

## ARAŞTIRMA

### ŞİZOFRENİ HASTALARININ VE BAKIM VERENLERİNİN EĞİTİM GEREKSİNİMLERİNİN BELİRLENMESİ\*

Kerime BADEMLİ\*\* İlkay KESER\*\* Neslihan LÖK\*\* Gülşah ACAR\*\*

Ayten KAYA KILIÇ \*\*\* Hatice GÜVENDİREN\*\*\* Kadriye BULDUKOĞLU\*\*

Alınış Tarihi: 13.10.2015

Kabul Tarihi: 30.11.2015

#### ÖZET

**Amaç:** Bu araştırma şizofreni hasta ve yakınlarının eğitim gereksinimlerinin saptanması ve bireylere uygulanacak psiko eğitim müdahalelerine yol gösterici olması amacıyla planlanmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı olarak planlanan araştırma bir Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı 35 hasta ve 47 hasta yakını ile yürütülmüştür. Verilerin toplanmasında; sosyo-demografik bilgi formu ve "Şizofreni hastalarının ve yakınlarının sağlık eğitimi gereksinimleri" formu kullanılmıştır.

**Bulgular:** Hastaların demografik özellikleri ile sağlık eğitim gereksinimleri alt boyutları karşılaştırıldığında; kadınların şizofreni hakkında genel bilgiler ( $p=0.04$ ) ve iletişim-sosyal ilişkiler ( $p=0.02$ ) alt boyutlarında erkeklere göre eğitim gereksiniminin daha fazla olduğu, geniş aile yapısına sahip olanların stresle baş etme konusunda çekirdek ve parçalanmış aile yapısına göre eğitim gereksinimlerinin daha fazla olduğu görülmüştür ( $p=0.00$ ). Hasta yakınlarının demografik özellikleri ile sağlık eğitim gereksinimleri alt boyutları karşılaştırıldığında; ilköğretim mezunu olanların şizofreni belirtileri ile baş etme konusunda daha çok zorlandıkları, hastalık ile ilgili herhangi bir eğitim almayanların günlük yaşam becerileri ( $0.02$ ) ile stresle baş etme ( $0.00$ ) alt boyutlarında anlamlı farklılıkların olduğu bulunmuştur.

**Sonuç:** Araştırma sonucunda eğitim gereksinimlerinin belirlenmesinde, kadın olmanın ve geniş ailede yaşamının, eğitim seviyesinin düşük olmasının ve herhangi bir eğitim almamanın önemli olduğu düşünülmektedir. Bu kapsamda verilecek eğitimlerin planlanmasında bu etkenlerin göz önünde bulundurulması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Şizofreni; hasta; hasta yakını; eğitim gereksinimi

#### ABSTRACT

#### The Education Needs of Schizophrenic Patients And Patient Relatives

**Objective:** This research has been planned in order to determine the education needs of schizophrenic patient and patient relatives and to be a guide to psychoeducation interventions implemented to individuals.

**Method:** This descriptive study has been conducted with 35 patients and 47 patient relatives registered to Community Mental Health Center. Sociodemographic form and "The health education needs of schizophrenic patients and patient relatives" forms are used for data collecting.

**Results:** Women need to more education on general information about schizophrenia ( $p=0.04$ ) and the subdimension of communication-social relations ( $p=0.02$ ) than men, and that those having the extended family structure need to more education about overcoming the stress than those having the elementary and fragmented family structures. It has been found out that those being primary school graduate have difficulty mainly to cope with the symptoms of schizophrenia, and that there are significant differences at daily life abilities ( $0.02$ ) and the sub-dimensions of overcoming the stress ( $0.00$ ) of those not taking any education.

**Conclusion:** As a result of our research, it has been thought that it is important to be a woman and to live in the extended family, to be lower level of education and not to take any education in the determination of education needs.

**Keywords:** Schizophrenia; patient; patient relative; education need

## GİRİŞ

Şizofreni, bireyin gerçeği değerlendirme yeteneği başta olmak üzere düşünce, duyulanım ve algılama alanlarında önemli bozukluklara neden olan kronik ruhsal bir hastalık kümesidir

(Öztürk 2004). Kronik ruhsal hastalıklar, bireyin bilişsel fonksiyonlarında ve sosyal işlevlerinde bozulma ile karakterizedir (Saunders 2003). Şizofreni hastaları yeterli bakım ve tedaviyi

\*Bu çalışma III. Uluslararası ve VII. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresinde poster bildiri olarak sunulmuştur

\*\*Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, e-posta: kerimedemirbas@akdeniz.edu.tr

\*\*\*Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi, Toplum Ruh Sağlığı Merkezi

göremediklerinde genel olarak çevreye bağımlı, kendine bakım becerileri azalmış, çevresel etkilere açık, hastalık tekrarına yatkın, günlük yaşama uyum için gerekli olan becerilerini kullanamaz olarak yaşantılarını sürdürmektedirler (Akpınar ve Kelleci 2008). Şizofreni hastalığının tedavisinde ilaç tedavisinin yanı sıra psikoeğitim, sosyal beceri eğitimi, bilişsel-davranışçı terapi, sanat terapi gibi psikososyal müdahalelerin etkili olduğu yönünde kanıtlar mevcuttur (Ruddy and Milnes 2005; Jones, Hacker, Cormac, Meaden and Irving 2012; Xia, Merinder and Belgamwar 2011).

