

ULUSLARARASI SOSYAL ARAŞTIRMALAR DERGİSİ THE JOURNAL OF INTERNATIONAL SOCIAL RESEARCH

Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi / The Journal of International Social Research
Cilt: 13 Sayı: 74 Yıl: 2020 & Volume: 13 Issue: 74 Year: 2020
www.sosyalarastirmalar.com Issn: 1307-9581

ŞİZOFRENİ TANISI ALMIŞ BİREYLERE BAKIM VEREN KADIN AİLE ÜYELERİNİN BAKIM YÜKÜ VE YAŞAM DOYUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

INVESTIGATING THE RELATIONSHIP BETWEEN CAREGIVER BURDEN AND LIFE SATISFACTION OF FEMALE FAMILY MEMBERS OF SCHISOPHRENIA DIAGNOSED INDIVIDUALS

Nurdan DUMAN*
Fatma Özgü SERTTAŞ**
Şükran KOLAY ÇEPNİ***
Esra KILIÇ CEYHAN****
Çiçek Nilsu VARLIKLAR DEMİRKAZIK*****

Öz

Bu çalışmanın amacı şizofreni tanısı almış bireylere bakım vermekte olan kadın aile bireylerinin bakım yükü ve yaşam doyumları arasındaki ilişkiyi incelemektir. Araştırmaya, Ankara ilinde bulunan bir toplum ruh sağlığı merkezinden hizmet alan şizofreni tanılı bireylerin 28 kadın aile üyesi katılmıştır. Katılımcılar çoğunlukla bireylerin anne ya da kız kardeşleri olmuştur (%57'si anne, %17'si kız kardeş). Çalışmada veri toplama aracı olarak Kişisel Bilgi Formu, Zarit Bakıcı Yükü Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma ilişkisel tarama modelinde bir araştırmadır ve araştırmacının veri analizinde non-parametrik testlerden Spearman Analizi kullanılmıştır. Bakım yükü ölçeği alt boyutları ile yaşam doyumunu arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p < .05$). Bakım yükü arttıkça yaşam doyumunu azalmaktadır. Bu çalışma toplumsal cinsiyet eşitsizliği ile bakım verme yükü ve sorumluluğunun kadınların omuzlarına yüklendiği gerçeğini ilişkisel olarak açıkça ortaya koymuştur. Çalışmada elde edilen veriler ışığında şizofren veya sürekli bakım ihtiyacı olan yakınına bakım sorumluluğu olan kadınların yaşam doyumlarının artabilmesi için toplumsal cinsiyet eşitliği bağlamında bakım yükünün paylaşılabilmesini destekleyecek uygulamalara ve sosyal politikaların geliştirilmesine olan ihtiyaç öneri olarak getirilmektedir.

Anahtar kelimeler: Şizofreni, Bakım Yükü, Yaşam Doyumu, Kadın.

Abstract

The aim of the study is to investigate the relationship between caregiver burden and life satisfaction of female family members of schizophrenia diagnosed individuals. This study was conducted with 28 female family members of schizophrenia individuals who received service from a community mental health center in Ankara. Most of the participants were mothers and sisters of schizophrenia diagnosed individuals (%57 of them were mothers, %17 were sisters). Personal information form, Zarit Caregiver Burden Scale, and Life Satisfaction Scale were used as data collection tools. Correlational research design was used and non-parametric Spearman test was performed. The analysis result indicated that there is a significant relationship between the dimensions of care burden scale and life satisfaction ($p < .05$). As the burden of care increases, life satisfaction decreases. The study relates gender inequality and the burden of care as women's responsibility. It is suggested that practices and social policies that support the sharing of care burden in the context of gender equality are needed to increase the life satisfaction of caregiver women.

Keywords: Schizophrenia, Care Burden, Life Satisfaction, Women.

* Prof. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sosyal Hizmet Bölümü, ORCID ID: 0000-0003-3823-6724, nurdan.duman@sbu.edu.tr

** Dr. Öğr. Üyesi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, İktisat Bölümü, ORCID ID: 0000-0003-0746-3991, foserttas@yahoo.com

*** Arş. Gör., Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sosyal Hizmet Bölümü, ORCID ID: 0000-0002-5237-6291, sukrankl@gmail.com

**** Dr. Öğr. Üyesi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sosyal Hizmet Bölümü, ORCID ID: 0000-0002-9853-5788,

shu_esra@hotmail.com

***** Arş. Gör., Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sosyal Hizmet Bölümü, ORCID ID: 0000-0003-4576-9991, ciceknilsu@gmail.com



1. GİRİŞ

Şizofreni, bireyin düşünce, algılama, duygulanım gibi boyutlarda önemli bozukluklara neden olan ve gerçeği değerlendirme yetisinin bozulduğu önemli bir kronik hastalıktır (Öztürk, 2004, 242). Psikiyatrik bir hastalık olan şizofreni, hastaları, hastalara bakım veren bireyleri ve diğer aile üyelerinin yaşamlarını derinden etkilemektedir (Akgül Gök, 2017, 433).

