

# Şizofreni Hastalarının Bakım Verenlerine Uygulanan Aileden Aileye Destek Programları: Sistemik Derleme



Kerime BADEMLİ<sup>1</sup>, Dr. Zekiye ÇETİNKAYA DUMAN<sup>2</sup>

## ÖZET

**Amaç:** Bu sistemik derleme, şizofreni hastalarının ailelerine uygulanan aileden aileye destek programları ve bu programların etkilerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Aileden aileye destek programlarını belirlemek için Pubmed, Ovid, Cinahl, Wiley Interscience ve Cochrane veri tabanlarında yapılmıştır. Tarama İngilizce dilinde, 5 anahtar sözcük kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Tarama sonucunda araştırma kapsamına 12 çalışma alınmıştır.

**Bulgular:** Aileden aileye destek grubuna katılan bakım verenlerin yüklerinde azalma, sosyal desteklerinde, aile işlevselliklerinde artma olduğu saptanmıştır. Ayrıca aileden aileye destek programına katılan bakım verenlerin memnuniyetlerinde artma ve bilgi gereksinimlerinde azalma görülmüştür.

**Sonuç:** Değerlendirmeye alınan tüm çalışmalarda şizofreni hastalarının bakım verenlerine yönelik uygulanan aileden aileye destek programlarının olumlu sonuçları olduğu görülmektedir. Türkiye'de şizofreni hastalarının bakım verenlerine yönelik, bakım verme sürecinde yaşadıkları zorluklarla baş etmelerini geliştirebilecek sistemik, planlı ve sürekli eğitim programları uygulanmalıdır.

**Anahtar Sözcükler:** Aileden aileye destek program, ruhsal eğitim, şizofreni, bakım veren

## SUMMARY

### Family to Family Support Programs for the Caregivers of Schizophrenia Patients: A Systematic Review

**Aim:** This systematic review aims to analyze the family to family support programs provided for the families of the schizophrenic patients and their potential impact on caregivers.

**Method:** The family to family support programs described by articles in Pubmed, Ovid, Cinahl, Wiley Interscience and Cochrane databases were reviewed. The database research was conducted in English using 5 keywords. Twelve studies were identified using this approach and are included in this review.

**Findings:** The caregivers who participated in the family to family support programs reported a significant decrease in their burden and increase in social support and family function. Moreover, it was noted that there was an increase in life satisfaction and a decrease in the need for education of the caregivers who participated in the programs.

**Results:** All studies included in this review agreed that family to family support programs for the caregivers of schizophrenia patients had positive outcomes. Additionally, these studies suggested that systematic, planned and sustainable educational programs be developed for the caregivers of schizophrenic patients in order to help the caregivers cope with the challenges they encounter during the treatment procedures.

**Key Words:** Family to family support program, psychoeducation, schizophrenia, caregiver

## GİRİŞ

Şizofreni hastalığı bireyin duygulanım, düşünce, algılama ve davranışlarını olumsuz yönde etkilediğinden hastalar rollerini yerine getirmede zorluk yaşamakta ve sürekli ailenin bakım ve desteğini almak zorunda kalmaktadırlar (Saunders 2003, Chien 2008). Şizofreni hastalarının çoğu aileleri ile birlikte yaşamakta ve aileler çoğu zaman bakım verme rolünü herhangi bir destek almadan yerine getirmektedirler (Schenk ve ark. 2008). Kronik ruhsal hastalıklar, hastanın olduğu kadar ailenin de yaşamını olumsuz etkilemekte ve stres yaşamalarına neden olmaktadır (Addington 2005, Li ve ark. 2007).

Ailelerin yaşadıkları stres ile baş edebilmek için ağlama, inkar, kızgınlık, sosyal yaşamdan çekilme, saldırgan davranışlar, olumlu düşünme, bilgi edinme, arkadaş ve komşu desteği alma, sosyal destek arama gibi başatma yöntemlerini kullandıkları belirtilmektedir (Huang ve ark. 2008). Aileler yaşadıkları zorluklar ile nasıl baş edeceklerini bilememekte, sağlık çalışanları ile işbirliği içinde olmak ve tedaviye aktif katılmak istemektedirler (Addington 2005, Carter ve Curlee 1999, Solomon 2000). Kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin ailelerinin bakım verme sürecinde aile işlevselliğini sürdürmek için kullandıkları baş etme stratejilerinin yetersiz olduğu ve bakım verenlerin baş etmelerini geliştirmek için profesyonel desteğe ihtiyaç duydukları belirtilmektedir (Liu ve ark. 2007).

Şizofreni tedavisinde çeşitli aile müdahaleleri uygulanmaktadır. Ailelere yönelik müdahaleler sıklıkla aile eğitimi, aile destek grupları, aileler için özel eğitim grupları, kriz yönetimi ve danışmanlık gibi müdahalelerden oluşmaktadır (Chien ve ark. 2008, Dixon ve ark. 2001, Solomon 2000, Dixon ve Lehman 1995). Aile müdahaleleri kapsamında genellikle ailelere hastalık ve tedavisi hakkında bilgi, iletişim ve sorun çözme becerileri öğretilmektedir (Glynn ve ark. 2006). Yapılan çalışmalar sonucunda aile müdahalelerinin bakım verenler için önemli ve etkili olduğu saptanmıştır (Pharoah ve ark. 2006, Pilling ve ark. 2002, Walz ve ark. 2001). Pilling ve arkadaşları tarafından yapılan şizofreni hastalarının bakım verenlerine uygulanan aile müdahalelerinin meta analiz çalışmasında, aile müdahalelerinin hastalığın tekrarlanmasını, hastanın tekrar hastaneye yatışını azalttığı ve ilaç tedavisine uyumunu arttırdığı belirtilmektedir (Pilling ve ark. 2002). Ancak ruhsal eğitim müdahaleleri sadece araştırma dahilindeki ailelere uygulanmakta, bazı aileler de hastaları hastaneye yattığı zaman eğitim alabilmektedirler (Fung ve Fry 1999, Lincoln ve ark. 2007). Yapılan çalışmalarda, şizofreni hastalarının bakım verenlerine aile müdahalelerinin uygulanamamasının nedenleri, hastanın hastanede kalış süresinin kısa olması, klinik uygulama rutinleri içinde ailelere yönelik programların olmaması, aile müdahaleleri konusunda yetişmiş insan gücünün az olması, zaman yetersizliği ve klinik deneyim yetersizliği belirtilmiştir (Rose ve ark. 2004, Rummel ve ark. 2005).

