

# Toplum ve Sosyal Hizmet

ISSN: 2147-3374 / E-ISSN: 2602-280X

Araştırma Makalesi / Research Article

## Şizofreni Tanısı Olan Erkeklerin ve Eşlerinin Yaşam Deneyimlerine Yönelik Nitel Bir Araştırma

### *A Qualitative Research for the Life Experiences of Wives and Men Who Have a Diagnosis of Schizophrenia*

Fulya AKGÜL GÖK<sup>1</sup>, Şenay ÖLMEZ<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Dr, Ankara Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü,  
fullyagok@gmail.com  
ORCID: 0000-0003-3657-8704

<sup>2</sup> Uzman Psikolog,  
senay30@yahoo.com  
ORCID: 0000-0002-0961-7715

Başvuru: 28.05.2020  
Kabul: 01.12.2020

Atıf:  
Akgül-Gök, F. ve Ölmez, Ş. (2021).  
Şizofreni tanısı olan erkeklerin ve eşlerinin yaşam deneyimlerine yönelik nitel bir araştırma. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 32(1), 41-57. DOI: 10.33417/tsh.743875

#### ÖZET

*Bu araştırmanın amacı, eşi şizofreni tanısı almış olan kadınların ve şizofreni tanısı almış eşin yaşantılarının tanı öncesi ve sonrası süreçte derinlemesine bir şekilde incelenmesidir. Araştırmaya şizofreni tanısı almış 14 erkek ve eşleri olmak üzere toplam 28 kişi katılmıştır. Araştırmada nitel araştırma yöntemi kullanılmış olup, 14 çiftle yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Çalışma, özel bir psikiyatri kliniğinde tedavi gören şizofreni tanısı almış erkekler ve eşleri ile gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler tematik analiz yöntemiyle temalara ve alt temalara ayrılarak analiz edilmiştir. Bu çalışma ile şizofreni tanısı almış erkeklerin ve eşlerinin yaşantılarının (tanı öncesi ve sonrası) değerlendirilmesi, bu bireylerin yaşadığı güçlükler ve tüm bunların evlilik ilişkisine olan yansımaları değerlendirilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre çiftlerin büyük çoğunluğunun, hastalık tanısı sonrasında psikolojik, sosyal ve evlilikle ilişkili sorunlar yaşadığı görülmüştür. Ayrıca çiftlerin hastalık sürecinden, toplumsal cinsiyet bakış açısı ve rollerinden ve toplum algısından kaynaklanan sorunlar yaşadığı görülmüştür.*

**Anahtar kelimeler:** Şizofreni, eş, yaşantı, nitel çalışma

#### ABSTRACT

*The aim of this study is to examine the lives of women with a spouse diagnosed with schizophrenia and spouses diagnosed with schizophrenia before and after the diagnosis. A total of 28 people, 14 males and their spouses, who were diagnosed with schizophrenia participated in the study. The qualitative research method was used in the study and semi-structured in-depth interviews were conducted with 14 couples. The study was conducted with men and their spouses diagnosed with schizophrenia who were treated in private health units. The interviews were divided into themes and sub-themes by thematic analysis method. In this study, the evaluation of the lives of men diagnosed with schizophrenia and their spouses (before and after the diagnosis), the difficulties experienced by these individuals and their reflections on the marital relationship were evaluated. According to the results of the study, the majority of couples experienced psychological, social and marital problems following the diagnosis of the disease. In addition, it has been observed that couples experience problems arising from the disease process, gender perspective and roles, and public perception.*

**Keywords:** Schizophrenia, spouse, life, qualitative study

## GİRİŞ

Şizofreni hastalığı, şizofreni tanısı almış bireyin duygu, düşünce ve davranışlarında bozulmalara yol açan ruhsal bir hastalıktır. Şizofreni hastalığı hem şizofreni tanısı almış bireyi hem de bu bireyin sosyal çevresini derinden etkilemektedir (Szmukler, 1996; Lee, Mcglashan ve Woods, 2005; Chadda, 2014; Solati, 2017; Singh, Sinha ve Raut, 2019). Hastane temelli bakımdan toplum temelli bakıma geçiş ile birlikte, şizofreni tanısı almış bireyler tedavi sürecinden sonra daha çok ailesiyle birlikte yaşamını devam ettirmiştir. Bu bağlamda tanı almış bireyin yakınları tedavi sürecinde daha fazla rol almış ve aktif hale gelmiştir (Mizuno, Iwasaki ve Sakai, 2011; Kaushik ve Bhatia, 2013). Bu durum "bakım yükü" kavramının ortaya çıkmasına neden olmuştur (Mizuno, Iwasaki ve Sakai, 2011; Jenkins ve Schumacher, 1999).

Bakım yükü ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde bu çalışmaların daha çok tanı almış bireylerin ebeveynleriyle gerçekleştirildiği görülmektedir (Jungbauer ve Angermeyer, 2002; Lowyck vd., 2004; Gutierrez-Maldonado, Caqueo-Urizar ve Kavanagh, 2005; Magliano ve ark., 2005; Chien, Chan ve Morrissey, 2007; Awad ve Voruganti, 2008). Ancak bazı yazarlar eşin ve ebeveynlerin algıladığı bakım yükünün farklılaştığını belirtmiştir (Jungbauer ve Angermeyer, 2002). Şizofreni tanısı almış bireyi ve bakım veren olarak bu bireylerin eşini konu alan çalışmalar oldukça yetersizdir (Kaushik ve Bhatia, 2013; Angermeyer vd., 2006; Ohaeri, 2003; Mizuno, Iwasaki ve Sakai, 2011). Ikebuchi (2006) bu durumu, şizofreni tanısı alan bireylerin evlilik oranlarının düşük olması ile ilişkilendirmiştir. Ancak son yıllarda bu alanda yapılan çalışmalar incelendiğinde, şizofreni tanısı alan bireyin eşlerinin bakım yükünü oldukça fazla hissettiği ve eşlerin evlilik doyumunun oldukça az olduğu görülmektedir (Jungbauer vd., 2004; Angermeyer vd., 2006; Mizuno, Iwasaki ve Sakai, 2011).

Şizofreni tanısı alan bireye bakım veren eşler bakım verme sürecinde psiko-sosyal, ekonomik birçok güçlüklerle karşılaşmaktadır. Hastalık hakkında yeterli bilgiye sahip olmama, rol farklılaşması, sorumlulukların artması, baş etme becerilerinin yetersiz kalması, hastalığın psiko-sosyal ve ekonomik yükünün olması gibi nedenlerden dolayı evlilik doyumunu azalmakta, bakım veren öz bakım becerilerini yerine getirememekte, sosyal ilişkilerinde ve sorumlulukların yerine getirilmesinde zorluklar yaşamaktadır (Angermeyer, Schulze ve Dietrich, 2003; Jungbauer vd., 2004; Angermeyer vd., 2006; Kaushik ve Bhatia, 2013).