Bakım verme, bakım verene ağır yükler getiren zor bir süreçtir. Genellikle hastaya en çok bakımı sağlayan ve onu destekleyen anahtar kişi temel bakım verici olarak tanımlanmaktadır (Arslantaş ve Adana, 2011, 257). Şizofreni tanılı bireylere bakım veren kişi, çoğunlukla aileleri olmaktadır (Gibbons ve ark., 1984, 71). Bakım veren haline gelen birey için bu durum, çoğunlukla kendi seçimi olarak değil ve planlanmadan ortaya çıkar (Atagün ve ark., 2011, 514). Özellikle birinci derecede bakım veren kişinin hayatının merkezinde hasta ile ilgilenmek olduğundan, hastanın sorumluluğu arttıkça bakım verenin yaşantısını sıkıntıya sokan, tek yönlü, bağımlı ve zorlu bir süreç ortaya çıkmakta ve bakım veren için hasta ile ilgilenmek uzun süren bir zorunluluğa dönüşmektedir (Atagün ve ark. 2011, akt: Bademli ve Çetinkaya Duman, 2013, 464). Alan yazınında bakım verme sorumluluğunu almak durumunda olan bu kişinin genellikle evdeki kadın aile üyesi olduğuna dikkat çekilmektedir. Akgül Gök (2017)'ün de başka araştırmalardan aktardığı üzere, psikiyatrik hastalığı olan bireylere bakım verenler çoğunlukla kadınlardır. Yapılan bir araştırmada Türkiye'de bakım vericilerin %78'inin kadın, %34'ünün erkek olduğu saptanmıştır (Altun, 1998; akt: Atagün ve ark., 2011, 515).

Bakım veren yükü, bu rolü yerine getiren bireyin bakım sunarken karşılaşılabileceği fiziksel, psikolojik, sosyal veya ekonomik sorunları ifade eder (Zarit ve ark., 1980, 650). Konuyla ilgili yapılan bir araştırmada şizofreni tanılı bireylere bakım verenlerin %83'ünde duygusal, ekonomik sorunlar ve günlük yaşamlarıyla ilgili yükler olduğu saptanmıştır (Magliano ve ark., 2002, 296).

Bakım verme, bakım verende duygusal sıkıntı, aile çatışmaları ve yaşam kalitesinde düşüşe yol açabilir (Arslantaş ve Adana, 2011, 257). Ayrıca, bakım veren kişiler, bakım yükünün getirilerini yönetmekte zorluk yaşayabilmekte ve suçluluk, çaresizlik, öfke, korku gibi duygular yaşayabilmekte ve sosyal izolasyonla kendilerini toplumdan soyutlayabilmektedirler (Atagün ve ark., 2011, 517). Bu bireylerin sosyal destek aramaları, aile ve akrabalarıyla iyi ilişkileri ise bakım yüklerini azaltıcı bir etki yaratmaktadır (Huang ve ark., 2008; Özlü, 2007)

Şizofreni tanılı bireylere bakım verenlerin yaşam kaliteleri ile ilgili yapılan bir sistematik çalışmada, 1998-2008 yılları arasında yayınlanmış 37 araştırma incelenmiş ve bakım verenlerin anksiyete ve depresyon gibi ruhsal sağlık sorunları yaşadıkları, iş yaşamlarının etkilendiği, ev gereksinimlerinin ve ekonomik ihtiyaçlarının arttığı saptanmıştır (Caqueo ve ark., 2009; akt: Atagün ve ark., 2011, 520)

Bakım veren kadınların yaşam doyumları hakkındaki değerlendirmeleri çalışma kapsamında önemsenmektedir. Bakım vermek kadın bakım verenler için bir "yük" olarak algılanıp hayatlarını negatif etkileyebildiği gibi aynı zamanda bir görev olarak benimsenip fazlasıyla içselleştirilerek negatifliğini kaybedebilmektedir (Akgül Gök, 2017). Ayrıca yaşam doyumunu sadece tek bir yaşam durumundan yola çıkarak oluşacak bir kavram olmanın ötesinde çok katmanlı bir kavram olarak değerlendirilmektedir.

Yaşam doyumunu kavramı, son derece öznel ve genel bir değerlendirme biçimi olarak ele alınmaktadır. Shin ve Johnson (akt: Diener ve ark., 1985)'in tanımıyla bireylerin kendi kriterlerine göre seçtikleri yaşam niteliklerinin genel bir değerlendirmesidir. Birey, kendi bilişsel sürecinde genel bir değerlendirme yapıp bir kaniya varırken algıladığı yaşam durumunun kendi belirlediği standartlarla uyumuna bakmaktadır (Pavot ve Diener, 1993). Bireyler hayatlarında yaptıkları ve yapamadıkları şeyleri içselleştirirken hayatlarında var olanlar ve olması gerekenler arasında bir ayırım yapmakta ve bu ayırımın bahsedilen standartlarla olan uyumu yaşamdan alınan doyumlarını etkilemektedir (Aydoğan Direk, 2019, 15). Yaşam doyumunun görünen en önemli karakteristiği bireylerin standartları kendilerinin belirlemesi, dışarıdan dayatılmamasıdır (Diener ve ark., 1985). Otistik çocuğa sahip annelerin yaşam doyumlarıyla ilgili yapılan bir araştırma bu duruma güzel bir örnek oluşturmaktadır. Toplum tarafından negatif olarak kodlanan otizimli çocuğa sahip olmak tek başına yaşam doyumunu azaltmamakta, standartları anneler belirlemektedir (Balkanlı, 2008).

