MCBU SBED
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ DERGİSİ
MANISA CELAL BAYAR UNIVERSITY JOURNAL OF INSTITUTE OF HEALTH SCIENCE
ISSN: 2147-9607

ARAŞTIRMA MAKALESİ
RESEARCH ARTICLE
CBU-SBED, 2024, Cilt 11 (1): 91-107

Kronik Ruhsal Hastalığı Olan Bireylerin Yakınlarının Tedavi ve Hastaneye Yatış Sürecindeki Deneyimleri

The Experiences of Relatives of Individuals with Chronic Mental Illness During The Treatment and Hospitalization Process

Şeymanur Karaköse[1], Bahtiyar Umut Özer[2], İlker Aktürk[1], Ömer Miraç Yaman[3]

[1]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul, Türkiye
[2]Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul, Türkiye
[3]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

e-mail: seymakrks28@gmail.com, drbumutozer@gmail.com, illkerakturk@gmail.com, omermirac@gmail.com
ORCID: 0000-0002-2545-7926
ORCID: 0000-0002-2889-454X
ORCID: 0000-0001-9626-3275
ORCID: 0000-0001-9989-8575

*Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Şeymanur Karaköse
Gönderim Tarihi / Received:24.10.2023
Kabul Tarihi / Accepted: 18.01.2024
DOI: 10.34087/cbusbed.1378708

Öz

Giriş ve Amaç: Bu araştırmanın amacı; bipolar bozukluk ve şizofreni hastalığına sahip bireylerin yakınlarının, tedavi ve hastaneye yatış sürecindeki deneyimlerinin incelenmesi ve deneyimlerine yönelik algıların anlaşılmasıdır.

Gereç ve Yöntemler: Bu araştırma nitel araştırma olarak tasarlanmış ve fenomenolojik desen kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırma kapsamında 5'i bipolar bozukluk, 5'i şizofreni tanısı olan 10 bireyin yakınıyla görüşülmüştür. Araştırmada katılımcılarla derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiş ve bu görüşmelerde yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Elde edilen veriler betimsel analize tabi tutulmuştur.

Bulgular: Çalışmanın bulguları, "Yatış Sürecinde Hissedilenler", "Başa Çıkma" ve "Çevrenin Tutumu" alt temalarından oluşan "Yatış Süreci" ve "Hastalığın Aileye Etkisi", "Ailenin Tedavideki Rolü", "Destekler Olmasaydı", "Yatış ve Tedavi Sürecinde Yaşanan Zorluklar", "Yatış ve Tedavi Sürecindeki İhtiyaçlar" ve "Sürece Yeniden Başlansaydı" alt temalarından oluşan "Hastalık ve Aile" ana temaları altında ele alınmıştır. Araştırma sonucunda hasta bireylerin yakınlarının hem tedavi sürecini etkilediği hem de tedavi sürecinden etkilendiği; hastalığa bağlı olarak sorunlar yaşadığı, bu nedenle hayatlarında birtakım değişiklikler yapma gerekliliği duyduğu görülmüştür. Ayrıca hasta yakınlarının hastalık hakkında bilgi edinmeye, psikolojik destek almaya, hasta ile ve tedavi sürecindeki profesyoneller ile daha sağlıklı iletişim kurma becerisine, yaşanılan zor ve ağır tecrübeler karşısında işlevsel başa çıkma stratejileri geliştirmeye, yakın çevreden sosyal destek almaya, damgalayıcı olmayan yaklaşımlara ihtiyaç duyduğu ortaya çıkmıştır.

Sonuç: Hasta yakınlarının da süreçten etkilendiği göz önünde bulundurularak yakını hastane yatışı yapmış aileler ile grup terapileri organize etmek, hasta yatış sürecinde iken, ailenin de farklı bir sağaltım sürecine dahil edilmesi, bu sürecin psikoeğitim ve psikolojik destek gibi unsurları içermesinin ve toplumu bu hastalıklar konusunda bilgilendirebilecek programların organize edilmesinin önemli olabileceği sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar kelimeler: Kronik ruhsal hastalık, Hasta yakını, Bipolar bozukluk, Şizofreni.

Abstract

Aim; The aim of this research is to examine the experiences of caregivers of individuals with bipolar disorder and schizophrenia, treatment and hospitalization process and to understand the perceptions regarding their experiences.

Method; This research was designed as a qualitative research and was conducted using a phenomenological design. Within the scope of the research, close to 10 individuals, 5 of whom had bipolar disorder and 5 of whom had schizophrenia, were interviewed. In the research, in-depth interviews were conducted with the participants and a semi-structured interview form was used in these interviews. The data obtained were subjected to descriptive analysis.
Results; The findings of the study, "The Hospitalization Process" consisting of the sub-themes "Feelings During the Hospitalization", "Coping" and "Attitude of the Environment" and "The Effect of the Disease on the Family", "The Role of the Family in the Treatment", "If There Was No Support", "Difficulties in the Hospitalization and Treatment Process" ", "Needs in the Hospitalization and Treatment Process" and "Illness and Family" consisting of sub-themes "If the Process Had Been Restarted" were discussed under the main themes. As a result of the research, it was seen that the relatives of the sick individuals affected both the treatment process and the treatment process; they experienced problems depending on the disease, therefore they felt the need to make some changes in their lives. In addition, it has emerged that the patient's relatives need to learn about the disease, to receive psychological support, to have a healthier communication with the patient and the professionals in the treatment process, to develop functional coping strategies in the face of difficult and heavy experiences, to receive social support from the close environment and non-stigmatizing approaches.
Conclusion; Considering that patient relatives are also affected by the process, organizing group therapies with families with close hospitalizations, while the patient is in the process of hospitalization, the family is also involved in a different survival process, It has been concluded that this process may include elements such as psychoeducation and psychological support and it may be important to organize programs that can inform the community about these diseases.

Keywords: Chronic mental illness, Patient relative, Bipolar disorder, Schizophrenia.

1. Giriş

Kronik ruhsal hastalıklar; şizofreni, şizoaffektif bozukluk, diğer psikotik bozukluklar, iki uçlu duygulanım bozukluğu, süreğenleşmiş obsesif kompulsif bozukluk, yineleyen majör depresyon ve madde bağımlılığını kapsayan ve bireyin öz bakım becerilerinde, iş hayatında, sosyal hayatında işlevselliğini bozarak sorunlara neden olan hastalıklardır [1]. Başka bir ifadeyle kronik ruhsal hastalıklar; bireylerde uzun süreli ve tedavi gerektiren, bireyin toplumsal uyumunda sorunlar yaşamasına neden olan hastalıklar bütünüdür [2].

Kronik ruhsal hastalığa sahip bireyler toplum içinde, yaşına uygun entelektüel yetenekleri gösterememekte, toplumun beklediği rolleri yerine getirmekte sorunlar yaşamakta ve başkalarının desteğine ihtiyaç duymaktadır [3]. Hastalara bu desteği sağlayan birincil bakım veren olarak aile üyeleri ön plana çıkmaktadır [4].

Aile; kurum bakımından toplum temelli anlayışa geçilmesiyle tedavide daha da önem kazanmıştır. Toplum temelli bakım modeli; hasta ve ailesine odaklanmakta ve tıbbi tedavinin yanında psikososyal destek hizmetlerinin önemini vurgulamaktadır [5]. İlaç tedavilerinin gelişmesinin ardından hasta bireylerin ayakta tedavisi sağlanmaya başlanmış, hastaların kurumlarda kısa süreli yatırılması tercih edilmiş ve hastanın yaşadığı çevre içinde tedavisinin gerçekleştirilmesi düşüncesi benimsenmiştir [6]. Toplum temelli bakım modelinin önem kazanmasının ardından akut dönem dışındaki süreçte aile bireyleri hastayla, sağlık personellerinden daha fazla bir arada bulunarak sorumluluk almak durumunda kalmışlardır [7]. Sağlık sistemindeki gelişmeler ile birincil bakım veren konumuna gelen aile üyeleri; hastaya fiziksel, duygusal ve maddi destek vermenin yanı sıra sağlık bakımını ve aldığı sosyal hizmetlerin koordinesini sağlama, hastanın kişisel bakımına yardımcı olma, alışverişini ve ev işlerini yapma gibi görevler üstlenmektedir [8].

Bu bakımdan kronik ruhsal hastalıklar sadece bireyin hayatını değiştirmekle kalmayıp, ailenin yaşamını da etkilemektedir. Bakım verme süreci; aile için hem olumlu hem olumsuz duygusal tepkileri içermektedir ve bu süreçte bakım verenler damgalanma ve izolasyon gibi toplumsal engellenmelerle karşılaşarak kişiler arası ilişkilerinde bozulmalar ve mali sıkıntılar yaşayabilmektedir [9-12]. Tedavi sürecinde bakım verenlerin stres, anksiyete, öfke, kayıp, korku, suçluluk, çaresizlik duyguları yaşayabildiği ve yaşam kalitelerinde azalma gözlemlenmektedir [13-15]. Bakım verenin hastanın tedavi sürecinde karşılaştığı fiziksel, sosyal, ekonomik ve duygusal yönden zorlanmalar literatürde "bakım yükü" kavramıyla açıklanmıştır. Bakım yükü; hastanın aile üyeleri, yakın çevresi veya arkadaşlarının yaşamlarında sebep olduğu güçlükler ve problemlerdir. Bakım yükü kavramı literatürde nesnel yük ve öznel yük olarak ikiye ayrılmaktadır [16]. Nesnel yük kavramı; ruhsal hastalığı olan bireylerin davranış değişikliklerinin, bakım verenin günlük yaşamındaki aile veya evdeki aksamalara neden olması sonucu oluşan fiziksel yükünü ve bakım verenin hayatındaki sosyal etkilerini ifade eder. Duygusal tepkiler, gerginlik algıları, düşük moral, kaygı ve depresyon dahil olmak üzere bakım

verenin, hastanın hastalığından ne kadar rahatsız hissettiğine ilişkin genel değerlendirmeler ise öznel yük kavramını açıklamaktadır [17,18]. Kronik ruhsal hastalığın, hasta birey dışında aileyi de etkileyerek aile işlevselliğinde bozulmalara neden olmasının tedavi sürecinde olumsuz etkileri olduğu hatta nükslere neden olarak sağlık sistemini de olumsuz etkilediği bilinmektedir [19]. Bu nedenle hastayı, ailesini ve yakın çevresini de içine alan bütüncül bir tedavi planının olması; tedavi sürecini daha da kolaylaştıracaktır. Nitekim literatüre bakıldığında bakım verenin yükünün incelendiği ve bakım verene yönelik müdahalelerin olumlu etkilerinin olduğunu gösteren çalışmalara rastlanmaktadır [20-24].

Alanyazına bakıldığında hasta bireylere odaklanan çalışmaların çoğunlukta olduğu, hasta yakınlarıyla yapılan çalışmaların ise daha az olduğu görülmektedir. Bipolar bozukluk ve şizofreni hastalıklarının, diğer kronik ruhsal hastalıklarda olduğu gibi bireyi ve ailesini etkilediği göz önüne alındığında hasta yakınlarına odaklanan çalışmaların yapılması önem arz etmektedir.
Bu çalışmada; bipolar bozukluk ve şizofreni hastalığına sahip bireylerin yakınlarının, tedavi ve hastaneye yatış sürecindeki deneyimlerinin incelenmesi ve deneyimlerine yönelik algıların anlaşılması amaçlanmıştır. Bu amaca yönelik olarak hasta yakınlarının bu süreçte yaşadıkları deneyimlerin ortaya çıkartılması ve bu sürece sağlanabilecek desteklerin belirlenmesi, bu çalışmanın hedefini oluşturmaktadır. Literatür incelendiğinde kronik ruhsal hastalığa sahip kişilerin yakınları ile yapılan çalışmaların çoğunlukla nicel araştırma yöntemi ile yapıldığı gözlemlenmiştir. Kullanılan ölçek veya odaklanılan tema bakımından nicel araştırma yöntemi; derinlemesine anlayışın ortaya çıkması noktasında kısıtlılığa neden olabilirken nitel araştırma yöntemi katılımcıların deneyimlerinin derinlemesine analiz edilebilmesine imkân sağlamaktadır. Çalışmanın nitel araştırma yöntemiyle yapılmış olması, kronik ruhsal hastalığa sahip bireylerin yakınlarının deneyimlerinin ayrıntılı bir şekilde incelenmesine olanak sağlamış olacağından araştırmanın literatüre önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir. Aynı zamanda hasta yakınlarının yatış ve tedavi sürecine yönelik deneyimlerine odaklanılmasının, hasta bireyi ve yakınını ele alan bir bakış açısına imkân sağlayarak hasta bireyin tedavisinde başarı oranını artıracağına ve mikro, mezzo ve makro düzeyde bütüncül ve kapsamlı müdahaleler geliştirilmesine olanak sağlayacağına inanılmaktadır.