Aile müdahalelerinden biri olan ruhsal eğitimin sağlık çalışanları tarafından yürütülen uygulamaların içinde yer alması aileden aileye destek programlarının ortaya çıkmasına neden olmuştur (Dixon ve ark. 2001, Schenk ve ark. 2006b). Aileden aileye destek programı, ailelere ruhsal hastalıklar konusunda bilgi sağlayan duygu ve düşüncelerin paylaşıldığı destek programıdır. Bu programlarda gönüllü aile üyeleri sağlık çalışanları tarafından eğitilmekte, eğitim alan aile üyeleri de diğer aile üyelerini eğitmektedir (Burland 1998). Aile destek gruplarına katılan bakım verenler genellikle olumlu deneyim yaşadıklarını belirtmektedirler (Wyman ve ark. 2008). Kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin aileleri için uygulanan aile destek gruplarına katılmak, bakım vermeyi kolaylaştırmakta ve ailelerin yaşadıkları yük ve stresin azalmasına katkı sağlamaktadır (Cook ve ark. 1999). Aileler bu programlar aracılığı ile benzer durumdaki diğer aileler ile etkileşime girebilmekte, kendi yaşamlarına farklı bir bakış açısı ile bakabilmekte ve deneyimlerini paylaşabilmektedirler (Chien ve ark. 2008).

Aileden aileye destek programı 1990 yılında Joyce Burland tarafından geliştirilmiş toplum temelli yapılandırılmış, aile üyeleri için akran bilgi ve desteği sağlayan destek programıdır (Burland 1998). Program ilk geliştirildiğinde şizofreni, bipolar bozukluk ve major depresyon tanısı almış hastaların bakım verenlerine uygulanmıştır. Daha sonra hedef grup genişletilmiş ve panik bozukluğu ve obsesif kompulsif bozukluk tanısı almış bireylerin bakım verenleri de programa dahil edilmiştir. Aileden aileye destek programının ilk adı Umuda Yolculuk (Journey of Hope) olarak belirlenmiştir. 1997 yılında program Ruhsal Hastalıklar İçin Ulusal Birliktelik (National Alliance on Mental Illness (NAMI) tarafından desteklenmeye başlamış ve aileden aileye destek programı adını almıştır. Umuda Yolculuk 8 hafta, haftada 2 saat şeklinde Sağlık Bakım Organizasyonu tarafından sürdürülmektedir. Ruhsal Hastalıklar İçin Ulusal Birliktelik Aileden Aileye Destek Programı 12 hafta, haftada 2 saatten oluşmaktadır. Umuda Yolculuk ve aileden aileye destek programlarının içeriği, ruhsal hastalıklar, ilaçlar ve diğer tedaviler hakkında bilgi, sorun çözme becerilerini geliştirme, hasta ile iletişim becerilerini geliştirme, deneyimlerin ve yaşanan zorlukların paylaşılması ve toplum kaynakları konularından oluşmaktadır (Dixon ve ark. 2001, National Alliance For The Mentally Ill 2010).

Aileden aileye destek programları ruh sağlığı hizmet sistemi tarafından karşılanamayan eğitim açığını kapatmaktadır. Aileden aileye destek programları ruh sağlığı sistemine son on yıl içinde girmiş ve şizofreni hastasına bakım verenler üzerindeki etkisi çeşitli çalışmalarla değerlendirilmiştir. Bu sistematik inceleme aileden aileye destek programları ve bu programların etkilerini belirlemek amacı ile yapılmıştır. Bu incelemeye başlarken oluşturulan sistematik derleme sorusu "Şizofreni hastasına bakım verenlere yönelik uygulanan aileden aileye destek programları ve etkileri nelerdir?"

**TABLO 1.** İncelemeye Alınan Araştırmaların Özellikleri.

Araştırma	Yöntem	Çalışma Grubu	Uygulanan Program	Sonuç
Solomon P, Draine J, Mannion E, Meisel M, 1997	Deneysel çalışma (Ön test, son test kontrol gruplu tasarım)	<b>225 kronik psikiyatri hastasının bakım vereni</b> 133:Deneysel gruba — 66 bireysel danışmanlık — 67 aile eğitimi çalışma grubu 92: Kontrol grubu	<b>Bireysel danışmanlık:</b> — Bakım verenlere sağlık profesyoneli tarafından danışmanlık verilmiştir. — Hastalıklar hakkında bilgi, ilaç eğitimi, sorun çözme eğitimi ve hizmetler hakkında bilgi verilmiştir. — Danışmanlık en az iki saat değerlendirme dahil altı saat sürmüştür. — En az iki saati yüz yüze ya da telefonla yapılmıştır. Aile eğitimi çalışma grubu — Eğitim almış aile üyesi ve ruh sağlığı uzmanı birlikte yürütmüşlerdir. — Eğitim haftada iki saat, toplam 10 hafta uygulanmıştır. — Her oturumda 30 dakika ruhsal hastalıklar ve tedavisi, 90 dakika baş etme becerileri hakkında eğitim verilmiştir. — Her bölümün sonunda hasta birey ile etkileşim konusunda bakım verenlere ev ödevleri verilmiştir. Kontrol grubu — Müdahale uygulanmamıştır	— Bireysel danışmanlık ve aile çalışma grubunun öz yeterlik puanlarında artma görülmüştür. — Aile çalışma grubunun öz yeterlik puanında anlamlı artış bulunmuştur. — Aile çalışma grubunda ve danışmanlık grubunda aile içinde azalma ve stresle baş etmelerinde artma görülmüştür.
Dixon L, Stewart B, Burland J, Delahanty J, Lucksted A, Hoffman M., 2001	Yarı-Deneysel (Ön test, son test tasarım)	<b>37 kronik psikiyatri hastasının bakım vereni</b>	<b>Aileden aileye eğitim programı</b> — Eğitim almış bakım veren tarafından diğer aile üyelerine eğitim verilmiştir. — Eğitimler 12 oturumdan oluşmuştur. — Oturumlar 2-3 saat sürmüştür. — Eğitim içeriği, — Ruhsal hastalıklar, tedavisi, ilaçlar ve rehabilitasyon, — İletişim becerileri, — Problem çözme becerileri, — Program 3 ayda tamamlanmıştır.	— <b>İkinci ve üçüncü izlemlerde,</b> — Bakım verenler aileden aileye eğitim grubuna katıldıktan sonra toplu ve aile içinde anlamlı düzeyde güçlenmişlerdir — Bakım verenlerin hasta birey ile ilgili memnuniyetlilikleri ve endişeleri azalmıştır.

