ) doldurmaları istendi. Hastalar için ise psikiyatri uzmanları tarafından PNSÖ ve İGD ölçeği dolduruldu. Çalışmaya katılan hasta yakınlarının ZBYÖ ortalama puanları karşılaştırıldı.

Hasta ve hasta yakınlarının çalışmaya dâhil edilme ölçütleri; çalışmaya katılmaya gönüllü olması, en az ilkökul mezunu olması, 18 yaş üzeri olması, ciddi kronik fiziksel hastalığı (kalp yetmezliği, serebrovasküler hastalık, KOAH, astım vb.) ve zekâ geriliği, bunama gibi bilişsel işlevleri bozan bir hastalığı bulunmaması olarak belirlendi. Ek olarak hasta yakınının en az 1 yıldır hastaya evde bakım verme sorumluluğunu üstlenmiş olması ve ağır psikiyatrik rahatsızlığının (psikotik bozukluk, bipolar bozukluk, major depresyon vb.) bulunmaması diğer kriterler olarak kabul edildi.

Çalışma için Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan gerekli izin alınarak uygulama öncesinde hasta ve bakım verenlerin tümüne çalışma hakkında bilgi verildi ve tüm katılımcıların yazılı ve sözlü onamları alındı.

Veri toplama araçları

Sosyodemografik Bilgi Formu

Şizofreni tanılı hastaların ve bu hastalarla birincil bakıcı olarak ilgilenen hasta yakınlarının yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, eğitim düzeyini sorgulayan ve görüşmeciler tarafından hazırlanan bilgi formudur.

DSM-IV TR Eksen I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme Formu (SCID-I)

Eksen I tanılarının konulması için geliştirilmiş, yarı yapılandırılmış bir klinik görüşme ölçeğidir²¹. Türkçe'ye uyarılma ve güvenilirlik çalışmaları Çorapçıoğlu ve arkadaşları tarafından yapılmıştır²².

Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PNSÖ)

Kay ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir²³. Otuz maddelik ve yedi puanlı şiddet değerlendirmesi içeren yarı yapılandırılmış bir görüşme ölçeğidir. Otuz psikiyatrik parametreden yedisi pozitif sendrom alt ölçeğine, yedisi negatif sendrom alt ölçeğine ve geri kalan on altısı genel psikopatoloji alt ölçeğine aittir. Ölçeğin ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışması, Kostakoğlu ve arkadaşları (1999) tarafından yapılmıştır²⁴.

İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi (İGD)

Hastaların genel işlevselliği 1 ila 100 arası bir çizelgede değerlendirilmektedir. Puanlar psikopatolojik belirtiler toplamını ve psikososyal uyum bozukluğunun sonuçlarını temsil etmektedir. Düşük puanlar daha yüksek seviyede bozuklukları, yüksek puanlar daha düşük seviyede bozuklukları işaret eder²⁵.

Zarit Bakım Yüğü Ölçeği (ZBYÖ)

Bakım gereksinimi olan bireye bakım verenlerin yaşadığı stresi değerlendirmek amacıyla kullanılan bir ölçektir¹. Bakım verenlerin kendisi ya da araştırmacı tarafından sorularak doldurulabilen ölçek, bakım verenin bireyin yaşamı üzerine olan etkisini belirleyen 22 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte yer alan maddeler ruhsal ve fiziksel sağlığa, sosyal ve duygusal yaşantılara, ekonomik duruma, kişilerarası ilişkilere yönelik olup, ölçek puanının yüksek olması yaşanan sıkıntının yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçek 'asla', 'nadiren', 'bazen', 'sık sık' ya da 'hemen her zaman' şeklinde 1'den 5'e kadar değişen Likert tipi değerlendirmeye sahiptir. Bakıcının verebileceği minimum puan 22, maksimum puan 110' dur. Elde edilen puanlar; 22-46 arası 'hafif yük', 47-55 arası 'orta derecede yük', 56-110 arası 'şiddetli yük' şeklinde derecelendirilerek değerlendirilir. Ölçeğin şizofreni hastalarının bakım verenlerinde yapılan Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında 3 madde çıkarılmış ve Türkçe versiyonu 19 maddeden oluşmuştur¹¹. ZBYÖ'nün 5 alt faktörü vardır: 1. Faktör: Ruhsal gerginlik ve özel yaşamın bozulması, 2. Faktör: Sinirlilik ve kısıtlanmışlık, 3. Faktör:

Toplumsal ilişkilerde bozulma, 4. Faktör: Ekonomik yük, 5. Faktör: Bağlılık.