2.Yöntem

2.1.Araştırmanın Tipi

Bu çalışmada nitel araştırma yönteminden yararlanılmıştır. Bu çalışmada bipolar bozukluk ve şizofreni hastalığına sahip bireylerin yakınlarının, tedavi ve hastaneye yatış sürecindeki deneyimlerinin incelenmesi ve deneyimlerine yönelik algıların anlaşılması hedeflendiğinden, araştırma fenomenolojik yaklaşımla gerçekleştirilmiştir. Bu yaklaşım, bir fenomenin bireyler tarafından nasıl deneyimlendiklerini ortaya koymakta ve birkaç kişinin deneyimlerinin ortak anlamını keşfetmeyi amaçlamaktadır [25].

2.2.Araştırmanın Örneklemi

Araştırmasının örneklemini; bipolar bozukluk ya da şizofreni tanısına sahip ve psikiyatri servisinde yatarak tedavi gören ya da daha önce psikiyatri servisinde yatış öyküsü olan kişilerin yakınları oluşturmaktadır. Literatür incelendiğinde, kronik ruhsal hastalıklar içerisinde bipolar bozukluk ve şizofreninin hasta ve hasta yakınını etkileyen temel hastalıklar olarak öne çıkmasından dolayı örneklem grubu bipolar bozukluk ve şizofreni tanısı olan bireylerin bakım verenleri olarak belirlenmiştir. Çalışmaya, yatış sürecinde ve hastaneden çıktıktan sonra hasta bireylerle temas halinde olan, onların tedavi süreçleriyle ilgilenen kişiler dahil edilmiştir. Yaş, medeni durum, ailedeki rolü gibi özellikler dikkate alınarak katılımcıların hasta ile aynı evde yaşama şartı aranmamıştır. Katılımcılara, sosyal medya aracılığıyla kronik ruhsal hastalıklara sahip bireylerin aile üyelerinin bulunduğu gruplardan ulaşılmış ve görüşmeler 01.03.2023-12.04.2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Bu araştırmada amaçlı örnekleme yöntemlerinden olan kartopu örnekleme ve ölçüt örnekleme kullanılmıştır. Amaçlı örnekleme; araştırmanın amacına yönelik olarak belirli özellikleri sağlayan katılımcıların çalışmaya dahil edilmesidir [26]. Kartopu örnekleme; örneklemin katılımcıların referanslarıyla büyütüldüğü, evrene üye bir katılımcıyla temas kurulduktan sonra katılımcının aracılığıyla diğer katılımcılara zincirleme olarak ulaşıldığı örneklem türüdür [27, 28]. Ölçüt örnekleme ise; önceden belirlenen ölçütlerin uygunluğuna sahip bir grubun seçilerek çalışılmasını ifade eder [29].

Nitel araştırmalarda örneklem büyüklüğünü belirlemek için belirli bir kural olmamasıyla birlikte örneklem büyüklüğü araştırdığımız konuyla, neyin yaralı veya zararlı olacağıyla ve kaynaklarla ilişkilidir [30]. Creswell (1998); fenomenolojik araştırmalarda 10 kişi ile, alt teori araştırmalarında 20-30 katılımcı ile görüşme yapılması gerektiğini ifade etmiştir [31]. Fenomenolojik yaklaşıma dayanan bu çalışma kapsamında 10 kişi ile görüşme gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerden elde edilen verilerin doygunluk noktasına ulaşması ve kendini tekrar etmeye başlamasıyla veri oluşturma/inşa etme süreci sonlandırılmıştır. Ekstra yapılacak görüşmelerden elde edilecek verinin çalışmaya ilave

katkısının olmayacağının düşünülmesiyle veri doygunluğundan söz edilmektedir [27].

2.3.Veri Toplama Süreci

Bu çalışmada derinlemesine görüşmeler ile veri toplanmıştır. Derinlemesine görüşme; araştırmacının açık uçlu sorular kullandığı ve cevaplara bağlı yeni sorularla konunun kapsamlı şekilde incelenmesine olanak sağlayan bir veri toplama tekniğidir [32]. Yapılan görüşmelerde araştırmacılar tarafından literatür taranmasıyla oluşturulan 11 soruluk yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme formu, psikolojik/psikiyatrik tedavi ve hastaneye yatış süreciyle ilgili sorulardan oluşmaktadır. Form geliştirilirken toplamda 34 sorudan oluşan bir soru havuzu hazırlanmıştır. Sonrasında bu sorular içerisinden 11 soru belirlenmiş ve görüşmelerde bu sorular hastaneye yatış ve psikolojik/psikiyatrik tedavi sürecini ele alacak şekilde katılımcılara yöneltilmiştir.

Katılımcılara sosyal medyada yer alan, hasta yakınlarının bulunduğu gruplardan ulaşılmıştır. Görüşmeler online olarak Zoom üzerinden gerçekleştirilmiştir. Görüşme öncesinde katılımcılara araştırmanın amacını ve elde edilen verilerin ne şekilde kullanılacağı hakkındaki bilgileri içeren "Bilgilendirilmiş Onam Formu" sunulmuş ve gönüllülük esasına dayalı görüşmeler ses kayıt cihazıyla kayıt altına alınmıştır. Katılımcılarla yapılan derinlemesine görüşmeler yaklaşık 30-40 dakika sürmüştür. Görüşmelerden elde edilen veriler görüşmeyi gerçekleştiren araştırmacı tarafından ses kayıtlarından olduğu gibi metne dönüştürülmüştür.

3.Bulgular ve Tartışma

Araştırmaya katılan kişilerin yaşları 22 ve 63 arasında değişmektedir. Katılımcıların 9'u kadın, 1'i erkektir. Eğitim durumlarına bakıldığında 3 kişi ilkokul, 2 kişi lise, 1 kişi ön lisans, 3 kişi lisans ve 1 kişi doktora mezunudur. 10 katılımcının 3'ü bir işte çalışıyorken, 7'si herhangi bir işte çalışmamaktadır. Katılımcıların 5 tanesinin şizofreni ve 5 tanesinin bipolar bozukluk tanısı alan hastaların yakınları olduğu görülmektedir. Bu bireylerin 3'ü hasta birey ile aynı evde yaşamaktadır. Kalan 7 bireyin ise hasta birey ile aynı evde yaşamadığı ancak hastaların tedavi süreçleriyle yakından ilgilenmekte olduğu bilgisi edinilmiştir. Aşağıda katılımcılara ilişkin genel bilgilere yer verilmiştir (Tablo 1).

Diğer tabloda ise hastanın yaşı, hastalık süresi, daha önce hastaneye yatış yapıp yapmaması gibi etkenlerin hasta yakınını çeşitli şekillerde etkileyebileceği düşünülerek hastalara ilişkin genel bilgilere yer verilmiştir (Tablo 2). Araştırmaya katılan kişilerin yakını olan hasta bireylerin yaşlarının 20 ve 72 arasında değiştiği; 4 kişinin

2.4.Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen veriler, betimsel analiz yöntemi ile analiz edilmiştir. Betimsel analiz; görüşmeler sonucunda elde edilen verilerin düzenlenmesi ve yorumlanmasıyla yapılan analiz yöntemidir [33]. Verilerin analiz edilebilmesi için görüşmeler, katılımcıların onayı alınarak ses kaydına alınmıştır. Elde edilen veriler incelendiğinde, görüşmeler sonucunda toplam; 361 dakikalık ses kaydı elde edilmiştir. Bu kayıtların deşifre edilmesi sonucunda 83 sayfalık deşifre metni ortaya çıkmıştır.

Analiz edilecek deşifre metni üzerinde öncelikle kodlama yapılmış ve 184 kodlama elde edilmiştir. Elde edilen kodlar doğrultusunda "Yatış Süreci" ve "Hastalık ve Aile" olarak 2 ana tema ve alt temaları oluşturulmuştur. Bu temalar altında katılımcıların söylemleri değerlendirilmiş ve yorumlanmıştır.

2.5.Araştırmanın Etik Yönü

Bu çalışmanın etik kurul onayı, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sosyal ve Beşerî Bilimler Etik Kurulu'ndan 07.02.2023 tarihli toplantı ve 2023/74 numaralı karar no ile alınmıştır. Katılımcılara çalışmaya gönüllülük esasına dayalı katılım sağlayabileceği, çalışmaya katılmama ya da katıldıktan sonra herhangi bir anda görüşmeye devam etmeyebilecekleri, elde edilecek verilerin tamamen araştırma amacıyla kullanılacağı ve kişisel bilgilerin gizli tutulacağı açıklanmıştır. Katılımcılardan sözlü onam alındıktan sonra görüşme gerçekleştirilmiştir.

3.1.Bulgular

şizofreni, 6 kişinin bipolar bozukluk hastası olduğu; 5 kişinin bir kez, kalan 5 kişinin ise birden fazla yatış öyküsü bulunduğu görülmektedir. Çalışmanın bulguları, elde edilen kodlar doğrultusunda 2 farklı ana temada sunulmuştur. Bu doğrultuda edinilen bulgular; "Yatış Süreci" ve "Hastalık ve Aile" ana temaları altında ele alınmıştır.

Tablo 1. Katılımcılara İlişkin Genel Bilgiler

	Hastalık Tanısı	Daha Öncesinde Yatış öyküsü	Yakınlık Derecesi	Yaşı	Eğitim Düzeyi	Çalışma Durumu	Aynı Evde Yaşama Durumu
K-1	Bipolar bozukluk	Var	Kızı	22	Ön lisans	Çalışmıyor	Evet
K-2	Şizofreni	Var	Yengesi	-	Lisans	Çalışıyor	Hayır
K-3	Şizofreni	Var	Kızı	28	Lise	Çalışmıyor	Evet
K-4	Şizofreni	Yok	Annesi	59	Doktora	Çalışmıyor	Hayır
K-5	Bipolar bozukluk	Var	Ablası	39	Lisans	Çalışmıyor	Hayır
K-6	Bipolar bozukluk	Yok	Babası	63	İlkokul	Çalışıyor	Evet
K-7	Şizofreni	Yok	Kızı	46	İlkokul	Çalışmıyor	Hayır
K-8	Bipolar bozukluk	Yok	Yengesi	24	Lisans	Çalışıyor	Hayır
K-9	Bipolar bozukluk	Yok	Kardeşi	62	İlkokul	Çalışmıyor	Hayır
K-10	Şizofreni	Var	Kızı	42	Lise	Çalışmıyor	Hayır

Tablo 2. Hastalara İlişkin Genel Bilgiler

	Yaşı	Hastalık Tanısı	Hastalık Süresi	Daha Öncesinde Yatış Deneyimi Durumu
H-1	45	Bipolar bozukluk	16 yıl	Var
H-2	38	Şizofreni	10 yıl	Var
H-3	48	Şizofreni	19 yıl	Var
H-4	32	Şizofreni	6 ay	Yok
H-5	38	Bipolar bozukluk	22 yıl	Var
H-6	20	Bipolar bozukluk	7 ay	Yok
H-7	72	Şizofreni	2 yıl	Yok
H-8	50	Bipolar bozukluk	2 yıl	Yok
H-9	63	Bipolar bozukluk	29 yıl	Yok
H-10	66	Bipolar bozukluk	Öncesinde bipolar bozukluk tanısı (25-30 sene) 2-3 senedir Şizofreni	Var

3.1.1.Yatış Süreci

Görüşmelerden elde edilen bulgulardan yola çıkılarak, bu tema "Yatış Sürecinde Hissedilenler", "Başa Çıkma" ve "Çevrenin Tutumu" alt temalarından oluşmaktadır. Bipolar ve şizofreni hastalarının yakınları ile yapılan görüşmelerden ortaya çıkarılan ilk ana tema olan "Yatış Süreci" teması; hasta bireylerin yaşadığı nüksler sonrasındaki yatış sürecine hasta yakınlarının gözünden bakılmasına imkân tanımaktadır.