## YÖNTEM

Derleme Centre for Reviews and Dissemination, 2009 (CRD) rehberi doğrultusunda yapılmıştır (Centre for Reviews and Dissemination 2009). Literatür taraması kapsadığı yıllar açısından herhangi bir sınırlama yapılmaksızın, PUBMED, OVID, CINAHL, WILEY INTERSCIENCE ve COCHRANE veri tabanlarında yapılmıştır. Tarama İngilizce dilinde, 5 anahtar sözcük kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Taramada “Şizofrenide aile müdahalesi” (Family intervention schizophrenia), “Aile müdahalesi ve karşılıklı destek” (Family intervention and mutual support), “Aile müdahalesi ve karşılıklı yardım” (Family intervention and mutual aid), “Aile müdahalesi ve akran desteği” (Family intervention and peer support), “Aile müdahalesi ve aileden aileye” (Family intervention and Family to family) anahtar sözcükleri kullanılmıştır. İncelenen çalışmaları derlemeye katma ölçütleri; şizofreni tanısı almış bireylerin bakım verenlerine uygulanan aileden aileye destek/eğitim programı çalışmaları, deneysel ve yarı deneysel çalışmalar olarak belirlenmiştir. Dışlama ölçütleri; sağlık çalışanları tarafından bakım verenlere uygulanan destek/eğitim programları, niteliksel çalışmalar, tanımlayıcı çalışmalarıdır. Tarama sonucunda toplam 1791 (Pubmed:1034, Cinahl:135, Wiley:450, Ovid:145, Cochrane:27) çalışmaya

ulaşmıştır. Ulaşılan 1791 çalışma öncelikle başlıklara göre incelenmiş ve araştırma konusuyla ilgisi olmayan 1382 çalışma ve farklı dilde 42 çalışma olmak üzere toplam 1424 çalışma kapsam dışı bırakılmıştır. Kalan 409 çalışmanın özet ve tam metinleri katma ve dışlama ölçütleri yönünden değerlendirilmiş ve sonuçta katma ve dışlama ölçütlerine uygun toplam 24 çalışmaya ulaşılmıştır. Beş veri tabanından elde edilen 24 çalışmadan, 12 çalışmanın tüm veri tabanlarında aynı olduğu belirlenmiştir. Aynı olan çalışmalar çıkarıldıktan sonra elde edilen 12 çalışmanın kaynakları incelenmiş ve bu inceleme sonucunda farklı çalışmaya ulaşılamamıştır. Araştırma kapsamına 12 çalışma alınmıştır.

## BULGULAR

Çalışmalar 1997 ve 2008 yılları arasında yapılmıştır. İncelemeye alınan çalışmaların örneklemini şizofreni hastasına bakım verenler oluşturmaktadır. Yapılan çalışmaların örneklem sayılarına bakıldığında, Pickett-Schenk ve arkadaşları (2006, 2006, 2008) tarafından yapılan üç çalışmanın üçü de örneklem sayısı en fazla (n=232) olan çalışmalarıdır. Dixon ve arkadaşları (2001) tarafından yapılan aileden aileye destek pilot çalışması örneklem sayısı en az (n=37) olan çalışmadır.

TABLO 1.'in Devamı.