Yaşam doyumunu, genellikle yaşam kalitesi/niteliği ve öznel iyi oluş gibi kavramlarla beraber ele alınmaktadır. Örneğin şizofreni tanısı almış bireylerin yaşam nitelikleri incelenirken bağımsız yaşayabilme, üretken olma gibi faktörler kavramın nesnel boyutunu oluştururken "yaşam doyumunu" kavramın öznel boyutunu oluşturmaktadır (Soygür, 2003). Yaşam kalitesinde ise yaşam doyumuna bakıldığı gibi bireysel özellikler ve nesnel koşullardan da bahsedilmektedir. Şizofreni tanısı almış bireylere bakım verenlerle



yaptıkları çalışmada Karaağaç ve Çalık Var (2019), katılımcıların bakım yüklerinin arttıkça yaşam kalitelerinin düştüğünü gözlemlemiştir. Buradaki bakım yükü etkili bir değişken olmuştur. “Öznel iyi oluş” kavramında ise yaşam doyumunu, olumlu duygular ve olumsuz duygularla beraber üç bileşenden biridir. Olumlu ve olumsuz duygular, öznel iyi oluşun duygusal boyutunu oluştururken yaşam doyumunu bilişsel boyutunu oluşturmaktadır. Duygusal tepkiler bazen ani faktörlere cevap verebilir veya kısa süreli olabilirken yaşam doyumunu uzun dönemli bir perspektifi yansıtmaktadır. Yaşam doyumunu bir kişinin hayat şartlarının bilinçli evrimini yansıtırken duygusal tepkiler bilinçsiz güdülerini yansıtabilmektedir (Pavot ve Diener, 1993). Özetle yaşam doyumunu, başka kavramların bütünlüğü olarak kullanılacağı gibi ayrı olarak da ele alınabilmektedir. Yaşam doyumuna etki eden faktörler ise çeşitlilik göstermektedir.

Bireysel bir değerlendirme içerdiği için geniş çaplı genellemeden bahsedemeyeceğimiz yaşam doyumunun, ihtiyaçlar ve değerlere göre kültürlerarası bir değişkenlik gösterdiği gözlemlenebilir bir gerçektir. Oishi ve arkadaşları (1999), 39 farklı halkla yaptığı araştırmada halkların ekonomik durumlarına bireysel/kolektif topluluk olup olmadıklarına göre değişen faktörler saptamışlardır. Yoksul ülkelerde finansal ve iş doyumunu yaşam doyumuyla daha güçlü ilişkilirken, refah seviyesi yüksek ülkelerde ev yaşamı doyumunun yaşam doyumunda daha etkili olduğu sonucu çıkmıştır. Bireysel toplumlarda ise bağımsızlık ve özsaygı gibi saygı ihtiyaçları yaşam doyumuyla, kolektivist toplumlarda kıyaslanınca, daha yüksek ilişkilidir. Bireysel ilişkilerde uyum, kolektivist toplumlarda yaşam doyumuyla daha ilişkilidir (Oishi ve ark., 1999).

Yaşam doyumunu etkileyen faktörlerden önemli birisi de cinsiyettir. Yaşam doyumunu bağlamındaki cinsiyetler arası farklılık başka değişkenlerle birlikte ele alındığında anlam kazanmaktadır çünkü Joshanloo (2018)'nin 150 ülkede gerçekleştirdiği araştırmanın sonuçlarının da gösterdiği gibi kadın ya da erkek olmak tek başına yaşam doyumunu konusunda bir farklılık yaratmamaktadır. Bu araştırmanın sonuçlarına göre sosyo-politik, çevre ilişkili ve eğitim ilişkili değişkenler erkeklerin yaşam doyumlarını belirlemede daha önemliyken, evlilik durumu ve kişilerarası ilişkiler gibi değişkenler de kadınlar açısından daha önemli bulunmuştur. Erkeklerin yaşam doyumunu işsizlik ve işteki yozlaşma değişkenleri negatif yönde etkilerken, yüksek öğrenim görmüş olmak pozitif olarak etkilemektedir. Kadınlarda ise yaşam doyumunu dul olmak ve eşinden ayrı/boşanmış olmakla negatif yönde, sosyal destek sahibi olmakla pozitif yönde ilişkili çıkmıştır (Joshanloo, 2018). Türkiye’de bireylerin gösterdiği obsesif kompulsif belirti düzeyleri üzerinden kişilerin yaşam doyumlarıyla ilgili yapılan bir araştırmada, katılımcı kadınların aile ve arkadaşlarından erkeklere oranla daha çok sosyal destek algılıyor olmalarının yaşam doyumlarını yükseltmiş olabileceği belirtilmiştir (Öz, 2019, 56). Kadınlar üzerindeki bakım yüküyle ilgili bir başka araştırmada ise sosyal çevre, eş ve aileden alınan desteğin kadınların psikolojik durumlarını olumlu etkilediği gözlemlenmiştir (Akgül Gök, 2017).

2. MATERYAL VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı şizofreni tanısı almış bireylere bakım vermekte olan kadın aile bireylerinin bakım yükü ve yaşam doyumları arasındaki ilişkiyi incelemektir. Çalışma ile bu amaç doğrultusunda ilgili literatüre katkı sunulması hedeflenmektedir.

2.2. Araştırmanın Modeli ve Veri Toplama Süreci

Çalışma nicel araştırma yaklaşımı esas alınarak tasarlanmıştır. Çalışmada ilişkisel tarama modellerinden korelasyonel araştırma modeli kullanılmıştır. Araştırmanın çalışma grubuna ait veriler, Ocak-Mayıs 2017 tarihleri arasında Ankara ilinde bulunan bir Toplum Ruh Sağlığı Merkezine başvuran şizofreni tanısı almış bireylerin kadın aile üyelerinden toplanmıştır. Veriler, tek seferde ve kesitsel olarak toplanmıştır.