Hasta yakınları; yatış öncesinde hastalarında halüsinasyonlar, depresif veya aşırı neşeli ya da coşkulu ruh hali, artan alışveriş davranışı, uyku ihtiyacının azalması gibi günlük işlevleri bozacak belirtilerin görüldüğünü ve belirtilerin fark edilmesiyle yatış süreci için harekete geçtiklerini ifade etmişlerdir. Daha önce yatış yapmış bireylerin yakınlarının, belirtileri daha çabuk fark ettiği ve çözüm aramaya başladığı anlaşılmıştır.

Bipolar bozukluğa sahip bir ebeveyni olan Katılımcı-1, annesinin uyku ihtiyacının azaldığını, enerjisinin arttığını babasının gözlemlerinden edindiği bilgileri şu şekilde ifade etmiştir:

"(...) Nişanı olduğu süre zarfında ben de çok evde değildim ve her şey anneme kalmıştı. Yemekler, iş, o koşuşturma, ne bileyim, nişan şekeri bile annem ilgilenmişti. O süre zarfında annemin, bunu babam söylemişti bana; uykusu azaldı, hareketliliği çok arttı, çok enerjikti. Sabah 5'te kalkıp yemek falan yapıyordu misafirlere falan." (K-1)

Bipolar bozukluk hastası kardeşi olan diğer bir hasta yakını Katılımcı-5 ise; yakınının, uykuda yaşanan azalmayla birlikte, konuşmasının arttığını, günlük işlevlerinde meydana gelen bozulmayı şu şekilde aktarmıştır:

"Uyuyamıyordu zaten. Uyku hiç yoktu. Sürekli konuşuyor. Soyunmaya başlamıştı yine. Önceki ataklarındaki gibi. Bebekle ilgilenemiyordu. Emzirdiğini söylüyordu işte. Zaten bir şey yapamıyor, normal hayatına devam edemiyor, yemek yiyemiyor. Yani sinirleniyor. Bağırıyor. Öfke nöbetleri geçiriyor. Kendini yerlere atıyordu. Gayet anlaşılıyordu." (K-5)

Artan alışveriş davranışı ile değişiklik olduğunu fark eden bipolar hastası bireyin ablası Katılımcı-9 ise, deneyimini şu şekilde ifade etmiştir:

"Ben hemen anladım. Mesela önceden öyle sürekli alışveriş yapmazdı. Benim bitişiğimde market var. Hep böyle sürekli alışverişler yaptı. Sabahlara kadar uyumadı. Kendi kendiyle konuştu. Beni uyutmadı. Temizlik yapacağım diye çatal kaşıkları birbirlerine karıştırdı. Çok değişiklikleri oldu yatırmadan önce." (K-9)

Yatış öncesinde bazı hastaların takip edildiği sanrısı yaşadığı ve halüsinasyonlar gördüğü, bunlara bağlı olarak aşırı endişe yaşadıkları bilgisi edinilmiştir. Konuya ilişkin şizofreni hastası bireyin annesi olan Katılımcı-4 şu açıklamalarda bulunmuştur:

"Halüsinasyonlar görmeye başladı. Halüsinasyonlar şöyle, 'Çevre beni izliyor'. 'Benim hayatımı dışarıya, siz mi aktarıyorsunuz anne? Benim hayatımı dışarıdaki başkaları da biliyor gibi'. Ondan sonra takip edildiğini söyledi. Bu yaklaşık 6 aydır. Psikiyatriste başladık, yani hastaneye yatmadan önce. Psikiyatrist ilaç önerince bıraktı kızım. Bu zaman zarfında ben tekrar normal ikna edip hastaneye yatması için sürekli görüştüm. Tabi ikna olmadı." (K-4)

Hastasının yataktan çıkmak istemediğini, temel ihtiyaç olan temizlik ihtiyacını karşılamakta güçlük çektiğini ve öfkesini çevresine yansıttığını, bipolar hastası ebeveyne sahip Katılımcı-10 şu şekilde ifade etmiştir:

"Ya annem artık böyle hani, hiçbir şey yapmak istemiyordu. Yatıyordu. İşte bir bağırıyordu, çağırıyordu. Babamı yanından ayırmıyordu. Banyo yaptıramıyorduk. Hiçbir şey yaptıramıyorduk. Sonra son bir o gün işte çırılçıplak soyundu, giydiremedik falan. Sonra ambulans çağırdık, polis falan çağırdık, öyle yattı. Bize vurmaya kalkıyordu. Öyle yattık yani hastaneye." (K-10)

3.1.1.1.Yatış Sürecinde Hissedilenler

Görüşmelerde elde edilen veriler sonucunda hasta yakınlarının ağırlıklı olarak yatış sürecinde üzüntü, suçluluk ve endişe duygularını hissettiği görülmüştür. Katılımcı-10 ve Katılımcı-9; yaşadıkları üzüntüyü şu şekilde dile getirmiştir:

"Ben çok üzüldüm. Çok ağladım. Niye böyle oldu? Hani herkesin ailesi böyle değil, benimki niye böyle? Eve gidiyordum yok. Çok aşırıydı. Kendimi kaybedecektim. Kilo verdim. Çok aşırıydı. Ben de depresyona girdim. Bir şeyler oldu. Kötüydüm yani. Çok sonra zamanla alıştım." (K-10)

"Ben çok üzüldüm. O yatırdığım gün çok üzüldüm. Kaçtı, beni dövdü çok. O gün krizler geçiriyordu. Yatırdığım gün." (K-9)

Üzüntü dışında, aynı zamanda hasta yakınlarının kendini sorgulayarak, zaman zaman suçluluk hissettiği görülmüştür. Katılımcı-4 ve Katılımcı-7 konuya dair deneyimlerini şu şekilde aktarmıştır:
"Bu şekilde yaşaması beni çok rahatsız etti. Neden, niçin? Kendimde de bir şey aradım. Ben nerede yanlış yaptım? Çocuğuma yetişemedim de böyle oldu gibi gibi. Ne olacak, her hasta yakını gibi aşırı bir hüzün." (K-4)

"Hastane yatış süreci bana çok zor geldi. Çünkü annem ilk defa yatacağı için. Orada nasıl olacak, acaba benim yüzümden mi oldu? Yani şu şekil hani, kendimi biraz suçlar gibi oldum. Niye farkına varmadım daha önce." (K-7)

Katılımcı-5, endişe de yaşadığını sözlerine eklemiştir:

"Yani nasıl karşıladım? Yani annem intihar etmişti bu hastalıktan dolayı. Yani yine aynı şeyleri yaşayacağız diye düşündüm yani. Kendini kaybedecek farklı şeyler mi olacak? Ya da evlense çocuğu olsa nasıl olacak? Çünkü yani hiçbir şekilde dünyayla bağ kalmıyor. Kendine bile bir faydası dokunmuyor o haldeyken. Hani bu zorlukları mı yaşayacak diye üzülmüştüm o zaman." (K-5)

3.1.1.2.Başa Çıkma

Yapılan görüşmelerde katılımcıların yaşadıklarından uzaklaşmak, kafa dağıtmak amaçlı farklı aktivitelere yöneldiği görülmüştür. Kurslara giderek, çevreleriyle etkileşim halinde olarak yaşadıkları stresten uzaklaşmaya çalıştıkları bilgisi edinilmiştir. Bunların, psikolojik olarak iyi hissetmeye katkıda bulunan başa çıkma yöntemleri olduğu düşünülmüştür. Konuyla ilgili olarak Katılımcı-4 ve Katılımcı-9 deneyimlerini şu ifadelerle aktarmıştır:

"Çevreyle iletişimimizi kesmedik. Yapacak bir şey yok yani. Hayatı olduğu gibi kabul ediyoruz. Şimdi ben oradayken acaba kızımı düşünmüyor muyum, bir dost ortamımdayken? Tabii ki düşünüyorum ama bir anda konunun değişmesi, farklı yönde konuşmalar, sohbetler; bunlar ister istemez insana ne yapıyor? Terapisi oluyor. Ben de kendimi öyle rahatlatıyorum, işte resim yaparak. Kurslara gidiyorum. İngilizce kursuna gidip bir an kafayı dağıtıp farklı yönde oluşmak." (K-4)

"Ben örgü örüyorum. Yarın bir kursa gidiyorum. Halk eğitim kursuna. Kendim temizliğimi yapıyorum." (K-9)

Katılımcı-8 ise; aile bağlarını bir motivasyon kaynağı olarak gördüğünü, süreçte ailesinden bir üyenin iyi olması için destek olması gerektiğini düşündüğünü şu şekilde ifade etmiştir:

"(...) Yani yeter ki iyi olsun, yeter ki eskisi gibi olsun yine bir arada güzelce geçinip gidelim gibi bir motivasyonumuz vardı açıkçası. Biraz o aramızdaki sevgi bağı bizi bu konuda itiyordu aslında bunları yapmaya. Yani ona destek olmalıyız, çünkü o bizim yani. Biz birbirimizin ailesiyiz gibi bir motivasyon kaynağımız vardı." (K-8)

Küçük yaşta çocuklarının olduğunu dile getiren Katılımcı-3, çocuklarının etkilenmemesi adına hastanın olumsuz davranışlar gösterdiği zamanlarda imkanları dahilinde onu çevreden uzaklaştırarak, ortamdaki düzeni sağlamaya çalıştığını, çocuklarını korumak açısından zorlandığını, bu şekilde bir çözüm yolu bulduğunu şu ifadelerle aktarmıştır:

"Öyle ses yüksekliği ve kendi kendine bağırması olduğu zaman anne diyordum, ayrı odası var; odana geç, orada kendi kendine konuş, bağır çağır ne yapıyorsan orada yap. Evimizde o tür şeyler var çünkü. Çocukların gözünün önünde değil de odanda yap anneciğim derdim. Sigara içerdi, odasına gönderirdim." (K-3)

Önceki atak dönemlerindeki deneyimlerinden yola çıkarak yaşadığı sürecin geçici olduğunu hatırlamanın, kendisini motive ettiğini ve zorluklarla başa çıkmasına yardım ettiğini Katılımcı-5 şu sözleri ile açıklamıştır:

"Yani bu tedavi sürecindeki motivasyon kaynağım, yani geçici bir süreç olduğunu biliyorum. En azından o. İlaçları çünkü cevap veriyor. İlaçları kullandığı zaman hani bir ay, belki iki ay belki üç ay sonra. Yani yine kendini toparlıyor." (K-5)

Katılımcı-7, inancının kendisini motive ederek mücadele etmesini sağladığını, zorluklarla başa çıkma noktasında kendisine destek sağladığını şu sözlerle izah etmiştir:

"Birinci olarak Allah, korkma, neydi sonra, sabret sabırla (der); selametle düzeltir dersiniz ya. Allah'tan geldi hastalıkta. Şifa Cenab-ı Allah'tan diye Allah'a sığındım. Açtım elimi dua ettim, o şekilde mücadele ettim." (K-7)

3.1.1.3.Çevrenin Tutumu

Görüşmede elde edilen bulgulardan yola çıkılarak; bu tema *"Acıma"* ve *"Damgalanma Endişesine Karşılık Gizleme Eğilimi"* alt temaları ile sunulmuştur.