Araştırma	Yöntem	Çalışma Grubu	Uygulanan Program	Sonuç
-Dixon L, Lucksted A, Stewart B, Burland J, Brown CH, Postrado L, McGuire C, Hoffman M, Scand., 2004	Yarı deney- sel (Ön test, son test ta- sarım)	— 95 kronik psikiyatri has- tasının bakım vereni	— <b>Aileden aileye eğitim programı</b> — Eğitim almış bakım veren tarafından diğer aile üyelerine eğitim verilmiştir. — Eğitimler 12 oturumdan oluşmuştur. — Oturumlar 2-3 saat sürmüştür. — <b>Eğitim içeriği,</b> — Ruhsal hastalıklar, tedavisi, ilaçlar ve rehabilitasyon, — İletişim becerileri, — Problem çözme becerileri, — Program 3 ayda tamamlanmıştır.	— Birinci ve ikinci izlemlerle üçüncü izlem karşılaştırılmıştır. <b>Üç ve dördüncü izlemlerde,</b> — Aileden aileye eğitim grubuna katılan bakım verenlerde; — Subjektif yükte anlamlı düzeyde azalma — Ailelere güçlenme — Ruhsal hastalıklar hakkında bilgi artışı — <b>Dördüncü izlemlerde,</b> — Depresyon skorlarında azalma anlamlı bulunmuştur.
Chien WT, Norman I, Thompson DR, 2004a	Randomi- ze Kontrollü Çalışma	— 48 kronik psikiyatri has- tasının bakım vereni 24: Deney gru- bu 24: Kontrol grubu	— <b>Aileden aileye destek programı</b> — Psikiyatri hemşiresi tarafından eğitim almış bir aile üyesi diğer ailelere eğitim vermiştir. — Eğitimi verecek aile üyesi psikiyatri hemşiresi tarafından günde iki saat 3 gün grubu yönetme, planlama konularında eğitilmiştir. — Programı yürütecek aile üyesi grubu beraber yönetmişlerdir. İlk iki oturumda psikiyatri hemşiresi daha aktif olmuştur. — Program haftada bir saat toplam 12 oturumdan oluşmaktadır. — 2-3 oturum, tanışma ve duyguların paylaşımı — 2 oturum, hasta hakkındaki duyguların, endişelerin paylaşılması — 2-3 oturum, etkili iletişim, psikososyal gereksinimler, evde bakımı yönetme — 2-3 oturum, etkili baş etme, problem çözme, — 1-2 oturum, değerlendirme Program 3 ayda tamamlanmıştır — <b>Kontrol grubu</b> — Müdahale yapılmamıştır.	<b>İkinci ve üçüncü izlemlerde,</b> — Aileden aileye destek progra- mı uygulanan grupta aile yü- künde azalma, aile işlevlerinde artma görülmüştür. — Aileden aileye destek grubuna katılan bakım verenlerin hasta larının tekrar hastaneye yatma sıklığı azalmış fakat bu azalma istatistiksel olarak anlamlı de- ğildir. — Aileden aileye destek grubun- da aile destek hizmetleri pua- nı artmış ancak bu artış istatis- tikel olarak anlamlı değildir.
Chien WT, Chan SWC, 2004b	Randomi- ze Kontrollü Çalışma	— 98 kronik psikiyatri has- tasının bakım vereni 65:Deney gru- bu 33: Kontrol grubu	— <b>Aileden aileye destek programı</b> — Psikiyatri hemşiresi tarafından eğitim almış bir aile üyesi diğer ailelere eğitim vermiştir. — Eğitimi verecek aile üyesi psikiyatri hemşiresi tarafından 2 gün grubu yönet me, planlama konularında eğitilmiştir. — Psikiyatri hemşiresi ile aile üyesi beraber grubu yönetmişlerdir. — Program haftada bir saat toplam 12 oturumdan oluşmaktadır 2 oturum, tanışma ve duyguların paylaşımı 2-3 oturum, hasta hakkındaki duyguların, endişelerin paylaşılması ve kültür 3 oturum, etkili iletişim, psikososyal gereksinimler, evde bakımı yönetme 2-3 oturum, etkili baş etme, problem çözme, 1-2 oturum, değerlendirme — Program 2 haftada bir yürütülmüş ve 6 ayda tamamlanmıştır. — <b>Ruhsal eğitim programı</b> — İki psikiyatri hemşiresi tarafından haftada 1-2 saatlik aile eğitimi uygulan- mıştır. Bazı oturumlara hastalar davet edilmiştir — Program haftada bir saat 12 oturumdan oluşmaktadır 2 oturum, tanışma ve hedef ve amaçların tartışılması 2-3 oturum, şizofreni hastalığı, tedavisi ve aile yaşamına etkisi (hasta ve aile) 1 oturum, stresle baş etme 1 oturum, toplum hizmetleri hakkında bilgi, 1 oturum, etkili iletişim 1 oturum, sorun çözme stratejileri 1 oturum değerlendirme — Kontrol grubuna müdahale uygulanmamıştır	— <b>Üçüncü izlemlerde,</b> — Aileden aileye destek grubuna katılan bakım verenler gru- bunda diğer gruplara göre has- taların işlevselliğinde artma ve tekrar hastaneye yatış sayı- sında azalma görülmüştür. — Aile destek hizmetleri endeksi puanı her üç grupta da tüm öl- çümlerde değişiklik gösterme- miştir.

### Uygulanan Program ve Araştırma Grupları

Solomon ve arkadaşları (1997) tarafından yapılan çalışmada iki müdahale, bir kontrol grubu olmak üzere üç grup belirlenmiştir. Müdahale grupları bireysel aile danışmanlığı ve aile

çalışma grubundan oluşmuştur. Danışmanlık verilen gruba ruh sağlığı uzmanı tarafından bakım verenlere hastalıklar hakkında bilgi, ilaç eğitimi, sorun çözme eğitimi ve hizmetlere ilişkin bilgi konularından oluşan bireysel danışmanlık hizmeti

TABLO 1.'in Devamı.

