

KRONİK RUHSAL HASTALIĞI OLAN BİREYİN AİLESİ OLMAK

Simge Nazan EKER ALYANAK¹

Ayşegül DÖNMEZ²

ÖZET

Ruhsal hastalığı olan kişilerin çoğu aileleriyle yaşamaktadır ve aileler genelde bakım verici rolünü hiçbir destek almadan yerine getirmektedirler. Aile fertleri arasındaki etkileşimler, fertlerin ruh sağlığının ve davranışlarının olumlu olarak gelişmesinde, topluma uyum sağlayabilmesinde oldukça etkilidir. Kişi bulunduğu ortamla psikolojik anlamda etkileşim halindedir. Aile de yaşananlarla kişinin hem kendi psikolojik yapısı hem de ailenin psikolojik yapısı biçimlenmektedir. Aile fertleri ruhsal hastalığı olan bireyin hastalığıyla ilgili bazı zorluklarla karşılaşmaktadır. Hasta aileleri depresyon, stres, anksiyete, endişe, korku, utanç, suçluluk, zorlanma, çaresizlik, umutsuzluk gibi durum ve duygular yaşamaktadır. Ruhsal hastalığı olan birey, ailesi, toplum ruh sağlığı hemşiresi ve psikiyatri hemşiresi hedefleri başarmaya yönelik birlikte hareket etmeli ve iş birliği içinde olmalıdır. Ailelerin hayatlarındaki sosyal ve psikolojik gereksinimleri belirlenip desteklendiğinde, toplum ve aile; ruhsal sağlık ve hastalıklar konusunda bilgilendirildiğinde, ruhsal hastalıklardaki alevlenmeler azalacak, hasta kişiler topluma yeniden kazandırılacak, ruhsal hastayla yaşayan aile fertlerinin de ruh sağlığı korunmuş olacaktır. Bu derlemenin amacı, kronik ruhsal hastalığı olan bireyin ailesinin yaşadığı yükleri ve toplum ruh sağlığı hemşiresinin girişimleri hakkında bilgi vermektir.

Anahtar Sözcükler: Toplum ruh sağlığı hemşireliği; ruhsal hastalık; aile.

BEING THE FAMILY OF AN INDIVIDUAL WITH CHRONIC MENTAL ILLNESS

ABSTRACT

Most people with mental illness live with their families, and families often fulfill their role as caregivers without any support. Interactions between family members are very effective in the positive development of the mental health and behavior of the individuals and their adaptation to the society. The person interacts with the environment in a psychological sense. With the experiences in the family, both the psychological structure of the person and the psychological structure of the family are shaped. Family members face some difficulties related to the illness of the individual with mental illness. Families of patients experience situations and emotions such as depression, stress, anxiety, worry, fear, shame, guilt, strain, helplessness and hopelessness. Individuals with mental illness, their families, community mental health nurses and psychiatric nurses should act together and cooperate to achieve the goals. When the social and psychological needs of families in their lives are determined and supported, society and family; When people are informed about mental health and diseases, exacerbations in mental diseases will decrease, sick people will be reintegrated into society, and the mental health of family members living with mental illness will be protected. The purpose of this review is to give information about the burdens experienced by the family of the individual with chronic mental illness and the initiatives of the community mental health nurse.

Keywords: Community mental health nursing; mental illness; family.

¹ Uzm. Hem., Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB-A Covid Kliniği, Orcid: 0000-0001-7767-0465

² Prof. Dr., Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD Orcid: 0000-0002-1087-9173

1. GİRİŞ

Kronik ruhsal hastalığı olan bireylerde bilişsel kayıplarla birlikte, yetiyitimi, sosyal ve ekonomik zararlara neden olmakta, bireyler aile içinde, toplumda kendi üstlerine düşen rolleri yerine getiremedikleri için zorlanmakta ve sürekli olarak aile bakımı ve desteğini almak durumunda kalmaktadır (Saunders, 2003; Çetinkaya Duman ve Bademli, 2013).