3.1.1.3.1.Acıma

Çalışmadaki bulgularda, hasta bireye karşı çevredekilerden acıma duygusu gözlemlendiği, hasta yakınlarının da çevredekilerin acıma duygusuna maruz kaldığı bilgisi edinilmiştir. Hastaya yönelik gözlemlediği acıma duygusunu Katılımcı-8 ve hasta yakınının, yani katılımcının çevresi tarafından karşı karşıya kaldığı acıma duygusunu Katılımcı-10, şu ifadelerle açıklamıştır:

"Çevrenin tutumu biraz acıma duygusuyla yaklaşıyorlar gibi geldi bana. Aman hasta, işte daha çok genç, işte hasta çok da şey yapmayın, ne derse alttan alın, hiçbir şey yapmayın, hiçbir şey söylemeyin gibi acıma hissiyatı vardı baskın olarak. Bunlar işte acıma, üzüntü. Nasıl diyeyim biraz daha o bir şey dese de terslik yapsa da aman takılmayın o

hasta böyle bir duyguya kapılmış vaziyetlerdi." (K-8)

"Evet, ya bazıları şeker hastası (gibi dedi), işte yapacak bir şey yok. Hani, üzülme. Sen de annen gibi olursun. Bazıları işte yaşanmışlıkları, birikimleri (neden olduğunu söyledi). Yani ne biliyim, herkes bir şey söyledi. Hep böyle. Sinir hastası, işte götürmediğiniz yer kalmadı. Size de yazık falan filan öyle." (K-10)

3.1.1.3.2.Damgalanma Endişesine Karşılık Gizleme Eğilimi

Yapılan görüşmeler sonucunda hastaların ve yakınlarının, damgalamaya maruz kalmamaları adına hastalığı gizleme eğilimi gösterdikleri görülmüştür. Katılımcı-1, konu ile ilişkili deneyimlerini şu şekilde dile getirmiştir:

"Annem biraz hastalığını gizliyor. Etraftaki herkes annemin hastalığını depresyon olarak biliyor. Bipoların adını bilmiyor çevremizdeki çoğu insan. Mesela şu an annemin telefonunu arayan çok kişiye şey diyorum. Annem şu an telefonunu götürmeyi unuttu. Söyleyemiyorum. Çünkü annem bunu istemiyor." (K-1)

Özellikle genç hastaların yakınlarının, hayatlarını kurma aşamasında (evlenme, iş sahibi olma vb.) olduklarından hastalığı gizleme eğiliminin arttığı; bunun aksine yaşça büyük olan bireylerin yakınlarının, hastalığı gizleme eğiliminin azaldığı dikkat çekmiştir. Bu durumun, yaş arttıkça hayatın düzene oturmuş olması dolayısıyla çevreden destek görmek amaçlı hastalığın gizlenmediğini düşündürmüştür.

Uzun süredir bipolar hastalığı tedavisi gören bireyin ablası olan Katılımcı-5; gençlik yıllarında kardeşinin hastalığını gizlemeye dikkat ettiğini ancak şu an davranışlarından ötürü gizleyemediğini, herkese söylediğini şu şekilde açıklamıştır:

"İlk işte dediğim gibi o 2000'li yıllarda hani olduğunda olmuştu. O zaman daha evlenmemişti. Kimse duymasın. Sonrasında hakkında farklı düşünülmesin şeklinde hani saklamıştım çok kimseye söylememiştim. Çünkü annem, nasıl söyleyeyim, annemde yaşadığımız için bazı şeyleri, çünkü bu tarz hastalıklarda düzelmiş olsa bile, normal duruma gelmiş olsa bile herkesin gözünde o hep hasta. Yani aynı şeyleri yaşamasın diye ben gizledim yani. Pek çok arkadaşına söylemedim. Çok yakın olduğumuz kişiler dışında kimse bilmiyordu yani. Ama şu an hani zaten doğum için arayanlar, bilenler yani olanları söyledim, yani hastanede dedim. İyi değil dedim yani artık o öyle zaten alenen olduğu için yani bu birkaç kere aynı şeyleri yaşadığımız için artık yani öyle bir şey olmuyor. Saklanacak bir durumda olmadı." (K-5)

Katılımcı-6 ise, ileride evlenme durumunda sorun yaşamaması için kızının hastalığını kimseyle paylaşmadığını şu şekilde ifade etmiştir:

"Şimdi paylaşma durumu şöyle yani. Paylaşsak kız bu yani, evlenmemiş. Belki bir sorun olur diye. Öyle paylaşmadık onu düşündüğüm için. Yok onu(yatışı) da paylaşmadık. Normal bir hasta diye ben yatıyor dedim." (K-6)

3.1.2.Hastalık ve Aile

Görüşmede elde edilen bulgulardan yola çıkılarak; bu tema "Hastalığın Aileye Etkisi", "Ailenin Tedavideki Rolü", "Destekler Olmasaydı", "Yatış ve Tedavi Sürecinde Yaşanan Zorluklar", Yatış ve Tedavi Sürecindeki İhtiyaçlar" ve "Sürece Yeniden Başlansaydı" alt temaları ile sunulmuştur.

3.1.2.1.Hastalığın Aileye Etkisi

Görüşmelerde hastalığın sadece bireyi etkilemediği, aynı zamanda aile içerisinde de sorunlar yaratıp köklü değişikliklere neden olduğu ve hasta yakınlarının da tedavi sürecinde fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan problemlerle karşılaştığı görülmüştür.

Hastanın tedavi sürecine olumlu katkısı olur düşüncesiyle yaşadığı yeri değiştiren Katılımcı-6; kızının farklı bir çevre içine girmesinin ve çevresinde hastaneye yatış ve hastalık sürecini bilmeyen insanların olmasının kızı için daha iyi olacağını düşünmesi nedeniyle şehir dışına taşındığını şu şekilde dile getirmiştir:

"İyi olacak dediler. Ondan sonra İstanbul'da doktorlarla görüştüm. Öyle bir şeyimiz yoktu ama Samsun'a gidersen daha mantıklı olur dediler. Bir şehir değişikliği olsun. Öyle geldik bu tarafa. Çevre şey olmasın diye yani. İstanbul'dan Samsun'a taşındık. Yani evvelki şeyimizi bilmedikleri bir şehirde öyle bir şehir değiştirdik." (K-6)

Hastanın yaşadığı yerin alt katında oturmasına rağmen, kendisinin ve çekirdek ailesinin psikolojik açıdan kötü etkilendiğini, psikolojisinin bozulduğunu ise Katılımcı-2; şu sözlerle ifade etmiştir:

"(...) İster istemez yanında duran insanların da huzuru kaçıyor, psikolojisi bozuluyor. Çünkü herkes bu hastalıktan bir şekilde etkileniyor. Keza ben bile etkileniyorum, ben çok fazla şey olmadığım halde. Yeri geldiği zaman iniyorum aşağıya canım sıkıldığında, yani psikolojik olarak beni etkilediğinde çıkıyorum iniyorum aşağıya. Ama kopamıyorsunuz, sonuç olarak bir aile bireysiniz. Öyle olmuyor, benim de psikolojim, eşimin psikolojisi, çocuklarımın psikolojisi, tabii ki aşırı derecede bozuluyor." (K-2)

Katılımcı-10 da süreçten psikolojik olarak etkilenmesinin yanı sıra diğer aile üyelerinin yaşamında değişikliklerin meydana geldiğini, babasının hasta bakımını üstlenen kişi olduğunu ve babasının, annesinin temel gereksinimleri karşıladığını şu sözlerle aktarmıştır:

"Yaşıyor gibi görünen, yaşamayan bir insan olduğumu söyleyebilirim. Hiçbir şeyden zevk almıyorum. Mutlu değilim. (...) Şu anda annemin altına kadar babam değiştiriyor. Çünkü her şeyini babam yapıyor. Annem elini sürmediği halde babam her sabah kahvaltı hazırlıyor. Her şeyini koyuyor. Döküyor yine koyuyor babam hani. Yemiyor ama belki canı ister diye hani. Babamın hayatı da gitti diyebilirim. Kardeşlerim öyle. Hepimiz öyleyiz yani, bitik haldeyiz." (K-10)

Yatış sonrasında kardeşinin bebeğine bakmak zorunda kaldığını, bir süre sonra eşinin bebeği istemediğini ve çekirdek ailesinde huzursuzluk yaşadığını Katılımcı-5; şu şekilde açıklamıştır:

"Yani benim hayatımda çok şey değişti. Yani ben her şeyime ona göre planlar oldum. Çok zorlandığım zamanlar oldu. Özellikle şu son hastalığında bayağı zorlandım yani, eşimle olsun. Babam da benim yanımdaydı. Onların yani hepsinin sıkıntısını ben yaşadım. Yani eşimle çok kötü oldum. Eşim istemedi bebeği. (...)" (K-5)

Katılımcı-3; çocuklarının küçük olduğunu, çocukların zarar görebilme ihtimaline karşı şizofreni tedavisi gören annesi ile çocuklarını yalnız bırakmadığını ve sürekli çocuklarının başına bir şey gelir endişesi yaşadığını şu şekilde ifade etmiştir:

"Benim de evim içinde 3 tane küçük çocuğum var. Bu yönden biraz daha endişeliyim. Çocuklarıma karşı olan tavırlarından korkuyorum. Babamı kaynar çayla yaktı çünkü benim annem. Aynı şey benim ya da çocuklarımın başına gelebilir diye korktum. Hala da korkuyorum. Gece uykusunda bile onlarla beraber yatıyordum, gelir bir şey yapar korkusuna. Çünkü babamı gece uykusunda yakmıştı." (K-3)

3.1.2.1.1.Hasta Ebeveyne Sahip Olmak

Görüşmelerden yola çıkıldığında; ruhsal hastalığı olan ebeveyne sahip olan çocukların, ebeveyn rolünü üstlenmek zorunda kalabildikleri, çocukluk yaşantısından uzaklaşarak yetişkin gibi davranmaları gerektiği, çocukluklarını yaşayamayarak eğitim vb. haklardan yararlanamadıkları ve bunların çocukların yetişmesinde pek çok olumsuz durumun meydana gelmesine sebebiyet verdiği görülmüştür.

Katılımcı-10; çocukluğunu yaşayamadığını, her zaman bir anne rolü üstlenmişçesine davranmak zorunda kaldığını, annesinin hasta olması dolayısıyla eğitim hayatına devam edemediğini şu sözlerle ifade etmiştir:

"Tabii ben annemin annesi olarak dünyaya geldim gördüm bütün doktorları. Anne, anne bir gün de anne rolünde olmadı. Hep ben kendimi bildikten sonra, anneme hep ben akıl verdim. Gerçekten çocukluğumu hiç yaşamadım. Ben lise ikideydim. İkinci döneminden beni okuldan aldırmış annem rahatsız diye. Ben liseyi okuyamadım. En büyük içimde kalan ukdedir. 2 yaşındaki kardeşime bakmak için ben okuldan alındım." (K-10)

Katılımcı-3 ise konuya ilişkin şu açıklamalarda bulunmuştur:

"Çünkü benim çocukluğumdan beri annem rahatsız. Bu derece olması bile baya bir, hani o zamanlar şiddet eylemi çok fazlaydı. Çünkü insanların üzerine bıçakla yürümek hiçbir şekilde normal bir davranış değil. Sürekli bizi anneannemlere bırakırlardı. Oralarda kalırdık. Annem var mıydı yok muydu yanımızda, onları da hatırlayamıyorum açıkçası." (K-3)

3.1.2.2.Ailenin Tedavideki Rolü

Görüşmelerde ailenin tedavideki rolü sorulduğunda katılımcıların, 'destek sağlama' işlevinin üzerinde durduğu görülmüştür. Destek eksikliği durumunda hastanın sağlık durumunun kötüye gidebileceği vurgulanmıştır. Konuya ilişkin Katılımcı-4 ve Katılımcı-7'nin görüşleri şu şekildedir:

"Tabii ki onun yanında olduğumuzu ne olursa olsun göstereceğiz. Her zaman yanında olacağız tedavide, ailenin en önemli rolü o." (K-4)

"Aile destek olmasa hasta düzelemezdi. Belki daha kötüye de gidebilirdi. Çünkü ailesinden destek alamayan insan ayaklarının üzerinde duramaz. Annem zaten bu zamana kadar hep evlatları için kendini feda eden bir anneydi. Evlatlarının desteği olmasa annem ilaçta içmezdi, tedavi de görmek istemezdi zaten." (K-7)

Katılımcı-9; hasta yakınının hasta ile birlikte vakit geçirerek onun bir şeylerle uğraşmasını sağlaması ve hastayla ilgilenmesi gerektiğini şu ifadelerle vurgulamıştır:

"Tedavide ailenin rolü de çok bir şeydir, büyüktür yani. Eşi sadece bir doktora getiriyor, eve bırakıyor, gidiyor. Bu kadar. Sonra bize diyor ki ben bakıyorum. Öyle bakmak olmaz ki, bir hastayı sadece doktora getirmekle olmuyor ki. Ne bileyim dışarı çıkıp gezdirmesi lazım. Onunla terapi yapıp konuşması lazım. Çok şeyler. Her şey geliyor aklıma. Mesela bir yürü (onunla). Örgü örmesi lazım bir tığ eline alıp da. Bir şeylerle meşgale olması gerekiyor.