Araştırma	Yöntem	Çalışma Grubu	Uygulanan Program	Sonuç
Chien WT, Chan S, Morrissey J, Thompson D, 2005	Randomize Kontrollü Çalışma	—98 kronik psikiyatri hastasının bakım vereni 65:Deney grubu —32 aileden aileye destek grubu —33 aile ruhsal eğitim grubu 33: Kontrol grubu	— <b>Aileden aileye destek programı</b> — Psikiyatri hemşiresi tarafından eğitim almış bir aile üyesi diğer ailelere eğitim vermiştir. — Psikiyatri hemşiresi ile aile üyesi beraber grubu yönetmişlerdir. — Program haftada bir saat toplam 12 oturumdan oluşmaktadır 2 oturum, tanışma ve duyguların paylaşımı 2-3 oturum, hasta hakkındaki duyguların, endişelerin paylaşılması ve kültür 3 oturum, etkili iletişim, psikososyal gereksinimler, evde bakımı yönetme 2-3 oturum, etkili baş etme, problem çözme, 1-2 oturum, değerlendirme — <b>Ruhsal eğitim programı</b> — İki psikiyatri hemşiresi tarafından haftada 1-2 saatlik aile ve hastalara birlikte eğitim uygulanmıştır. — Program haftada bir saat 12 oturumdan oluşmaktadır — Psikiyatri hemşiresi tarafından haftada bir iki saatlik aile eğitimi uygulanmıştır. — Program haftada bir saat toplam 12 oturumdan oluşmaktadır 2 oturum, tanışma ve hedef ve amaçların tartışılması 4 oturum, şizofreni hastalığı, tedavisi ve aile yaşamına etkisi 4 oturum, stresle baş etme, problem çözme 2 oturum, değerlendirme — Kontrol grubuna herhangi bir girişim uygulanmamıştır.	— <b>İkinci izlemede,</b> — Aileden aileye destek grubuna katılan bakım verenlerde diğer gruplarda yer alan bakım verenlere göre anlamlı derecede aile ve hasta işlevselliğinde artma görülmüştür. — <b>Üçüncü izlemede,</b> — Aileden aileye destek grubuna katılan bakım verenlerde diğer gruplarda yer alan bakım verenlere göre anlamlı derecede hasta işlevselliğinde artma görülmüştür.
Chien, Chan, Thompson R, 2006	Randomize Kontrollü Çalışma	—96 kronik psikiyatri hastasının bakım vereni 65:Deney grubu —32 aileden aileye karşılıklı destek grubu —33 aile ruhsal eğitim grubu 31: Kontrol grubu	— <b>Aileden aileye destek programı</b> — Psikiyatri hemşiresi tarafından eğitim almış bir aile üyesi diğer ailelere eğitim vermiştir. — Psikiyatri hemşiresi ile aile üyesi birlikte grubu yönetmişlerdir. — Program haftada bir saat toplam 12 oturumdan oluşmaktadır 2 oturum, tanışma ve duyguların paylaşımı 2-3 oturum, hasta hakkındaki duyguların ve endişelerin paylaşılması ve kültür 3 oturum, etkili iletişim, psikososyal gereksinimler, evde bakımı yönetme 2-3 oturum, etkili baş etme, problem çözme, 1-2 oturum, değerlendirme — <b>Ruhsal eğitim programı</b> — İki psikiyatri hemşiresi tarafından haftada 1-2 saat aile ve hastalara birlikte eğitim uygulanmıştır. — Program haftada bir saat toplam 12 oturumdan oluşmaktadır — İki psikiyatri hemşiresi tarafından haftada bir iki saatlik aile eğitimi uygulanmıştır. Bazı oturumlara hastalar davet edilmiştir — Program haftada bir saat toplam 12 oturumdan oluşmaktadır 2 oturum, tanışma ve hedef ve amaçların tartışılması 4 oturum, şizofreni hastalığı, tedavisi ve aile yaşamına etkisi (hasta ve aile) 4 oturum, stresle baş etme, problem çözme 2 oturum, değerlendirme — Kontrol grubuna herhangi bir girişim uygulanmamıştır	— <b>İkinci ve üçüncü izlemlerde,</b> — Aileden aileye karşılıklı destek grubuna katılan bakım verenler de diğer gruplara katılan bakım verenlere göre aile yükünde azalma hasta işlevselliğinde artma ve hastaneye tekrarlı yatışlarda azalma görülmüştür.

verilmiştir. Aile çalışma grubuna eğitim almış aile üyesi ve ruh sağlığı uzmanı tarafından haftada iki saat olmak üzere toplam 10 hafta boyunca, 30 dakika ruhsal hastalıklar ve tedavisi hakkında bilgi, 90 dakika baş etme becerileri hakkında eğitim yapılmış ve her bölümün sonunda hasta birey ile etkileşim konusunda ev ödevleri verilmiştir (Solomon ve ark. 1997).

Dixon ve arkadaşları (2001) tarafından yapılan yarı deneysel çalışmada Ruhsal Hastalıklar İçin Ulusal Birliktelik tarafından yürütülen aileden aileye destek programının pilot uygulaması

yapılmış ve etkinliği değerlendirilmiştir. Aileden aileye destek programında sağlık profesyonelleri tarafından eğitilen bakım veren diğer bakım verenlere eğitim vermektedir. Eğitimin içeriği, ruhsal hastalıklar, tedavi, ilaçlar ve rehabilitasyon, iletişim becerileri, sorun çözme becerileri konularından oluşmaktadır. Eğitimler haftada bir oturum olmak üzere 12 oturumdan oluşmaktadır (Dixon ve ark. 2001). Dixon tarafından yapılan diğer yarı deneysel çalışmada (2004) da Ruhsal Hastalıklar İçin Ulusal Birliktelik tarafından sürdürülen aileden aileye

TABLO 1.'in Devamı.