Eşlerin bakım verme sürecinde algıladığı yük cinsiyete göre değişiklik gösterebilmektedir. Bu bağlamda şizofreni tanısı alan eşine bakım veren erkeklerin veya kadınların yük algısındaki farklılaşma toplumsal cinsiyet rolleriyle de açıklanabilir. Toplumsal cinsiyet bakış açısına göre bakım verme, kadına atfedilen bir rol olarak görülmektedir. Akgül Gök (2018)'ün şizofreni tanısı alan bireylerin ebeveynleriyle yaptığı çalışmada, toplumsal cinsiyet bakış açısının ruhsal hastalıkların "güçsüzlük" olarak değerlendirilmesine neden olduğu belirtilmektedir. Bu doğrultuda şizofreni tanısı alan erkeğin, damgalanma korkusunun fazla olduğu, sosyal destek kaynaklarına erişiminin ise daha sınırlı olduğu söylenebilir. Akçay (2016)'ın ruhsal hastalık deneyimi yaşayan erkeklerle yaptığı çalışmasında da tanı alan erkeklerin, damgalanma endişesinden dolayı hastalığı gizleme eğiliminde

olduğu, sosyal destek kaynaklarına erişiminin engellendiği ve “güçsüz erkek” olarak damgalanmaktan endişe duyduğu belirlenmiştir. Diğer taraftan şizofreni tanısı alan erkeğe bakım veren eşlerin toplumsal cinsiyet rollerinden dolayı bakım yükünü fazlasıyla taşıdığı, ev içi sorumluluklarının arttığı ve ekonomik problemlerinin de arttığı görülmektedir. Mishra ve arkadaşları (2005) eğer tanı alan kişi erkeğe ailedeki stresin daha fazla olduğunu belirtmiştir. Bununla birlikte kadın bakım veren eşlerin daha fazla anksiyete, yorgunluk, umutsuzluk, izolasyon ve yük hissettiğini ifade etmiştir. Çalışmaya göre dışsal destek, bakım verme rutini, hastanın desteği, hasta davranışı ve bakım verme stratejisi gibi alanlarda kadın bakım verenler daha fazla yük hissetmektedir (akt: Kumar ve Mohanty, 2007). Kumar ve arkadaşları (2006) ise bakım veren kadının rutininin erkeğe göre daha olumsuz bir şekilde etkilendiğini belirtmiştir. Ayrıca çalışmada, bakım veren kadınların kendi sağlık bakımına zaman bulamadığı, uyku bozukluğu yaşadığı ve eşinden daha az destek aldığı görülmüştür. Bu bağlamda literatüre bakıldığında özellikle toplumsal cinsiyet rollerinden dolayı, kadın bakım veren eşlerin algıladığı yükün daha fazla olduğu görülmektedir. Bununla birlikte özellikle ulusal literatürde şizofreni tanısı alan erkekler ve bu bireylere bakım veren eşlerle yapılan çalışmaların oldukça yetersiz olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda bu çalışmada şizofreni tanısı alan erkeklerin ve eşlerinin yaşantılarının derinlemesine bir şekilde belirlenmesi amaçlanmıştır.

Çalışmada tanı alan bireylerin hastalık belirtilerinin görülmeye başladığı dönemden önceki ve tanı konulduktan sonraki süreçte şizofreni tanısı almış erkek bireylerin ve onlara bakım veren eşlerinin, aile, sosyal çevre ilişkilerini ve hastalığı nasıl anlamlandırdıklarını içeren derinlemesine bir yaşantı analizi yapılması amaçlanmıştır. Bu genel amaç doğrultusunda araştırmanın amaçları aşağıdaki sorularla ifade edilmiştir:

- Şizofreni tanısı alan bireyler ve bu bireylerin eşleri hastalık belirtilerinin ortaya çıkmaya başladığı dönemi nasıl algılamaktadır?
- Şizofreni tanısı alan bireyler ve bu bireylerin eşleri hastalık tanısının konulmasından sonraki süreci nasıl değerlendirmektedir?

## YÖNTEM

Araştırma, şizofreni tanısı almış bireylerin ve eşlerinin tanı öncesi ve sonrası süreçte yaşantılarının incelenmesi amacıyla nitel araştırma yöntemi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Nitel araştırma, görüşme, gözlem ve doküman analizi gibi nitel veri toplama tekniklerinin kullanıldığı araştırmadır (Yıldırım ve Şimşek, 2011). Nitel araştırma, “insanların ve kültürlerin ayrıntılı, derinlemesine bir tanımını yapmak, insanların gerçekliğe yükledikleri anlamı, olayları, süreçleri, kavrayışı ve anlayışlarını ortaya koymak için yapılan bir eylemdir” (Kümbetoğlu, 2012, s. 47). Bu çalışmada nitel yöntemin kullanılmasının nedeni, şizofreni tanısı almış bireylerin ve eşlerinin hastalık sürecini kendi anlamlandırmaları doğrultusunda anlamaya ve belirlemeye çalışmaktır.

## Çalışma grubu

Araştırmanın çalışma grubunu, Ankara'da özel bir psikiyatri kliniğinde tedavi gören 14 tanı almış erkek birey ve eşleri olmak üzere toplam 28 katılımcı oluşturmaktadır. Tanı alan bireylerin ve eşlerinin bilgilendirilmiş onamları alınarak bu çalışmaya katılmaya gönüllü olmaları nedeniyle, çalışma araştırmacılarından birinin de çalıştığı özel bir psikiyatri kliniğinde gerçekleştirilmiştir. Bunun yanı sıra klinikten hizmet alan bireylerin sosyo-kültürel açıdan çeşitlilik göstermesinin de araştırmanın bulguları açısından önemli olduğu düşünülmüştür.

Araştırmaya alınma ölçütleri arasında, şizofreni tanısının en az 5 yıl önce konulmuş olması, çiftlerin birlikte yaşıyor olması ve şizofreni tanısı alan bireyin erkek olması yer almaktadır. Araştırma sürecinin başında ilk episod (ilk atak) bireylerle ve bu bireylerin eşleriyle de ön görüşmeler yapılmıştır ancak bu bireyler görüşmeye istekli olmamıştır. Tanı alan ve tedavisine devam eden bireylerle gerçekleştirilen derinlemesine görüşmelerde, bu bireylerin tedavi açısından belli aşamalardan geçmiş, yaşamını belirli bir ölçüde düzenlemiş olmasına dikkat edilmiştir.

Araştırmanın yapıldığı dönemde, klinikten hizmet alan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan şizofreni tanısı almış erkek bireyler ve bu bireylerin eşleriyle derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Psikiyatri kliniğinde çalışan uzman bir psikoloğun yardımı ile araştırma kapsamında görüşme yapılacak bireylere yönelik belirlenen ölçütler doğrultusunda klinikten hizmet alan bireylerin bir listesi oluşturulmuştur. Bu listedeki bireyler sıra ile aranmıştır. Tanı alan bireyin ve eşinin her ikisinin de araştırmaya katılmaya gönüllü olması durumunda görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler temel konularla ilgili bilgiler tekrarlanmaya başladığı noktada sonlandırılmıştır.

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine bakıldığında, bakım veren kadınların yaş aralığının 45-56, tanı alan erkeklerin ise 46-57 olduğu görülmektedir. Kadınların 5'i, erkeklerin ise 10'u gelir getiren bir işte çalışmaktadır. Çiftlerin çocuk sahibi olma durumlarına bakıldığında, 5 çiftin çocuk sahibi olmadığı belirlenmiştir. Katılımcılara ait özellikler Tablo 1'de belirtilmiştir.

