

PSİKIYATRİ HASTALARINA SAHİP AİLELERİN SOSYAL İHTİYAÇLARINA DESTEK

Nermin GÜRHAN

ÖZET

Taburcu edilmeden önce hastaya; kalbin fizyolojik rolü, önerilen diyetin yararları, egzersizler, tedavi ve kaydedilmesi gereken stress bulguları gibi öğrenmesi gereken konularda açıklama yapmak gerekmektedir.

Ruh sağlığını, "kisinin kendi kendisiyle ve çevresiyle dinamik bir dengeye uyum içinde olmasıdır" diye tanımlayabiliriz. Oysa, turn dithyada yakın zamana kadar ruh (akıl sağlığı) denildiğinde hep ciddi ruh hastaları akla gelmiş, onların toplumdan uzaklaştırılmaları, ayrı ve uzak yerlerde depolanmaları ve aileleri, yakın çevreleri her zaman içeriye gözetilmiştir. Bu kişilerin aile-yakın çevreye toplumdan ayrı tutulmaları, tedavi edilmeleri ve yeniden topluma kazandırılmaları oldukça yavaş olmaktadır.

Bilindiği gibi ruhsal sorunlar insanın doğası ile birlikte varolanlardır. Fakat günümüzde hızlı nüfus artışı, gelişen teknoloji, makinalaşma vb. nedenlerle ruhsal sorunlarda turn dünya ülkelerinde bir artış görülmektedir.

Dünyada bugün en az kırk milyon kişide şizofreni ve demans gibi ağır ruhsal bir bozukluk olduğu, yaklaşık yirmi milyonunda da epilepsi bulunduğu, ikiyüz milyon kişinin de şizofreni, zeka geriliği ve periferik nöropati gibi ruhsal ve nörolojik rahatsızlıklarla karşılaşmaktadır. Bunlara alkol ve ilaca bağlı sorunlar ile bedensel hastalıklara ikincil gelişen ruhsal bozukluklarda eklenince (örneğin kronik gastrointestinal bozukluğu olanların yaklaşık %20 sinde şizofreni depresyon gibi) hastalar, aileleri ve toplum tarafından sorunlarının büyüklüğü ortaya çıkmaktadır (1, 2, 3, 4, 5, 6).

• G.U. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğretim Görevlisi

elkemizde bu konudaki galismalar oldukga suvrli olmakla birlikth, son yillarda D.S.O (Dunya Sag tarafmdan yapilan tUrn cah-malan yakindan takip ediyor ye katiliyoruz. TURkiye genelinde istatistiksel verilere sahip olmamakia birlikte, ozellikle Universite Hastanelerinde son yillarda ruh ile ilgili arasurnnalar yapihnakta ye istatistikler tutulmaktadir.

Bu arastu`malardan bazilan:

1990 cigdemtepe bolgesindeki 268 ailenin %93.28 inde psikolojik kokenli sorun, %10.45 inde ruhsal sorun nedeni ile basvuru, %27.61 inde nevroitik sorunlar saptanmistir.

1.1.1989, 1.3.1990 tarihlerle arasmda E.C1.T.F Psikiyatri Anabllim dab. cocuk Psikiyatrisi PoliklinigIne basvuran 15-24 yas arasindaki 127 vakanm ilk sirasim nevroitik bozukluklar, mizac bozukluklan, sorunlan ve diger bozulduklar olusturnnaktadir.

1980-1986 yillarinda'Thrklyede yatarak tedavi Oren turn hastalar iginde ruhsal hastalik nedeniyle yatanlarin oram %2 dolayinda bildirifiraektedir. Acil basvurular iginde Ise, Ornegin: Ankara Hizir servise bir yilda yapilan turn basvurularda ruh ye sinir hastalthlaruun kalp-darnar hastliliklanrun ardindan thine' strap aldigi bildirilmektedir (swam ile %19.7-%28.0).

Sonug olarak Turkiye'de ruhsal bozukluklar nedeniyle yatarak tedavi gOren hastalarin iginde en bilyfik tam kumesini basta sizofreni olmak azere psikozlann, basvurularda ise nevrozlann olusturdugu goralmektedir dlyebiliriz. Aynea gOzOnunde bulundurmamiz gereken onemli noktalaran biri de, toplurnuzda ruhsal sorunlarda bilimsel dayanagi olmayan alternatif tedavi yonternieri (okuyup-Oflerne, geleneksel yOntemler, yatirlar vb.) ne basvurunun fazla olmasidir. Ornegin: Ankara'nin gevre ilgelerlrde yapilan bir arasiarmanin sonucuna gore. ruhsal hastahklarda geleneksel heklmlik yollan ile iyilestirileegint belirtenlerin orani %36. Hig inanmayan ve bu yolla iyilestirmeye galismayarilann oram Ise %39'dur.