Araştırma	Yöntem	Çalışma Grubu	Uygulanan Program	Sonuç
Pickett-Schenk SA, Cook JA, Steigman P, Lippincott R, Bennett C, Grey DD, 2006a	Randomize Kontrollü Çalışma	—462 kronik psikiyatri hastasının bakım vereni 231:Deney grubu 231: Kontrol grubu	— <b>Umuda Yolculuk Aileden Aileye Eğitim Programı</b> — <b>Deney grubu,</b> Umuda Yolculuk aileden aileye eğitim programına katılan bakım verenler — <b>Kontrol grubu,</b> Umuda yolculuk aileden aileye eğitim programına katılmak üzere beklemek listesinde yer alan bakım verenler — Program toplam 8 hafta sürmüştür. — Oturumlar haftada bir gün 2 saat sürmektedir — Program içeriği — Ruhsal hastalıklar, tedavisi, ilaçlar ve rehabilitasyon — İletişim becerileri — Problem çözme becerileri — Toplum kaynakları	— <b>İkinci ve üçüncü izlemlerde,</b> — Aileden aileye eğitim programına katılan bakım verenler de kontrol grubuna göre, depresif semptomlarda azalma, ruhsal sağlık düzeyinde iyileşme istatistiksel olarak anlamlı görülmüştür.
Pickett-Schenk SA, Bennett C, Cook JA, Steigman P, Lippincott R, Villagracia I, Grey D, 2006b	Randomize Kontrollü Çalışma	—462 kronik psikiyatri hastasının bakım vereni 231:Deney grubu 231: Kontrol grubu	— <b>Umuda Yolculuk Aileden Aileye Eğitim Programı</b> — <b>Deney grubu,</b> Umuda Yolculuk aileden aileye eğitim programına katılan bakım verenler — <b>Kontrol grubu,</b> Umuda yolculuk aileden aileye eğitim programına katılmak üzere beklemek listesinde yer alan bakım verenler — Program toplam 8 hafta sürmüştür. — Oturumlar haftada bir gün 2 saat sürmektedir — Program içeriği — Ruhsal hastalıklar, tedavisi, ilaçlar ve rehabilitasyon — İletişim becerileri — Problem çözme becerileri — Toplum kaynakları	— <b>İkinci ve üçüncü izlemlerde,</b> — Aileden aileye eğitim programına katılan bakım verenlerde kontrol grubuna göre, bakım veren memnuniyetinde artma ve bilgi gereksinimlerinde anlamlı azalma görülmüştür.
Pickett-Schenk SA, Lippincott RC, Bennett C, Steigman PJ, 2008	Randomize Kontrollü Çalışma	—462 kronik psikiyatri hastasının bakım vereni 231:Deney grubu 231: Kontrol grubu	— <b>Umuda Yolculuk Aileden Aileye Eğitim Programı</b> — <b>Deney grubu,</b> Umuda Yolculuk aileden aileye eğitim programına katılan bakım verenler — Program toplam 8 hafta sürmüştür. — Oturumlar haftada bir gün 2 saat sürmektedir — Program içeriği — Ruhsal hastalıklar, tedavisi, ilaçlar ve rehabilitasyon — İletişim becerileri — Problem çözme becerileri — Toplum kaynakları — <b>Kontrol grubu,</b> Umuda Yolculuk aileden aileye eğitim programına katılmak üzere beklemek listesinde yer alan bakım verenler	— <b>İkinci ve üçüncü izlemlerde,</b> — Aileden aileye eğitim programına katılan bakım verenlerde kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde bilgi artışı görülmüştür. — Aileden aileye eğitim grubuna katılanlar kontrol grubuna göre hastalığın pozitif semptomları ile baş etme konusunda daha az bilgiye gereksinim duydıkları görülmüştür
Chien, Thompson D, Norman, 2008	Randomize Kontrollü Çalışma	—76 kronik psikiyatri hastasının bakım vereni 38:Deney grubu 38: Kontrol grubu	— <b>Aileden aileye destek programı</b> — Psikiyatri hemşiresi tarafından eğitim almış bir aile üyesi diğer ailelere eğitim vermiştir. — Eğitimi verecek 3 aile üyesi psikiyatri hemşiresi tarafından 3 gün grubu yönetme, planlama konularında eğitilmiştir. — Psikiyatri hemşiresi ile aile üyesi beraber grubu yönetmişlerdir. — Program haftada bir 2 saat toplam 12 oturumdan oluşmaktadır 2 oturum, tanışma ve duyguların paylaşımı 2-3 oturum, hasta hakkındaki duyguların ve endişelerin paylaşılması ve kültür 3 oturum, etkili iletişim, psikososyal gereksinimler, evde bakım yönetme 2-3 oturum, etkili baş etme, problem çözme, 1-2 oturum, değerlendirme	— Aileden aileye eğitim grubuna katılanlar kontrol grubuna göre hastalığın pozitif semptomları ile baş etme konusunda daha az bilgiye gereksinim duydıkları görülmüştür Aileden aileye destek grubuna katılan bakım verenlerde kontrol grubuna göre ikinci ve üçüncü izlemlerde; — Aile yükünde azalma — Aile işlevselliğinde artma — Hastanın tekrar hastaneye yatma sıklığında azalma görülmüştür. <b>İkinci izlemlerde,</b> — Aileden aileye destek programına katılan bakım verenlerde, algılanan sosyal destekte artma görülmüştür. <b>Üçüncü izlemlerde,</b> — Algılanan sosyal destekte artma görülmüş ancak istatistiksel olarak anlamlı değildir.

TABLO 1.'in Devamı.

Araştırma	Yöntem	Çalışma Grubu	Uygulanan Program	Sonuç
Chien WT., 2008	Randomize Kontrollü Çalışma	<b>68 kronik psikiyatri hastasının bakım verenleri</b> 34:Deney grubu 34: Kontrol grubu	<b>Aileden aileye destek programı</b> — Psikiyatri hemşiresi tarafından eğitim almış bir aile üyesi diğer ailelere eğitim vermiştir. — Eğitimi verecek aile üyesi psikiyatri hemşiresi tarafından 3 gün grubu yönetme, planlama konularında eğitilmiştir. — Psikiyatri hemşiresi ile aile üyesi beraber grubu yönetmişlerdir. İlk iki oturumda psikiyatri hemşiresi daha aktif olmuştur. — Program haftada bir 2 saat toplam 12 oturumdan oluşmaktadır 2 oturum, tanışma ve duyguların paylaşımı 2-3 oturum, hasta hakkındaki duyguların, endişelerin paylaşılması ve kültür 3 oturum, etkili iletişim, psikososyal gereksinimler, evde bakımı yönetme 2-3 oturum, etkili baş etme, problem çözme, 1-2 oturum, değerlendirme — Program 18 oturumdan oluşmakta ve haftada bir olmak üzere 36 haftada tamamlanmıştır — Kontrol grubuna herhangi bir müdahalede bulunulmamıştır.	<b>İkinci izlemde,</b> — Aileden aileye destek grubunda kontrol grubuna göre aile yükünde azalma <b>İkinci ve üçüncü izlemde,</b> — Aileden aileye destek programına katılan bakım verenlerde kontrol grubuna göre bakım verdikleri hastalarının işlevselliğinde artma, hastaların hastanede kalma sayısının da azalma bulunmuştur.

destek programına katılan bakım verenler değerlendirilmiştir (Dixon ve ark. 2004).