Hayatı sevmesi gerekiyor, yaşamayı sevmesi gerekiyor." (K-9)

Katılımcı-8 ise; tedavi sürecinde hastanın kendisini güvende hissedebileceği huzurlu ortamın sağlanmasında aile etkeninin önemli olduğuna şu sözlerle dikkat çekmiştir:

"(...) Gerçekten yani insanlara o huzurlu ortamı sağlamak, tedavi sürecinde bile olsa o huzurlu ortamı sağlamak o insanların iyileşmesi konusunda gerçekten bence etkili. Yengem için de öyle olmuştu yani biz hep destek vermeye ve yanında olmaya çalıştık ve bunun onu çok olumlu manada etkileyip kendini daha güvende hissetmesi ve iyileşmek için daha fazla daha fazla çaba sarf etmesine yardımcı olduğunu düşünüyorum aile etkeninin." (K-8)

3.1.2.3.Destekler Olmasaydı

Yapılan görüşmelerde hastaların ve hasta yakınlarının çevreden destek görmesinin tedavi sürecini kolaylaştırdığı görülmüştür. Hasta annesinin çevreden gördüğü destek ile kendisini daha iyi hissettiğini, günlük yaşantısına devam edebildiğini ve onun toplum içerisinde yer alabildiğini Katılımcı-7 şu sözlerle ifade etmiştir:

"(...) Komşuları yalnız bırakmadı, evine gittiğinde yalnız bırakmadı. Biz de destek olduk anneme. Annemin yanında kaldık. İlaçlarını takip ettik, ilaçlarını verdik; ablam olsun, ben olsun, kardeşim olsun. Elimizden gelen kadar yaptığımız için de orada bıraktı, şu anda gayet iyi. Hatta ilaçlarının milimine de düşürdük. Gayet iyi. Komşularıyla kapısının önüne çıkabiliyor, çamaşırları asabiliyor. Her işi yapmaya çalışıyor." (K-7)

Aynı zamanda Katılımcı-7; konuyu kendi açısından ele aldığında diğer aile üyelerinin yardımı ve desteği olmasaydı hayatını yönetmekte sıkıntılar yaşayacağını ve süreçten olumsuz etkileneceğini şu şekilde eklemiştir:

"Ben kendim bitmiş olacaktım. Çünkü yetişemeyecektim bir yerde. Çünkü annemi görüşe gitmem lazım, Pazartesi-Çarşamba babama gitmem lazım. Perşembe pazara gitmem lazım, pazar var. Ne eşime yetebilecektim ne çocuklarıma ne babama ne anneme ne iş bitirebilecektim. Sonuçta kendim bitmiş olacaktım." (K-7)

Katılımcı-5 ise; çevresinden destek görecek birinin olmadığını ve süreçte yalnız olmanın kendisini zorladığını şu şekilde belirtmiştir:

"Yani yalnız hissediyor insan kendini. Sanki hep o durumda kalacakmış. Değişmeyecek, geçmeyecek gibi hissediyor bazen insan. Tamam belli bir süre diyorsun ama ne zamana kadar? Çünkü uykusuzluk var, yorgunluk var, sinir bozukluğu var. Hepsi bir arada. Ve yani ne olursa olsun kalkıp o bebeğe bakmak zorundaydım. Kendimi kötü hissetme gibi bir durumum da yoktu." (K-5)

3.1.2.4.Yatış ve Tedavi Sürecinde Yaşanan Zorluklar

Görüşmede elde edilen bulgulardan yola çıkılarak; bu tema "Hastalığın Kabullenilmemesi", "İlaçların Düzensiz Kullanımı", "Sorumlulukların Artması", "Hastada Motivasyon Eksikliği" ve "Tıbbi Yöntemler Yerine Farklı Arayışlara Yönelme" alt temaları ile sunulmuştur.

3.1.2.4.1.Hastalığın Kabullenilmemesi

"Tedavi ve yatış sürecinde ne gibi zorluklarla karşılaştınız?" sorusuna en fazla verilen yanıtın hastaların hasta olduklarını kabul etmemesi olduğu görülmüştür. Görüşmelerden elde edilen bulgulara bakılarak hasta yakınlarının bu konuda sıkıntı yaşamalarının düzensiz ilaç kullanımına sebep olduğu, düzensiz ilaç kullanımının sonucu olarak da tedavinin tam olarak sağlanamadığı sonucuna varılmıştır. Katılımcı-4, hastaların hastalığı kabul etmemesinin genel bir sorun olduğunu şu şekilde aktarmıştır:

"Hastalar kabullenmiyor. Siz de biliyorsunuz. Hastalar rahatsızlığına kabullenmiyor, onun için hasta olmadığını (söylüyor). Dedim ya ben defalarca normal bir fizyolojik hastalık olabileceğine ifade ettim. Bu da aynı dedim. Çünkü tedavi edildiği zaman belki haziran döneminde hemen tedaviye başlamış olsaydık çok daha rahat olacaktı bazı şeyler." (K-4)

Hastalığın, hastalar tarafından kabullenilmemesi konusu hakkında Katılımcı-3 ve Katılımcı-5 ise deneyimlerini şu şekilde ifade etmiştir:

"Kendisi hiçbir zaman isteyerek gitmedi. Önceden hep dedem götürüyordu. Dedemden önce de babam götürüyordu. Hiçbir zaman kendisi hastalığını, rahatsız olduğunu kabul etmedi. Hep birinin götürmesi vasıtasıyla gerçekleşti bu eylemler." (K-3)

"(Hastalığını) Kabul etmiyor, zaten kabul etmiyor. Ben iyiyim, hani çocuğuma da bakarım, emziririm de (diyor). Ama yok yani normal kendi düzenini sağlayamıyor, Çocuğa bakmak şöyle dursun. Yani çocuğunu altını bile değiştiremiyordu yani." (K-5)

3.1.2.4.2.İlaçların Düzensiz Kullanımı

İlaçların düzenli kullanılmadığında hastalığın tekrardan nüksederek ataklara sebep olduğu bilgisi edinilmiştir. Yapılan görüşmelerde elde edilen bulgulara göre, hastalığı kabullenme dışında en büyük sorunun ilaçların düzenli alınmaması olduğu görülmüştür. Katılımcı-8, hastalığı kabullenme sorununu aştıktan sonra, bipolar hastası yengesi ve

kuzeninin fazla su içerek ilaçları reddetme döngüsü geliştirdiklerine dair şu açıklamalarda bulunmuştur:

"(...) Biz onların bir şekilde çok fazla su içtiklerinden bahsetmiştik ama bizim aklımıza gelmemişti. Mesela doktor dedi ki bize, muhtemelen bu uyanıklar o içtikleri şeyin işte vücutlarından çok daha kolay atılmasını ve o etkisini azaltmak için bunu yapıyorlar. Mesela o ilacın bir şekilde suyla vücutlarından çok daha kolay atılıp etki etmeyeceğini düşünerek haddinden fazla su içme eğiliminde bulunuyorlardı. Bir şekilde hastanın hastalığını kabul ettikten sonra bu sefer de tedavi sürecini reddetmek gibi bir döngüye girmiştik yani." (K-8)

Hastasının düzenli ilaç kullanmadığını, bu yüzden tedavisinin sağlıklı bir şekilde ilerlemediğini düşünen Katılımcı-2; konuya dair deneyimlerini şu sözlerle açıklamıştır:

"Bakın ben size bir şey söyleyeyim mi, kendisi kimya mühendisidir. Onun içini açıyor, içini bir okuyor, diyor ki bu bunu yapıyormuş ben bunu kullanmam, bu böyleymiş ben bunu kullanmam. Yani tam ben şöyle diyeyim, belli olarak düzenli bir şekilde kullandığını düşünmüyorum. Kafasına yatanı kullandı, kafasının yatmayanı kullanmadı. Belki böyle standart belli bir doğrultuda gitmiş olsaydı, daha farklı bir yol şu anda izlemiş olacaklardı diye düşünüyorum. Çünkü kafasına göre ilaç kullanıyor, onu kullanıyor, bir gün bunu kullanıyor, beş gün." (K-2)

Hastasının ilaçlarını düzenli kullanmamasını yaşadığı zorluklardan biri olarak ifade eden Katılımcı-3'ün görüşleri şu şekildedir:

"Hiçbir zaman. Bizim yanımızdayken, babamlar ayrılmadan önce de hiçbir zaman annem ilaçlarını düzenli bir şekilde kullanmadı. Hep yutuyorum diye dil altına saklardı. Gider tükürürdü. Veya içtim diye filmini gösterirdi. İçti olarak gözüküyordu ama onları saklarmış meğerse. Biz bunları sonradan bulduk." (K-3)

3.1.2.4.3.Sorumlulukların Artması

Hastanın hastaneye yatış ve hastanede kalma sürecinde hastayla birlikte yaşasın ya da yaşamasın, hasta yakınlarının sorumluluklarında artış olduğu ve birçok şeyle ilgilenmek zorunda kaldıkları görülmüştür. Bu süreçte diğer aile bireylerinden alınan desteğin katılımcının yükünü hafiflettiği düşünülmüştür. Konu ile ilgili olarak Katılımcı-7 ise şu ifadeleri kullanmıştır:

"Yüklerim biraz daha çoğaldı. Şu şekil; temizlik olsun, annemle ilgili konular olsun, gidip gelmem gerekiyor. Yani yüklerim çoğaldı. Babamda da aynı şekilde oldu. Çünkü çoğu işi babam yapıyor, abim yapıyor. Yeri geldiğinde biz yapıyoruz (...)." (K-7)

Katılımcı-5 ise; kardeşinin hastanede yattığı süreçte bebeğine bakmak zorunda kaldığını, çevresinden destek göremediği için zorlandığını şu şekilde aktarmıştır:

"Zorluk bir küçük bebekle kalmak. Hani onun sürekli çünkü ihtiyacı oluyor bebeğin ve ben hani buna hazır da değildim. Yani şöyle bir şey oldu sanki doğurmadan bir şey lohusalık sürecine girmiş gibi bir şey oldu. Yani çevremde hiç kimse de yok bana yardım edecek. Yardımın dışında beni zorladılar yani." (K-5)

3.1.2.4.4.Hastada Motivasyon Eksikliği

Hastanın iyileşme isteğinin bulunmaması ve iyileşmek için mücadele etmemesini bir zorluk olarak gören Katılımcı-10; deneyimini şu sözlerle izah etmiştir:

"İlaçlarını kullanıyor. İlaçlarını babam veriyor çünkü. Kendine kalsa kullanmaz biliyorum ama babam verdikleri için kullanıyor. İstek yok herhalde ya. İstemiyor annem. İyileşmek hiçbir zaman istemedi. Yani bir şey yapmadı. Ben iyi olacağım diye mücadele etmedi. Hep kendini geri çekti." (K-10)

3.1.2.4.5.Tıbbi Yöntemler Yerine Farklı Arayışlara Yönelme

Tıbbi tedavinin gerekliliğine önem veren biri olduğunu, hastanın diğer aile üyelerinin ise bilimi öteleyen ve dine yönelen davranışlarından rahatsızlık duyduğunu Katılımcı-8 şu şekilde aktarmıştır:

"Biz daha böyle doktor tedavisini ya da bilimi daha böyle önde tutarken ailecek mesela, amcam biraz daha böyle dinli bir kurtuluş aradı birazcık kızı ve eşi için o çaresizlikle. İşte saçma sapan hoca falan bir şeyler bulmaya çalıştı saçma sapan çabalara girdi işte. Aman şu duayı yazdıralım, şunu okutalım, bunu okutalım; şöyle mi yapsak, böyle mi yapsak gibi garip garip tavırlara büründü. Biz o anlamda da biraz tartıştık ve saçmaladığını söylediğimizde bizden mesela bize haber vermeden gizli gizli bir şeyler yapmaya çalışmıştı etmişti (...)." (K-8)

3.1.2.5.Yatış ve Tedavi Sürecindeki İhtiyaçlar

Görüşmede elde edilen bulgulardan yola çıkılarak; bu tema "Bilgi", "Psikolojik Destek", "Yardım", "Anlayış ve İletişim" ve "Hasta Yakınına Boş Zaman Yaratılması" alt temaları ile sunulmuştur.