**Tablo 1. Katılımcılara Ait Özellikler**

---

AK: 45 yaşında. İki çocuğu var. Ortaokul mezunu. Gelir getiren bir işte çalışmıyor.
AE: 54 yaşında. İki çocuğu var. Gelir getiren bir işte çalışıyor.
BK: 46 yaşında. İki çocuğu var, Lise mezunu. Gelir getiren bir işte çalışıyor.
BE: 46 yaşında. İki çocuğu var. Lise mezunu. Gelir getiren bir işte çalışıyor.
CK: 45 yaşında. Çocuğu yok. İlkokul mezunu. Gelir getiren bir işte çalışıyor.
CE: 55 yaşında. Çocuğu yok. İlkokul mezunu. Gelir getiren bir işte çalışmıyor.
DK: 46 yaşında. İki çocuğu var. İlkokul mezunu. Gelir getiren bir işte çalışmıyor.

---

**Tablo 1 (devamı): Katılımcılara Ait Özellikler**


---

DE: 50 yaşında. İki çocuğu var. Lise mezunu. Gelir getiren bir işte çalışıyor.
EK: 47 yaşında. Bir çocuğu var. Lise mezunu. Gelir getiren bir işte çalışıyor.
EE: 56 yaşında. Bir çocuğu var. Üniversite mezunu. Gelir getiren bir işte çalışıyor.
FK:48 yaşında. Bir çocuğu var. Lise mezunu. Gelir getiren bir işte çalışıyor.
FE: 56 yaşında. Bir çocuğu var. Lise mezunu. Gelir getiren bir işte çalışıyor.
GK: 45 yaşında. Çocuğu yok. Lise mezunu, Gelir getiren bir işte çalışmıyor.
GE: 57 yaşında. Çocuğu yok, Lise mezunu. Gelir getiren bir işte çalışmıyor.
HK: 49 yaşında. İki çocuğu var. Üniversite mezunu. Gelir getiren bir işte çalışmıyor.
HE: 55 yaşında. İki çocuğu var, Üniversite mezunu. Gelir getiren bir işte çalışıyor.
IK: 48 yaşında. İki çocuğu var. Lise mezunu. Gelir getiren bir işte çalışıyor.
IE: 54 yaşında. İki çocuğu var. Üniversite mezunu. Gelir getiren bir işte çalışıyor.
İK: 45 yaşında. İki çocuğu var, Lise mezunu. Gelir getiren bir işte çalışmıyor.
İE: 56 yaşında. İki çocuğu var, Lise mezunu. Gelir getiren bir işte çalışmıyor.
KK: 46 yaşında. Bir çocuğu var. Lise mezunu. Gelir getiren bir işte çalışmıyor.
KE: 54 yaşında. Bir çocuğu var. Ortaokul mezunu. Gelir getiren bir işte çalışıyor.
LK: 45 yaşında. Çocuğu yok. Lise mezunu. Gelir getiren bir işte çalışmıyor.
LE: 56 yaşında. Çocuğu yok. İlkokul mezunu. Gelir getiren bir işte çalışıyor.
MK: 50 yaşında. Çocuğu yok. İlkokul mezunu. Gelir getiren bir işte çalışmıyor.
ME: 56 yaşında. Çocuğu yok. Üniversite mezunu. Gelir getiren bir işte çalışıyor.
NK: 56 yaşında. Çocuğu yok. Üniversite mezunu. Gelir getiren bir işte çalışmıyor.
NE:55 yaşında. Çocuğu yok. Lise mezunu. Gelir getiren bir işte çalışmıyor.

---

**Verilerin toplanması**

Araştırmada veriler, alanla ilgili yapılan detaylı literatür taraması sonucunda, araştırmacılar tarafından hazırlanmış yarı yapılandırılmış görüşme formu aracılığıyla derinlemesine görüşmelerle toplanmıştır. Gözlem notlarından da faydalanılmıştır. Derinlemesine görüşmeler, araştırmaya katılan bireylerin bakış açılarını, duygularını ve düşüncelerini detaylı ve derinlemesine bir şekilde anlayabilmek için gerçekleştirilen görüşmelerdir (Kuş, 2012).

Şizofreni tanısı almış bireylere ve bu bireylerin eşlerine yönelik benzer formatta sorular hazırlanmıştır. Katılımcılara çalışmanın amacı ve önemi hakkında bilgi verildikten sonra, çalışmaya katılmaya gönüllü olan kişilerle derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler Eylül 2018- Temmuz 2019 tarihleri arasında yapılmıştır. Derinlemesine görüşmelere başlamadan önce bir çift ile ön görüşme yapılmıştır. Bu şekilde işlev göstermeyen sorular yeniden düzenlenmiştir.

Araştırmada, katılımcıların çoğunluğunun kendilerini rahat hissedemeyeceğini belirtmesi üzerine ses kayıt cihazı kullanılmamıştır. Görüşmeler sırasında araştırmacı tarafından gerekli notlar alınmıştır.

Katılımcıların kendisini rahat hissetmesi için, derinlemesine görüşmelerin tamamı görüşme odalarında gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler 20 ila 30 dakika sürmüştür. Görüşmeler sırasında kadınların erkek katılımcılara göre görüşmeye daha istekli olduğu görülmüştür.

Yarı yapılandırılmış görüşme formu oluşturulmadan önce konu ile ilgili geniş bir literatür taraması yapılmıştır. Okumalar sonucunda yarı yapılandırılmış görüşme formunun bir taslağı oluşturulmuştur. Sonrasında uzman görüşü alınarak (psikiyatrist, psikolog ve sosyal hizmet uzmanı) yarı yapılandırılmış görüşme formunun son şekli verilmiştir. Yarı yapılandırılmış görüşme formunun güvenilirliğini artırmak için iki çift ile pilot çalışma yapılmış ve işlemeyen sorular yeniden gözden geçirilmiştir.

Tanı almış bireyin ve bakım veren eşin tanı öncesi ve sonrası süreçte yaşantılarının belirlenmesi amacıyla oluşturulan yarı yapılandırılmış görüşme formunda yer alan sorular Tablo 2'de verilmiştir.

**Tablo 2. Çiftlere İlişkin Görüşme Soruları**

Görüşme Soruları	
Şizofreni Tanısı Almış Birey	Eş
<b>Sosyo-demografik Özellikler</b>	<b>Sosyo-demografik Özellikler</b>
Kendinizden bahsederseniz misiniz?	Kendinizden bahsederseniz misiniz?
<b>Hastalık Ortaya Çıkmadan Önceki Dönem</b>	<b>Hastalık Ortaya Çıkmadan Önceki Dönem</b>
Daha önce ruhsal hastalıklara ilişkin bilginiz var mıydı?	Daha önce ruhsal hastalıklara ilişkin bilginiz var mıydı?
Sosyal çevreyle ilişkileriniz nasıldı?	Sosyal çevreyle ilişkileriniz nasıldı?
Eşinizle iletişiminiz nasıldı?	Eşinizle iletişiminiz nasıldı?
<b>Hastalık Tanısının Konulduktan Sonraki Dönem</b>	<b>Hastalık Tanısının Konulduktan Sonraki Dönem</b>
Kendinize şizofreni tanısı konulması ile birlikte ne hissettiniz?	Eşinize şizofreni tanısı konulması ile birlikte ne hissettiniz?
Eşinizle şizofreni sizin için ne ifade ediyordu?	Şizofreni sizin için ne ifade ediyordu?
Sosyal çevreniz nasıl tepki verdi?	Sosyal çevreniz nasıl tepki verdi?
Kabullenme sürecinde eşinizle ilişkilerde ve çevrenizle ne gibi sorunlar yaşadınız?	Hastalığı kabullenme sürecinde eşinizle ilişkilerde ve çevrenizle ne gibi sorunlar yaşadınız?
Hastalık tanısı konulmasıyla birlikte dini inanç ve ritüellerinizde herhangi bir değişim oldu mu?	Hastalık tanısı konulmasıyla birlikte dini inanç ve ritüellerinizde herhangi bir değişim oldu mu?
Şizofreni hastalığının hayatınızı nasıl etkilediğini düşünüyorsunuz?	Eşinizle ilişkilerinizi nasıl değerlendiriyorsunuz? Çocuklarınızla ilişkilerinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?
Bu süreçte eşinizden beklentileriniz neler?	Bakım verme sürecinde yaşadığınız güçlükler nelerdir? Şizofreni hastalığı sizin için ne anlam ifade ediyor?