Psikoeğitim, psikiyatrik bozukluğu olan bireylerde tedavi ve rehabilitasyon amaçlı eğitim olarak tanımlanabilir. "Hasta eğitimi" kavramı bu süreç için kullanılan ve bilgiye odaklanan bir kavramdır. Hasta eğitiminin amacı, hastada davranış değişikliği yapmaktır (Xia, Merinder and Belgamwar 2011). Hastalık, hastalığın tedavisi ve hastalıkla baş etme yolları konusunda şizofreni hastasına ve ailesine bilgi sağlayan psikoeğitim müdahalelerinin, ailelerin ve hastaların işlevselliğini arttırma, hastalıkla baş etmelerine yardım etme, yaşadıkları sıkıntıları azaltma, problem çözme ve kişiler arası ilişki kurma becerisini arttırmada etkili olduğu yapılan çalışmalarda belirtilmektedir (Maldonado and Urizar 2007; Bauml, Froböse, Kramer, Rentrop and Pitschel-Walz 2006; Li and Arthur 2005; Glynn, Cohen and Dixon 2006; Lincoln, Wilhelm and Nestoriuc 2007; Dixon, Stewart, Burland, Delahanty, Lucksted and Hoffman 2001; Chien, Thompson and Norman 2008).

Lincoln, Wilhelm ve Nestoriuc (2007) tarafından yapılan psikotik bozukluk tanısı almış bireylere uygulanan psikoeğitim müdahalelerini değerlendiren meta analiz çalışmasının sonucunda, hastalara uygulanan psikoeğitimin yalnızca araştırma kapsamına alınan hastalar ile uygulandığı, hastaların yanı sıra hasta yakınlarının da çalışma kapsamına alınmasının etkili olduğu belirtilmektedir. Ebrinç, Çetin, Başoğlu, Ağargün, Seçil, Can ve arkadaşları (2001) tarafından yapılan çalışmada şizofreni hasta ve yakınlarının aile içi ilişkiler yönünden eğitilmeleri gerektiği belirtilmektedir.

Chien, Kam ve Lee (2001) tarafından yapılan, psikiyatri hastalarının eğitim gereksinimlerinin değerlendirildiği çalışmada, hastaların ruhsal hastalıklar, sosyal ilişkileri güçlendirme ve günlük problemleri çözme konularında bilgi edinmek istedikleri belirtilmektedir. Yapılan bir başka çalışmada, kronik ruhsal hastalığı olan hastaların ve bakım

verenlerin hastalığın nedenleri ve tedavisi ile ilgili genel bilgiler, hastalığın belirtileri ile baş etme, stresle baş etme, hasta birey ile iletişim kurma, hasta için boş zaman aktivitelerini planlama, sorun çözme ve hastaların yasal hakları ile ilgili bilgilere gereksinim duydukları belirtilmektedir (Gümüş 2006).

Şizofreni hasta ve ailesine uygulanacak olan psikoeğitim müdahalesinin içeriği hasta ve aile gereksinimine uygun olarak belirlenmesi gerekmektedir. Literatür incelendiğinde yapılan çalışmalarda hasta ve yakınlarına uygulanacak olan psikoeğitim müdahalelerinin eğitim alacak grubun gereksinimlerine özgü yapılandırılmasının önemli olduğu vurgulanmaktadır (Merinder 2000; Gümüş 2006; Lincoln, Wilhelm and Nestoriuc 2007; Merinder and Belgamwar 2011; Xia, Merinder and Belgamwar 2011). Gümüş (2006) tarafından yapılan çalışma bize bu konuda yol gösterici olmakla beraber yaşanan toplumun kültürel özellikleri, eğitim düzeyleri, yaşam koşulları gibi birçok farklı durumun bireylerin eğitim gereksinimlerini değiştirebileceği düşünülmektedir. Ayrıca formun ülkemizde farklı bir örneklem üzerinde uygulanması formun uygulanabilir olması açısından da önem kazanmaktadır. Bu bağlamda bu çalışma, Antalya Aşır Aksu Toplum Ruh Sağlığı Merkezine kayıtlı hasta ve yakınlarının eğitim gereksinimlerinin saptanarak, bireylere uygulanacak psikoeğitim müdahalelerine yol gösterici olması amacıyla planlanmıştır.

## **GEREÇ VE YÖNTEM**

### ***Araştırmanın Türü***

Bu çalışma şizofreni hastalarının ve bakım verenlerinin eğitim gereksinimlerini belirlemek üzere tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

### ***Araştırmanın Yapıldığı Yerin Özellikleri***

Araştırma Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aşır Aksu Toplum Ruh Sağlığı Merkezinde gerçekleştirilmiştir. Merkez, şizofreni hastalarına ve yakınlarına destek vermek amacıyla 2012 yılında kurulmuştur. Hafta sonları hariç her gün şizofreni hasta ve yakınlarına hizmet vermektedir. Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aşır Aksu Toplum Ruh Sağlığı Merkezine çalışma konusunda bilgi verilerek gerekli yasal izinler alınmıştır.

### ***Araştırmanın Evren ve Örnekleme***

Bu çalışmanın evrenini 13.06.2013 tarihi itibarı ile Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aşır Aksu Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı 215 şizofreni hastası ve hasta ile birlikte yaşayan 215 hasta yakını oluşturmuştur. Çalışmanın örneklemini belirlemede, prevalansı

bilinmeyen örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Olayın görülüş sıklığı % 50, % 5 standart sapma ve % 95 güven aralığında çalışmanın örnekleme hasta ve hasta yakınları için toplam 84 olarak hesaplanmış, 42 hasta ve 42 hasta yakını olarak belirlenmiştir. Çalışma sonucunda 35 hasta ve 47 hasta yakınına ulaşılmıştır.

#### ***Araştırmaya Alınma Kriterleri***

##### *Hastalar için:*

- Okur yazar olup, anket formlarını anlayabilmesi ve tamamlayabilmesi,
- En az 6 aylık hastalık öyküsüne sahip olması,
- Araştırmaya katılmayı kabul etmesi.