3.1.2.5.1.Bilgi

Bilginin, tedaviyi etkilemesi dolayısıyla hasta yakınları için büyük öneme sahip olduğu görülmüştür. İlaçların iyileşti diye bırakılmaması noktasında yeterince bilgi sahibi olmadığını, kendisinin bu açıdan eksik olduğunu ve gerekli

bilgilendirilmenin yapılmasının zorunlu bir ihtiyaç olduğunu Katılımcı-1 şu şekilde ifade etmiştir:

"Gerek duymamıştım annemin hastalığı nedir diye araştırmaya. Şimdi şöyle bir şey anladım. Ailelerin bence bu ilaçlarının şey yapılması lazım. Evet tedavi bitiyor mesela. İyileşti diyelim. Ama aileye şey denmesi gerekiyor ki bu ilaçların kullanılması gerektiğini. Mesela annem mesela bırakmıştı Ramazan döneminde oruçluyken. Ama çok yanlış. Bırakmaması gerekiyormuş." (K-1)

Katılımcı-10; hasta yakınlarının, bilgiye ulaşımda interneti kullanmak yerine doktorlardan bilgi almaya ihtiyaç duyduklarını ve Katılımcı-3 ise internetten edindiği bilgilerin doğruluğundan şüphe ettiğini şu sözlerle açıklamışlardır:

"En çok doktorun, doktorların biraz daha açıklayacağı anlatmasına ihtiyacımız var. Biraz daha yardımcı olmalarını istiyoruz. Bizden mesela bir şey istiyorlar. İnternetten araştırmak istemiyoruz. Veya hastamıza bu şekilde davranın, şöyle yapın, hastanız bu. Anlatmalarını daha çok isterdik." (K-10)

"Bilgiye diye düşünüyorum. Doğru bilgiye. Ve destek (...) Doğru bilgi şöyle söyleyeyim. Ben şimdi internetten ne kadar okursam okuyayım. İnternetteki her şey doğru olmayabiliyor. Veyahut da eksik olabiliyor." (K-3)

Katılımcı-7 ise annelerinin hastalığını bilmedikleri ve doktorlardan edindikleri bilgiler doğrultusunda hayatlarını düzenlediklerini ifade etmiştir. Tüm bunlardan yola çıkılarak; bilginin, hasta bireyin ve yakınlarının yaşamlarının düzenlenmesinde önemli bir yeri olduğu düşünülmüştür.

"Bizim bilmediğimiz bir hastalık bu. Ondan sonra nasıl mücadele edeceğimizi bilmiyorduk. Nasıl davranacağımızı bilmiyorduk. Ama doktorlar sayesinde, iletişim kura kura bu hale geldik yani. Doktorlar da Allah razı olsun anlattılar işte. Şöyle oluyor, böyle oluyor. Şunlar var mıdır, bunlar var mıdır? Bizde daha çok o şekil oldu. (Hayatımızı) ona göre düzenledik. "(K-7)

3.1.2.5.2.Psikolojik Destek

Yapılan görüşmelerde, hasta kadar hasta yakınının da tedavi sürecinde olumsuzluklar yaşadığı ve bunlarla başa çıkmakta zorlanabildiği bilgisi edinilmiştir. Bu doğrultuda katılımcılar, psikolojik desteğin hasta yakınları için elzem ihtiyaçlardan olduğunu vurgulamışlardır. Konuya ilişkin Katılımcı-7 ve Katılımcı-4'ün ifadeleri şu şekildedir:

Hasta yakınlarının da süreçten etkilendiği ve yıprandığı görülmüştür. Bu nedenle hasta yakınlarının da dinlenme ve toparlanma ihtiyacı

"*Bak şu anda ben şöyle düşünüyorum, eğer ben bu tedavide eşim, çoluk çocuğumla destek olmasaydı, ben kendimde bir destek almak isterdim. Çünkü niye? Çünkü diyorum ya, bazen insanlar savaşmayabiliyor da yani. Ben şimdi kafadan atan bir insanım. Ben rahat rahat geçirdim bu dönemi. Ama takıntılı insanlar da var hayatta. Ben gidip ocağı devamlı kontrol etmem ama kimisi gidip ocağı kontrol eder." (K-7)*

"Yani bilemiyorum, belki bir psikolojik destek, ailece de almak bizi daha da iyi hazırlayabilir. Onlar için tabi, hastayla birlikte yakınına da bir profesyonel bir destek olmuş olsa çok daha iyi olur." (K-4)

3.1.2.5.3.Yardım

Görüşmelerde, çevreden alınan desteğin hasta yakınının yükünü hafiflettiği görülmüştür. Katılımcı-5; çevresinde hastasının tedavi sürecinde kendisine yardım edecek birinin bulunmadığını, bu nedenle zorluklar yaşadığını, çevreden destek görmenin süreci kolaylaştıracağını ifade ederek hasta yakınları için çevre desteğinin ihtiyaç olduğuna şu sözlerle dikkat çekmiştir:

"Yani ben şimdi bebek de olduğu için bende, ben o konuda çok sıkıntı yaşadım. Sadece bebek olmasa, bebeği dışarı çıkaramıyorum çünkü. Evde çok daraldım. Onunla her yere gidemiyorsun. Normal zamanda tabii insan konuşmaya ihtiyaç duyuyor. Kendini anlatabileceği, kendini anlayabileceği insanlara ihtiyaç duyuyor. Ama benimki biraz da belki daha fazla bir yardım olabilirdi. Birisi bebeği tutmuş olsa ben kendi işimi yapabilecek konumda olsaydım, benim durumum biraz daha farklı olurdu." (K-5)

3.1.2.5.4.Anlayış ve İletişim

Görüşmelerde edinilen bulgulara göre; hasta yakınlarının anlayış ve iletişim beklentisi içerisinde olduğu görülmüştür. Konuyla alakalı olarak Katılımcı-3 ve Katılımcı-5 şu şekilde açıklamalarda bulunmuşlardır:

"Ne tür destek; yakınlık, sorup soruşturma, görüşme." (K-3)

"Yani ne tür destek? Mesela X'in doktoru beni aramıştı. Konuşmuştuk, bana biraz iyi gelmişti. Biraz daha belki daha fazla iletişim olabilir, daha fazla konuşulabilir hasta yakınıyla hastaneden doktorlar olarak. Bilmiyorum yani." (K-5)

3.1.2.5.5. Hasta Yakınına Boş Zaman Yaratılması

bulunmaktadır. Katılımcı-2; bu konu hakkındaki düşüncelerini ve önerilerini şu şekilde ifade etmiştir:

"(...) Mesela kayınvalidemin bunu alıp götürdüğü bir sürü yer biliyorum. TRSM'ler var, özel hastaneye gitti. TRSM'ler içerisinde ben gördüm, halk eğitim merkezlerinin açmış olduğu kurslar var. Ama bir yere kadar. Yani oraya sen gidiyorsan kendi isteğinle gidiyorsun. Hasta iyiyse zaten oraya katılmak istiyor. Bunun gibi hastaların farklı bir kategoriye girmesi lazım. Yani alacaksın sen bunu kendi elinle, hadi bak devlet sana kızıyor, bunu bunu yapman lazım. Yani bu birazcık zorunluluk olması lazım. Oradaki aileyi de refaha kavuşturman lazım, oradaki aileyi de şey yapman gerekiyor. O ailelerin üç saat dinlenmeye bir, bir kafasını toparlamaya ihtiyacı var benim gözümde." (K-2)

3.1.2.6.Sürece Yeniden Başlansaydı

"Sürece yeniden başlasaydınız neleri farklı yapmak isterdiniz?" sorusuna katılımcılar, sürece objektif bir şekilde baktıklarında eksik ya da hatalı buldukları davranışlar doğrultusunda yanıtlar vermişlerdir. Konuya ilişkin olarak katılımcıların sorulara verdiği cevaplar aşağıdaki şekildedir:

"Yani şu şekil, annemin bu kadar hasta olduğunu önceden bilmiş olsaydım tez götürürdüm zaten. Belki daha önce götürseydim bu sürece gelmezdik. Bir tane ilaçla hayatını hiç zindan etmeden devam edebilirdik. İntihar konusuna gelmeyebilirdi." (K-7)

"Neleri farklı yapmak isterdim? Bilmiyorum ya. Hem psikolojik hem psikiyatrik tedaviyi aynı anda götürmek isterdim herhalde. Bir de konuşma olarak tedavi olsun isterdim. Annemin biraz daha istekli olması için elimden geleni daha fazla yapardım. Gerçi elimizden geleni yaptığıma inanıyorum. Yani artık yapabilecek bir şeyimiz bizim de yok. Herkes de öyle söylüyor. Bilmiyorum ki inanın. Gerçekten bilmiyorum." (K-10)

3.2. Tartışma

Bipolar bozukluk ve şizofreni hastalığına sahip bireylerin yakınlarının, tedavi ve hastaneye yatış sürecindeki deneyimlerinin incelendiği bu çalışmada bulgular, "Yatış Süreci" ve "Hastalık ve Aile" ana temaları başlığı altında ele alınmıştır. "Yatış Süreci" teması "Yatış Sürecinde Hissedilenler", "Başa Çıkma" ve "Çevrenin Tutumu" alt başlıklarından; "Hastalık ve Aile" teması ise "Hastalığın Aileye Etkisi", "Ailenin Tedavideki Rolü", "Destekler Olmasaydı", "Yatış ve Tedavi Sürecinde Yaşanan Zorluklar", "Yatış ve Tedavi Sürecindeki İhtiyaçlar" ve "Sürece Yeniden Başlansaydı" alt başlıklarından oluşmaktadır.

Çalışma kapsamında 5'i şizofreni, 5'i bipolar bozukluk tanısı olan bireyin yakını olan 10 katılımcı ile görüşme sağlanmıştır. Yapılan görüşmeler sonucunda, hastalarda yatış öncesinde halüsinasyonlar görme, birileri tarafından takip edildiğini düşünme gibi psikotik belirtiler; aşırı neşeli ve coşkulu ruh hali, uyku ihtiyacının azalması, alışverişte artışın gözükmesi, öfke nöbetleri ve çırılçıplak soyunma gibi manik belirtiler; yataktan çıkmama, öz bakımda azalma, uyku ihtiyacında artma gibi depresif belirtilerin görüldüğü bilgisi edinilmiştir. Bu belirtiler sonucunda, hastanın günlük hayattaki işlevselliğinin etkilenmesi ve uygunsuz davranışlar göstermesi nedeniyle hasta yakınlarının bir çözüm arayışına girerek hastaneye başvurduğu görülmüştür. Turtank ve Künüroğlu (2022) da yaptıkları çalışmada; şizofreni hastası çocuğa sahip ebeveynlerin çocuklarının arkadaş edinememesi, sesler duyması ve şüpheci davranışlar sergilemesi ile hastalığı fark ettiği ve hastaneye başvurduğu sonucuna ulaşmıştır [19].

Görüşmelerde elde edilen veriler sonucunda hasta yakınlarının yatış sonrasında üzüntü dışında, suçluluk ve endişe duygularını yoğun olarak deneyimledikleri görülmüş ve "Yatış Sürecinde Hissedilenler" alt temasında ele alınmıştır. Yaptıkları yanlış bir şeyin veya yapmadıkları bir şeyin kişinin hastalanmasına sebep olduğunu düşünerek, zaman zaman suçluluk hissettikleri katılımcılar tarafından aktarılmıştır. Şizofreni ve bipolar bozukluk hastalıklarının kronik ruhsal sorunlar olması dolayısıyla bireyin işlevselliğini etkileyerek yaşamında problemlere neden olabileceği ve sürecin belirsizliği nedeniyle katılımcıların aynı zamanda endişe duydukları görülmüştür. Literatür incelendiğinde ise; hasta yakınları ile yapılan çalışmalarda hasta yakınlarının stres, endişe, çaresizlik, suçluluk, umutsuzluk, korku, utanç gibi duygular yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır [34-37]. Katılımcıların hissettikleri bu olumsuz duygularla baş etmek amacıyla kurs vb. aktivitelere katıldıkları, çevrelerindeki insanlarla vakit geçirdikleri, toplumdan uzaklaşmak yerine toplum içerisinde daha fazla bulundukları bilgisi edinilmiştir. Aynı zamanda kişinin inancının, daha önceki yatış deneyimlerinden yola çıkılarak sürecin geçici olduğuna dair farkındalığının olmasının ve ailesel bağların, hasta yakını için motivasyon oluşturduğu katılımcılar tarafından ifade edilmiştir. Literatür incelendiğinde, hasta yakınlarının tedavi sürecinde yaşadığı sıkıntı ve stresle çeşitli yollarla baş etmeye çalıştığı görülmüştür [7,38].