## Verilerin analizi

Araştırmadan elde edilen veriler, araştırmacılar tarafından tematik analiz yoluyla çözümlenmiştir. Bu bağlamda görüşme kayıtları ve notları, katılımcıların ağzından Microsoft Word belgesinde yazılmış ve metin tekrar tekrar okunarak temalar ve alt temalar belirlenmiştir.

Her bir çiftin deşifresi A-N'ye kadar olan harflerle belirlenmiştir. Katılımcıların hangi cinsiyetten olduğu ise erkek için "E" kadın için ise "K" ile belirtilmiştir. Örneğin A harfi verilen çift AK (A Kadın)-AE (A Erkek) olarak tanımlanmıştır.

## BULGULAR

Araştırmada şizofreni tanısı almış erkeklere ve onlara bakım veren eşlerine yönelik yarı yapılandırılmış görüşme formu hazırlanmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme formundaki temel sorular Tablo 2.'de verilmiştir. Hastalık belirtileri ortaya çıkmadan önceki ve hastalık belirtilerinin ortaya çıkmaya başladığı sürece ilişkin yaşantılar "hastalık tanısı konulmadan önceki yaşantılar"; tanı konma süreci ve sonrasını içeren sürece ilişkin yaşantılar ise "hastalık tanısı konulduktan sonraki yaşantılar" olarak temalaştırılmıştır.

Derinlemesine görüşmeler sonucunda word belgesine aktarılan metinler, araştırmacılar tarafından tekrar tekrar okunarak Tablo 3'de belirtilen temalar ve alt-temalar oluşturulmuştur.

**Tablo 3. Temalar ve Alt Temalar**

Temalar	Alt-Temalar
Hastalık Tanısı Konulmadan Önceki Yaşantılar	Hastalık hakkında bilgi sahibi olma durumu Sosyal çevre ve aile ilişkileri
Hastalık Tanısı Konulduktan Sonraki Yaşantılar	Tanı konulduktan sonra duygu ve düşünceler Alınan tepkiler Hastalığı kabullenme süreci Kişiyeye göre hastalığın anlamı Tedavi süreci Yaşanan güçlükler (cinsel yaşam, bakım yükü) Tinsel alandaki değişimler

### Hastalık Tanısı Konulmadan Önceki Yaşantılar

Bu tema altında hastalık hakkında bilgi sahibi olma durumu ve sosyal çevre, aile ilişkileri alt temalarına yer verilmiştir. Çalışmaya katılanların büyük bir çoğunluğu, eşine şizofreni tanısı konulmadan önce bu hastalık hakkında bilgi sahibi olmadığını belirtmiştir. 6 kişi (GK,NK,FK,KK,EK,LK) ise hastalık hakkında çok az bilgi sahibi olduğunu ifade etmiştir. Çalışmaya katılan şizofreni tanısı almış bireylerin çoğunluğunun ise hastalık hakkında bilgi sahibi olmadığı görülmüştür.

*“Hastalık hakkında hiçbir bilgim yoktu ve sadece televizyonlarda duyardım bazen.”(HK)*

*“Daha önce bu hastalığa dair bilgim yoktu, öğrenme ihtiyacı duymamıştım.”(AK)*

*“Eskiden vardı bizim kasabada değişik şeyler hareketler yapan biri, deli der geçerdik. Çevreden aileden böyle duyduk. Uzak dururduk.” (DK)*

*“Daha önce bu hastalığa dair bilgi yoktu, öğrenme ihtiyacı duymamıştım.”(IE)*

*“Bilmiyodum.”(CE).*

*“Televizyonlarda falan görüyoduk ama ne olduğunu bilmiyodum yani şizofreni hastalığının o olduğunu bilmiyodum da denilebilir. Saldırgan olduklarını, bana zarar vereceklerini düşünürdüm.”(KE)*

Katılımcıların çok azı ise şizofreni hastalığı hakkında daha önce bilgi sahibi olduğunu belirtmiştir.

*“Amcamdan biliyordum hastalığı. Ta ilk başta doktora birlikte gitmiştik sonradan da seneler içinde durumunun ağırlaşmasına ve krizlerine şahit oldum. Genetik olduğunu da doktordan duyduğumda çok korktum. Yani kısaca hastalığı çok çok iyi biliyorum.” (NE)*

Hastalık belirtilerinin nasıl ortaya çıktığına ilişkin olarak bazı katılımcıların bu soruya yanıt vermediği görülmekle birlikte bazıları şu şekilde açıklamıştır:

*“Ben zaten şeydim, yani içime kapanıktım biraz. Ama bir ara böyle eşimden bile herkesten şüphe duydum. Zaten eşimde anladı bendeki değişimi. Kendi isteğimle doktora gittik.”(FE)*

*“Kafamın içinde sürekli konuşmalar, böyle oldu.”(HE)*

Hastalık tanısı konmadan önceki aile ve sosyal çevre yaşantıları değerlendirildiğinde, katılımcılardan bazıları eşiyile ve çocuklarıyla ilişkisinde, ara sıra görülen tartışmalar dışında tartışma yaşamadığını (FK, HK, IK, KK, EK, DK) belirtmiştir.

*“Eşimle 15 yıldır evliyiz, 2 çocuğumuz var. Beni yani nerdeyse hiç şey yapmadı yani incitmedi. Ama işte bu hastalığın şeyleri ortaya çıkana kadar. Ailem, yani biz çok fena olduk..”(HK)*

*“Bu hastalığı huy da çok etkiliyor bence. Eşim daha önceden de öyle sessiz sakindi, bana karşı çocuklarına karşı iyiydi yani Allah var. Bu belirtiler şey olmaya başlayınca tabi yani eskisine göre farklılaştı ama yine bize zararı yok. İlaçlarını kullanıyor, iyiye de gidiyor çok şükür.” (IK).*

Bazı katılımcılar ise hastalık belirtileri görülmeden önceki süreçte de eşiyile bazı sorunlar yaşadığını ancak hastalık belirtilerinin ortaya çıkmasıyla birlikte sürecin daha fazla zorlaştığını ifade etmiştir.

*“Önce de delilikleri olurdu. Birden sinirlenir ne olduğunu şaşırırdım. Şimdi daha kötü. Sağlığı neydi ki hastalığı da iyi olsun.”(NK)*

*“Önceden de ben eşimle iyi olduğumuz zamanı çok hatırlamıyorum. Her şeylerini yapardım ederdim sen ne yaptın ki derdi. E şimdi bu halde düşünün yaşadığım sıkıntıyı..”(AK)*



Hastalık belirtileri ortaya çıkmadan önceki süreçte katılımcıların çoğunluğu sosyal çevre ilişkilerinin iyi olduğunu, akrabalarıyla ve arkadaşlarıyla her hafta görüştüğünü belirtmiştir. Ancak özellikle şizofreni tanısı alan bireylerin çoğunluğu hastalık tanısı aldıktan sonra özellikle eş ve arkadaş ilişkilerinin oldukça kötüleştiğini ifade etmiştir.