Katılımcılara seçkisiz olmayan örnekleme yöntemlerinden amaçsal örnekleme yöntemi kullanılarak ulaşılmıştır. Araştırmacılar bu kapsamda, belirli zamanlarda merkeze giderek merkezden hizmet alan hastaların kadın aile bireylerine ulaşmış ve çalışma hakkında bilgi vererek katılmaya gönüllü olanlara araştırma kapsamında hazırlanmış bilgi formunu ve seçili ölçekleri uygulamışlardır. Araştırmaya toplam 28 kadın katılmıştır. Araştırmaya katılan ve şizofreni tanısı almış bireylerin kadın aile bireylerinden oluşan katılımcı grubu, çoğunlukla kişilerin anne, eş, kız kardeş, kız çocuk, teyze gibi yakınlarından oluşmaktadır. Katılımcıların yaşları 31 ile 65 yaş arasında değişmektedir. Her bir katılımcı, çalışma hakkında sözel olarak ve yazılı olarak bilgilendirilerek, aydınlatılmış onam formu doldurmuştur. Bu çalışma, Ankara ilinde yaşamakta olan ve şizofreni tanısı almış bireylere bakım veren kadın aile üyeleri ile sınırlıdır.



Araştırmanın veri analizinde non-parametrik testlerden Spearman analizi kullanılmıştır. Spearman korelasyon analizi, değişkenlerden birinin ya da ikisinin birlikte normal dağılmadığı durumlarda tercih edilen (Lorcu, 2015, 239) bir non-parametrik test olarak bu çalışmada kullanılmıştır. Dolayısıyla çalışmada, şizofreni tanılı bireylere bakım veren kadın aile bireylerinin bakıcı yükü ile yaşam doyumu arasındaki ilişkinin belirlenmesinde Spearman korelasyon analizi tercih edilmiştir. Araştırmanın bağımsız değişkeni bakıcı yükü; bağımlı değişkeni ise yaşam doyumudur.

2.3. Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından araştırmada kullanılmak üzere bir kişisel bilgi formu hazırlanmıştır. Bu form aracılığı ile katılımcıların farklı alanlardaki bilgilerine ulaşılması hedeflenmiştir. Form; katılımcıların yaş, cinsiyet, hastaya yakınlık durumu, eğitim durumu, mesleki durumu, ekonomik gelir durumu, medeni durumu gibi bilgilerinin yer aldığı bir sosyo-demografik kısma sahiptir. Formun devamında ise katılımcıların, yakınlarının rahatsızlığına dair bilgi durumları ve aile işlevleri hakkında soruların yer aldığı bir bölüm daha bulunmaktadır.

Zarit Bakıcı Yükü Ölçeği: Orjinal adı "Zarit Caregiver Burden Scale" olan ölçek Zarit, Reever ve Bach-Peterson (1980) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe'ye ise Özlü, Yıldız ve Aker (2009) tarafından uyarlanmıştır. Ölçeğin amacı bakıma ihtiyaç duyan kişilere bakım vermekte olan yakınların yaşadıkları yük getirici durumların düzeyini saptamaktır. Ölçek beşli likert tipindedir ve toplam 19 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin beş alt boyutu bulunmaktadır. Bunlar sırasıyla; ruhsal gerginlik ve özel yaşamın bozulması, sinirlilik ve kısıtlanmışlık, toplumsal ilişkilerde bozulma, ekonomik yük ve bağımlılıktır. Ölçekten minimum 19, maksimum 95 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan puan sayısı ne derece yüksekse, bakım yükü anlamında yaşanan sıkıntı da o derece yüksek anlamına gelmektedir. Ölçeğin Türkçe uyarlamasının Cronbach Alfa katsayısı .83 olarak belirlenmiştir.

Yaşam Doyumu Ölçeği: Diener ve arkadaşları (1985) tarafından kişilerin yaşam doyumlarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Köker (1991) ölçeği Türkçe'ye uyarlamıştır. Yaşam Doyumu Ölçeği toplam beş maddeden oluşmaktadır. Yedili likert tipinde bir ölçektir. Her bir ölçek sorusuna verilen yanıt göre ölçekten minimum 5, maksimum 35 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan toplam puan sayısı arttıkça yaşam doyumu artmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı .76 olarak saptanmıştır.

3. BULGULAR

3.1. Katılımcılara ve ailelerine ait özelliklere ilişkin bulgular

Bu bölümde araştırmanın amaçları doğrultusunda gerçekleştirilen istatistiksel analizlere ait bulgular yer almaktadır. Araştırmaya katılan kadınların bazı demografik bilgileri Tablo-1'de gösterilmiştir. Bakım veren kadınların büyük çoğunluğu (%71) 50 yaş ve üzeri bireylerdir. Kadınların çoğunluğu evli (%78), ilkökul mezunu (%60,7) ve ev kadını (%71)'dir.

Tablo 1: Bakım veren kadınların özellikleri.

Özellikler	Sayı	%
Yaş		
51-65	20	71,4
41-50	4	14,3
31-40	4	14,3
Medeni durum		
Evli	22	78,6
Boşanmış	3	10,7
Eşi ölmüş	3	10,7
Eğitim durumu		
İlkokul	17	60,7
Üniversite	4	14,3
Lise	3	10,7
Ortaokul	3	10,7
Okuryazar	1	3,6
Mesleği		
Ev kadını	20	71,4
Emekli	6	21,4
Kamu görevlisi	1	3,6



Özel sektör çalışanı	1	3,6
Toplam	28	100

Şizofreni tanılı bireylerin demografik özelliklerine bakıldığında; bu bireylerin %50'sinin kadın, diğer %50'sinin ise erkek olduğu, yaş aralıklarının çeşitlilik gösterdiği; fakat en fazla oranda (%21,4) 26-31 yaş aralığında oldukları, büyük çoğunluğunun bekâr (%85,7), lise mezunu (%46,4), çalışmadığı (%71,4) ve ekonomik ihtiyaçlarının ailesi tarafından karşılandığı (%60,7) ve kök aileleriyle, yani katılımcılarla yaşadığı (%89,3) görülmüştür.