Ruhsal hastalıkların kişi kadar aileyi de etkilediği bilinmektedir. Sağlık çalışanlarının, toplum temelli yaklaşımı benimsemesi ile birlikte hasta ile daha çok hastalığın akut döneminde karşılaşmakta ve hizmet vermektedir. Aile ise tüm günlerini hastayla geçirmekte, hastanın bakım sorumluluğunu almaktadır (Erdal ve ark., 2020; Köroğlu ve Hocaoğlu, 2019). Bu durum bazı sorunları da beraberinde getirmektedir. Ailesiyle yaşayan hastaların çoğu tüm zamanını evde geçirmekte, aileden en az bir kişi bireyin bakımı sebebiyle sosyal yaşam ve üretimden uzak kalmakta, aileler fiziksel, ruhsal, sosyal ve ekonomik problemlerle karşılaşmaktadır. Yaşanan tüm bu durumlar bakım yükü kavramının ruhsal hastalıklardaki boyutunu ön plana çıkarmaktadır (Erdal ve ark., 2020; Yıldırım ve ark. 2017). Croog ve ark. (2006)'nın 199 bakım veren eş ile gerçekleştirdikleri çalışmada, bakım verenlerin yaşadıkları sorunlarını; hastanın ihtiyaçlarını yeterli bir şekilde sağlama ile hastalığın uzun dönem belirsizliği ve sonuçları hakkındaki endişeler, hastaya karşı kızgınlık ve hastalığın kendi hayatları üzerindeki etkisiyle ilgili endişeler olarak saptamıştır (Croog ve ark., 2006; Türkmen ve Yağmur, 2017).

Günümüzde hastayı toplumda ve kendi ortamı içinde tedavi etme yaklaşımının benimsenmesiyle, aile birincil bakım verici konuma gelmiş ve bununla birlikte sorumlulukları artmıştır. Aileler hastalığın her aşamasında farklı birçok güçlükle karşılaşmakta, hastalıkla yalnız başına mücadele etmek zorunda kalmaktadır (Özdemir ve İşler 2019; Tel ve Ertekin Pınar, 2013). Diğer yandan dünyada ruhsal hastalığı olan kişilerin yaşam kalitelerini en üst düzeye çıkarmak, ekonomik ve sosyal yaşama katılmalarını sağlamak ortak hedef haline gelmiştir (Delice, 2017; Önel ve Dönmez, 2021; Öz ve Barlas, 2017a). Çünkü bu bireyler istihdam edilmek istenmeyen grup içerisinde yer almakta ve bir işe yaramama duygusunu sıkça hissetmektedir (Önel ve Dönmez, 2021; Öz ve Barlas, 2017b).

Kronik ruhsal hastalığı olan kişilerin aile içi görevlerinin belirlenmesi, ailenin ihtiyaç duyduğu konuların belirlenmesi ve bunlara yönelik girişim ve yöntemlerin planlanabilmesi bakımından önemlidir. Dolayısıyla Toplum Ruh Sağlığı Hemşireleri tarafından psikiyatrik tanı almış kişilerin ailelerinin değerlendirilmesi, rehabilitasyon planı hazırlanması önemlidir (Yönder Ertem 2020).

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Kronik Ruhsal Hastalığı Olan Bireylerin Ailesi

Günümüzde hastaların hastanede yatış süresinin azalıp kurum dışında tedavi almaya başlaması hasta yakınlarını birincil bakım veren haline getirmiştir (Akdede ve ark., 2004). Ruhsal hastalıklar kişilere bilişsel zarar vermekle beraber, yeti yitimi, sosyal ve ekonomik kayıplarda vermekte, hastalar aile içinde, topluma karşı görevlerini yerine getiremediklerinden zorluk yaşamakta ve devamlı olarak ailelerinden bakım ve destek almaları gerekmektedir (Çetinkaya Duman ve Bademli, 2013; Saunders, 2003;). Ruhsal hastalığı olan kişilerin çoğu aileleriyle yaşamaktadır ve aileler genelde bakım verici rolünü hiçbir destek almadan yerine getirmektedirler (Schenk ve ark., 2008). Aile fertleri bireyin hastalığıyla ilgili bazı zorluklarla karşılaşmaktadır. Hastaların aileleri ile yapılan araştırmalarda; ailelerin depresyon, stres, anksiyete, endişe, korku, utanç, suçluluk, zorlanma, çaresizlik, umutsuzluk gibi duygular yaşadıkları belirlenmiştir (Arslantaş, 2018; Gülseren, 2002; Saunders, 2003). Araştırmalarda kronik ruhsal hastalığa sahip kişilerin bakım verenlerinde stresten dolayı depresif semptomlar

ve anksiyete görülme oranının yüksek olduğu görülmüştür (Magana ve ark., 2007; Perlick ve ark., 2007).