Damgalama; belirli kişilerin veya grubun, farklı olduğu düşünüldüğü için maruz kaldığı önyargılı ve olumsuz tutum ve davranışlardır [39]. Kronik ruhsal hastalıklar, en fazla damgalamaya uğrayan gruplardandır [40-42]. Literatür incelendiğinde damgalamanın yalnızca hasta bireyi etkilemediği, aynı zamanda aileyi de etkileyen bir olgu olduğu görülmektedir [43]. Çalışmamızda elde edilen bulgularda destekler olsa bile çevrenin acıma, dışlama, damgalama gibi olumsuz tutumlara da eğilimi olduğunu göstermiştir. Acıma duygusunun hasta bireye yönelik olabileceği gibi hasta yakınına yönelik de olabileceği görülmüştür. Bu durum

hastanın genç olması, küçük olması vb. nedenler gerekçesiyle olabilirken; hasta yakınına yönelik olarak da hastayla ilgilenmenin büyük bir yük olduğu ve uğraş gerektiği düşüncesiyle olabildiğine ulaşılmıştır. Dışlama ve damgalama eğilimi, çevrenin olumsuz olan diğer tutumları olarak karşımıza çıkmıştır. Çalışmada; bireylerin hasta olduktan sonra sosyal çevrelerinin azaldığı, insanların bireyden uzaklaştığı, iş bulma konusunda sıkıntılar yaşayabildiği hatta çalışmakta oldukları işlerden çıkarıldığı bilgisi edinilmiştir. Bireylerin dışlanmaması, hastalığı nedeniyle damgalanmaya maruz kalmaması, iş bulma ve evlenme gibi durumlarda ön yargıyla karşılaşıp problem yaşamamaları için hasta yakınlarının çevrelerinden hastalığı gizleme eğilimi olduğu görülmüştür. Hayatın bir düzene oturmaya başladığı gençlik yıllarında hastalık tanısı alan bireylerin hasta yakınlarının, hasta bireyin ilerleyen zamanlarda olumsuz durumlarla karşılaşıp hayatında engel olarak karşılarına çıkmaması için hastalığı ve psikolojik nedenlerden dolayı hastaneye yatışını gizleme eğiliminde oldukları gözlemlenmiştir. Bunun aksine hasta olan yaşlı bireylerin yakınlarının, çevreden destek görme isteği ve ihtiyacı için hastalığı çevrelerine söyledikleri fark edilmiştir. Bu doğrultuda hasta bireyin yaşının attıkça hasta yakınının hastalığı gizleme eğiliminin azaldığı sonucuna varılmıştır.

Yapılan görüşmelerde hastalığın yalnızca bireyi değil; aynı zamanda çevresindeki kişileri de etkilediği görülmüş ve bu konu "Hastalığın Aileye Etkisi" alt teması altında incelenmiştir. Çalışmada etkinin, aynı evde yaşayıp yaşamama durumundan bağımsız olarak oluştuğu gözlemlenmiştir. Katılımcılardan sadece 3 kişi hasta ile aynı evi paylaşmaktadır. Ancak görüşme gerçekleştirilen katılımcıların hepsinin, fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden bir şekilde etkilendiği katılımcılar tarafından ifade edilmiştir. Bu doğrultuda katılımcıların, hasta yakını olarak hayatlarını yeniden düzenlediği bilgisi edinilmiştir. Zhou ve ark. (2016) yaptığı çalışmada, birlikte yaşayan ve birlikte yaşamayan ailelerdeki bakıcı yükünü karşılaştırılmıştır [44]. Bakıcı yükü, özellikle subjektif sıkıntı, rutinlerin bozulması ve bakım verenler tarafından sağlanan yardım, hastalarla yaşayan bakım verenlerde hastalarla yaşamayan bakım verenlere göre daha fazla bulunmuştur. Yapılan çalışmaya benzer olarak literatürde; hastalığın hasta yakını üzerindeki duygusal, sosyal ve ekonomik vb. etkilerini inceleyen birçok çalışmaya rastlanmaktadır. Çalışmalar incelendiğinde hasta yakınları; mali, sosyal dışlanma, depresyon gibi ruhsal problemler ve diğer sosyal sorumluluklar için yetersiz zamanı içeren çeşitli derecelerde yüke sahip olduğunu bildirmiştir [45-48]. Aynı zamanda yapılan görüşmeler neticesinde; ruhsal hastalığı olan ebeveyne sahip çocukların, küçüklüğünde ebeveyn rolünü üstlenmek zorunda kalabildikleri, çocukluk yaşantısından uzaklaşarak yetişkin gibi davranmaları gerektiği, çocukluklarını yaşayamayarak eğitim vb. olanaklardan yararlanamadıkları ve yetişkin bir birey olmalarına rağmen bu durumun etkisini yaşadıkları görülmüştür. Elde edilen bulguların literatür ile paralel olduğu gözlemlenmiştir. Benzer şekilde O'Connell (2008) ağır ruhsal hastalığa sahip annelerin yetişkin çocuklarının ihtiyaçlarını geriye dönük olarak araştırdığı çalışmasında, katılımcıların bazılarının evin geçimini sağlama sorumluluğunu üstlenmesiyle, kardeşleri izleyip disipline etmesiyle ve annelerinin zarar görmemesini sağlamasıyla annelerinin annesi rolünü üstlendiği; aynı zamanda katılımcıların %52'sinin çoğunlukla depresyon olmak üzere ruhsal problemlere sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır [49]. Öç ve ark. (2006) çalışmasında ise ruhsal hastalığa sahip anne babası olan çocukların sağlıklı anne babası olan çocuklardan daha fazla ruhsal bozukluk tanısı aldıkları bulunmuştur [50].

Çalışmada, katılımcıların hepsi ailenin tedavide önemli bir role sahip olduğunu vurgulamıştır. Görüşmelerde elde edilen bulgulara göre temel roller; hasta bireye destek sağlama, onunla ilgilenerek vakit geçirme ve tedavinin sağlıklı bir şekilde sürdürülmesi için huzurlu ortamın sağlanması şeklinde ifade edilmiştir. Hasta bireyin destek görmesi, tedavi ve rehabilitasyon sürecine katkıda bulunan bir etmen olarak yorumlanmıştır.
Yapılan görüşmeler sonucunda; katılımcıların yatış ve tedavi sürecinde yaşadığı zorluklar hastanın hastalığını kabullenmemesi, ilaçlarını düzenli kullanmaması, hasta yakınlarının sorumluluklarının artması ile yapması gereken şeylere yetişmekte zorlanması, hastanın iyileşme isteğinin ve motivasyonunun bulunmaması ve hasta yakınlarının çevresinde, tıbbi yöntemlerden ziyade hastalığı "hastalık" olarak görmeyip dini anlamda farklı arayışlara yönelen insanların olması olarak belirlenmiş ve "Yatış ve Tedavi Sürecinde Yaşanan Zorluklar" alt teması altında ele alınmıştır. Çalışmada tedavi sürecinde, özellikle yatış dönemlerinde, birinden yardım alan hasta yakınlarının, almayanlara kıyasla süreci daha kolay yürüttüğü görülmüştür. Yatış sürecinin hasta yakınına ayrı bir sorumluluk yüklediği ve bireyin yapması gereken işleri arttırdığı, birinden yardım almazsa hayatındaki diğer görevleri yetiştirmekte zorluk yaşamasının olası olduğu düşünülmüştür.

"Yatış ve Tedavi Sürecindeki İhtiyaçlar" alt temasında ise bireylerin tedavi sürecindeki ihtiyaçlarının neler olduğu anlaşılmaya çalışılmıştır. Elde edilen bulgular neticesinde; yatış ve tedavi sürecinde hasta yakınlarının bilgiye, psikolojik desteğe, yardıma, anlayışa, iletişime ve dinlenebileceği boş zaman yaratılmasına ihtiyacının olduğu görülmüştür. Literatür incelendiğinde hasta

yakınlarının çeşitli konularda bilgi eksikliğinin bulunmasının tedavide olumsuzluk oluşturabildiği sonucuna ulaşılmıştır [51,52]. Nitekim çalışmamızda da katılımcıların ihtiyaçlarından birinin bilgi edinme olduğu vurgulanmış ve ilaç kullanımı konusunda yeterli bilgiye sahip olunmadığı için hastanın hastalığının nüksettiği ifade edilmiştir.

Sonuç olarak; hasta yakınlarının da tedavi süreci içerisinde bulunduğu, tedavi sürecini etkileyen ve tedavi sürecinden etkilenen bireyler olduğu görülmüştür. Çalışmanın, şizofreni ve bipolar bozukluk hasta yakınlarının, yatış ve tedavi sürecindeki deneyimlerine odaklanması, bu konudaki algılarını incelemesi ve hasta yakınlarının ne tür desteklere ihtiyacı olduğuna dair bakış açısı sunmasından dolayı literatüre önemli katkısının bulunduğu düşünülmektedir.

4.Sonuç

Bu çalışma kapsamında, bipolar bozukluk ve şizofreni hastalarının tedavi ve hastane yatış süreçlerinde, bu bireylerin yakınlarının tecrübelerine odaklanılmış ve bireylerin bu tecrübelere yönelik algıları incelenmiştir. Çalışma sonucunda hasta yakınlarının; suçluluk, endişe, üzüntü ve çaresizlik gibi zor duyguları sıklıkla yaşadıkları görülmüştür. Hasta yakınlarının tüm bunlarla başa çıkabilmek adına kurs vb. aktivitelere katıldıkları, çevrelerindeki insanlarla vakit geçirdikleri, toplumdan uzaklaşmak yerine toplum içerisinde daha fazla bulundukları anlaşılmıştır. Ayrıca çevrelerinden gelebilecek damgalanmayı önlemek için hastalığı gizleme eğilimi gösterdikleri görülmüştür.

Araştırma sonucunda elde edilen bulgular, hasta yakınlarının, ilgili hastalıklar hakkında bilgi edinmeye, psikolojik desteğe, çevreden gelecek destekleyici tutuma, geniş bir sosyal destek mekanizmasına, zor ve tıkanmış hissettikleri durumlarda yardıma, iletişime ve dinlenebileceği boş zamanlara ihtiyaçlarının olduğu görülmektedir. Yukarıda yer alan; hastalıklar hakkında bilgi edinmek, psikolojik destek sağlamak, iletişim gibi konularda sağlık profesyonellerinin sağlayacağı desteklerin oldukça önemli olduğu düşünülmektedir. Nitekim, yakını hastane yatışı yapmış aileler ile grup terapileri organize etmek, hasta yatış sürecinde iken, ailenin de farklı bir sağaltım sürecine dahil edilmesi, bu sürecin psikoeğitim ve psikolojik destek gibi unsurları içermesinin önemli olabileceği düşünülmektedir. Sosyal destek mekanizmasının kurulması, çevrenin olumsuz tavrının yerine daha destekleyici bir tutum ile ailenin yanında durması gibi unsurlar için ise daha mezzo ve makro düzeyde müdahalelere ihtiyaç duyulabileceği düşünülmektedir. Bu bağlamda, toplumu bu hastalıklar ve bu hastalıkları yaşayanların ailelerinin tecrübeleri hakkında bilgilendirebilecek programların organize edilmesi, bu alanda kamu spotlarının ve reklamların yaygınlaştırılmasının, temel düzeyde bir bilincin oluşmasına katkı sağlayabileceği ve bu vesile ile aileler için yatış sürecinin etkilerinin biraz daha azabileceği düşünülmektedir.

Genel olarak bakıldığında hasta yakınlarının; psikolojik destek almaya, hasta ile ve tedavi sürecindeki profesyoneller ile daha sağlıklı iletişim kurma becerisine, yaşanılan zor ve ağır tecrübeler karşısında işlevsel başa çıkma stratejileri geliştirmeye, kendi ihtiyaç ve sağlıklarını da göz önünde bulundurarak azami düzeyde kendilerine zaman ayırmaya, günlük rutinlerini sürdürmeye çalışmaya, yakın çevreden sosyal destek almaya, damgalayıcı olmayan yaklaşımlara, hasta hakları ve diğer yasal süreçler hakkında bilgi edinmeye, hastalık sürecinin getirebileceği zorluklara karşı bu sürecin finansal planlaması noktasında desteğe, uzun vadeli bakım planlamasına, duygusal bağı sürdürmeye ve tüm bu süreçte en önemlisi daha fazla umuda ihtiyaç duymaktadırlar. Bu ihtiyaçlar gözetilerek geliştirilecek programların, yakınlarının yatış tecrübesi bulunduğu hasta yakınlarının, bu süreci daha sağlıklı ve hastanın da lehine olacak şekilde, aile işlevselliğini bozmadan geçirebilecekleri düşünülmektedir.