##### *Hasta yakınları için:*

- Hasta ile birlikte yaşaması,
- Okur yazar olması,
- Araştırmaya katılmayı kabul etmesi

#### ***Araştırma Etiği***

Araştırmaya başlamadan önce Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, Antalya İl Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan "Etik Onay" alınmıştır. Ayrıca araştırmaya katılanlar araştırmanın adı, amacı, süresi ve şekli hakkında açıklama yapılarak, bilgilendirilerek ve yazılı izin alınmıştır.

#### ***Veri Toplama Araçları***

Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından geliştirilen "Sosyo-demografik Bilgi Formu" ve "Şizofreni Hastalarının ve Yakınlarının Sağlık Eğitim Gereksinimleri Formu" kullanılmıştır. Şizofreni Hastalarının ve Yakınlarının Sağlık Eğitimi Gereksinimleri Formu Gümüş (2006) tarafından "Şizofreni hastalarının ve yakınlarının sağlık eğitimi gereksinimleri" çalışması kapsamında geliştirilmiştir. Form, "Bu konuda eğitime ihtiyacım var", "Kararsızım", "Bu konuda eğitime ihtiyacım yok", şeklinde 3 dereceli likert ölçeği kullanılarak hazırlanan 35 maddeden oluşmaktadır.

Çalışmaya katılanların formdaki maddelere vermiş oldukları yanıtların değerlendirilebilmesi için, "Bu konuda eğitime ihtiyacım var" seçeneğine 3 puan, "Kararsızım" seçeneğine 2 puan, "Bu konuda eğitime gereksinimim yok" seçeneğine 1 puan verilerek yanıtlar sayısal değerlere dönüştürülmektedir. Bu sayısal değerler kullanılarak, her madde ve her alt boyut için puan ortalamaları hesaplanmaktadır. Puan

ortalamaları 3'e yaklaştıkça "Bu konuda eğitime gereksinimim var", 1'e yaklaştıkça "Bu konuda eğitime gereksinimim yok" şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçeğin; Şizofreni belirtileri ile baş etme (10 madde) Şizofreni hakkında genel bilgiler (9 madde), Günlük yaşam becerileri (5 madde), Stresle baş etme (5 madde), İletişim ve sosyal ilişkiler (5 madde) ve İş bulma ve çalışma durumları (2 madde) olmak üzere altı alt boyutu bulunmaktadır.

Formun güvenilirliğini sınamak için, Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı hesaplanmıştır. Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı; hastalar için  $r=0.95$ , hasta yakınları için  $r=0.95$  olarak bulunmuştur. Formun iç tutarlılık katsayılarının oldukça yüksek olması, güvenle kullanılabilceği yönünde fikir vermektedir. Bu çalışmada ise ilgili değerler hastalar için  $r=0.91$ , hasta yakınları için  $r=0.94$  olarak bulunmuştur.

#### ***Verilerin Toplanması***

Veriler araştırmacılar tarafından, yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Veri toplama sırasında araştırmaya katılmayı kabul eden hastalara ve hasta yakınlarına, araştırmacılar tarafından izin formu okutulurken, araştırmanın amacını ve kapsamını anlamaları sağlanmış ve araştırmaya katılmayı kabul edenlere form imzalatılmıştır. Araştırmada kullanılacak formlar hasta ve yakınlarına verilmenden önce gerekli açıklamalar sözlü olarak yapılmış ve formların uygulanması sırasında uyarının az olduğu sessiz bir ortamın oluşturulmasına özen gösterilmiştir.

#### ***Verilerin Değerlendirilmesi***

Verilerin analizinde SPSS paket programı kullanılmıştır. Hasta ve hasta yakınlarının sosyodemografik özelliklerine ilişkin verilerin sayı ve yüzde dağılımları yapılmış, sağlık eğitimi gereksinimleri alt boyut ortalama puanları ile sosyodemografik özelliklerin karşılaştırılmasında varyans analizi ve Student-t testi kullanılmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında ve  $p<0.05$  anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

#### ***Araştırmanın Sınırlılıkları***

Bu araştırma; Araştırma Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aşır Aksu Toplum Ruh Sağlığı Merkezine kayıtlı şizofreni hastası ve hasta yakınlarından, örneklem seçim kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hasta ve hasta yakınları ile sınırlıdır.

**BULGULAR VE TARTIŞMA**

Çalışma bulgu ve tartışması, hastalara ve hasta yakınlarına ait bulgu ve tartışma olmak üzere iki başlık altında verilmiştir.

**Hastalara ait bulguların değerlendirilmesi;**

Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması 39.06±8.86 ve hastalık süresi 14.77±9.29'dur. Araştırmadan elde edilen verilere göre; hastaların % 53.2'sinin erkek, %76.6'sının bekar, %85.1'i çekirdek ailede yaşadığı, %70.2'sinin lise ve üstü eğitime sahip

olduğu, %78.7'sinin herhangi bir işten çalışmadığı, %95.7'sinin düzenli ilaç kullandığı ve tamamının tedavi ve takip için öncelikli olarak sağlık kuruluşuna başvurduğu saptanmıştır. Hastaların demografik özellikleri ile sağlık eğitim gereksinimleri alt boyutları karşılaştırıldığında ise Şizofreni hakkında genel bilgiler, iletişim ve sosyal ilişkiler, Stresle baş etme alt boyutlarında bazı parametreler açısından anlamlı farklılıklar olduğu saptanmıştır (Tablo1).