Ruhsal hastalığı olan kişilere sahip ailelerin diğer fertlerinde de emosyonel problemler ortaya çıkmakta, bu de aile fertlerinin işteki verimliliğini düşürebilmektedir. İlaç tedavisi almasına karşın tedaviye olumlu yanıtı olmayan ya da ilaç kullanmayı reddeden hastaların yakınları rahatsızlık yaşayabilmektedirler. Yine ruhsal hastalığı olan kişilere karşı toplumun reddeci tutum sergilemesi aile fertlerinin yaşadığı güçlüklerdendir. Aileler bu farklı davranışlarını olan yakınlarını toplumdan saklamakta ve bu bireylerden utanmaktadır. Böyle yaparak aile yakının hastalığını yadsımakta, ruhsal hastalığı olan bu kişilere bu yönde baskı yaparak hastasına faydasının olacağını düşünmektedirler. Hasta yakınlarını hasta olan bu bireyleri eve kapatarak hem hastasını hem de kendilerinin toplumdan uzaklaştırarak damgalamaktadır. Zaten toplumda bu kişileri dışlamaktadır ve bu durum hastayı, aileyi baskılamakta, tekrarları arttırmaktadır (Bilgin, 2007; Gülseren, 2002).

Bin dokuz yüz ellilerden itibaren araştırmacılar ruhsal hastalığı olan bir bireyin bakım sorumluluğunu üstlenen aile üyelerinin yaşadığı duygusal, fiziksel ve mali zorlanmalarının olduğunu görmüşlerdir (Jungbauer ve Angermeyer, 2002). Buna “aile yükü” adı verilir. Aile yükünün bir kaynağı ruhsal hastalığın belirtilerinin yaygınlığı ve şiddeti ve bunların yaşamın pek çok alanında getirdiği bozulmalardır. Ayrıca iş ortamındaki, sosyal ortamlardaki, duygulanımdaki, alışkanlıklardaki, günlük yaşam faaliyetlerindeki ve toplumsallaşmadaki bozulmalar hastaya bakan akrabalar için daha da zorlu durumlara sebep olur. Ayrıca evde çalışmayan genç bir yetişkinin bulunmasının getirdiği bir başka sorunda ekonomik yüküdür. Yurt dışında yapılan bir çalışma da ruhsal hastalığı bulunmayan bir bireyin yıllık masrafı 3.547 dolar iken, ruhsal hastalığı olan bir bireyin aileye yıllık masrafının 13.891 dolar olduğu bulunmuştur (Lieberman, 2008).

Hasta ailelerine verilecek her türlü yardım ve destek, hastanın tedavisine katkı sağlayacaktır. Yapılan bir araştırmada ruhsal hastalık ve aile etkileşimi beraber düşünüldüğünde hangisinin hastalık nedeni, hangisinin sonuç olduğunun anlaşılması zordur şeklinde bir görüş öne sürülmüştür. Aile sürecinde meydana gelen değişimler hastalığa neden olabildiği gibi, kişinin yaşadığı hastalık ve hastalığa bağlı sorunlar da aile içi etkileşime yansımakta ve işlevlerde değişime sebep olmaktadır şeklinde bir çıkarsama yapılmıştır. Bir araştırmada hastaların çoğunluğunun bekar olduğu ve aileleriyle birlikte yaşadığı belirtilmiştir. Bu nedenle şizofreni gibi ciddi kronik ruhsal hastalığı olan kişilerde ailenin etkisi ve hastanın da aile üzerindeki etkisini belirlemek, aile etkinliğini bilmek, hastalığın oluşturduğu problemleri saptayarak tedavi planı yapmak ve bunu aileyle birlikte yürütmek hem hastayı hem de aileyi korumak açısından önemlidir (Bilgin, 2007).