Bu çalışmada görüşmelerin yüz yüze yapılamaması ve erkek katılımcı sayısının az olması, araştırmamızın sınırlılığını oluşturmaktadır. Online şekilde gerçekleştirilen görüşmeler, teknolojinin sağladığı bir imkân olarak çalışmanın yürütülmesinde kolaylık sağlamaktadır. Ancak yüz yüze yapılacak görüşmelerde daha derinlemesine bilgi elde edilebileceği de göz önüne alınarak sonraki çalışmalarda görüşmelerin yüz yüze gerçekleştirilmesi önerilmektedir. Bunun dışında veri oluşturma/inşa etme sürecinde; erkek hasta yakınları işte olduğunu, müsait olmadıklarını söyleyerek çalışmaya katılmak istememiştir. Sonraki araştırmalarda cinsiyetin eşit dağılımının sağlanmasıyla hasta yakınlarının cinsiyete göre değişen rolleri ele alınabilecektir. Buna ilaveten konu hakkında yapılacak sonraki araştırmalarda yaş, medeni durum, aynı-ayrı evde yaşama gibi sosyodemografik değişkenlerin de göz önünde bulundurulması önerilmektedir.

5.Referanslar

1. Yazıcı A, Saatçioğlu Ö, Coşkun S, Yanık M. Bakırköy Kronik Ruhsal Hasta Rehabilitasyon Formu'nun Yapılandırılması/Structuring of the Bakırköy

Rehabilitation Form for Patient with Chronic Mental Illness. Noro-Psikyatri Arsivi. 2010; 47(3):183-195.
2. Kızıl ETÖ, Özpolat AGY.Kronik psikiyatrik hastalığı bulunan hastaların bakımverenlerinde tükenmişlik sendromunun boyutları. Kriz Dergisi. 2010; 18(3):1-7.
3. Saunders JC. Families living with severe mental illness: A literature review. Issues in mental health nursing. 2003; 24(2):175-198.
4. Pickett-Schenk SA, Lippincott RC, Bennett C, Steigman PJ. Improving knowledge about mental illness through family-led education: the journey of hope. Psychiatric Services. 2008; 59(1):49-56.
5. Çifci EG, Gök FA, Arslan E. Kurum Bakımından Toplum Temelli Bakıma Geçiş: Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Sosyal Hizmet Uzmanlarının Rolü. Toplum ve Sosyal Hizmet. 2015; 26(1):163-176.
6. Arslantaş H, Adana F. Şizofreninin bakım verenlere yükü. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2011; 3(2):251-277.
7. Köroğlu A, Hocaoğlu Ç. Şizofrenide aile yükü, aile işlevleri ve başa çıkma tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Ortadoğu Tıp Dergisi. 2009; 11(3):294-302.
8. Ak M, Yavuz KF, Lapsekili N, Türkçapar, MH. Kronik psikiyatrik bozukluğu bulunan hastaların ve bakım verenlerinin bakım yükü açısından değerlendirilmesi. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi. 2012; 25(4):330-337.
9. Perlick DA, Rosenheck RA, Miklowitz DJ, Chessick C, Wolff N, Kaczynski R et al. Prevalence and correlates of burden among caregivers of patients with bipolar disorder enrolled in the Systematic Treatment Enhancement Program for Bipolar Disorder. Bipolar Disorders. 2007; 9(3):262-273.
10. Awad AG, Voruganti LN. The burden of schizophrenia on caregivers: a review. Pharmacoeconomics. 2008; 26:149-162.
11. Jonker L, Greeff AP. Resilience factors in families living with people with mental illnesses. Journal of Community Psychology. 2009; 37(7):859-873.
12. Cleary M, West S, Hunt GE, McLean L, Kornhaber R. A qualitative systematic review of caregivers' experiences of caring for family diagnosed with schizophrenia. Issues in mental health nursing. 2020; 41(8):667-683.
13. Iavarone A, Ziello AR, Pastore F, Fasanaro AM, Poderico C. Caregiver burden and coping strategies in caregivers of patients with Alzheimer's disease. Neuropsychiatric disease and treatment. 2014; 1407-1413.
14. Chakrabarti S. Research on family caregiving for mental illness in India and its impact on clinical practice: Are we doing enough to help families?. Indian Journal of Social Psychiatry. 2016; 32(1):19.
15. Stanley S, Balakrishnan S, Ilangovan S. Psychological distress, perceived burden and quality of life in caregivers of persons with schizophrenia. Journal of Mental Health. 2017; 26(2):134-141.
16. Platt S. Measuring the burden of psychiatric illness on the family: an evaluation of some rating scales. Psychological Medicine. 1985; 15(02):383-393.
17. Fadden G, Bebbington P, Kuipers L. The burden of care: the impact of functional psychiatric illness on the patient's family. The British Journal of Psychiatry. 1987; 150(3):285-292.
18. Ganguly KK., Chadda RK, Singh TB. Caregiver burden and coping in schizophrenia and bipolar disorder: A qualitative study. American Journal of Psychiatric Rehabilitation. 2010; 13(2):126-142.
19. Turtank A, Künüroğlu F. Şizofreni Tanısı Alan Çocuğa Sahip Ailelerin Deneyimleri. Çocuk ve Medeniyet. 2022; 7(13):66-95.
20. Dixon L, Adams C, Lucksted A. Update on Family Psychoeducation for Schizophrenia. Schizophrenia Bulletin. 2000; 26(1): 5–20.
21. Pitschel-Walz G, Leucht S, Bäuml J, Kissling W, Engel RR. The effect of family interventions on relapse and rehospitalization in schizophrenia—a meta-analysis. Schizophrenia bulletin. 2001; 27(1):73-92.
22. Ogilvie AD, Morant N, Goodwin GM. The burden on informal caregivers of people with bipolar disorder. Bipolar disorders. 2005; 7:25-32.
23. Sarandöl A, Akkaya C, Eracar N, Kirli S. Şizofreni hastaları ve yakınlarıyla yapılan sanatla terapinin hastalık belirtileri, bireysel ve toplumsal beceriler üzerine etkisi. Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2013; 14(4):333-339.
24. Bademli K, Duman ZÇ. Aileden Aileye Destek Programına İlişkin Deneyimler. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2014; 7(2):115-118.
25. Creswell JW, Çeviren Bütün M ve Demir SB. Nitel araştırma yöntemleri: Beş yaklaşıma göre nitel araştırma ve nitel araştırma deseni. Ankara: Siyasal Kitabevi; 2021.
26. Miles MB, Huberman AM. Qualitative data analysis: An expanded sourcebook. USA: Sage; 1994.
27. Baş T, Akturan U. Sosyal bilimlerde bilgisayar destekli nitel araştırma yöntemleri. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2017.
28. Coşkun R, Altunışık R, Yıldırım E. Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri SPSS uygulamalı. Sakarya: Sakarya Yayıncılık; 2017.
29. Şahan HH, Uyangör N. Bilimsel Araştırmalarda Örneklem Seçimi. Çelebi M, editör. Nitel Araştırma Yöntemleri. Ankara: Pegem Akademi; 2021. s.111-140.
30. Eti İ, Türkkan BT. Nitel Araştırmaların Desenlenmesi. Bütün M, Demir SB, editör(ler). Nitel Araştırma ve Değerlendirme Yöntemleri. Ankara: Pegem Akademi; 2018. s.209-259.
31. Creswell JW. Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Traditions. California: Sage; 1998.
32. Tekin HH. Nitel araştırma yönteminin bir veri toplama tekniği olarak derinlemesine görüşme. İstanbul University Journal of Sociology. 2006; 3(13):101-116.
33. Baltacı A. Nitel araştırma süreci: Nitel bir araştırma nasıl yapılır? Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2019; 5(2):368-388.
34. Gülseren L." Şizofreni ve aile: güçlükler, yükler, duygular ve gereksinimler", Türk Psikiyatri Dergisi. 2002; 13(2):143-151.
35. Lee AM, Simeon D, Cohen LJ, Samuel J, Steele A, Galynker II. Predictors of patient and caregiver distress in an adult sample with bipolar disorder seeking family treatment. The Journal of Nervous And Mental Disease. 2011; 199(1):18-24.
36. Hernandez M, Barrio C. Perceptions of subjective burden among Latino families caring for a loved one with schizophrenia. Community Mental Health Journal. 2015; 51(8):939–948.
37. Olwit C, Musisi S, Leshabari S, Sanyu I. Chronic sorrow: lived experiences of caregivers of patients diagnosed with schizophrenia in Butabika mental hospital, Kampala, Uganda. Archives of psychiatric nursing. 2015; 29(1):43-48.

38. Gök FA. Şizofreni Hastalarına Bakım Veren Kadınların Yaşadıkları Güçlüklerin Değerlendirilmesi: Nitel Bir Araştırma. Journal of International Social Research. 2017; 10(53):433-441.
39. Yüksel R, Kızılkaya M, Keskin AÖ. Şizofreni Tanılı Çocuğu Olan Annelerin Şizofreniye İlişkin Metaforik Algıları. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2022; 9(2):142-148.
40. Magaña SM, Ramirez Garcia JI, Hernández MG, Cortez R. Psychological distress among Latino family caregivers of adults with schizophrenia: The roles of burden and stigma. Psychiatric services. 2007; 58(3):378-384.
41. Çam O, Bilge A. Türkiye'de ruhsal hastalığa/hastaya yönelik inanç, tutum ve damgalama süreci: Sistematik derleme. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2013; 4(2):91-101.
42. Krupchanka D, Kruk N, Murray J, Davey S, Bezborodovs N, Winkler P et al. Experience of stigma in private life of relatives of people diagnosed with schizophrenia in the Republic of Belarus. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology. 2016; 51(5):757–765.
43. Özkan B, Arguvanlı S, Saraç B, Medik K. Kronik Ruhsal Bozukluğu Olan Hasta Yakınlarının Stigmaya İlişkin Görüşleri. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Hemşirelik E-Dergisi. 2014; 2(1):1-6.
44. Zhou Y, Ning Y, Rosenheck R, Sun B, Zhang J, Ou Y et al. Effect of living with patients on caregiver burden of individual with schizophrenia in China. Psychiatry Research. 2016; 245:230–237.
45. Gater A, Rofail D, Tolley C, Marshall C, Abetz-Webb L, Zarit SH et al. "Sometimes it's difficult to have a normal life": Results from a qualitative study exploring caregiver burden in schizophrenia. Schizophrenia Research and Treatment. 2014; 1-13.
46. Ae-Ngibise KA, Doku VCK, Asante KP, Owusu-Agyei S. The experience of caregivers of people living with serious mental disorders: a study from rural Ghana. Global health action. 2015; 8(1):26957.
47. Brain C, Kymes S, DiBenedetti DB, Brevig T, Velligan DI. Experiences, attitudes, and perceptions of caregivers of individuals with treatment-resistant sch izophrenia: a qualitative study. BMC psychiatry. 2018; 18(1):1-13.
48. Kaya Y, Öz F. Global social functioning of patients with schizophrenia and care burden of caregiving relatives. Journal of Psychiatric Nursing. 2019; 10(1):28-38.
49. O'Connell KL. What can we learn? Adult outcomes in children of seriously mentally ill mothers. Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing. 2008; 21(2):89-104.
50. Öç ÖY, Şişmanlar ŞG, Ağaoğlu B, Tural Ü, Önder E, Karakaya I. Anne-babalarında ruhsal bozukluk olan çocukların ruhsal durumlarının değerlendirilmesi. Klinik Psikiyatri. 2006; 9(1):123-130.
51. Gümüş AB. Şizofreni hastalarının ve yakınlarının sağlık eğitimi gereksinimleri. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2006; 7(1):33-42.
52. Çakır F, İlnem C, Yener F. Compliance in follow-up and treatment after discharge among chronic psychotic patients. Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences. 2010; 23(1):50.

http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Alıntı-Gayriticari4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