Chien ve arkadaşları (2004a) tarafından yapılan rastgele kontrollü çalışmada iki grup belirlenmiş, müdahale grubuna aileden aileye destek programı uygulanmış kontrol grubuna herhangi bir müdahalede bulunulmamıştır. Aileden aileye destek programı, haftada bir saat 12 oturumdan oluşmuştur. Oturum içeriği, tanışma, hasta hakkındaki duyguların, endişelerin paylaşılması, kültür, etkili iletişim, psikososyal gereksinimler, evde bakımı yönetme, etkili baş etme, sorun çözme, konularından oluşmaktadır. Eğitimi verecek aile üyesi psikiyatri hemşiresi tarafından günde iki saat üç gün grubu yönetme, planlama konularında eğitilmiştir. Psikiyatri hemşiresi ile aile üyesi grubu birlikte yönetmişlerdir (Chien ve ark. 2004). Chien ve Chan tarafından yapılan rastgele kontrollü çalışmada (2004) iki müdahale, bir kontrol grubu olmak üzere üç grup belirlenmiştir. Müdahale gruplarından birisine altı ay sürede 12 oturumdan oluşan aileden aileye destek programı uygulanmıştır. Grup katılımcıları tarafından belirlenen bir bakım veren grubu yürütmüştür. Grubu sürdüreceği olan bakım verene, araştırmacılar tarafından iki gün liderlik eğitimi verilmiştir. Diğer müdahale grubuna iki araştırmacı tarafından ruhsal eğitim programı uygulanmıştır. Müdahale grubunun her ikisinde de hastalık ve tedavisi ile ilgili üç oturuma hastalar davet edilmiş, üçüncü gruba herhangi bir müdahale uygulanmamıştır (Chien ve Chan 2004). Chien ve arkadaşları (2005) tarafından yapılan diğer rastgele kontrollü çalışmada, aileden aileye destek grubu, aile ruhsal eğitim grubu ve herhangi bir müdahale uygulanmayan grup olmak üzere üç grup değerlendirilmiştir (Chien ve ark. 2005). Chien ve arkadaşlarının (2006) yaptıkları çalışmada, aileden aileye destek grubu, ruhsal eğitim grubu ve herhangi bir müdahale uygulanmayan kontrol grubu olmak

üzere üç grup belirlenmiştir. Çalışmada aileden aileye destek gruplarının hastalar üzerindeki etkilerini belirlemek için hastaların tekrar hastaneye yatma sıklığı değerlendirilmiştir (Chien ve ark. 2006). Chien ve arkadaşları (2008) tarafından yapılan çalışmada, aileden aileye destek programı, herhangi bir müdahale uygulanmayan kontrol grubu ile karşılaştırılmıştır. Aileden aileye destek gruplarına katılan bakım verenlerin aile yükü, aile işlevselliği, sosyal destek durumları ve hastaların tekrar hastaneye yatma sıklığı değerlendirilmiştir (Chien ve ark. 2008). Chien(2008)'in yaptığı çalışmada, aileden aileye destek grubunun şizofreni hastalarının bakım verenleri üzerine etkisi herhangi bir müdahale uygulanmayan kontrol grubu ile karşılaştırılarak değerlendirilmiştir. Çalışmada aileden aileye destek programına katılan bakım verenlerin hastalarında işlevsellik düzeyi değerlendirilmiştir (Chien 2008).

Pickett-Schenk ve arkadaşları (2006a; 2006b; 2008) tarafından yapılan rastgele kontrollü çalışmada, şizofreni, şizoaffektif bozukluk, depresyon ve obsesif kompulsif bozukluk tanısı almış bireylerin bakım verenleri Umuda Yolculuk aileden aileye destek programına katılmış ve programa katılımın etkisi değerlendirilmiştir. Umuda Yolculuk programına katılmak üzere dokuz ay bekleme listesine alınan bakım verenler kontrol grubunu oluşturmuştur (Pickett-Schenk ve ark. 2006a), (Pickett-Schenk ve ark. 2006b, Schenk ve ark. 2008). İncelemeye alınan çalışmalardan elde edilen bulgular Tablo 1'de özetlenmiştir.

### Kullanılan ölçüm araçları ve izlemler

İnceleme kapsamına alınan çalışmalarda, Aile Destek Hizmetleri Endeksi (Family Support Services Index), Aile Yükü Görüşme Çizelgesi (Family Burden Interview

Schedule), Aile Değerlendirme Ölçeği (Family Assessment Device), Aile Güçlendirme Ölçeği (Family Empowerment Scale), Epidemiyolojik Araştırmalar Merkezi Depresyon Skalası (Center for Epidemiological Studies Depression Scale), Genel Sağlık Anketi (General Health Questionnaire), Aile Bilgi Gereksinimleri Ölçeği (The Family Information Needs Scale), Bakım Veren Memnuniyet Ölçeği (The Caregiving Satisfaction Scale), Aile Bilgi Skalası (Family Knowledge Scale) ile araştırmacılar tarafından geliştirilen Öz Yeterlik Ölçeği (Self Efficacy Scale) kullanılmıştır. Chien ve arkadaşları tarafından yapılan dört çalışmada, hastaların işlevselliğini değerlendirebilmek için şizofreni hastalarının işlevselliğini ölçmek için geliştirilen İşlevsellik Seviyesi Ölçeği kullanılmıştır.

Chien ve arkadaşları yaptıkları çalışmalarda (Chien 2008, Chien ve ark. 2008, Chien ve Chan 2004, Chien ve ark. 2005), aileden aileye destek gruplarının hastalar üzerindeki etkilerini değerlendirebilmek için hastaların tekrar hastaneye yatma sıklığını Hastanın Tekrar Hastaneye Yatma Sıklığı formu ile ölçmüşlerdir. İncelemeye alınan çalışmalarda izlem sıklığı ve izlemler arasındaki süreleri değişiklik göstermekle birlikte genelde üç izlem yapılmıştır.