Ruhsal Hastalığı olan birey ile yaşayan aile üyelerinin hastaları ve kendileri için baş etmek zorunda oldukları ruhsal, sosyal, fiziksel durumlar bulunmaktadır. Bu durumlardan en iyi baş etme stratejisi, ailenin sağlık profesyonelleri ile iş birliği içinde olup, ortak dil oluşturmasından geçmektedir. Bu gelişim sürecinde toplum ruh sağlığı hemşiresinin etkisi önemlidir.

Ailelere Toplum Ruh Sağlığı Hemşirelerinin (TRSH) Desteği

Türkiye’deki uygulama ruh sağlığı bozuk kişilerin ailesiyle yaşayacağı varsayımıyla hareket etmektedir. Fakat yetişkin ve ağır ruh sağlığına sahip kişilerin de tedavisine devam ederken, kendi başına bağımsız yaşama hakkının desteklenmesi gerekmektedir. Diğer yandan toplum temelli sisteminin amacı ruh hastalığı olan kişilerin, aileleriyle yaşamasından ziyade, bağımsız ve topluma uyum sağlayarak yaşamasını hedeflemektedir. Hastane yerine evin yer alması gibi bir hedefi bulunmamaktadır (Karanfil, 2016).

Ruhsal hastalığı olan kişilerin aileleri ile yapılan çalışmaların hasta ve aileler üzerine olumlu etkileri kanıtlanmasına karşın ailelerin meslek profesyonellerinden yeteri kadar yardım alamadıkları bilinmektedir (Çetinkaya Duman ve Bademli, 2013; Walz ve ark., 2001).

Toplum ruh sağlığı hemşiresinin kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin ailelerine verebileceği eğitim, beceri ve destek sağlayan girişimlerin ortak öğeleri;

1. Eşduyum ve ilgi gösterin, duygusal boşalmaya, stres ve çaresizliğin ifade edilmesine fırsat tanıyın,
2. Ruhsal hastalığı, hastalığın nedenleri, gidişi ve seyri; toplumda tedavi, iyileştirim, kendine yardım ve akran destek programları için mevcut kaynaklar; toplumsal ve maddi yardımlar ve barınma olanakları konusunda eğitim verin,
3. Belirtilerin azaltılması, bilişsel bozulmalar ve işlevsel yetiyitimleri de dahil olmak üzere ruhsal hastalıkla baş etmek için pratik önerilerde bulunun,
4. Aileleri kendi hayat çizgilerini belirlemeleri, sağlıklı zevkler, ilişkiler ve kişisel hedefler geliştirmeleri ya da bunları sürdürmeleri için cesaretlendirin,
5. Aile üyelerine uygun ve etkili iletişim becerileri edinmeyi ve bunları yaşamlarında stresi azaltmak ve ilişkileri geliştirmek için kullanmayı öğretin,
6. Aile üyelerine yeni öğrendikleri iletişim becerilerini kişilerarası sürtüşme, anlaşmazlıklar, hayal kırıklıkları, mali durumlar, mahremiyet ve bağımsızlığı da içerebilen ve çokça karşılaşılan günlük sorunlarla yapıcı bir şekilde başa çıkabilmek için kullanmayı öğretin,
7. Aile üyelerine toplumda gereksinilen hizmetler ve kaynaklar için savunuculuk yaparken stres yönetimi ve girişkenlik yöntemlerini kullanma konusunda yardımcı olun.

Çocuk risk grubunu ele aldığımızda, çocuklar için aile destek sistemleri mevcuttur. Başta çocuk odaklı bir program içerirken, daha sonra çocuğun büyüüp gelişmesinde, doğru tutum ve davranış kazanmasında, kimliği oturmasında ailenin etkisinin çok büyük olması sebebiyle aile odaklıya dönüştürülmüştür. Aileye yönelik girişimlerde ise, erken müdahale, ev ziyaretleri, ebeveyn eğitimi ve oyun gruplarıyla destekleme girişim biçimleri bulunmaktadır (Bilge, 2018).