**Tablo 1.** Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri İle Sağlık Eğitimi Gereksinimleri Alt Boyutlarının Karşılaştırılması (n=35)

Değişkenler	Şizofreni belirtileri ile baş etme	Şizofreni hakkında genel bilgiler	Günlük yaşam becerileri	Stresle baş etme	İletişim ve sosyal ilişkiler	İş bulma ve çalışma durumları	Form toplam puan
<b>Cinsiyet</b>							
Kadın	19.54±4.66	<b>22.86±6.46</b>	7.77±2.58	6.95±2.68	<b>11.18±2.93</b>	3.90±1.90	72.22±15.04
Erkek	19.12±7.25	<b>10.0±6.35</b>	8.04±3.06	7.36±2.81	<b>9.08±3.12</b>	4.08±1.68	66.68±20.32
Test ve P değeri	t=0.014 p=0.81	t=1.245 <b>p=0.04</b>	t=1.024 p=0.75	t=0.745 p=0.61	t=1.658 <b>p=0.02</b>	t=0.456 p=0.74	t=2.452 p=0.29
<b>Medeni durum</b>							
Evli	22.0±3.65	25.0±4.0	8.0±2.30	7.50±1.00	11.50±1.91	3.0±2.0	77.0±6.73
Bekar	19.05±6.39	20.63±6.81	8.05±2.83	6.80±2.56	9.80±3.25	3.88±1.72	68.25±1.83
Dul	19.31±6.09	19.28±6.60	7.14±3.23	8.85±3.76	10.57±3.45	5.14±1.57	70.14±2.14
Test ve P değeri	F=8.229 P=0.66	F=3.164 P=0.37	F=2.656 P=0.74	F=2.449 P=0.18	F=4.094 P=0.55	F=4.435 P=0.11	F=8.345 P=0.65
<b>Aile yapısı</b>							
Çekirdek	19.22±6.19	20.50±6.89	8.10±2.74	<b>6.65±2.42</b>	10.05±3.30	3.77±1.79	68.30±1.84
Geniş	20.0±8.32	23.75±4.71	7.0±3.82	<b>10.75±3.09</b>	11.25±2.62	5.75±0.50	78.50±2.07
Parçalanmış	19.66±6.12	21.0±5.56	6.66±3.05	<b>9.33±2.08</b>	8.66±2.08	4.66±1.15	70.0±6.08
Test ve P değeri	F=7.156 P=0.96	F=8.023 P=0.65	F=2.345 P=0.56	F=6.002 <b>P=0.00*</b>	F=8.012 P=0.57	F=3.025 P=0.08	F=1.023 P=0.56
<b>Eğitim durumu</b>							
İlköğretim	19.35±5.34	21.42±6.76	7.0±2.90	7.14±2.85	9.92±3.51	3.57±1.94	68.42±18.46
Lise ve üstü	19.30±6.50	20.54±6.66	8.30±2.73	7.18±2.72	10.12±3.08	4.18±1.68	69.63±18.18
Test ve P değeri	t=0.125 p=0.97	t=1.002 p=0.68	t=0.124 p=0.14	t=1.234 p=0.96	t=1.245 p=0.85	t=0.045 p=0.28	t=0.541 p=0.83
<b>Çalışma durumu</b>							
Çalışıyor	19.22±6.35	20.66±5.77	8.38±2.61	7.22±2.55	10.16±3.50	4.11±1.56	69.77±1.70
Çalışmıyor	19.42±6.19	20.67±7.24	7.67±2.98	10.03±3.08	10.03±1.90	4.0±1.90	69.03±1.93
Test ve P değeri	t=1.203 p=0.91	t=1.118 p=0.99	t=0.085 p=0.41	t=1.452 p=0.99	t=1.623 p=0.89	t=1.865 p=0.83	t=0.813 p=0.89
<b>Düzenli ilaç kullanma</b>							
Kullanıyor	19.33±6.25	7.95±2.86	7.95±2.86	7.22±2.77	10.04±3.24	4.02±1.77	69.31±18.47
Kullanmıyor	20.0	18.0	8.0	7.0	12.0	5.0	70.0
Test ve P değeri **							
<b>Eğitim alma durumu</b>							
Evet	21.16±4.98	23.33±5.05	8.33±2.80	8.33±3.42	11.50±2.57	4.33±1.87	77.0±13.97
Hayır	18.68±6.40	19.94±6.94	7.77±2.85	6.77±2.37	9.57±3.25	3.88±1.74	66.62±18.72
Test ve P değeri	t=1.203 p=0.23	t=0.824 p=0.12	t=0.745 p=0.55	t=1.068 p=0.08	t=0.048 p=0.07	t=0.071 p=0.45	t=1.724 p=0.08

\*p<0.05

\*\*Gözlerdeki değerler düşük olduğu için analiz yapılamamıştır.

Ernest, Nagarajan ve Jacob (2013) şizofreni hastalarının gereksinimlerini değerlendirdikleri çalışmada da benzer şekilde, fiziksel ve psikososyal sağlık, güvenlik, iletişim, aile desteği, çalışma imkanları, iyi ev yönetimi, beslenme konularında hastaların gereksinimleri olduğunu belirtmişlerdir. Bireysel gereksinime yönelik uygulanan eğitimler hastaları desteklemek açısından önemlidir (Pitkanen, Välimäki, Kuosmanen, Katajisto, Koivunen, Hatönen et al. 2012). Bu bağlamda hastaların ve yakınlarının eğitim gereksinimlerinin saptanmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Türk kültüründe ailenin sağlığından ve bakımından sorumlu olan birey aile içindeki kadın olmuştur. Kendini kırılabilir ve incinebilir görmeye gönüllü olma, risk altında olduğunu varsayma ve yardım arama gibi tutumlar hem kadın hem erkek için istenen tutumlardır, ancak geleneksel toplumsal cinsiyet rolleri açısından kadına daha yakındır (Şahinkaya 2011). Çalışma bulgularında kadın hastalar şizofreni hakkında daha fazla bilgiye gereksinim duyduklarını ( $p=0.04$ ) ve iletişim kurmaya, sosyalleşmeye daha fazla gereksinimleri olduklarını ( $p=0.02$ ) ifade etmişlerdir. Bu farklılık, kültürel alt yapı göz önüne alındığında şizofreni hastası kadınların eğitim gereksinimlerinin erkek hastalara göre daha fazla olması, kültürel olarak kadının daha fazla yardım arama davranışı sergilediği düşüncesi ile açıklanabilir.