*“Her gün olmasa da haftada en az bir arkadaşlarımızla görüşürdük, eğlenirdik. Şimdi o kadar azaldı ki..”(EK)*

*“Yani ufak tefek sürtüşmeler olurdu ama bi şekilde alttan alır geçerdi. Hastalık her şeyi mahvediyor.”(AE).*

*“Nasıl söyleyim eskiden her hafta nerdeyse evde misafir olurdu. Şimdi kimse yok.”(CE)*

*“İyiysen herkes iyi oluyor ama başına bir şey geldi mi bir bakmışsın kimse yok yanında. Sürekli toplanırdık arkadaşlarla bi onlarda bi bizde. Toplanıp bir yerlere giderdik. Şimdi neredeler yoklar.” (LK).*

Genel olarak bulgular değerlendirildiğinde, hastalık belirtisinin ortaya çıkmasından önceki süreçte katılımcıların çoğu olumlu sosyal çevre ilişkilerinin olduğunu belirtmiştir. Eş ilişkisi açısından ise katılımcılardan bazıları bireyin mizacının hastalık sürecini de şekillendirdiğini ifade etmiştir. Belirtiler ortaya çıkmadan önce eşyle ilişkisini olumlu olarak değerlendiren bireylerin sonraki süreçte de çok büyük sıkıntılar yaşamadığı belirtmiştir.

### **Hastalık Tanısı Konulduktan Sonraki Yaşantılar**

Hastalığa verilen ilk tepkiler, eşle ve varsa çocuklarla, kök aileyle olan yaşantılar, sosyal çevre tepkileri, hastalığın eşler tarafından nasıl anlamlandırıldığı, tedavi süreci ve tinsel alandaki değişimler bu tema altında değerlendirilmiştir. Hastalık belirtileri görülmeye başladıktan sonraki süreçle birlikte katılımcılar yaşamlarında tarif edilemeyecek güçlükler yaşadığını belirtmiştir. Özellikle şizofreni tanısı alan bireyler, tanı aldıktan sonra uzun bir süre var olan durumu kabullenmekte oldukça zorluk yaşadığını belirtmiştir. Hastalık tanısının konması ile başlayan süreç, aile ve sosyal çevre ilişkilerindeki güçlükleri de beraberinde getirmiştir. Katılımcıların bazıları hastalığını uzun bir süre sosyal çevresine söylemediğini, utandığını belirtmiştir. Bazı katılımcılar ise sosyal ilişkilerinin son derece kısıtlandığını ifade etmiştir.

Hastalık belirtilerinin başlaması ve yaşanan süreci bazı katılımcılar şu şekilde ifade etmiştir:

*“Bazı zamanlar birden bağırırmaya başlıyordu, bir kere bana el kaldırdı. Daha önce hiç yapmamıştı. Tamam önceden de sinirliydi ama böyle değildi. Çok zor korkulu zamanlar geçirdik.” (AK)*

*“Gözlemlerim. Çok sessizleşti, ağzını bıçak açmaz oldu ama kendi kendine konuşurken çok yakaladım.” (GK).*

*“İlişkımız çok iyiydi ama işte bu semptom mu deniyor onlar başlayınca...Bir zaman hiç konuşmamaya başladı, bazen yemek bile yemiyordu. Ne oluyor diye soruyodum, depresyon sandım başta, hatta doktora gidelim dedim. Bikaç ay sonra gittik. Doktor şizofreni belirtileri dedi. Başımdan aşağı kaynar su boşaldı, beynim silindi.”(FK)*

Bazı katılımcıların hastalık belirtileriyle başlayan ve devam eden sürecin kendileri için oldukça zor olduğunu ve hastalık durumunun kişinin yaşamını olumsuz yönde değiştirdiğini belirtmiştir.

*“Heralde ölüm bundan iyidir.”(EK)*

*“Bitki gibi yaşıyorum öyle söyleyim size siz anlayın. Kendi hayatım kalmadı. Zaten önce de her şeyi ben yapıyordum şimdi sırtımdaki yük iyice arttı. Kadın olmanın ne kadar zor olduğunu daha iyi anladım.”(AK)*

Katılımcılardan bazıları ev işleri ve şizofreni tanısı alan eşle ilgili tüm sorumluluğu üstlendiğini, bazı zamanlar öz bakım becerilerini dahi yerine getiremediğini belirtmiştir.

*“Genellikle evdeyim. Eşim de öyle bu hastalık şeyinden sonra çok fazla dışarıya da çıkmıyor. Gün boyu birlikteyiz. Evin işleri şu bu bir de moral bozukluğu. Aynaya bile bakmadığım zamanlar oluyor kendime zaman bulamıyorum.” (EK)*

Toplumsal cinsiyet rolleri ve bakış açısı hastalık sürecini şekillendiren önemli bir unsurdur. Hastalık tanısı alan kişinin erkek olması durumunda bakım veren eşin yük ve sorumlulukları artmaktadır. Bakım rolünün kadına atfedilmesi ve toplumsal cinsiyetin kadına yüklediği diğer birçok rol, kadının sorunlarının artmasına neden olmaktadır. Katılımcılardan bazıları eşinin kök ailesinin hastalık durumunu kabul etmek istemediğini ve eşinin hastalığından dolayı kök ailesi tarafından suçlandığını belirtmiştir.

*“Bu şey işte teşhis konuldu. Ben zaten deli gibi bişey oldum, beynim durdu. Sonra eşimin annesine söyledim. Beni azarladı oğlum hakkında nasıl konuşuyosun diye..işte kabullenmediler yani. Dedim annesi böyle tepki verdiyse ben kimseye anlatmayım bunu. Ama işte anlatmayınca da ben çatlayacağım. Sonradan işte kendi kendime ilaç olmaya çalıştım.” (BK)*

*“Bu hastalıktan sonra benim hayatım bitti.”(AK)*

Bazı eşler ise şizofreni hastalığının da diğer sürekli ilaç kullanımı gerektiren kronik hastalıklar gibi ilaç kullanımı gerektirdiğini, ilaçlar düzenli kullanıldığında eşinin gündelik yaşamına devam ettiğini belirtmiştir. Bazı katılımcılar ise ilaç kullanımı konusunda eşinin ve kendisinin sorunlar yaşadığını ifade etmiştir.

*“Eşim hastalıktan önce de sakın bi kişilikti. Hastayken de öyleydi. İlaçlarla devam ediyoruz her işini yapıyor.”(İK)*

*“Eşim ilaç almamak için diretiyor, gücüm yetmiyor bazen.”(İK)*

Katılımcıların neredeyse yarısı, hastalık tanısı konulduktan sonra sosyal ilişkilerinin kesintiye uğradığını belirtmiştir. Hatta bazıları kendi kök ailelerinin bile geri çekildiğini ve destek olmadığını ifade etmiştir.