1990 Ocak-Ekilm tarthleri arasindaki E.U.T.F. basvuran hastalardan rastgele alma 200 hastanin 109'unda (%54.5) bilimsel dayanagi olmayan alternatif tedavi yonternlerine basvuru saptanmistir.

►ernarmiz sinde bu kadar yuksek oran dikkat gekleidir. Aynea arasturnnamn tic bilyOk sehlrden birinde yapildigi dusfinalurse genel Turklye ortalarinasmda bu orarun gok daha yulcsek olacagi tahmin edilebilir (7. 8. 9, 10, 11, 12).

BizIm bildigimiz erken keshls ve tedavi hastarun kurtulma sansuu arttir ve sthhatini korur, ailenin diger fertlerini ozellikle de goeuklan korur. Fakat turn bu sonuclar bize tibbi teshis ye tedavi olanaklanumun yetersizligini ye sirurldigim da gastermektedir.

Ruhsal rahatsızlığı olan her yaş grubundaki hastanın ev balunu çok önemlidir. Fakat bu hastalar aile birlikte olmak oldukça güçtür ve büyük fedakarlıklar ister, bu ki iler ile birlikte olmak, onlara balum vermek her zaman spin aile bireylerine maddi ve manevi yak getirmektedir. 1987 de Cutle ve Kozloff çocuk, 1987 de Letley yetişkin, 1986 da Zarit ve Told yaşlı hastalara balum veren aileler ile yapmış oldukları araştırmalar aile ciddi psikiyatrik hastalığı olan çocuk, yetişkin ve yaşıtlara sahip aileler için bakırın büyük bir yük olduğunu saptamıştır (9, 10).

Aileler evdeki normal davranışları olan bir bireye sahip olduğunda bu durumdan nasıl bahsedeceğini bilmemekte, komsular durumu öğrenince dedikodu yapılacağından çekinmekte ve hastadan utanmaktadırlar. Böylece aile kişinin hastalığını yadsıyarak hasta üstüne baskı yapmakta ve bunun hastaya yardımcı olacağına inanmaktadır. Hastayı gevreden gizlemeye çalışılan için eve kapatmakta, bu arada kendilerini de toplumdan soyutlamaktadırlar. Aynı zamanda bu kişiler toplum tarafından da zaten dışlanmaktadır. Aile ve akraba gruplarının hasta üzerindeki aile duygusal baskıların, niçinlere neden olduğu ve toplumsal baskının ruhsal yönden aile bireyleri üzerinde olumsuz etkilere neden olduğu araştırmalarla saptanmıştır (10, 11, 12).

Me bireylerinin kendilerini toplumdan soyutlamaları (izolasyon) duygusal yoksunlukla eş anlamlı olarak kullanılabilir. Duygusal yoksunluğu tammlayabilmek için Duygusal Denge (Sensoristosis) "nin tanımlanmasında yarar vardır. Sensoristosis: organizmayı optimal seviyede bir duygusal değişim elde etmesi için palısmaya yönelik kortikal uyarımlı bir durumdur. Duygusal Yoksunluk ise: "Oruntadekt bir değişim veya değişmezlikle birlikte, duygusal inputun pesitliliği ve yoğunluğundaki kesin bir azalma olarak tanımlanabilir. Duygusal yoksunluk yasantısı, uyarımlı, alma ve algılamanın bloke edildiği veya değitirildiği bir durumdur. Aynı zamanda PeVresel uyarımların da bloke edildiği veya değitirildiği bir durumu da içerir. Çocuk, turn duygusal yoksunluk vakalarında, duygusal input azlığı şeklinde bir duygusal input değişiminin ortaya çıkması söyler. çevredeki uyarımlar dikkat düzeyinin altında olabilir. bu nedenle uyarımlar için alicılara ulaşamazlar veya yetersiz fonksiyonları

da yeterli uyarımları bloke eder ve sonuçta duygusal input azlığına neden olur.

