

## **RUHSAL BOZUKLUĞA SAHİP HASTASI OLAN AİLE BİREYLERİNİN GEREKSİNİMLERİ VE SORUNLARI İLE BAŞA ÇIKMA YOLLARI\***

Yard. Doç. Dr. Yasemin KUTLU

Yard. Doç. Dr. Sevim BUZLU

Araş. Gör. Leyla KÜÇÜK

Prof. Dr. Çaylan PEKTEKİN

İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu

### **GİRİŞ**

Ruhsal sorunlar insanın doğasında vardır. Fakat günümüzde hızlı nüfus artışı, teknolojiadaki gelişmeler, makinalaşma ruhsal sorunlarda bir artışa neden olmuştur (8).

Dünyada bugün en az 40 milyon kişide şizofreni ve demans gibi ağır bir ruhsal bozukluk olduğu düşünülürse, toplumsal açıdan sorunun büyüklüğü ortaya çıkar (8).

Aileler yönünden düşünüldüğünde ise üyelerinden birinin akıl hastası olarak etiketlenmesi onlar için zedeleyici bir olaydır ve ruhsal bozukluğu olan hastalarla birlikte olmak, onlara bakım vermek her zaman için aile bireylerine maddi ve manevi yük getirmektedir. Birçok kuşku ve kaygı yaşayan, sorunları ile başa çıkmak durumunda olan ailelerin de bilgilendirme, anlayış ve desteklenmeye gereksinimleri olmaktadır ( 3,6,10,12,14).

*Bu araştırmanın amacı:* Ruhsal bozukluğa sahip ailelerin gereksinimlerini ve başa çıkma yollarını belirlemektir.

### **MATERYAL ve METOD**

Araştırma, analitik araştırma yöntemine göre planlanıp, Mart-Mayıs 1996 ve Mart-Mayıs 1997 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi Psikiyatri Kli-

\* 33. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nde "Poster Bildiri" olarak sunulmuştur. Antalya, 1-4 Ekim 1997.

nikleri ile S.B. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini, bu kliniklerde hastası bulunan aile bireyleri, örneklemine ise bunlar arasından olasılıksız örneklem yöntemi ile seçilmiş olan 150 aile bireyi oluşturmuştur. 3 anket hatalı veya eksik doldurulduğu için değerlendirilmeye alınmamıştır. Veriler, araştırmacılar tarafından aile bireylerinin özelliklerini belirleyen anket formu; araştırmacılar tarafından literatür bilgisi doğrultusunda hazırlanmış "aile gereksinimleri" anketi; *Kutlu ve Sever* tarafından Türkçe'ye çevrilip, yoğun bakım ünitesinde hastası bulunan aile ve hemşire grubunda aynı kişiler tarafından geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan *Folkman ve Lazarus*'un (1985) *Başa Çıkma Yolları Ölçeği* uygulanarak toplanmıştır. Aile gereksinimleri anketinde her bir maddenin cevap seçenekleri 4 sınıfta toplamış olup (1=önemli değil, 2=az önemli, 3=önemli, 4=çok önemli) ortalama puana göre hesaplanmaktadır. Her bir maddeden en az "1", en çok "4" puan alınmaktadır. Başa çıkma yolları ölçeği ise 4'lü likert tipi ölçek olup (0=kullanılmıyor, 1=biraz kullanılıyor, 2=oldukça kullanılıyor, 3=çok kullanılıyor) ortalama puana göre hesaplanmaktadır. Her bir maddeden en az "0", en çok "3" puan alınmaktadır. Ailenin gereksinimlerini belirleyen ölçeğin alfa değeri  $r = .92$ , başa çıkma yolları ölçeğinin ise  $r = .93$  olarak bulunmuştur (1,7,15).