*“Uzaklaştılar, anlamadılar bizi.”(DK)*

*“Görüşmelerimiz azaldı. Koptuk. Eskisi gibi değil.” (ME).*

*“Eşimin kendi ailesi bile inanmadı. İnanın tüm yük benim sırtımda. Kendi hayatımdan vazgeçtim. Birkaç arkadaşımıza söyledik, onlar da herhalde korktular, yani kötü karşılamadılar ama gelip gitmediler de eskisi kadar.”(CK)*

Bulgular değerlendirildiğinde aile desteği alan katılımcıların yaşadığı sorunlarla daha işlevsel bir şekilde baş edebildiği ve sosyal çevre desteğinin hastalık sürecinde son derece önemli olduğu görülmektedir.

*“Çocuklarım bana hep destek oldular. Onlar daha bilgiliydi araştırmışlar herhalde.” (BE).*

*“Eğer ailelerimizin desteği olmasaydı ne yapardık bilmiyorum. Allah razı olsun onlardan da dostlarımızdan da. Bu hastalıkta şey çok önemli birinin desteği, yani yakınının desteği. Çok şükür.”(KK)*

*“Ailemden ve akrabalarımın çok destek gördüm Allah razı olsun. Bu kadarını beklemezdim bende çok şükür.” (GE)*

Yukarıdaki anlatıda da görüldüğü üzere, hastalık sürecinde kök aile ve sosyal çevre desteği oldukça önemli bir unsurdur. Bazı katılımcılar ise yaşadıkları durumu sosyal çevrelerinin anlamayacağını veya kendilerini damgalayacağını düşündüğü için hastalığı bir başkasıyla paylaşmayı reddettiği görülmüştür.

*“Bahsedemedim uzunca bir süre. Kimsenin haberi yoktu, utandım söylemeye.” (FE).*

*“Ben yalnız kalmaya çalışıyorum. Böyle tercih ettim.”(AK)*

*“Paylaşamadık bir süre, söylemedik. Nasıl söylücez ki herkes arkamızdan deli diyecekti.” (NE).*

*“Ne yaşadığımızı anlamayacakları için anlatmıyorum kimseye.”(CK)*

*“Başta sadece kardeşime söyleyebildim. Bu bile çok zordu benim için.”(DK)*

Katılımcılara eş ilişkilerindeki değişimin nasıl olduğu sorulduğunda, bazıları eşini eskisi gibi “koca” olarak görmediğini, bakıma ihtiyacı olan biri gibi gördüğünü belirtmiştir. Her ne kadar şizofreni tanısı almış birey ilaçlarla büyük ölçüde normal yaşam seyrine devam etse de bazı çiftlerde “karı-koca” olma durumunun bakım veren-bakım alan şekline büründüğü görülmüştür. Tanı alan erkek katılımcılar ise özellikle çocuklarıyla ve eşiyile olan ilişkisinin bozulduğunu belirtmiştir (EE,DE,FE).

*“Eşimle hiç konuşmuyoruz artık. Bilmiyorum hastalığın da şeyi etkisi var tabi ama. Ne bileyim bazen korkuyorum ne tepki verir diye. Çünkü şu şey zamanlarında (alevlenme) sanki o değil başkası gibi.” (CK)*

*“Kapılar yüzüme kapandı. Belli etmemeye çalışıyorlar ama bence korkuyorlar benden.”(DE)*

*“İşte sonuçta ben bakıyorum, doktora gidiyoruz birlikte, ilaçlarını almasını söylüyorum. Yani eskiden de çok iyi denemezdi ilişkimize ama işte şimdi onu çok da kocamış gibi hissetmiyorum.”(EK)*

*“Çocuklarım çok korktular eşim ise bu konuda konuşmamayı tercih etti. Çevreden destek olanlar da oldu ama genel olarak uzaklaştılar özellikle eşimin ailesi bizi yalnız bıraktılar. Bazı kişiler var ki hep destek oldu onlara minnettarım.” (FE).*

Cinsel yaşam ile ilgili sorular çoğu kadın ve erkek katılımcının yanıtlamak istemediği soru kategorisinde yer almıştır. Bu soruya cevap veren katılımcıların büyük çoğunluğunun cinsel yaşamlarının neredeyse bittiği cevabını verdiği görülmüştür. Çok az katılımcı cinsel yaşamındaki değişimler ile ilgili şunları ifade etmiştir:

*“Valla çok şey değişti. Sözümün üstüne söz söylemeyen kadın çocuk gibi azarlar oldu beni. Nereye giderse tek başına gidiyo, beni adam yerine koymuyo.”(AE).*

*“Bitti diyebilirim.”(AK)*

*“Ama tabi kesinlikle bir değişim oldu. Nasıl anlatıyım ki şimdi ben size. Kısaca artık yok.” (CE).*

*“Eşimle doğru düzgün konuşmuyoruz bile, o nasıl olsun.”(DK)*

*“Ne bileyim söylemeye bile şey yapıyorum ama onu eşim gibi göremiyorum.”(BK)*

Katılımcıların bazıları şizofreni tanısı konulduktan sonra, hastalığın neden kendi ailesinde ortaya çıktığına ilişkin sorgulamalarda bulunmuştur. Bazı katılımcılar tinsel boyutta hastalığı, ceza, zorluk ve imtihan olarak anlamlandırdıklarını belirtmiştir. Hastalık tanısı konulduktan sonraki süreçte, bir baş etme aracı olarak dini pratiklerde bir artış yaşandığı ve geleceğe ilişkin olumlu hayallerin rahatlama sağladığı birkaç katılımcı tarafından ifade edilmiştir.

*“Dua ediyorum. Yani Allah’tan gelen bir hastalık ne yapalım bu da bizim imtihanımız. Bugünlerimize şükür.” (EE).*

*“Gelecekte daha iyi olsun istiyorum.”(BE)*

*“Hep düşündüm neden böyle oldu diye. Herhalde Allah’ın bize verdiği bi ceza...”(CK)*

*“Artık namaz çok kılıyorum.” (HE).*

*“Allah sevdiği kullarını bu dünyada sınarmış. Bu da bir imtihan, Allah’tan gelene ne denir ki..”(GK)*

## TARTIŞMA VE SONUÇ

Genel olarak katılımcıların anlatıları değerlendirildiğinde, hem bakım veren eşlerin hem de tanı almış bireylerin, teşhis konulmadan önce şizofreni hastalığı ile ilgili çok az bilgi sahibi olduğu görülmektedir. Bu durum hem tanı almış bireyin hem de bakım veren eşin ve diğer aile üyelerinin, bakım verme sürecine hazırlıksız başlamasına neden olmaktadır. Süreç ve hastalıkla ilgili belirsizlik durumunun özellikle bakım veren eşin yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Mizuno, Iwasaki ve Sakai (2011), hastalık hakkında bilgi sahibi olunmasının bakım yükü üzerinde önemli etkilerinin olduğunu belirtmiştir.

Şizofreni tanısı almış bireye birincil bakım veren eşlerin ve tanı almış bireylerin çoğunluğu, hastalık belirtilerinin ortaya çıkmasından hastalık tanısı konulan süreçte, acı, korku, belirsizlik, anlamsızlık, yorgunluk gibi olumsuz duygular yaşadıklarını belirtmiştir. Yapılan bazı çalışmalar bu çalışmayı destekler niteliktedir (Jungbauer vd., 2004; Wittmund vd., 2002).