İstatistiksel analiz

Tüm istatistiksel veriler SPSS programının 18.0 versiyonu ile yapıldı. Parametrelerin normal dağılımını belirlemek için Kolmogorov-Smirnov testi, istatistiksel analizler için Mann-Whitney U test ve Student's t testi kullanıldı. Kategorik değişkenlerin analizinde Pearson's chi square testi kullanıldı. Tüm testlerde anlamlılık değeri $p < 0.05$ olarak alındı.

BULGULAR

Çalışmaya alınan TRSM hastalarının yaş ortalaması 45.83 ± 13.73 iken poliklinik hastalarının yaş ortalaması 46.09 ± 12.58 olarak bulundu ($p = 0.935$). TRSM hastalarının ortalama PNSÖ puanı 67.97 ± 13.09 , İGD ortalama puanı 56.28 ± 5.22 ; poliklinik hastalarının ortalama PNSÖ puanı 70.51 ± 11.88 , İGD ortalama puanı 54.62 ± 3.65 olarak saptandı ($p = 0.398$; $p = 0.128$ sırasıyla). Her iki hasta grubu arasında sosyo-demografik özellikler, PNSÖ ve İGD ortalama puanları yönünden anlamlı fark saptanmadı (Tablo 1). TRSM hastalarının merkeze devam ettikleri ortalama süre 2.51 ± 1.09

(yıl) şeklinde belirlendi. Tüm hastalar en az bir antipsikotik ilaç kullanmaktaydı. TRSM ve poliklinik hastalarının hiç biri herhangi bir işte çalışmıyordu.

Yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu ve eğitim seviyesi yönünden bakım verenlerin arasında anlamlı fark yoktu (Tablo 2). TRSM grubunda bakım verenlerin 23'ünü (%65.7), poliklinik grubunda ise 22'sini (%62.9) kadınlar oluşturmaktaydı. TRSM grubunda bakım veren kadınların 10'u (%43.5) anne, 5'i (%21.7) kız kardeş, 5'i (%21.7) kız çocuğu ve 3'ü (%13.1) eş olarak; poliklinik grubunda ise 11'i (%50) anne, 7'si (31.8) kız çocuğu, 4'ü (%18.2) eş olarak bakım vermekteydi. TRSM hastalarının yakınlarının 6'sının (%17.1) ve poliklinik hastalarının yakınlarının 8'inin (%22.9) depresyon ve/veya anksiyete bozukluğu tanılarıyla antidepresan tedavi aldığı ve halen remisyonunda oldukları belirlendi.

TRSM hastalarının bakım verenlerinin ZBYÖ ortalama toplam puanı 44.97 ± 10.24 iken poliklinik hastalarının bakım verenlerinin ZBYÖ ortalama toplam puanı 52.33 ± 14.67 olarak bulundu ($z = -2.686$, $p = 0.007$). Alt faktörlerden ruhsal gerginlik ve özel yaşamın bozulması, sinirlilik ve kısıtlanmışlık, toplumsal ilişkilerde bozulma puanları TRSM hasta yakınlarında anlamlı olarak düşük saptandı (sırasıyla $p = 0.002$; $p = 0.030$; $p = 0.029$) (Tablo 3).

Tablo 1. Hastaların sosyodemografik özellikleri ve ölçek ortalama puanlarının karşılaştırılması

	TRSM hasta grubu (n=35)	Poliklinik hasta grubu (n=35)	t / χ^2	P
Yaş (ort \pm SS)	45.83 \pm 13.73	46.09 \pm 12.58	-0.082	0.935*
Cinsiyet (n,%)				
Kadın	20 (%57.1)	19 (%54.3)	0.058	0.810**
Erkek	15 (%42.9)	16 (%45.7)		
Medeni Durum (n,%)				
Evli	8 (%22.9)	8 (%22.8)	0.333	0.846**
Bekar	19 (%54.3)	17 (%48.6)		
Dul / Boşanmış	8 (%22.8)	10 (%28.6)		
Eğitim düzeyi (yıl)	6.63 \pm 2.64	7.17 \pm 2.88	-0.822	0.414*
Hastalık süresi (yıl)	20.77 \pm 9.38	20.80 \pm 8.87	-0.013	0.990*
PNSÖ	67.97 \pm 13.09	70.51 \pm 11.88	-0.851	0.398*
Pozitif belirtiler	13.88 \pm 3.72	14.63 \pm 3.65	-0.844	0.402*
Negatif belirtiler	17.43 \pm 5.38	17.88 \pm 4.34	-0.391	0.697*
Genel psikopatoloji	36.68 \pm 6.62	38.17 \pm 6.88	-0.920	0.361*
İGD	56.28 \pm 5.22	54.62 \pm 3.65	1.540	0.128*