Aile ortamı şizofreni hastaları için büyük öneme sahiptir. Geniş aile yapıları, sosyal bütünleşme sağlarken bireylerin ruh sağlığının korunmasında da olumlu etkiye sahiptir (Sevinçok 2000). Türk kültürü, aile ilişkilerini destekleyici ve bireysellikten uzak bir kültürdür. Bu nedenle şizofreni hastalarının ailelerinden yeterli sosyal desteği alıyor olması beklenmektedir. Ancak bu çalışmada beklenenin aksine geniş ailede yaşamak kolaylaştırıcı değil zorlaştırıcı faktör olmuş ve geniş aile yapısına sahip olanların stresle baş etme konusunda çekirdek ve parçalanmış aile yapısına göre eğitim gereksinimlerinin daha fazla olduğu görülmüştür ( $p=0.00$ ) (Tablo 1). Ülkemizde yapılan bir başka çalışmada da tek ebeveynli ailelerde birbirine destek olmanın daha ön planda olduğu ortaya çıkmıştır (Deniz, İlnem ve Yener 1998).

#### **Hasta yakınlarına ait bulguların değerlendirilmesi;**

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının yaş ortalaması  $55.48 \pm 12.42$ 'dir. Hasta

yakınlarının %82.9'unun kadın, %68.6'sının evli, %97.1'inin çekirdek ailede yaşadığı, %62.9'unun ilköğretim mezunu, 88.6'sının herhangi bir işte çalışmadığı ve %97.1'inin hastasının tedavi ve takibi için öncelikli olarak sağlık kuruluşuna başvurduğu saptanmıştır. Hasta yakınlarının demografik özellikleri ile sağlık eğitim gereksinimleri alt boyutları karşılaştırıldığında; ilköğretim mezunu olanların şizofreni belirtileri ile baş etme konusunda daha çok zorlandıkları, hastalık ile ilgili herhangi bir eğitim almayanların günlük yaşam becerileri (0.02) ile stresle baş etme (0.00) alt boyutlarında anlamlı farklılıkların olduğu saptanmıştır (Tablo 2)

Kronik ruhsal hastalıkların tedavisinde hastalara ve ailelere bilgi verme ve hasta yakınlarını tedaviye katmak önerilmektedir (Marshall and Solomon 2000). Hastalara yönelik yapılan randomize kontrollü çalışmalarda hastalara uygulanan eğitim müdahalelerinin hastaların klinik sonuçları üzerinde olumlu etkileri olduğu belirtilmektedir (Välimäki, Hatönen, Lahti and Kuosmanen 2012, Svanum and Whitesel 1999). Şizofreni hastalarına verilen eğitimlerin değerlendirildiği bir çalışmada (Merinder 2000) şizofreni hastalarına ve ailelerine yönelik uygulanan eğitim programlarının etkili olduğu ancak relapsı önleme ve şizofreninin diğer belirtilerinin üstesinden gelme konusunda hangi eğitim içeriklerinin etkili olduğu konusunda ortaklaşamadığı belirtilmektedir. Bu durum bizim çalışmamızın sonuçlarının da görüldüğü gibi, hasta ve yakınlarının eğitim gereksinimlerinin tespit edilmesi ve gereksinime yönelik eğitim içeriği oluşturulmasının önemini ortaya koymaktadır. Çalışma sonuçlarına göre ilköğretim mezunu olan hasta yakınlarının şizofreni belirtileri ile baş etme konusunda daha çok zorlandıkları saptanmıştır. Marshall ve Solomon'un (2000) yaptığı çalışmaya göre, şizofreni hastasına sahip ailelerin çoğunlukla tanı ve ilaçlar konusunda bilgi aldıkları ancak tedavi planı hakkında çok az bilgi aldıkları aile üyelerinin bilgilendirilmesi ile memnuniyet düzeylerinde artış olduğu belirtilmektedir. Aynı çalışmada, bakım verenlerin %72'sinin hastalık hakkında özel bilgi aldıkları, %83'ünün hastasının tanısı, %84'ünün hastasının ilaçları ile ilgili bilgi aldığını ve hasta yakınlarının %67'sinin aldıkları bu bilgilerin güvenilir buldukları belirtilmektedir (Marshall and Solomon 2000).

**Tablo 2.** Hasta Yakınlarının Sosyo-Demografik Özellikleri İle Sağlık Eğitimi Gereksinimleri Alt Boyutlarının Karşılaştırılması (n=47)