Çalışma bulgularına göre, bakım verme sürecinde bakım veren eşlerin, hastalıkla ilgili bilgi eksikliğinin olması, ev içi rollerdeki sorumluluğun büyük bir bölümünü üstlenmesi, tanı almış eşini “eş” olarak görememesi ve cinsel yaşantının sona ermesi, çocukların sorumluluğunu üstlenmesi, sosyal ilişkilerin sekteye uğraması ve öz bakım becerilerini yerine getirememesi gibi sorunlarla karşılaştığı görülmektedir. Bununla birlikte tanı almış bireyler ise sosyal alandan izole olma, kendisini değersiz hissetme, rollerini yerine getirememekten ve hastalıktan dolayı utanç duyma ve eş ilişkilerinde bozulma gibi sorunlarla karşılaştıklarını ifade etmiştir. Yapılan çalışmalar şizofreni tanısı almış bireylere bakım veren eşlerin gündelik yaşamdaki yüklerinin arttığını, yaşam kalitelerinin ve evlilik doyumlarının azaldığını ortaya koymuştur (Jungbauer ve Angermeyer, 2002; Jungbauer vd., 2004; Angermeyer vd., 2006; Kumar ve Mohanty, 2007; Mizuno, Iwasaki ve Sakai, 2011; Kaushik ve Bhatia, 2013; Singh, Sinha ve Raut, 2019). Cuijpers ve Stam (2000) ise şizofreni tanısı almış bireyle yaşamının ailenin toplumdan izole olmasına neden olabileceğini ifade etmiştir. Jungbauer ve arkadaşları (2004) da bakım veren eşlerin tanı almış bireyle ilişkisinde güvensizlik ve belirsizlik yaşadığını, daha fazla sorumluluk üstlendiğini, ekonomik sorunlar yaşadığını ve gündelik yaşam seyrinin bozulduğunu belirtmiştir. Bazı yazarlar kadın bakım verenlerin daha fazla yük hissettiğini ortaya koymuştur (Sales, 2003; Kumar ve Mohanty, 2007; Kaushik ve Bhatia, 2013).

Aile üyelerinden birinde hastalığın ortaya çıkmasıyla birlikte, özellikle bakım veren eşlerin hastalığı ve yaşamı sorgulamaya başladığı görülmüştür. Bazı katılımcılar hastalığın Tanrı tarafından gönderilen bir ceza olduğunu, bazıları da imtihan olduğunu belirtmiştir. Akgül Gök ve Duyan (2020) tarafından yapılan çalışmada da benzer sonuçlar saptanmıştır.

Hastalık süreci ile birlikte bakım veren eşlerin neredeyse tamamı, kendi hayatlarının artık “olmadığını”, rollerinin arttığını, kendisine ve topluma yabancılaştığını belirtmiştir. Bazı bakım verenler hastalık sürecinin hastanın karakterine göre de şekillendiğini ifade etmiştir. Bazı yazarlar

tanı almış bireyin psiko-sosyal işlevsizliğinin bakım yükünü etkilediğini belirtmiştir (Thomas vd., 2004).

Şizofreni tanısı alan erkek bireylerin ve eşlerinin tanı öncesindeki ve sonrasındaki yaşantılarının büyük ölçüde toplumsal cinsiyet rollerine göre şekillendiği görülmektedir. Çalışmada tanı alan erkeklerin sosyal çevre ilişkilerinin olumsuz etkilendiği; çoğunun hastalığını bir başkası ile paylaşmak istemediği belirlenmiştir. Bu durum Akgül Gök (2018)'ün de belirttiği üzere ruhsal hastalıkların özellikle erkekler tarafından "güçsüzlük" olarak değerlendirilmesi ile ifade edilebilir. Tanı sonrası süreçte tanı alan bireylerin eşlerinin ise rollerinin ve sorumluluklarının fazlaştığı ve daha fazla yük hissettiği görülmüştür. Mors ve arkadaşlarının (1992) yaptığı çalışmada, erkek hastalara bakım veren aile üyelerinde stres düzeyinin oldukça fazla olduğunu saptamıştır (akt. Kumar vd., 2009).

Hastalık sürecinde hem bakım verenler hem de tanı almış bireyler sosyal desteğin önemini vurgulamıştır. Hastalık hakkındaki mitler ve bilgi eksikliğinden dolayı sosyal desteklerinin azaldığını, eskiden görüştükları çoğu kişinin artık görüşmek istemediğini belirtmiştir. Bazı bakım verenler ve tanı almış bireyler ise anlaşılılmaktan ve damgalanmaktan korktukları için hastalığı kimseye söylemek istemediğini ifade etmiştir. Yapılan çalışmalar sosyal desteğin, özellikle çocukların ve ailenin desteğinin hastalık sürecini olumlu şekilde etkilediğini saptamıştır (Kumar ve Mohanty, 2007; Angermeyer, Schulze ve Dietrich, 2003; Mizuno, Iwasaki ve Sakai, 2011).

Yapılan derinlemesine görüşmeler sonucunda baş etme becerisi yüksek olan bakım verenlerin süreci daha iyi bir şekilde yönetebildiği görülmüştür. Bununla birlikte baş etme becerisi yüksek olanların ise sosyal desteğinin güçlü olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Baş etme becerilerinin bakım yüküne etkisini ortaya koyan çalışmalar bu çalışmayı destekler niteliktedir (Kumar ve Mohanty, 2007; Magliano vd., 2000; Dyck, Short ve Vitaliano, 1999).

Çalışmada aile yapısı özellikleri incelendiğinde iki aile dışında diğerlerinin çekirdek aile yapısına sahip olduğu gözlemlenmiştir. Geniş aile yapısındaki bakım verenlerin yaşadığı olumsuz duyguların diğerlerine göre daha az olduğu saptanmıştır. Yapılan bir çalışma bu tespiti doğrular niteliktedir ve bu durumu geniş ailedeki sosyal destek ağları ile açıklamaktadır (Kumar ve Mohanty, 2007).

Çalışma sonuçlarına göre, eşin şizofreni tanısı almış olmasının birtakım unsurlara göre eş ilişkisini etkilediği görülmektedir. Bu unsurlar arasında çiftlerin baş etme stratejilerinin, sosyal destek sistemlerinin, kök aile desteğinin, ekonomik durumun, çiftlerin hastalık tanısı konmadan önceki eş ilişkisinin ve şizofreni tanısı almış bireyin karakter özelliklerinin yer aldığı belirlenmiştir. Ayrıca tanı alan ve bakım veren çiftlerin hastalık hakkında bilgi sahibi olması; gerektiğinde bakım veren bireyin profesyonel destek alması; tanı alan ve bakım veren bireylere güçlendirme odaklı eğitimlerin ve toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin farkındalık eğitimlerinin verilmesi ve bakım veren bireyler için danışmanlık birimlerinin oluşturulması son derece önemlidir.

### **Araştırmaya İlişkin Etik Bilgiler**

Araştırma, 2018-2019 yılları arasında özel bir psikiyatri kliniğinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Araştırmacılar, araştırmanın amacı ve ne amaçla kullanılacağına ilişkin katılımcılara detaylı bilgiler vermiştir. Ayrıca katılımcıların kendisini güvende hissetmesi için yapılan görüşmelerin araştırmanın amacı dışında kullanılmayacağı ve isim, kimlik gibi bilgilerinin gizli tutulacağına ilişkin katılımcılara açıklama yapılmıştır. Görüşmelere başlamadan önce katılımcılara, kendilerine yönlendirilen tüm sorulara cevap verme zorunluluklarının olmadığı ve eğer görüşmeye devam etmeyi istemezlerse görüşmenin sonlandırılabilceği konusunda bilgi verilmiştir. Görüşmeyi yapan uzmanın, görüşmelerin yapıldığı klinikte çalışıyor olması katılımcıların kendilerini rahat hissetmesini sağlamıştır.