## BULGULAR ve TARTIŞMA

Araştırmaya katılan olguların %55.1'i S.B Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, %23.1'i Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, %21.1'i İstanbul Tıp Fakültesi'ndendir. Hastaların %22.4'ü Bipolar Duygu Durum Bozukluğu ile hastanede yatmakta, %30.62'si Emekli Sandığına bağlı, %40.8'inin hastaneye ilk yatışıdır. Aile bireylerinin özelliklerine baktığımızda %18.4'ü hastanın annesi, %17.7'si kardeşi, %16.3'ü babası, %15.62 si eşidir. Yine, %50.3'ü kadın, %49.7'si erkektir. %52.4'ü evli, %37.4'ü ilkokul mezunu, %26.5'i ev hanımı, %72.8'i çekirdek aileye mensup, %58.8'i büyük kentte oturmakta, %46.9'u dine inanmakta ve bazı geleneklerini yerine getirmektedir. Aile bireylerinin kendi ifadelerine göre, %54.4'ü maddi gelirlerini yeterince karşılayabilmekte olduğunu, %50.3'ü maddi gelirlerini babanın karşıladığını, %40.8'i ailede babanın karar verdiğini belirtmiştir. %36.1'i ailesinde belli kurallar olduğunu, %57.1'i çatışmaları rahatlıkla çözebildiğini, %72.1'i amaçlara ulaşmada aile üyelerinin birlikte çalıştığını, %61.9'u ailede fikirlerini rahatlıkla söylediğini, %68.7'si aile üyelerinin birbirlerini dinlediğini, %44.2'si aile üyelerinin uzlaştırıcı olduğunu ifade etmiştir. Aile bireylerinin %64.86'sı gereksinimleri ile ilgili bilgileri hekimden aldıklarını belirtmişlerdir.

**Tablo 1:** Olguların Ortalama Puana Göre İfade Ettikleri Gereksinimleri

Sıra no	Gereksinimler	Ortalama
1	Hasta kendini kötü hissetmeye başlayınca ne yapacağım konusunda bilgi verilmesi	3.63
2	Yapılacak açıklamaların anlaşılabilir olması	3.61
3	Hastanın evde kullanacağı ilaçlar ve saatleri hakkında bilgi verilmesi	3.59

Tablo 1'de olguların, ortalama puanlarına göre gereksinim duyduğu maddeler verilmiştir. "Hasta kendini kötü hissetmeye başlayınca ne yapacağınız konusunda bilgi verilmesi", "size yapılacak açıklamaların anlaşılabilir olması" ve "hastanızın evde kullanacağı ilaçlar hakkında bilgi verilmesi" gibi bilişsel gereksinimler ilk üç sırayı almıştır. *Kutlu*'nun yoğun bakımda hastası olan aileler ile ilgili yaptığı çalışmada da bilimsel gereksinimlerin ilk sırada yer alması; *Yurtseven*'in (1994) yaptığı çalışmada hasta ailelerinin hemşireler ile ilgili yaşadıkları sorunların başında hasta hakkında bilgi vermemenin yer alması; yine *Gümral*'ın (1988) çalışmasında hasta ailelerinin neyi, niçin ve nasıl yapacaklarını bilmek istemeleri; *Daley*'in (1984) kabulden sonraki ilk 72 saatte aile gereksinimlerinin bilgiyi içerdiğini bulması bulgularımızla paralellik göstermektedir. *Daley*'in (1984) kabulden sonraki ilk 72 saat'te aile gereksinimlerinin bilgiyi içerdiğini bulması bulgularımızla paralellik göstermektedir (2,5, 7,15).

**Tablo 2:** Olguların Ortalama Puana Göre Başa Çıkma Yöntemleri

Baş çıkma Yolları	Sıra no	Ortalama
Dua ettim	1	2.17
Durumun ortadan kalkmasını veya herhangi bir şekilde sona ermesini arzu ettim	2	2.06
Soruna gerçek çözüm getirecek kişi ile konuştum	3	1.76
Ne söyleyeceğimi ya da ne yapacağımı düşündüm	4	1.73
İstedğim şey için boyun eğmeden mücadele ettim	5	1.66

Tablo 2'de olguların ortalama puana göre başa çıkma puanları verilmiştir. Buna göre "dua etmek", "durumun ortadan kalkmasını veya herhangi bir şekilde sona ermesini arzu etmek", "soruna gerçek çözüm getirecek kişi ile konuşmak", "ne söyleyeceğimi ya da ne yapacağımı düşünmek" ve "istedğim şey için boyun eğmeden mücadele etmek" ilk beş sırada kullanılan başa çıkma yöntemleri arasında yer almıştır.

*Kutlu*'nun yaptığı çalışmada da olumlu yaklaşım alt grubu içinde yer alan dua etme en çok kullanılan başa çıkma yöntemi olmuş, ve bulgularımızla paralellik göstermektedir. *Folkman, Lazarus, Dunkell-Schetter ve Koller*'in yaptığı çalışmalarda ise "yüzleşme" ve "kaçma kaçınma"nın en çok kullanılan başa çıkma yöntemleri olması bulgularımıza ters düşmektedir ( 4,7,9 ).