Bakım verenlerin, büyük oranda şizofreni tanısı almış bireyin kök ailesinde (%57'si annesi, %17'si kız kardeşi) olduğu görülmüştür. Bakım verme sürelerinin yarısından fazlası (%53,6), 11-20 yıl arasındadır. Katılımcıların tamamı bakım verme alanlarının hepsinde (yemek, kişisel hijyen, ev temizliği, sosyal yaşama katılım, ekonomik destek) bakım verdiklerini belirtmişlerdir. Ayrıca katılımcıların çoğunluğu ev işlerinde kendilerine yardımcı olan kimsenin olmadığını belirtmişlerdir. Ücretli yardımcı bulundurmadıklarını belirtenler yaklaşık olarak %85'dir. Ekonomik durumlarını "orta ve iyi" olarak tanımlamışlardır ve çoğunluk (%67) gelirlerinin giderlerini karşıladığını belirtmiştir. Katılımcıların belirttikleri aylık toplam gelirin ortalamasının 3966 TL olduğu görülmüştür. Yarıdan fazlasının (%59,3) aylık geliri 3000 TL ve altındadır. Katılımcıların ekonomik düzeylerini çok kötü, kötü, orta ve iyi şeklinde tanımlamaları istendiğinde büyük çoğunluğu orta (%60,7) ve iyi (%35,7) olarak (toplamda %96,4) tanımlamıştır. Toplumsal yaşama katkı durumlarını çok kötü, kötü, orta, iyi ve çok iyi şeklinde tanımlamaları istendiğinde ise "orta ve altı" olarak nitelendirenlerin oranı %64,3'tür. Araştırmada göze çarpan bir başka unsur da ekonomik durumu ortalamadan çok üstünde olan bakım vericilerin toplumsal yaşama katkı durumlarını çok kötü olarak nitelendirmiş olmalarıdır.

Şizofreni tanılı bireylerin neredeyse tamamı (%96,4) ilaçlı tedavi almakta, çoğu (%75) ilaçlarını düzenli kullanmaktadır. Bu bireylerin büyük bir kısmı (%78,6) hastalık süresince yataklı tedavi görmüştür. Diğer dikkat çeken bir nokta ise şizofreni tanılı bireylerin bir bölümünün (%42) hastalığı kabullenmemesidir. Durumlarının farkındalar (%78,6); fakat hastalığı kabul etmiyorlar. Şizofreni tanılı bireylerin %32'sinin şiddet eğilimi olduğu bildirilmişken %21'inin de intihara teşebbüs ettiği bilgisine ulaşılmıştır.

Bakım veren kadınların sosyal ve psikolojik durumlarına bakıldığında birkaç veri göze çarpmaktadır. Kadınların çoğunluğu (%67,9) çeşitli sosyal aktivitelere katıldıklarını beyan etmişken yine büyük bir çoğunluğu da (%75) bakım vermeye başladıktan sonra sosyal aktivitelerinde azalma olduğunu söylemiştir. Sosyal aktivitelere katılma sıklığının aylık gelir arttıkça artma eğiliminde olduğu görülmektedir. Kadınların üçte birinden biraz fazlası ise (%39,3) bu dönemde profesyonel psikolojik destek almıştır. Psikolojik destek alanlar, devlet hastanesi (n:7), toplum ruh sağlığı (n:2) ve özel merkezlerden (n:2) bu desteği aldıklarını belirtmişlerdir. Psikolojik destek alanların çoğunluğu (%64) devlet hastanesinden bu desteği aldığını beyan etmiştir. Psikolojik destek almadıklarını beyan eden katılımcıların %58,8'i ilköğretim ve altı eğitim düzeyine sahiptirler. Bu çalışmada ayrıca bakım veren kadın bireylerin sosyal yaşamına ilişkin bilgi sağlamada önemli olabilecek akraba ilişkilerine bakılmıştır. Katılımcıların büyük çoğunluğu (%75) akrabalarla ara sıra görüştiklerini; eve misafir gelme durumunun ise yine ara sıra (%67,9) olduğunu belirtmişlerdir.

Araştırmanın soru formunda katılımcılara yöneltilen açık uçlu sorulara verilen yanıtlardan sık tekrarlayan ifadeler analiz edilmiştir. Şizofreniyle ilgili bilgi sahibi olma durumlarına katılımcılar genellikle şu cevapları vermişlerdir: "Ciddi bir hastalık, yaşam boyu devam eden zor bir ruhsal hastalık". Yaşadıklarını çevreyle paylaşırken ki hisleri: "çaresizlik-rahatlama-üzüntü-zorlanma-insanlar deli diye bakıyor" şeklindedir.

Ailede kendilerini rahatsız eden durumları şu şekilde ifade etmişlerdir: "eşin destek olmaması, eş alkol problemi-maddi sıkıntı-çocuğun hastalığı". Ailede kendilerini memnun eden durumları ise "ailenin bir arada, iyi ilişki içinde olması-eşle iyi olma-çocuk sahibi olma- gergin olmadan yaşadığım bir gün- hastanın güler yüzlü olması, bakımını yapıp güzel giyinmesi, marketten bir şey alması" şeklinde belirtmişlerdir. Aileleri için dilekleri: "çocuklarının iyileşmesi-iş-yuva sahibi olması, eşinin alkolü bırakması- huzur-mutluluk-sağlık" şeklinde iken; kendileri için dilekleri: "çocuğunun iyileşmesi-sağlık-çocukların eğitimi, iş -bu kadar yıpranmamış olmak bu kadar şanssızlıkla karşılaşmamış olmak" şeklindedir.