### **Araştırmacıların Katkı Oranı**

Araştırma tasarımı yazarlar tarafından birlikte gerçekleştirilmiş olup veri toplama aşaması Şenay Ölmez tarafından gerçekleştirilmiştir. Veri analizi ve makale metninin yazımı Fulya Akgül Gök tarafından gerçekleştirilmiştir.

### **Çatışma Beyanı**

Herhangi bir potansiyel çıkar çatışması bulunmamaktadır.

### **KAYNAKÇA**

- Akçay, S. (2016). Ruh Sağlığı ve Erkeklik: Hegemonik Erkeklik Bağlamında Ruhsal Hastalığı Olan Erkeklerin Yaşam Deneyimlerini Anlamak. Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Akgül Gök, F. (2018). Şizofreni Tanısı Olan Bireylerin Ebeveynlerinin Yaşantılarının Güçlendirme Yaklaşımı Çerçevesinde İncelenmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Akgül Gök, F. and Duyan, V. (2020). "I wanted my child dead"–Physical, social, cognitive, emotional and spiritual life stories of Turkish parents who give care to their children with schizophrenia: A qualitative analysis based on empowerment approach. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(3): 249-258.
- Angermeyer, M.C., Kilian, R., Wilms, H.U. and Wittmund, B. (2006). Quality of life of spouses of mentally ill people. *International Journal of Social Psychiatry*, 52(3): 278-285.
- Angermeyer, M.C., Schulze, B. and Dietrich, S. (2003). Courtesy stigma – a focus group study of relatives of schizophrenia patients. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 38: 593–602.
- Awad, A.G. and Voruganti, L.N. (2008). The burden of schizophrenia on caregivers: A review. *Pharmacoeconomics*, 26: 149–162.

- Chien, W.T., Chan, S.W. and Morrissey, J. (2007). The perceivedburden among Chinese family caregivers of people with schizophrenia. *Journal of Clinical Nursing*, 16:1151–1161.
- Chadda, R.K. (2014). Caring for the family caregivers of persons with mental illness. *Indian Journal of Psychiatry*, 56(3):221-27.
- Cuijpers, P. ve Stam, H. (2000). Burnout among relatives ofpsychiatric patients attending psychoeducational support groups. *Psychiatric Services*, 51: 375–379.
- Dyck, D.G., Short, R. and Vitaliano, P.P. (1999). Predictors of burden and infectious illness in schizophrenia caregivers. *Psycho-somatic Medicines*, 61: 411-419.
- Gutierrez-Maldonado, J., Caqueo-Urizar, A. and Kavanagh, D. (2005). Burden of care and general health in families of patients with schizophrenia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 40: 899–904.
- Ikebuchi, E. (2006). Support of love, marriage, and child care of persons with schizophrenia. *Japanese Journal of Psychiatric Treatment*, 21: 95–104.
- Jenkins, J.H. and Schumacher, J.G. (1999). Family burden of schizophrenia and depressive illness: specifying the effects of ethnicity, gender and social ecology. *The British Journal of Psychiatry*, 174(1): 31-38.
- Jungbauer, J. and Angermeyer, M.C. (2002). Living with a schizophrenic patient: A comparative study of burden as it affects parents and spouses. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 65(2): 110-123.
- Jungbauer, J., Wittmund, B., Dietrich, S. and Angermeyer, M.C. (2004). The disregarded caregivers: Subjective burden in spouses of schizophrenia patients. *Schizophrenia Bulletin*, 30: 665–675.
- Kaushik, P. and Bhatia, M.S. (2007). Burden and quality of life in spouses of patients with schizophrenia and bipolar disorder. *Delhi Psychiatry Journal*, 16(1): 83-89.
- Kumar, S. and Mohanty, S. (2007). Spousal burden of care in schizophrenia. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 33(2): 189-194.
- Kumar, S., Rani, U., Jain, A., & Mohanty, S. (2009). Contribution of chronic schizophrenic patients' psychosocial dysfunction in spousal burden. *Indian Journal of Community Psychology*, 5: 191-197.
- Kumar, S., Singh, R., & Mohanty, S. (2006). Burden and defense mechanisms in female spouses of chronic schizophrenic patients. *Indian Journal of Psychometry and Education*, 37(1): 1-6.
- Kuş, E. (2012). Nicel-nitel Araştırma Teknikleri- Sosyal Bilimlerde Araştırma Teknikleri Nicel mi? Nitel mi?. Ankara: Anı Yayıncılık.



- Kümbetoğlu, B. (2012). *Sosyolojide Ve Antropolojide Niteliksel Yöntem ve Araştırma*. (3. Baskı). İstanbul: Bağlam Yayıncılık.
- Lee, C., Mcglashan, T.H. and Woods, S.W. (2005). Prevention of schizophrenia. *CNS Drugs*, 19(3): 193-206.
- Lowyck, B., De Hert, M., Peeters, E., Wampers, M., Gilis, P. and Peuskens, J.A. (2004). Study of the family burden of 150 family members of schizophrenic patients. *European Psychiatry*, 19: 395–401.
- Magliano, L., Fadden, M., Economou, T., Held, M., Xavier, M., Guarneri, C., Malangone, C., Marasco, C. and Maj, M. (2000). Family burden and coping strategies in schizophrenia: 1-year follow-up data from the BIOMED I study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 35(3): 109-115.
- Magliano, L., Fiorillo, A., De Rosa, C., Malangone, C. and Maj, M. (2005). Family burden in long-term diseases: A comparative study in schizophrenia vs. physical disorders. *Social Science & Medicine*, 61: 313–322.
- Mizuno, E., Iwasaki, M. and Sakai, I. (2011). Subjective experiences of husbands of spouses with schizophrenia: an analysis of the husbands' descriptions of their experiences. *Archives of Psychiatric Nursing*, 25(5): 366-375.
- Ohaeri, J.U. (2003). The burden of caregiving in families with a mental illness: a review of 2002. *Current Opinion in Psychiatry*, 16: 457–465.
- Sales, E. (2003). Family burden and quality of life. *Quality of Life Research*, 12(1): 33-41.
- Singh, S., Sinha, D. and Raut, N.B. (2019). Caregiving experience and marital adjustment in spouses of patients with schizophrenia. *Indian Journal of Social Psychiatry*, 35(2): 125-130.
- Solati, K. (2017). The efficacy of mindfulness-based cognitive therapy on resilience among the wives of patients with schizophrenia. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 11(4): 1-9.
- Szmukler, G. (1996). From family 'burden' to caregiving. *Psychiatric Bulletin*, 20:449-451.
- Thomas, J.K., Kumar, P.N.S., Verma, A.N., Sinha, V.K. and Andrade, C. (2004). Psychosocial dysfunction and family burden in schizophrenia and obsessive compulsive disorder. *Indian Journal of Psychiatry*, 46: 238-243.
- Wittmund, B., Wilms, H.U., Mory, C. and Angermeyer, M.C. (2002). Depressive disorders in spouses of mentally illpatient. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 37: 177–182.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2011). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.