- **Erken müdahale;** ev ziyaretleri, grup çalışmaları ve atölye çalışmalarını içerir.
- **Ev ziyaretleri;** eğitim ve istihdam, çocuk gelişimi, ebeveynlik becerileri, ebeveyn-çocuk ilişkisi, ekonomik sorunlar, ruh sağlığı sorunları, sağlık bakımı ve sosyal destek eksikliği hakkında eğitim gibi konularda aileyi bulunduğu kendi çevresinde izleyerek müdahale planı oluşturma amaçlanır.
- **Ebeveyn eğitimi;** ebeveyn- çocuk ilişkisini güçlendirmek ve ebeveynlerin streslerini azaltmak ve bilgi düzeylerini artırmak yoluyla aile donanımının artması amaçlanmaktadır.
- **Oyun grupları;** okul çağına gelmemiş çocuğa sahip ebeveynlerin çocuklarıyla ilişkilerini güçlendirmeyi amaçlar.

3. SONUÇ

Sonuç olarak, ruhsal hastalığı olan bireylere sahip bakım verenlere ve ailelerine yönelik bireysel veya grup psikoeğitimleri planlanmalı, danışmanlık hizmetlerini kapsayan profesyonel destek sağlanmalıdır. Ayrıca bakım verene sadece hastalığa yönelik eğitim vermekle kalmayıp, bakım verenin karşılaştığı veya karşılaşacağı zorluklar hakkında bilgi de vererek farkındalığı oluşturulmalıdır. Bakım verenin bu zorluklar karşısında kendi fiziksel ve ruh sağlığına yönelik destek alması gerektiğini bilmeli, kendini yadsımamalı ve toplum ruh sağlığı hemşiresinden

ihtiyacı olan tüm desteği isteyebilmelidir. Toplum ruh sağlığı hemşiresi de ön görülü olmalı, yeterli bilgi donanıma sahip olabilmek için sürekli araştırma yapıp, bakım verene ihtiyacı olan profesyonel desteği verebilmelidir. Yani toplum ruh sağlığı hemşiresinin görevlerinden olan birincil önlem, bakım veren ve aileler için de alınmalıdır. Böylelikle ailedeki tüm bireylerin sağlık düzeyleri desteklenerek, aile bütünlüğünün korunmasına katkı sağlanacaktır.