3.2. Bakıcı yükü ile yaşam doyumları arasındaki ilişki

Araştırmanın amaçlarından bir tanesi de "Şizofreni tanılı bireylere bakım veren kadın aile üyelerinin bakım yükü ile yaşam doyumunu arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?" sorusuna yanıt aramaktır. Bu amaca yönelik bakım verenlerin, bakıcı yükü ve yaşam doyumunu ölçeklerinden aldıkları puanlar esas alınmıştır.



Bakım yükü ile yaşam doyumu arasındaki ilişkinin sorgulandığı bu analizde her iki grupta da normallik sayılırsa sağlanamadığı için veriler Spearman Korelasyon Analizi ile çözümlenmiştir. Elde edilen sonuçlar Tablo-2’de verilmiştir.

Tablo 2: Bakım veren kadınların bakım yükü ile yaşam doyumu arasındaki ilişkiler

Bakıcı Yükü Ölçeği alt boyutları	Yaşam Doyumu Ölçeği	
	R	P
Ruhsal gerginlik ve özel yaşamın bozulması	-,612	,001
Sinirlilik ve kısıtlanmışlık	-,422	,025
Toplumsal ilişkilerde bozulma	-,548	,003
Ekonomik yük	-,477	,010
Bağımlılık	-,385	,043

Bakım yükü ölçeği; Yaşam doyumu ölçeği Spearman’s rho testi; r: Korelasyon kat sayısı

Tablo 2’ye bakıldığında bakım yükü ölçeği alt boyutları ile yaşam doyumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($p < .05$). Bakım veren kadın aile bireylerinin, bakıcı yükü ölçeğinin “ruhsal gerginlik ve özel yaşamın bozulması, sinirlilik ve kısıtlanmışlık, toplumsal ilişkilerde bozulma, ekonomik yük, bağımlılık” alt boyutlarından aldıkları puan arttıkça yaşam doyumları azalmaktadır. Dolayısıyla bakım yükü ile yaşam doyumu arasında negatif bir ilişki/korelasyon vardır; bakım yükü arttıkça yaşam doyumu azalmaktadır.

TARTIŞMA

Şizofreni tanısı almış bireylere bakım vermeyi bu araştırmanın konusunu belirlerken kadınlarla çalışmanın tercih edilmesinin nedeni bakım verenlerin daha çok kadın olması değil, bakım verme işinin hala toplumsal olarak kadınlara ilişkilendirilmesidir. Türkiye’de olduğu gibi dünya genelinde de toplumsal cinsiyet eşitliği kapsamında sosyal politika değişiklikleri ile bakım vermenin sadece kadınlara atfedilmesini engellemeye çalışan pek çok ülke olmasına rağmen “bakım vermek” hala bir kadın işi olarak görülmektedir. Öyle ki ILO’nun 2019’da yaptığı bir araştırmaya göre bakım sektöründe çalışanların %87.1’ini kadınlar oluşturmaktadır (www.ilo.org, 2019). Yani kadınlar işgücüne katıldığında bile “kadın işleri” diye tanımlanan alanlarda istihdam edilmektedir. İstihdam dışı bakımın içeriğine bakıldığında ise ücretsiz ev içi emek, çocuk bakımı, yaşlı ve hasta bakımı karşımıza çıkmaktadır. Bu araştırmanın alanı olan kronik bir psikiyatrik hastalık tanısı almış bireylerin bakımı kapsamında bakım veren tarafından üstlenilen iş ve sorumluluklar “yemek yapmak, tanı alan bireyin kişisel hijyenini sağlamak, ev temizliği yapmak, tanı alan bireyin sosyal yaşama katılımına yardımcı olmak, ona ekonomik destek vermek, ilaç takibini yapmak, hastaneye götürmek, kriz anlarında müdahale etmek” gibi pek çok bakım kalemini içinde barındırmaktadır. Bu araştırmadaki kadınların büyük çoğunluğu bakımdan tek başlarına sorumlu olduklarını bildirmişlerdir ve nitel araştırmalarla daha derinden incelendiğinde (bkz: Akgül Gök, 2017) kadınların bakım vermenin çoğu kalemini tek başlarına üstlendiği görülmektedir. Bu durum kadınlarla yapılan araştırmaların alana katkıyı arttıracaklarını düşündürmüştü ve toplumsal cinsiyet duyarlı çalışmaların daha da artması gerektiği sonucuna varılmasına vesile olmuştur.

Bu araştırmada da görüldüğü gibi bakım veren kadınlar tanı almış bireylerin anneleri, kız kardeşleri veya eşleridir. Amerika’daki farklı pek çok çalışmaya bakıldığında (akt: Arslantaş ve Adana, 2011) bu kadınların yaşlarının büyük oranda 50 ve üstü olduğu görülmüştür. Bu araştırmamızda da kadınların yaşları çoğunlukla 50 ve üzeri seyrederken şu yorumu yapabilmek mümkündür; istihdam içinde olmayan, tanı almış bireylere uzun yıllar bakım veren bu kadınların yaşları oldukça ileridir ve bu durum senelerdir bakım vermenin yarattığı hem fiziksel, hem de psikolojik yorgunluğu arttırmaktadır. Günün büyük çoğunluğunu tanı almış bireylerle aynı hane içinde, zaman zaman şiddet ve intihar teşebbüsü gibi riskler içinde geçiren bu kadınların, bakımın verdiği psikolojik yıpranmayı fazlasıyla hissettikleri açıktır. Kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin aileleri ile yapılan çalışmalarda ailelerin stres, anksiyete, depresyon, utanç, suçluluk, korku, çaresizlik, zorlanma, endişe ve umutsuzluk gibi duygular yaşadıkları bilinirken (Bademli ve Çetinkaya Duman, 2013) bu araştırmada da kadınlar anket kısmında “çaresizlik”, “üzüntü” ve “zorlanma” yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Sosyal desteğin az olduğu bir ailede yaşıyor olma, algılanan bakım yükü seviyesini arttırmaktadır (Arslantaş ve Adana, 2011). Bu araştırmada da katılımcıların tamamı, bakım verme alanlarının hepsini kendi