Duyusal yoksunluk her birey için önemli bir risk faktörüdür. Fakat özellikle çocuklar açısından çok daha önemlidir. Uyarımlardan fakirleşmiş evlerde yaşayan çocuklar da ve kronik fizyolojik, psikiyatrik hastalığı olan evlerde yaşayan çocuklar da depresyon-çocukluk (reddedilme ve ihmalin uzun süreli etkisine bağlı) görülmektedir (10, 11, 12, 13).

Diğer yandan anne-babanın çocuk üzerinde önemli bir eğitim rolü vardır. Eğitim ise sadece bilgileri aktarmak değil aynı zamanda ruh halini

de aktarmaktır. 0 halde anne-babadaki ruh halinin tam bozuklukları olduğu gibi cocuğa aktarılacaktır. Batan bu olaylar sonucunda da toplumdaki ruhsal sorun her geçen gün biraz daha artacak demektir.

Var olan sosyal ihtiyaçların boyutları adet, gelenek-görenek, kültür, eğitim durumu ile birlikte değişmektedir. 0 halde psikyatrik hastaya sahip olan ailelerin yaşamlarındaki sosyal ihtiyaçları tam olarak belirlenip desteklendiği ve toplum ruh sağlığı konusunda bilincendirildiği takdirde ruh hastalıklarındaki etkiler de azalma ve bu bireylerin topluma yeniden kazandırılması, ruhsal sorunu olan birey ile yaşayan aile fertlerinin ruh sağlığını koruma gibi önemli sorunlara çözüm getirmis olacaktır (14, 15, 16, 17, 18).

KAYNAKLAR

1. Öztürk. M.O., "Türkiye'de Ruh Sağlığı Sorunlarına Genel bir Bakış" Toplum Hekim. 44 (5-10). 1987.
2. Kuey. L., Ostan. B., Galec. C., "Türkiye'de Ruhsal Bozuklukların Epidemiyolojisi Araştırılması için fizeerine bir gözden geçirme çalışmaları" Toplum Hekim 44 (16. 30) 1987.
3. Temel Sağlık Hizmetleri İçinde Ruh Sağlığı. Toplum Hekim 44 (4) 1987.
4. Coskun. B.. "Türkiyede Ruh Sağlığı hizmetleriyle ilgili varolan kaynaklar, bu konudaki gelişmeler ve çözüm yolları" Toplum Hekim 44 (11. 15) 1987.
5. Norman Sartorius. Ceviren., Ostan B.T., "21. yüzyılda Ruh Sağlığı politikası ve programları" Toplum Hekim 44 (31.35) 1987.
6. Yörakoglu Atalay., "Gençlik için Türkiye 113 Ankara Kültür Yayınları. 1985 Ankara.
7. Alper. Y., Celikol. A., Saygı. R., Coşkun. H., "XXVI. Ulusal Psikiyatri ve Nöroloji Bilimler Kongresi İzmir. 1990
8. Tarkoz Erder., "Türkiye'de ailenin durumu. Toplum bilimsel incelemeler" Türk Sosyal Bilim Derneği 1984 (227).
9. Aydoğan. Y., İştık. E., Ankan. Z., "XXVI Ulusal Psikiyatri ve Nöroloji Bilimler Kongresi İzmir. 1990
10. Schizophrenics and the family. Nursing Times. February 12, 1986.
11. Kum. N., Terakci. G.. "XXVI. Ulusal Psikiyatri ve Nöroloji Bilimler Kongresi İzmir, 1990.

12. Alper. Y., Aydin. C., Kabakoglu. TAW., Ataner. E., "XXVI. Ulusal Psikiyatri ve Norolojik Biliniler kongresi" Izmir. 1990.
13. James. Norbeck., Linde. Chaftez., Holly Skodol., Wilson., Sandra. J. Weiss., "Social Support Needs of Family caregivers of psychiatric Patients from three age groups" Nursing Research. July/Aug. 1991-4.
14. The withdrawn schizophrenic. Nursing Times. February. 5. 1986.
15. Kalkman. M., "Recognizing and Emotional Problems" American Journal of Nursing. vol. 68. No. 3. No. 3 March. 1968.
16. Pierre Daco, çeviren Gurfin U.A., "Çagdas Psikolojinin Olaganustu basanlan" Inkilap ye Aka Basimevi. 1983. 1st.
17. Caring for the Unwvnted Patient. Nwsing 90.October.1990. 45.48.
18. Mary. Ann Boyd., Martha M. Morris., Marilyn Twner and Jack Little., "An Educational Inpatient Rehabilitation Program" Journal of Psychosocial Nursing 1991.1.