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, PNSÖ: Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği, İGD: İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi, *Student t testi, ** χ^2 testi

Tablo 2. Hasta yakınlarının sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması

	TRSM hasta yakını (n=35)	Poliklinik hasta yakını (n=35)	t/x ²	P
Yaş (ort±SS)	49.20±15.23	46.71±14.17	0.707	0.482*
Cinsiyet (n,%)				
Kadın	23(%65.7)	22(%62.9)	0.062	0.803**
Erkek	12(%34.3)	13(%37.1)		
Medeni Durum (n,%)				
Evli	28 (%80.0)	31 (%88.6)	1.438	0.487**
Bekar	5 (%14.3)	2 (%5.7)		
Dul / boşanmış	2 (%5.7)	2(%5.7)		
Eğitim Düzeyi (n,%)				
İlköğretim	19(%54.3)	21(%60.0)	0.340	0.844**
Lise	3 (%8.6)	2 (%5.7)		
Üniversite	13 (%37.1)	12(%34.3)		
Eğitim süresi (yıl)	9.94±4.98	9.51±4.49	0.822	0.707*
Çalışma Durumu (n,%)				
Çalışıyor	6 (%17.1)	10 (%28.6)	1.296	0.255*
Çalışmıyor	29 (%82.9)	25 (%71.4)		

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, *Student t testi, **x² testi

Tablo 3. TRSM ve poliklinik hastalarının yakınlarının ZBYÖ ortalama puanlarının karşılaştırılması

ort±SS	TRSM hasta yakını (n=35)	Poliklinik hasta yakını (n=35)	z/t	P
ZBYÖ toplam	44.97±10.24	52.33±14.67	-2.686	0.007*
Özel yaşamın kısıtlanması	15.29±4.75	19.94±6.91	-3.089	0.002*
Sınırlılık ve kısıtlanmışlık	5.80±3.15	7.71±3.99	-2.223	0.030**
Toplumsal ilişkilerde bozulma	5.74±2.16	7.03±3.36	-2.230	0.029**
Ekonomik yük	10.60±2.78	10.66±3.97	-0.080	0.936**
Bağımlılık	7.60±2.49	7.71±2.47	-0.193	0.848**

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, ZBYÖ: Zarif Bakım Yüklü Ölçeği,, *Mann-Whitney U Testi, **Student t testi

TARTIŞMA

Bu çalışmada, TRSM faaliyetlerinden düzenli olarak faydalanan şizofreni tanılı hastaların yakınlarındaki bakım yükü belirlenmiş ve sonuçlar TRSM hizmeti almayan şizofreni tanılı hastaların yakınlarının bakım yüküyle karşılaştırılmıştır. TRSM'ye devam eden hastaların bakım verenlerindeki toplam bakım yükünün ve ruhsal gerginlik ve özel yaşamın bozulması, sınırlılık ve kısıtlanmışlık, toplumsal ilişkilerde bozulma alt ölçek puanlarının anlamlı olarak düşük olduğu saptanmıştır.

Şizofreni tanılı hastalar çoğunlukla aileleriyle birlikte evlerinde yaşamaktadırlar. Bu nedenle aile üyelerinden birisi hastanın bakımı ile ilgili sorumluluğu üstlenmek zorunda kalmakta ve böylece bakımda önemli bir yere sahip olmaktadır²⁶. Ülkemizde şizofreni tanılı hastaya bakım verenlerin %64.8-%68.5'ini kadınlar oluşturmaktadır^{27,28}. Bu oran Avrupa ve diğer Asya ülkelerinde de

benzerdir^{29,30}. Bizim çalışmamızda da her iki grupta kadınların oranı benzer şekilde bulundu (%65.7 ve %62.9). Kadınlar genel olarak şizofreni tanılı hastalarda bakım verme sorumluluğunu daha yüksek oranda aldığından kadınlara verilen desteğin artırılmasının ve kadınların bakım veren olarak ihtiyaçlarının belirlenmesinin hem bakım yüküne hem de hastalığın prognozuna olumlu katkıları olacağını düşünmekteyiz.