Bu durum bize kültürel ve toplumsal yapının başa çıkma yöntemlerinin seçiminde etkili olabileceği sonucunu düşündürmektedir.

Araştırmamızda gereksinimler ve başa çıkma yolları ile hastanın hastalığı, sosyal güvence durumu, yatış sayısı, medeni durum, iş durumu, dine bağlılık derecesi, oturduğu bölgenin özelliği ile ilgili anlamlı bir ilişkisi yoktur.

Araştırmamızda eğitim durumu ile gereksinim puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Eğitim düzeyi düşük olan kişilerin gereksinim puanları daha yüksek bulunmuştur. Bu durum bize kişilerin eğitim düzeyi düştükçe daha fazla bilgiye gereksinimi olduğunu düşündürmektedir (Tablo 3) .

Araştırmamızda ailenin hastalığa karşı tutumu da olguların gereksinim puanlarını etkilemiştir. Hastalığı inkar edenlerin puanları diğerlerine göre düşük iken, hastalığı bilmeyenlerin daha fazla bilgiye gereksinimi olduğu bulunmuştur (Tablo 4).

**Tablo 3:** Olguların Eğitim Durumları İle Toplam Gereksinim Puanlarının Karşılaştırılması

Eğitim durumu	n	ort	Sd	F	p
Okur-yazar değil	9	75.55	5.24		
Okur-yazar	4	71.25	6.70		
İlkokul	51	68.86	8.52	3.04	<0.01
Ortaokul	18	68.11	12.09		
Lise	31	65.38	6.72		
Üniversite	18	63.72	9.21		
TOPLAM	131	67.76	8.94		

**Tablo 4:** Olguların Hastalığa Karşı Tutumu ile Toplam Gereksinim Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ailenin hastalığa karşı tutumu	n	ort	Sd	F	p
Hastalığı inkar ediyor	3	57.66	3.05		
Hastalığı bilmiyor	12	73.91	6.88		
Hastalığı fiziksel sebeplere bağlıyor	13	63.69	13.23	3.25	<0.01
Önerilen tedaviyi reddediyor	4	68.75	7.41		
Önerilen tedaviyle işbirliği yapıyor	96	67.63	8.24		
TOPLAM	128	67.62	8.97		

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırmanın sonucunda:

Ailelerin en çok, hasta kendini kötü hissetmeye başlayınca ne yapılacağı, yapılan açıklamaların anlaşılabilir olması ve hastanın kullanacağı ilaçlar hakkında bilgi verilmesine gereksinim duyduğu,

"Dua ettim", "Durumun ortadan kalkmasını veya herhangi bir şekilde sona ermesini arzu ettim", "Soruna gerçek çözüm getirecek kişi ile konuştum", "Ne söyleyeceğimi ya da ne yapacağımı düşündüm", "İstediğim şey için boyun eğmeden mücadele ettim" gibi başa çıkma yöntemlerini en çok kullandıkları görülmüştür.

Olguların hastaları ile ilgili bilgileri psikiyatrist hekimden aldıkları bulunmuştur.

Bu sonuçlar doğrultusunda,

Bu çalışmanın genellenebilmesi için çalışmanın daha büyük gruplarla yapılması;

Ailelere yardımcı olacak sosyal destek sistemlerinin oluşturulması;

Hemşirelik bakımını planlarken hasta ailelerinin gereksinimlerinin de ele alınması önerilebilir.

## ÖZET

Araştırma, ruhsal bozukluğa sahip hastası olan ailelerin gereksinimleri ve sorunları ile başa çıkma yollarını belirlemek amacı ile analitik olarak planlanmıştır.

Araştırma, Mart- Mayıs 1996 ve Mart- Mayıs 1997 tarihleri arasındaki İ.Ü. Psikiyatri Klinikleri ile S.B. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde hastası bulunan 150 aile bireyi üzerinde gerçekleştirilmiştir.

Veriler araştırmacılar tarafından aile bireylerinin özelliklerini ve gereksinimlerini belirleyen anket formları ve *Folkman ve Lazarus'un* (1985) *Başa Çıkma Yolları Ölçeği* uygulanarak toplanmıştır.