Değişkenler	Şizofreni belirtileri ile baş etme	Şizofreni hakkında genel bilgiler	Günlük yaşam becerileri	Stresle baş etme	İletişim ve sosyal ilişkiler	İş bulma ve çalışma durumları	Form toplam puan
<b>Cinsiyet</b>							
Kadın	22.0±7.48	22.51±6.37	7.75±2.78	7.75±3.03	11.1±3.37	3.65±1.58	74.79±19.22
Erkek	18.6±7.44	22.0±7.01	6.16±2.22	6.66±1.36	9.66±3.50	3.66±1.96	66.83±19.54
Test ve p değeri	t=0.612 p=0.32	t=1.457 p=0.86	t=1.117 p=0.19	t=1.049 p=0.39	t=0.978 p=0.35	t=0.786 p=0.98	t=1.726 p=0.36
<b>Medeni durum</b>							
Evli	21.41±7.32	22.41±6.42	7.29±2.72	7.25±2.83	10.75±3.15	3.45±1.64	72.58±1.80
Bekar	21.45±8.16	22.45±6.59	7.90±2.84	8.27±2.83	11.09±4.01	11.09±4.01	75.27±2.23
Test ve P değeri	t=1.015 p=0.32	t=0.453 p=0.86	t=1.045 p=0.19	t=1.076 p=0.39	t=0.475 p=0.35	t=0.358 p=0.98	t=1.075 p=0.36
<b>Aile yapısı</b>							
Çekirdek	21.17±7.43	22.32±6.44	7.47±2.77	7.47±2.80	10.73±3.36	3.58±1.59	72.76±19.10
Parçalanmış	30.0	26.0	8.0	11.0	15.0	6.0	96.0
Test ve P değeri **							
<b>Eğitim durumu</b>							
İlköğretim	<b>21.18±8.43</b>	21.54±6.71	7.54±2.57	7.81±2.80	10.36±3.61	3.40±1.70	71.86±20.40
Lise ve üstü	<b>21.84±5.80</b>	23.92±5.70	7.38±3.09	7.15±2.93	11.69±2.89	4.07±1.44	76.07±17.50
Test ve P değeri	t=0.125 <b>p=0.00*</b>	t=1.025 p=0.36	t=1.024 p=0.21	t=1.027 p=0.85	t=0.758 p=0.09	t=1.234 p=0.07	t=0.0746 p=0.22
<b>Çalışma durumu</b>							
Çalışıyor	20.25±9.67	25.50±3.0	9.50±2.08	7.50±2.51	11.50±4.12	4.0±2.30	78.25±16.83
Çalışmıyor	21.58±7.33	22.03±6.62	7.22±2.72	7.58±2.90	10.77±3.35	3.61±1.56	72.80±19.67
Test ve P değeri	t=1.765 p=0.74	t=1.047 p=0.31	t=1.602 p=0.11	t=0.042 p=0.95	t=1.164 p=0.69	t=1.045 p=0.66	t=1.023 p=0.60
<b>Eğitim alma durumu</b>							
Evet	25.0±7.66	23.83±3.12	<b>9.16±2.56</b>	<b>10.50±3.39</b>	12.66±3.20	4.83±1.60	86.0±17.66
Hayır	20.68±7.35	22.13±6.86	<b>7.13±2.68</b>	<b>6.96±2.33</b>	10.48±3.35	3.41±1.54	70.82±18.77
Test ve P değeri	t=1.004 p=0.20	t=1.067 p=0.56	t=1.015 <b>p=0.02*</b>	t=0.408 <b>p=0.00*</b>	t=1.408 p=0.15	t=1.432 p=0.05	t=1.078 p=0.07

\*p<0.05, \*\* Gözlerdeki değerler düşük olduğu için analiz yapılamamıştır.

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre, hastalık ile ilgili herhangi bir eğitim almayan hasta yakınlarının günlük yaşam becerileri ile stresle baş etme konularında eğitime gereksinim duydukları ortaya çıkmıştır. Yapılan başka çalışmalarda da, hastaların ve bakım verenlerin hastalığın nedenleri ve tedavisi ile ilgili genel bilgiler, hastalığın belirtileri ile baş etme, stresle baş etme, hasta birey ile iletişim kurma, hasta için boş zaman aktivitelerini planlama, sorun çözme ve hastaların yasal hakları ile ilgili bilgilere gereksinim duydukları belirtilmektedir (Winefield and Harvey 1994; Marshall and Solomon 2000; Chambers, Ryan and Connor 2001; Gümüş 2006). Konu ile ilgili yurt dışında yapılan çalışmalar da, hasta yakınlarının hastalık süreci ve ilaçlar konusunda bilgi aldıklarını ancak yine de bu konularda bilgiye gereksinimlerinin olduğunu göstermektedir. Ülkemizde yapılan benzer çalışma da ise, hasta yakınlarının hastalık belirtileri, günlük yaşam becerileri ve baş etme konularında eğitim

gereksinimleri olduğu belirtilmektedir (Gümüş 2006). Başka çalışma bulgularını, bu araştırmanın bulguları desteklemektedir. Gümüş'ün (2006) çalışmasının sonuçları ile bu araştırma sonuçlarının benzer olmasının kültürümüze özgü eğitim gereksinimlerini belirlemede yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Şizofreni hastalığında hasta yakınları fazla sayıda kronik stresöre maruz kalmaktadırlar (Hall and Docherty 2000). Aile içindeki başlıca stresörler, bakım veren kişinin deneyimsiz olması ve şizofreni hastasının bakımına yeterince hazırlanmaması, hasta bireyin geleceği konusunda endişe yaşama, hasta bireyin durumundan ailenin kendisini sorumlu hissetmesi ve hastanın iyileşemeyeceği düşünceleri belirtilmiştir (Chien, Chan, Morrissey and Thompson 2005). Huang ve arkadaşları (2008) çalışmalarında ailelerin yaşadıkları stres ile baş edebilmek için ağlama, inkar, kızgınlık, sosyal yaşamdan çekilme,

saldırgan davranışlar, pozitif düşünme, bilgi edinme, arkadaş ve komşu desteği alma, sosyal destek arama gibi baş etme yöntemlerini kullandıklarını belirtmektedirler. Nehra ve arkadaşları (2005) tarafından yapılan çalışmada şizofreni hastasına bakım verenlerin kullandıkları en yaygın baş etme davranışları, doktora danışma, arkadaş ya da aile üyeleri ile konuşma ve pratikte kullanabilecekleri yardım önerileri arama davranışları olarak tanımlanmaktadır (Nehra, Chakrabarti, Kulhara and Sharma 2005). Çalışmaya katılan hasta yakınları da benzer şekilde yaşadıkları güçlükler ile nasıl baş edeceklerini bilemedikleri için bu konuda eğitime gereksinim duyduklarını belirtmektedirler. Sağlık çalışanları tarafından ailelerin bilgilendirilmesi, ailelerin yaşadıkları güçlüklerle daha etkin baş etmelerine yardımcı

olmaktadır. Bu amaçla düzenlenen destek gruplar aile üyelerinin yaşadıkları güçlükler ile etkili bir şekilde baş edebilmeleri için önemli kaynaklardır (Chen and Greenberg 2004).