Şizofreni tanılı hastaların tedavisinde ilaç tedavisine ek olarak verilen ruhsal toplumsal girişimlerin belirtilerin iyileşmesine ve işlevselliğin, içgörünün ve yaşam kalitesinin artmasına yardımcı olduğu bilinmektedir^{13,14}. TRSM'lerde yapılan çalışmalarda, şizofreni tanılı hastalara verilen hizmetlerin yaşam kalitesi, genel ve sosyal işlevselliği belirgin olarak artırdığı; hastalık belirtisi ve yeti yitimi ise önemli oranda azalttığı saptanmıştır^{19,20}. Hastaların genel işlevsellik düzeylerinin bakım yükünün önemli bir belirleyicisi olduğu ileri sürülmüştür³¹⁻³⁴. Hastaların

işlevselliğini artırmaya yönelik müdahalelerin bakım verenlerin durumunu olumlu yönde etkilediği ve bakım yükünü azalttığı gösterilmiştir^{28,35}. Ülkemizde yapılan çalışmalarda da, hastaların sosyal işlevselliklerindeki düzelmeye bakım yükü arasında ilişki olduğu saptanmıştır^{2,37}. Hastaların sosyal işlevselliğinde bozulmayla birlikte aile üyelerinin daha fazla sorumluluk üstlendiği, bu durumun bakım yükünü artırmış olabileceği ileri sürülmüştür. Şizofreni tanılı hastaların günlük yaşam aktivitelerindeki bağımsızlık durumu arttıkça bakım veren aile üyesinin yaşadığı güçlükler azalmıştır³⁷. TRSM hizmeti alan hastalarda bu alanlarda görülen düzelmelerin hasta yakınlarının bakım yüküne olumlu etkileri olabileceği şeklinde düşünülebilir.

Şizofreni tanılı hastaların yakınları bakım verme sorumluluğuyla baş etmek için sosyal etkinliklerden uzaklaşma gibi yöntemleri kullanmaktadırlar³⁸. Bunun sonucunda bakım verenlerin işe gidemedikleri gün sayısı artmakta, sosyal faaliyetlere ayırabilecekleri boş zamanları yetersiz kalmakta ve yaşam kaliteleri azalmaktadır^{8,9,39}. Yazıcı ve arkadaşları²⁷ çalışmalarına aldıkları şizofreni tanılı hastaların çoğunun düzenli bir işinin olmadığı ve yine çoğunun bir TRSM'ye düzenli devam ettiğini bildirmişlerdir. Aynı çalışmada hastayla geçirilen günlük sürenin azalmasının bakım veren yükünü önemli derecede azalttığı saptanmıştır²⁷. Başka çalışmalarda da bu konu ile ilgili benzer sonuçlar bulunmuştur^{10,40}.

Hastanın evden gün boyunca uzakta durabileceği bir işi ya da bağımsız olarak yaşayabilmesine olanak sağlayan tesislerin sağlanması bakım yükü açısından yararlı olabilir²⁷. Bu nedenle şizofreni tanılı hastalar için rehabilitasyon programlarının geliştirilmesi, özellikle hastaların ve bakım verenlerin birlikte geçirdikleri süreyi azaltmak için gündüz hastanelerinin kurulması önerilmiştir^{27,40}. Bizim çalışmamıza dâhil edilen tüm hastalar TRSM faaliyetlerine haftada 2-5 gün ve günde 4-6 saat olmak üzere devam eden hastalardı. Bakım yükü alt ölçeklerinden kısıtlanmışlık, toplumsal ilişkilerde ve özel yaşamda bozulma puanlarının anlamlı olarak düşük olmasının hasta ile birlikte geçirilen sürenin daha az olmasına bağlı olabileceği düşünüldü. Bakım verenlerin bu şekilde özel yaşamına daha çok vakit ayırabildiği, bakım verme sorumluluğu nedeniyle uzaklaşmak zorunda kaldığı sosyal faaliyetlerine dönebildiği şeklinde yorumlandı.