Araştırmada olguların ortalama puanlarına göre gereksinim duyduğu maddelerde "hasta kendini kötü hissetmeye başlayınca ne yapacağı? konusunda bilgi verilmesi", "yapılacak açıklamaların anlaşılır olması" ve "hastanın evde kullanacağı ilaçlar hakkında bilgi verilmesi" gibi bilişsel gereksinimler ilk üç sırayı almıştır.

Olguların ortalama puanlarına göre başa çıkma yollarına bakıldığında "dua etmek", "durumun ortadan kalkmasını veya herhangi bir şekilde sona ermesini arzu etmek", "soruna gerçek çözüm getirecek kişi ile konuşmak", "ne söyleyeceğini ya da ne yapacağını düşünmek" ve "istediği şey için boyun eğmeden mücadele etmek" ilk beş sırada kullanılan başa çıkma yöntemleri arasında yer almıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Ruhsal bozukluk, Aile, Başa çıkma.

## SUMMARY

*Needs and Coping Methods of Families with a Psychiatric Patient Relative:*

The study is descriptively planned to determine needs, problems and, coping methods of families with psychiatric patient relative.

The study was carried out at the University of Psychiatric Clinics and Health Ministry Bakırkoy Mental Illness Hospital with 150 family members who had patients in these clinics during March-May, 1996-1997.

Data was collected via a questionnaire on family members' characteristics and needs and by Folkman and Lazarus's coping methods scale.

In this study, the first three areas of cognitive need were: "give education on what will be done when patient feels worse", "be clear on explanations" and "give information on drugs which will be used at home."

The five most common methods were: "Praying", "hoping the situation to disappear or to end", "talking to someone who will really solve the problem", "think about what you will say or do", "struggling to get what is wanted without giving up".

**Key Words:** Mental disorder, Family, Coping

## KAYNAKLAR

1. Bulut. I.: Aile Değerlendirme Ölçeği El Kitabı. Özgüzelis Matbaası, Ankara, (1990).
2. Daley, L.: The perceived immediate needs of families with relatives in the intensive care setting, *Heart-Lung*, 43:3, 231-237, (1984).

3. Doornboss, M.M.: The strengths of families coping with serious mental illness, *Archives of Psychiatric Nursing*:10:4, 214-220, (1996).
4. Folkman, S., Lazarus, R.S., Dunkel-Schetter, C., De Longis, A., Gruen, R.: The dynamics of stressful encounter: Cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes, *Journal of Pers. Soc. Psychol.*, 50, 992-1003, (1986).
5. Gümral, N.: İç Hastahkları Acil Polikliniğine Başvuran Hasta ve Ailesinin Beklentileri. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (1988).
6. Gürhan, N.: Psikiyatri hastalarına sahip ailelerin sosyal ihtiyaçlarına destek, *Hemşirelik Bülteni*, 5:22, (1991).
7. Kutlu, Y.: Durumsal Kriz Yaşayan Ailelerin Sorunla Başa çıkma Yolları ve Hemşirelik Bakımının Etkinliğinin Araştırılması. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, İstanbul, (1995).
8. Küey, L.: Ruh Sağlığı Kavramı. XXIV. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, UKD Yayınları, GATA, (1988).
9. Koller, P.A.: Family needs and coping strategies during illness crisis, *AACN Clinical Issues Critical Care Nurse*, 2:7, 338-345, (1995).
10. Maurin, J., Barmann, C.: Burden of Mental Illness on the Family: A critical review, *Archives of Psychiatric Nursing*, 4:2, April, (1990).
11. Mavrin, J.T. And Body, C.B.: Burden of mental illness on the family:A critical review, *Archives of Psychiatric Nursing*, 7:2, 99-107,1990.
12. Rose, L.E.: Families of psychiatric patients:17 critical review and future research directions, *Archives of Psychiatric Nursing*, 10(2):67-76, (1996).
13. Sever, A.: Hemşirelerin İş Stresi ile Başa Çıkma Yolları ve Bunun Sonuçlarının Araştırılması.İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, (1997).
14. Ünlüoğlu, G.: Bir ders yıl süresinde yatan erkek hastaların aileleriyle yapılan grup çalışmasının değerlendirilmesi, XXIV. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, GATA, Ankara, (1988).
15. Yurtseven, F.: Acil cerrahi servislerindeki hasta ailelerinin ve hemşirelerinin sorunları, İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (1994).