KAYNAKÇA

- Akdede, B., Alptekin, A., Topkaya, Ş., Belkız, B., Nazlı, E., Özşin, E., Piri, Ö. ve Saraç, E. (2004). Gençlerde şizofreniyi damgalama düzeyi. *Yeni Symposium*, 42 (3), 113-117.
- Arslantaş, H. (2018). Psikiyatri hastalarının bakım vericilerinde yük ve baş etme stratejileri, *Türkiye Klinikleri J Psikiyatr Nurs-Special Topics*, 4(1), 39-47.
- Bilge, A. (2018). Ruh sağlığının korunması ve sürdürülmesinde ailenin önemi. *Türkiye Klinikleri J Psikiyatr Nurs-Special Topics*, 4(1), 16-20.
- Bilgin, B. (2007). *Ruh Sağlığı Bozuk Olan Bireylere Sahip Ailelerin Ruhsal Hasta ve Hastalığı İlişkin Görüşleri*. (Yüksek Lisans Tezi). Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Croog, S.H., Burleson, J.A., Sudilovsky, A. ve Baume, R.M. (2006). Spouse caregivers of Alzheimer patients: Problem responses to caregiver burden. *Aging Mental Health*. 10, 87-100.
- Çetinkaya Duman, Z. ve Bademli, K. (2013). Kronik psikiyatri hastalarının aileleri: sistematik bir inceleme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5(1), 78-94.
- Delice, M. A. (2017). *Toplum ruh sağlığı merkezleri için klavuz*. (1. Baskı) İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi.
- Erdal, A., Bilgen, Ç. ve Bilgili, N. (2020). Toplum ruh sağlığı merkezine kayıtlı şizofreni hastalarına bakım verenlerin hastalığa yönelik inançları ve bakım yükleri. *Psikiyatri de Güncel Yaklaşımlar*, 12, 298-311.
- Gülseren, L. (2002). Şizofreni ve aile: güçlükler, yükler, duygular, gereksinimler. *Türk Psikiyatri Derg*, 13, 143-151.
- Jungbauer, F. ve Angermeyer, M.C. (2002). Living with a schizophrenic patient: comparative study of burden as it affects parents and spouses. *Psychiatry*, 65, 110-123.
- Karanfil, İ. (2016). *Türkiye'deki Yeni Ulusal Ruh Sağlığı Sistemi'nde Ailenin Yeri*. V. Türkiye Lisansüstü Çalışmaları Kongresi- Bildiriler Kitabı I (s.98). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Köroğlu, A. ve Hocaoğlu, Ç. (2019). Şizofrenide aile yükü, aile işlevleri ve başa çıkma tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Ortadoğu Tıp Dergisi*, 11(3), 294-302.
- Liberman, R .P. (2008). *Yetiyetiminden İyileşmeye: Psikiyatrik İyileştirim El Kitabı* Ankara: Türkiye Sosyal Psikiyatri Derneği.
- Magana, S. M., Garcia, J .I. M., Hernandez, M. G. ve Cortez, R. (2007). Psychological distress among latino family care givers of adults with schizophrenia: *The roles of Burden and Stigma*. *Psychiatr Serv*; 58, 378-384.
- Önol, S. ve Dönmez, A., (2021). kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerde mesleki rehabilitasyon: toplum ruh sağlığı hemşiresi neler yapabilir?. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 37(1), 87-94.
- Öz, Y. C. ve Barlas, G. Ü. (2017a). Şizofreni hastalığı olan bireylerin işe yerleştirme ile ilgili görüşleri ve beklentileri: niteliksel bir çalışma. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 28-32.
- Öz, Y. C. ve Barlas, G. Ü. (2017b). Şizofrenili bireylerde istihdamın önemi. *Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, 3(Ek Sayı), 46-50.
- Özdemir, N. ve İşler, T. (2019). Psikiyatrik hastalık tanısı almış bireylerin ailelerinin bakım yükü. *EJONS International Journal on Mathematic, Engineering and Natural Sciences*. 3(9), 107-112.

- Perlick, D. A., Rosenheck, R. A., Miklowitz, D. J., Chessick, C., Wolff, N., ... Kaczynski, R. (2007). Prevalence and correlates of burden among care givers of patients with bipolar disorder enrolled in the systematic treatment enhancement program for bipolar disorder. *Bipolar Disord*, 9, 262-273.
- Saunders, J. C. (2003). Families living with severe mental illness: a literature review. *Issues Ment Health Nurs*, 24, 175-198.
- Schenk, P. A., Lippincott, R. C, Bennett, C. ve Steigman, P.J. (2008). Improving knowledge about mental illness through family-led education: the journey of hope. *Psychiatr Serv*, 59, 49-56.
- Tel, H. ve Ertekin Pınar, Ş. (2013). Kronik ruhsal sorunlu hastaların primer bakım vericilerinde tükenmişlik ve depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4(3),145-152.
- Türkmen, S. N. ve Yağmur, T. (2017). Ruhsal hastalığı olan hastalara bakım veren aile üyelerinde algılanan stres ve psikolojik dayanıklılık. *Manisa CBU Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(1), 542-548.
- Walz, G. P., Leucht, S., Bauml, J., Kissling, W. ve Engel, R. R. (2001). The effect of family interventions on relapse and rehospitalization in schizophrenia-a meta-analysis. *Schizophr Bull*, 27, 73-92.
- Yönder Ertem, M. (2020). Toplum ruh sağlığı merkezinden hizmet alan hastaların aile işlevlerinin değerlendirilmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(3), 161-171.
- Yıldırım, S., Yalçın, N. ve Güler, C. (2017). Caregiver burden in chronic mental illness: a systematic review. *J Psychiatr Nurs*, 8(3),165- 171.