Hasta ve hasta yakınlarının eğitim gereksinimlerinin form alt boyutları değerlendirildiğinde, form alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Tablo 3). Hasta ve hasta yakınlarının eğitim gereksinimlerinin form alt boyutları değerlendirildiğinde, form alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Tablo 3). Ancak tablo incelendiğinde, hem hastaların hem de yakınlarının eğitim gereksinimi duyduğu konuların en yüksek ve en düşük oranda aynı konular olması dikkat çekici bir bulgudur.

**Tablo 3.** Hasta ve Hasta Yakınlarının Eğitim Gereksinimleri Formu Pun Ortalamalarının Karşılaştırılması

Form alt boyutları	Hasta (n=35) Ort ±SD	Hasta Yakını (n=47) Ort ±SD	Test değeri
<i>Şizofreni belirtileri ile baş etme</i>	19.32±6.12	21.43±7.48	p=0.164 t=-1.404
<i>Şizofreni hakkında genel bilgiler</i>	20.81±6.63	22.43±6.38	p=0.27 t=-1.112
<i>Günlük yaşam becerileri</i>	7.91±2.82	7.49±2.74	p=0.49 t=0.69
<i>Stresle baş etme</i>	7.17±2.72	7.57±2.83	p=0.51 t=0.648
<i>İletişim ve sosyal ilişkiler</i>	10,06±3,19	10.86±3.39	p=0.28 t=-1.086
<i>İş bulma ve çalışma durumları</i>	4.0±1.77	3.66±1.63	p=0.37 t=0.898
<i>Form toplam puan</i>	69.28±18.07	73.43±19.23	p=0.32 t=-1.001

Eğitim gereksinimi olarak en yüksek oranda belirtilen konu “Şizofreni hakkında genel bilgiler”; en düşük oranda belirtilen konu ise “İş bulma ve çalışma durumları”dır. Bu bulgu bize hem hastaların hem de yakınlarının hastalığı anlama ve anlamlandırmada temel olan şeyin bilgi gereksinimi olduğunu, iş bulma ve çalışma gibi bireyin sosyalleşmesini ve bağımsızlığının gelişmesini sağlamaya yönelik gereksinimlerin daha geri planda kaldığını düşündürmektedir.

### SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışma sonucunda, şizofreni hastalarının sağlık eğitimi gereksinimlerinin çalışma durumu,

medeni durum, gibi etkenlerden etkilenmediği ancak cinsiyet ve aile yapısının etkili bir faktör olduğu; hasta yakınlarının ise cinsiyet, medeni durum, aile yapısı, çalışma durumu gibi etkenlerden etkilenmediği ancak, eğitim durumunun ve daha önce bu konuda eğitim alma durumunun etkili bir faktör olduğu belirlenmiştir. Şizofreni hastalarının hastalık hakkında genel bilgiler, iletişim ve sosyal ilişkiler kurma konularında hasta yakınlarının ise, hastalık belirtilerini tanıma ve belirtilerle baş etme, bireyin günlük yaşam becerilerini geliştirme konularında eğitime gereksinim duydukları

ortaya çıkmıştır. Ayrıca her iki grubunda stresle baş etme konusunda eğitim gereksinimi olduğu saptanmıştır.

Bu çalışmadan elde edilen bulgular sonucunda, hasta ve hasta yakınlarına yönelik uygulanacak olan eğitim programlarının içeriklerinin eğitim ihtiyacına göre planlanmasının yararlı olacağı düşünülmektedir. Bu bağlamda;

Ruh sağlığı hizmet sisteminde şizofreni hastaları ve hasta yakınlarının eğitim

gereksinimlerine odaklanılarak gereksinim duyulan konularda eğitim sağlayacak programlara yer verilmesi,

Ruh sağlığı hizmet sektöründe çalışan hemşireler ve diğer sağlık profesyonellerinin hasta ve yakınlarının eğitim gereksinimleri konusunda eğitilmesi ve uygun planlamaların yapılması,

Benzer çalışmaların ülkemiz genelinde farklı örneklerle üzerinde yapılarak geliştirilmesi önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

**Akpınar Ş, Kelleci M.** Şizofrenik Hastalara Uygulanan Sorun Çözme Becerilerini Geliştirme Programının Yaşam Kalitesine Etkisi. Klinik Psikiyatri Dergisi 2008;11(4):180-90.

**Bauml J, Froböse T, Kramer S, Rentrop M, Pitschel-Walz G.** Psychoeducation: A Basic Psychotherapeutic Intervention for Patients with Schizophrenia and Their Families. Schizophrenia Bulletin 2006;32(1):1-9. doi: 10.1093/schbul/sbl017

**Chambers M, Ryan AA, Connor SL.** Exploring The Emotional Support Needs and Coping Strategies Of Family Carers. Journal of Psychiatric Mental Health Nursing 2001; 8(2):99-106.

**Chen F, Greenberg JS.** A Positive Aspect of Caregiving: The Influence of Social Support on Caregiving Gains for Family Members of Relatives With Schizophrenia. Community Mental Health Journal 2004;40(5):423-35.