Psikoeğitim, hastalığın tekrarlama oranını ve bakım yükünü azaltmada, ailenin hastalıkla baş

edebilmesinde önemli bir yere sahiptir⁴¹⁻⁴⁴. Psikoeğitim programları birçok rehabilitasyon programları içinde yer almaktadır^{43,45}. Ancak psikoeğitim ailelere genellikle hastalar hastaneye yattığı zaman verilebilmektedir. Bunu da hastanın hastanede kalış süresi, klinik uygulamada ailelere yönelik programların olmaması, aile müdahaleleri konusunda deneyimli personel sayısının az olması ve zaman yetersizliği gibi durumlar olumsuz etkilemektedir⁴⁶. Merkezimizde şizofreni tanılı hastalara yönelik uygulanan rehabilitasyon programları yanında hasta yakınlarına da psikoeğitim verilmektedir. Ayrıca hasta yakınları ev ziyaretleriyle bakım konusunda destek almakta ve tedavi sürecine dâhil edilmektedir. Merkezimizde bakım verenlere sağlanan bu hizmetlerin çalışmamızın sonuçlarını etkilediğini düşünmekteyiz.

Örneklemin küçük olması çalışmamızın bir kısıtlılığı olarak düşünülmüştür. Bu durumu gözeterek yeni araştırmalar yapılabilir. Her ne kadar tüm hastalar antipsikotik tedavi alıyor olsa da çalışmada hastaların aldıkları ilaç tedavilerine yer verilmemesi de bir kısıtlılık sayılabilir. Bulgularımız ülkemizdeki diğer TRSM'lerin sonuçlarını kapsamamaktadır. Tüm merkezlerin sonuçlarıyla birlikte yapılacak bir takip çalışması TRSM'lerin bu konudaki etkinliğini daha net olarak gösterecektir.

Sonuç olarak; bakım verenlerin bakım yükünü azaltmak için TRSM'lerin işlevselliğinin artırılması ve Türkiye'de yaygınlaştırılması gerektiğini düşünmekteyiz. TRSM hizmetleri sonucunda ilaç tedavisine düzenli olarak devam eden, psikososyal müdahalelerle sosyal olarak daha aktif olan ve ev dışında da zaman geçirebilen hastaların bakım verenlerine olan ihtiyaçları oldukça azalacaktır. Dolayısıyla şizofreni tanılı hastaların bakım verenlerine getirecekleri yük de daha az olacaktır.

Yazar Katkıları: Çalışma konsepti/Tasarımı: MGA; Veri toplama: AK, SKE, SYB, HYÖ; Veri analizi ve yorumlama: MGA, İE; Yazı taslağı: MGA; İçeriğin eleştirel incelenmesi: İE, SYB, HYÖ; Son onay ve sorumluluk: MGA, AK, SKE, SYB, HYÖ, İE; Teknik ve malzeme desteği: -; Süpervizyon: MGA, İE; Fon sağlama (mevcut ise): yok.

Bilgilendirilmiş Onam: Katılımcılardan yazılı onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

Author Contributions: Concept/Design : MGA; Data acquisition: AK, SKE, SYB, HYÖ; Data analysis and interpretation: MGA, İE; Drafting manuscript: MGA; Critical revision of manuscript: İE, SYB, HYÖ; Final approval and accountability: : MGA, AK, SKE, SYB, HYÖ, İE; Technical or material support: -; Supervision: MGA, İE; Securing funding (if available): n/a.

Informed Consent: Written consent was obtained from the participants.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: Authors declared no conflict of interest.