başlarına yaptıklarını, ayrıca katılımcıların büyük çoğunluğu, ev işlerinde kendilerine yardımcı olan kimsenin olmadığını belirtmişlerdir. Bunun yanında bazı katılımcılar, ailede kendilerini rahatsız eden durumlara “eşinin destek olmaması” şeklinde yanıt vermiştir. Katılımcıların çoğunluğu da yazında belirtildiği gibi dışarıdan psikolojik destek alırken devlet hastanesini tercih etmektedir. Bu bağlamda devletin bir sosyal destek mekanizması olarak bakım veren kadınlara, şizofreni hastalarına özel ihtiyaçlara yönelik çeşitli hizmetler sunması faydalı olacaktır. Bu tür sosyal hizmetler, şizofreni hastalarına bakım vericilerin ekonomik durumlarından da bağımsız olarak, onların refah düzeyini olumlu olarak etkilemede önemli potansiyele sahiptir.

Bulgularda da belirtildiği üzere bakım yükü arttıkça kadınların yaşam doyumları azalmaktadır. Literatür kısmında tartışıldığı üzere yaşam doyumunu, oldukça öznel bir belirtimi içermektedir ve sadece belli yaşam durumları tek değişken olarak yaşam doyumunda düşüşe yol açar diyemeyiz. Örneğin otistik çocuğu olan ve bu tanı konulmamış çocukları olan annelerin yaşam doyumlarını kıyaslayan Balkanlı'nın çalışmasında (2008, 110), otistik çocuğa sahip olmak yaşam doyumunu düşüren bir faktör olmamıştır. Yaşam doyumunu çocuğun hastalığının negatif seyri, çocuğun bakımına çok fazla zaman ve çaba harcamak olumsuz yönde etkilemektedir. Bu kapsamda söyleyebiliriz ki şizofreni tanısı almış bireylere bakım vermek başlı başına kadınların yaşam doyumlarını negatif yönde etkilememektedir. Önemli olan nokta kadınların üzerindeki bakım yükünün fazla olup olmadığı ve bakım verdiği kişinin hastalığının olumlu veya olumsuz gidişatıdır.

SONUÇ

Araştırmanın sonuçlarına baktığımızda bakım yükü ölçeği alt boyutları ile yaşam doyumunu arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Dolayısıyla bakım yükü arttıkça yaşam doyumunun azaldığı anlaşılmaktadır. Araştırmada ayrıca, bakım veren kadınların aile ve sosyal yaşamlarına ilişkin veriler elde edilmiş ve bu veriler, bakım verme yükünün kadınların sorumluluğunda olması bağlamında tartışılmıştır.

Bu araştırmada elde edilen bulgular sonucunda şu öneriler getirilmiştir:

- Kadınların yaşam doyumlarının artabilmesi için bakım yükünün aile içinde paylaşılan görevlerle yerine getirilmesine ilişkin toplumsal düzeyde farkındalık yaratılmalıdır.
- Ayrıca, ailelerin devlet, yerel kuruluşlar ve sivil toplum kuruluşları aracılığıyla desteklenmesine, bu amaçla da sosyal politikaların oluşturulmasına ihtiyaç vardır.
- Mevcut Toplum Ruh Sağlığı Sisteminde yer alan hizmet ve uygulamaların çeşitlilik ve etkililiğinin artırılmasına ihtiyaç olduğu görülmektedir Bunun için de bu alanda çalışan profesyonellerin sayısal olarak yeterli olması önem taşımaktadır. Özellikle psikiyatri kliniklerindeki psikiyatrist, psikolog, hemşire ve sosyal hizmet uzmanlarından oluşan tedavi ekibinin her klinikte istihdam edilmesi ve böylece sadece hastalara yönelik değil hastaların ailelerine ve bakım verenlere yönelik hizmetlerin de verilmesi, tüm hizmetlerin çeşit ve etkililiğinin artırılması önem arz etmektedir. Böylece Ruh Sağlığı ekibindeki tüm bu profesyoneller ekip çalışması ile kendi mesleki sınırları içerisinde Toplum Ruh Sağlığı faaliyetlerine önemli katkılarda bulunabilecektir.
- Konuya psikiyatrik sosyal hizmet uygulamaları açısından da bakıldığında; sosyal hizmetin birey, aile, grup ve toplum düzeyinde çalışmalarına dikkat çekmek gerekir. Sosyal hizmetin özellikle “çevresi içinde birey” anlayışıyla aile odaklı çalışmalar yapıyor olması, bakım veren kadınlara ve ailelerine yönelik yapılacak çalışmalara verecekleri katkıların önemini ortaya koymaktadır.
- Şizofreni tanılı bireylere bakım veren kadın aile üyelerine yönelik bireysel danışmanlık, rehberlik, terapötik destek; kadınların yaşam doyumlarına olumlu etki edecek şekilde duygularını, düşüncelerini aktarabilecekleri, rahatlama sağlayacakları bir imkân sağlamaktadır. Bakım verenlerin ihtiyaç ve sorunlarına yönelik grup çalışmalarının, psiko-eğitim faaliyetlerinin organize edilmesi ve yürütülmesi, hizmet çeşitliliğinin artırılması; bakım verenlerin yaşadıkları sorunlarda yalnız olmadıklarını hissedebilecekleri, kendi yaşantılarını paylaşabilecekleri, diğer grup üyelerinin deneyimlerini dinleyebilecekleri, konuya ilişkin farklı bakış açılarını görebilecekleri bir ortam sağlayarak onlara umut aşılama yararlı olacaktır.
- Bunlara ek olarak şizofreni tanılı bireylere yönelik toplumsal damgalama ve dışlama ile mücadele etmek üzere, mevcut sistemdeki uygulamaların geliştirilmesi ve en iyi hizmet modellerinin oluşturulması için çalışmalar yapılması, projeler yürütülmesi, bu tür çalışmaların yaygınlaşması için sonuçlarının politika yapıcılara sunulması konusunda sosyal hizmet uzmanlarının önemli rolleri bulunmaktadır.