**Chien WT, Chan S, Morrissey J, Thompson D.** Effectiveness Of A Mutual Support Group For Families Of Patients With Schizophrenia. Journal of Advance Nursing 2005;51(6): 595-608.

**Chien WT, Kam CW, Lee IFK.** An Assessment of The Patients' Needs in Mental Health Education. Journal of Advance Nursing 2001;34(3):304-11.

**Chien WT, Thompson DR, Norman I.** Evaluation Of Peer-Led Mutual Support Group for Chinese Families of People with Schizophrenia. American Journal of Community Psychology 2008;42(1-2):122-34.

**Deniz H, İnem C, Yener F.** Şizofren Bireyin Algıladığı Duygu Dışavurum Düzeyinin Relapsla ve Aile İşlevleriyle İlişkisi. Düşünen Adam Dergisi 1998;11(3): 5-15.

**Dixon L, Stewart B, Burland J, Delahanty J, Lucksted A, Hoffman M.** Pilot Study of The Effectiveness of The Family-To-Family Education Program. Psychiatric Services 2001;52(7):965-70.

**Ebrinç S, Çetin M, Başoğlu C, Ağargün MY, Seçil M, Can S ve ark.** Şizofren Hasta ve Ailelerinde Aile İşlevselliği, Sosyal Destek ve Duygu Dışa Vurumunun İncelenmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2001;2(1):5-14.

**Ernest S, Nagarajan G, Jacob KS.** Assessment of Need of Patients With Schizophrenia: A Study in Vellore, India. The International Journal of Social Psychiatry 2013;59(8): 752-6.

**Glynn SM, Cohen AN, Dixon LB.** The Potential Impact of The Recovery Movement on Family Interventions for Schizophrenia: Opportunities And Obstacles. Schizophrenia Bulletin 2006;32(3): 451-63.

**Gümüş AB.** Şizofreni Hastalarının ve Yakınlarının Sağlık Eğitimi Gereksinimleri. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2006; 7:33-42.

**Hall MJ, Docherty NM.** Parent Coping Styles And Schizophrenic Patient Behaviour As Predictors Of Expressed Emotion. Family Process 2000;39:435-44.

**Huang XY, Sun FK, Yen WJ, Fu CM.** The Coping Experiences Of Carers Who Live With Someone Who Has Schizophrenia. Journal of Clinical Nursing, 2008;17(6):817-26.

**Jones C, Hacker D, Cormac I, Meaden A, Irving CB.** Cognitive Behaviour Therapy Versus Other Psychosocial Treatments for Schizophrenia. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012; Issue 4. Art. No.: CD008712. DOI:10.1002/14651858.CD008712.pub2.

**Li Z, Arthur D.** Family Education for People with Schizophrenia in Beijing, China. British Journal of Psychiatry 2005;187: 339-45.

**Lincoln TM, Wilhelm K, Nestoriuc Y.** Effectiveness of Psychoeducation for Relapse, Symptoms, Knowledge, Adherence and Functioning in Psychotic Disorders:A Meta-Analysis. Schizophrenia Research 2007; 96(1-3):232-45.

**Maldonado GJ, Urizar AC.** Effectiveness of Psycho-Educational Intervention for Reducing Burden in Latin American Families of Patients with Schizophrenia. Quality of Life Research 2007;16(5):739-47.

**Marshall TB, Solomon P.** Releasing Information to Families of Persons with Severe Mental Illness: A Survey of Namı Members. Psychiatric Services 2000;51:1006-11.



**Merinder LB.** Patient Education in Schizophrenia: A Review. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 2000; 102(2): 98-106.

**Nehra R, Chakrabarti S, Kulhara P, Sharma R.** Caregiver Coping in Bipolar Disorder And Schizophrenia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 2005;40:329-36.

**Öztürk O.** Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. 10.Basım. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri;2004. p.217-74.

**Pitkanen A, Valimaki M, Kuosmanen L, Katajisto J, Koivunen M, Hätönen H et al.** Patient Education Methods to Support Quality of Life and Functional Ability Among Patients with Schizophrenia: A Randomised Clinical Trial. *Quality of Life Research* 2012; 21(2): 247-56.

**Ruddy R, Milnes D.** Art Therapy for Schizophrenia or Schizophrenia-Like Illnesses. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005; Issue 4. Art. No.: CD003728. DOI: 10.1002/14651858.CD003728.pub2.

**Saunders JC.** Families Living with Severe Mental Illness: A Literature Review. *Issues in Mental Health Nursing* 2003; 24(2): 175-98.

**Sevinçok L.** Şizofreni Etiyolojisinde Psikososyal Nedenler. *Şizofreni Dergisi* 2000; 3(1): 5-10.

**Svanum-Ascher H, Whitesel J.** A Randomized Controlled Study of Two Styles of Group Patient Education About Schizophrenia. *Psychiatric Services* 1999;50(7):926-30.

**Şahinkaya Ş.** Televizyonda Kadın, Sağlık ve Hastalık. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi* 2011;14(2):118-50.

**Valimaki M, Hätönen H, Lahti M, Kuosmanen L, Adams CE.** Information and Communication Technology in Patient Education and Support for People With Schizophrenia. *Cochrane Database Systematic Reviews* 2012; 10:CD007198. doi: 10.1002/14651858.CD007198.pub2.

**Winefield HR, Harvey EJ.** Needs of Family Caregivers in Chronic Schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin* 1994;20(3):557-66.

**Xia J, Merinder LB, Belgamwar MR.** Psychoeducation for Schizophrenia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011; Issue 6. Art. No.: CD002831. DOI: 10.1002/14651858.CD002831.pub2.