Financial Disclosure: Authors declared no financial support

KAYNAKLAR

- Zarit SH, Reever KE, Bach-Peterson J. Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. *Gerontologist*. 1980;20:649-55.
- Gülseren L, Çam B, Karakoç B, Yiğit T, Danacı AE, Çubukçuoğlu Z, et al. Şizofrenide ailenin yükünü etkileyen etmenler. *Türk Psikiyatri Derg*. 2010;21:203-12.
- Çetinkaya Duman Z, Bademli K. Kronik psikiyatri hastalarının aileleri: sistematik bir inceleme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2013;5:78-94.
- Idstad M, Ask H, Tambs K. Mental disorder and caregiver burden in spouses: the Nord-Trøndelag health study. *BMC Public Health*. 2010;10:516.
- Caqueo-Urizar A, Gutiérrez-Maldonado J, Miranda-Castillo C. Quality of life in caregivers of patients with schizophrenia: A literature review. *Health Qual Life Outcomes*. 2009;7:84.
- Schene AH, van Wijngaarden B, Koeter MWJ. Family caregiving in schizophrenia: domains and distress. *Schizophr Bull*. 1998;24:609-18.
- Gülseren L. Şizofreni ve aile: Güçlükler, yükler, duygular, gereksinimler. *Türk Psikiyatri Derg*. 2002;13:143-51.
- Magliano L, Marasco C, Fiorillo A, Malangone C, Guarneri M, Maj M. The impact of professional and social network support on the burden of families of patients with schizophrenia in Italy. *Acta Psychiatr Scand*. 2002;106:291-98.
- Ohaeri JU. Caregiver burden and psychotic patients' perception of social support in a Nigerian setting. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2001;36:86-93.
- Arsantaş H, Adana F. Şizofreninin bakım verenlere yükü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar - Current Approaches in Psychiatry*. 2011;3:251-77.
- Özlu A, Yıldız M, Aker T. Zarit Bakıcı Yük Ölçeğinin Şizofreni hasta yakınlarında geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Noro Psikiyatrs*. 2009;46:38-42.
- Marder SR, Wirshing WC, Mintz J, McKenzie J. Two-year outcome of social skills training and group psychotherapy for outpatients with schizophrenia. *Am J Psychiatry*. 1996;153:1585-92.
- Schooler NR. Relapse prevention and recovery in the treatment of schizophrenia. *J Clin Psychiatry*. 2006;67:19-23
- Deveci A, Danacı AE, Yurtsever F, Deniz F, Yüksel EG. The Effects of psychosocial skills training on symptomatology, insight, quality of life, and suicide probability in schizophrenia. *Türk Psikiyatri Derg*. 2008;19:266-73.
- Herz MI, Lambert JS, Mintz J, Scott R, O'dell SP, McCartan L, et al. A program for relapse prevention in schizophrenia: a controlled study. *Arch Gen Psychiatry*. 2000;57:277-83.
- Roder V, Brenner HD, Müller D, Lächler M, Zorn P, Reisch T et al. Development of specific social skills training programmes for schizophrenia patients: result of a multicentre study. *Acta Psychiatr Scand*. 2002;105:363-71.
- Yıldız M, Tural Ü, Kurdoğlu S, Önder ME. Şizofreni rehabilitasyonunda aile ve gönüllülerle yürütülen bir kulüp-ev denemesi. *Türk Psikiyatri Derg*. 2003;14:281-7.
- Doğan S, Doğan O, Tel H, Çoker F, Polatöz Ö, Doğan FB. Psychosocial approaches in outpatients with schizophrenia. *Psychiatric Rehabil J*. 2004;27:279-82.
- Ensari H, Gültekin BK, Karaman D, Koç A, Beşkardeş AF. Bolu Toplum Ruh Sağlığı Merkezi hizmetlerinin şizofreni hastalarındaki yaşam kalitesi, yeti yitimi, genel ve sosyal işlevsellik üzerine etkisi: Bir yıllık izleme sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Derg*. 2013;14:108-14.
- Gül EU, Can DÖ, Şahin EH, Şahin Ş, Şimşek E. Kırkkale toplum ruh sağlığı merkezi'nde takip edilen şizofreni hastalarının değerlendirilmesi. *KÜ Tıp Fak Derg*. 2014;16:15-9.
- First MB, Spitzer RL, Gibbon M, Williams JBW. Structured Clinical Interview for DSM-IV Clinical Version (SCID-I/CV). American Psychiatric Press, Washington, DC, 1997.
- Çorapçioğlu A, Aydemir Ö, Yıldız M, Esen A, Köroğlu E. DSM-IV Eksen I Bozuklukları (SCID-I) için yapılandırılmış klinik görüşme, klinik versiyon. Ankara: Hekimler yayın birliği, 1999.
- Kay SR, Fiszbein A, Opler LA. The positive and negative syndrome scale (PANSS) for schizophrenia. *Schizophr Bull*. 1987;13:261-75.
- Kostakoğlu AE, Batur S, Tiryaki A. Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeğinin (PANSS) Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. *Türk Psikoloji Derg*. 1999;14:23-32.
- Endicott J, Spitzer RL, Fleiss JL, Cohen J. The Global Assessment Scale: A procedure for measuring overall severity of psychiatric disturbance. *Arch Gen Psychiatry*. 1976;33:766-71.
- Saunders J. Families living with severe mental illness: a literature review. *Issues Ment Health Nurs*. 2003;24:175-98.
- Yazici E, Karabulut Ü, Yıldız M, Tekeş SB, Inan E, Çakır U, et al. Burden on caregivers of patients with schizophrenia and related factors. *Noro Psikiyatrs*. 2016;53:96-101.
- Pazvantoglu O, Sarısoy G, Böke Ö, Aker AA, Özturan DD, Ünverdi E. Şizofrenide bakım veren yükünün boyutları: Hastaların işlevselliğinin rolü. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*. 2014;27:53-60.
- Nolan M. Supporting family carers in the UK: overview of issues and challenges. *Br J Nurs*. 2001; 10:608-13.
- Chan SW, Yip B, Tso S, Cheng BS, Tam W. Evaluation of a psychoeducation program for Chinese clients with schizophrenia and their family