- Sosyal hizmet uzmanlarının bu faaliyetlerini gerçekleştirebilmeleri için psikiyatri kliniklerinde, toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinde vb. alanlarda istihdam edilmesi ve kendilerine verilen imkânların artırılması önem arz etmektedir.

KAYNAKÇA

- Akgül Gök, F. (2017). Şizofreni Hastalarına Bakım Veren Kadınlara Yaşadıkları Güçlüklerin Değerlendirilmesi: Nitel Bir Araştırma. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi / The Journal of International Social Research*, 10(53), s. 433-441
- Arsıntaş, H., Adana, F. (2011). Şizofreninin Bakım Verenlere Yükü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(2), s. 251-277.
- Atagün, M. İ., Balaban, Ö. D., Atagün, Z., Elagöz, M., Özpolat, A. Y. (2011). Kronik Hastalıklarda Bakım Veren Yükü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(3), s. 513-552.
- Aydoğan Direk, D. (2019). *Huzurevinde Kalan ve Aile Ortamında Yaşayan Yaşlıların Yaşam Doyumlarının İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Bademli, K., Çetinkaya Duman, Z. (2013). Şizofreni Hastalarının Bakım Verenleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5(4), s. 461-478.
- Balkanlı, N. (2008). *Otistik Çocuğu Olan ve Olmayan Annelerde Yaşam Kalitesi, Yaşam Doyumu ve Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, T.C. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Cinsiyete Dayalı Ücret Açığı Anlamak, (2019). Erişim adresi: [https://www.ilo.org/ankara/publications/WCMS_707579 /lang-tr/index.htm](https://www.ilo.org/ankara/publications/WCMS_707579/lang-tr/index.htm) (Erişim Tarihi: 03.05.2020).
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), s. 71-75.
- Gibbons, J. S., Horn, S. H., Powell, J.M. (1984). Schizophrenic Patients and Their Families a Survey in a Psychiatric Service Based on a DGH Unit. *British Journal of Psychiatry*, 144, s. 70-77.
- Huang, X-Y., Sun, F-K., Yen, W-J., Fu, C-M. (2008). The Coping Experiences of Carers Who Live With Someone Who Has Schizophrenia. *Journal of Clinical Nursing*, 17, s. 817-826.
- Joshanloo, M. (2018). Gender Differences in the Predictors of Life Satisfaction Across 150 Nations. *Personality and Individual Differences*, 135, s. 312-315.
- Karaağaç, H., Çalık Var, E. (2019). Şizofreni Hastalarına Bakım Verenlerin Bakım Yüklerinin Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi. *Klinik Psikiyatri*, 22, s. 16-26.
- Köker, S. (1991). *Normal ve Sorunlu Ergenlerin Yaşam Doyumu Düzeylerinin Karşılaştırılması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Lorcu, F. (2015). *Örneklerle Veri Analizi*. Detay yay. 1. baskı
- Magliano, L., Marasco, C., Fiorillo, A., Malangone, C., Guarneri, M., Maj, M. (2002). The Impact of Professional and Social Network Support on the Burden of Families of Patients with Schizophrenia in Italy. *Acta Psychiatr Scand*; 106, s. 291-298.
- Oishi, S., Diener, E. F., Lucas, R. E., Suh, E. M. (1999). Cross-Cultural Variations in Predictors of Life Satisfaction: Perspectives From Needs and Values. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 25(8), s. 980-990.
- Öz, Y. (2019). *Obsesif- Kompulsif Semptomların Yaşam Doyumuna Etkisinde Algılanan Sosyal Desteğin Aracı Rolü*. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Özlu, A. (2007). *Şizofreni Hastalarına Bakım Verenlerde Yük ve Travma Sonrası Gelişim İle İlgili Özellikler*. Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli.
- Özlu, A., Yıldız, M., Aker, T. (2009). Zarit Bakıcı Yük Ölçeğinin şizofreni hasta yakınlarında geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Noropsikiyatri Arşivi*, 46, s. 38-42.
- Öztürk, O. (2004). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. 11.Baskı. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Pavot, W., Diener, E. (1993). Review of the Satisfaction With Life Scale. *Psychological Assessment*, 5(2),s. 164-172.
- Soygür, H. (2003). Şizofreni ve Yaşam Niteliği. *Klinik Psikiyatri*, Ek-1, s. 9-14.
- Zarit, S. H., Reever, K. E., Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the Impaired Elderly: Correlates of Feelings of Burden. *The Gerontologist*, 20(6), s. 649-655.