- caregivers. *Patient Educ Couns.* 2009;75:67-76.
31. Perlick D, Rosenheck R, Kaczynski R, Swartz MS, Cañive JM, Lieberman J. Components and correlates of family burden in schizophrenia. *Psychiatr Serv.* 2006;57:1117-25.
 32. Yıldırım S, Yalçın N, Güler C. Kronik ruhsal hastalıklarda bakımveren yükü: sistematik derleme. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi.* 2017;8:165-71.
 33. Rabinowitz J, Berardo CG, Bugarski-Kirola D, Marder S. Association of prominent positive and prominent negative symptoms and functional health, well-being, health care-related quality of life and family burden: A CATIE analysis. *Schizophr Res.* 2013;150:339-42.
 34. Magliano L, Fadden G, Economou M, Held T, Xavier M, Guarneri M, et al. Family burden and coping strategies in schizophrenia: 1-year follow-up data from the BIOMED I study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2000;35:109-15.
 35. Giron M, Fernandez-Yanez A, Molina-Habas A, Nolasco A, Gomez-Beneyto. Efficacy and effectiveness of individual family intervention on social and clinical functioning and family burden in severe schizophrenia: a 2-year randomized controlled study. *Psychol Med.* 2010;40:73-84.
 36. Danacı AE, Karaca N, Devci A. Şizofreni hastalarında aile işlevselliği ile sosyal işlevsellik arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Türkiye'de Psikiyatri.* 2005;7:103-8.
 37. Çetin N, Demiralp M, Oflaz F, Özşahin A. Şizofreni hastalarının günlük yaşam aktivite düzeyi ile aile üyelerinin bakım yükü ve dışı vuran duygu durumu ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Derg.* 2013;14:19-26.
 38. Huang XY, Sun FK, Yen WJ, Fu CM. The coping experiences of carers who live with someone who has schizophrenia. *J Clin Nurs.* 2008;17:817-26.
 39. Karaağaç H, Var EÇ. Şizofreni hastalarına bakım verenlerin bakım yüklerinin yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri.* 2019;22:16-26.
 40. Winefield HR, Harvey EJ. Needs of family caregivers in chronic schizophrenia. *Schizophr Bull* 1994;20:557-66.
 41. Maldonado GJ, Urizar AC. Effectiveness of psycho-educational intervention for reducing burden in Latin American families of patients with schizophrenia. *Qual Life Res.* 2007;16:739-47.
 42. Fallahi Khoshknab M, Sheikhona M, Rahgouy A, Rahgozar M, Sodagari F. The effects of group psychoeducational programme on family burden in caregivers of Iranian patients with schizophrenia. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2014;21:438-46.
 43. Tanrıverdi D, Ekinci M. The effect psychoeducation intervention has on the caregiving burden of caregivers for schizophrenic patients in Turkey. *Int J Nurs Pract.* 2012;18:281-8.
 44. Yıldırım A, Buzlu S, Hacıhasanoğlu Aşlar R, Camcıoğlu TH, Erdiman S, Ekinci M. Şizofreni hastalarının ailelerine uygulanan aileden aileye destek programının hastalık hakkında bilgi, aile yükü ve öz yeterlilik üzerine etkisi. *Türk Psikiyatri Derg.* 2014;25:31-7.
 45. Sherman MD. The Support and Family Education (SAFE) program: mental health facts for families. *Psychiatr Serv.* 2003;54:35-7.
 46. Rose LE, Mallinson KR, Walton MB. Barriers to family care in psychiatric settings. *J Nurs Scholarsh.* 2004;36:39-47.