### **Çalışmalardan elde edilen sonuçlar**

Şizofreni hastalarının bakım verenlerine uygulanan aileden aileye destek programları ile ilgili yapılan çalışmalar üç grupta toplanmaktadır. Bunlar, Amerika'da yapılan "Ruhsal Hastalıklar İçin Ulusal Birliktelik Aileden Aileye Destek Programı", "Umuda Yolculuk aileden aileye destek programı" ve Çin'de yapılan "Aileden Aileye Destek Programının" etkililiğini değerlendiren çalışmalardır.

İncelemeye alınan çalışmalardan altı çalışmada, aileden aileye destek programının uygulamasında psikiyatri hemşiresi tarafından eğitim almış bir aile üyesi diğer ailelerle destek grubunu sürdürmüştür ve tüm oturumlara psikiyatri hemşiresi katılmıştır.

Aileden aileye destek programı uygulanarak yapılan çalışmaların sonucunda bakım verenlerin, ruhsal hastalığın nedenleri ve tedavisi hakkındaki bilgilerinin arttığı, yaşadıkları güçlüklerle daha kolay baş edebildikleri, olumsuz duygularının azaldığı, memnuniyet düzeylerinde artma olduğu, sosyal desteklerinin arttığı ve hasta birey hakkındaki kaygılarının azaldığı belirtilmektedir (Chien 2008, Chien ve ark. 2004, Schenk ve ark. 2008, Schenk ve ark. 2006a, Young 2001).

### **TARTIŞMA**

Sağlık profesyonelleri tarafından uygulanan ruhsal eğitimin bakım verenler üzerindeki etkisi birçok meta analiz çalışmasında test edilmiş ve kanıtlanmıştır (Pilling ve ark 2002, Walz ve ark. 2001). Aile destek programları uzmanlarla

işbirliği içinde uzman liderliğinde veya uzman olmadan bakım veren liderliğinde yürütülmektedir. Bakım veren liderliğinde yürütülen destek grupları temelinde deneyim ve sezgilere dayalı bilgi paylaşımı vardır. Uzman liderliğinde yürütülen destek gruplarının temelinde ise klinik uzmanlık ve literatüre dayalı bilgi paylaşımı vardır (Young 2001). Aileden aileye destek programlarının uzmanlar ve bakım verenlerin işbirliği içinde oluşturulması ve programın sürdürülmesinde uzman ve bakım veren işbirliğinin sürdürülmesi önemlidir.

Akran gruplarının sağladığı destekleyici ilişki, kişiyi olumlu olarak etkilemekte, stres etmenleri ve zorlanmalara karşı koruyucu rol oynamaktadır (Solomon 2004). Aile müdahalelerinin ailelerin iyi oluşunu artırdığı, hastalık süreci ile baş etmelerini geliştirdiği, ruhsal iyiliklerini korumaya etkisi olduğu belirtilmektedir (Glynn ve ark. 2006, Rummel ve Kissling 2008). Şizofreni hastalarının ailelerine yönelik müdahalelerin meta analiz sonucunda akran bilgi desteği ve birbirlerine yardımın aile üyelerinin stresle baş etmelerini artırdığı belirtilmektedir (Pharoah ve ark. 2006). Aileden aileye destek programının etkililiğini değerlendirmek için yapılan niteliksel çalışmada, Ruhsal Hastalıklar İçin Ulusal Birliktelik Aileden Aileye Destek Programı'na katılan ve programdan mezun olan bakım verenler ile görüşülmüştür. Bakım verenler programa katıldıktan sonra daha etkili sorun çözebildiklerini, kendilerine olan güvenlerinin arttığını, hasta bireye karşı daha anlayışlı davrandıklarını, zorlanma ve öfke duygularının azaldığını ve stresle daha etkin baş edebildiklerini belirtmişlerdir (Lucksted ve ark. 2008).

### **Bakım verenlerin yükleri ve sosyal destek**

Yapılan çalışmalarda şizofreni hastalarının aile üyelerinin depresyon prevelansının genel nüfusa kıyasla iki kat daha yüksek olduğu ve yaşadıkları stres arttıkça depresif semptomların ve buna bağlı olarak yüklerinin arttığı belirtilmektedir (Saunders 2003, Doornbos 2002). Şizofreni hastasına bakım vermek ailelere önemli bir yük getirmektedir (Schulze ve Rössler 2006). Şizofreni hastasına bakım verenlere sosyal destek sağlama ve stresle baş etme becerilerini geliştirmek yaşanan yükü azaltmak için önemlidir (Liu ve ark. 2007, Schulze ve Rössler 2006). İyi bir sosyal desteğin ailenin yükünü azalttığı belirtilmektedir (Magliano ve ark. 2006). Aileden aileye destek programları şizofreni hastalarının bakım verenlerinin sosyal ve duygusal açıdan birbirlerine destek olmalarını sağlayarak algılanan sosyal desteğin artmasını sağlamaktadır. Aileden aileye destek programının etkililiğini niteliksel olarak değerlendiren çalışmada da benzer sonuç elde edilmiş ve aileden aileye destek programının sosyal desteği artırdığı ve yükü azalttığı belirtilmiştir (Lucksted ve ark. 2008). Aileden aileye destek gruplarına katılım stres etmenlerine karşı dayanıklılığı artırarak stresle baş etmeyi güçlendirmekte ve bakım veren yükünde azalma sağlamaktadır (Cook ve ark. 1999). Aileden



aileye destek programlarında bazı deneyimlerin paylaşılması, bakım verenlerde etkili baş etme yöntemi olarak sosyal desteği arttırmaktadır.

### **Güç**

Aile yükünde azalma bakım verenlerin kendilerini güçlü hissetmelerini sağlamaktadır. Dixon tarafından yapılan aileden aileye destek programının etkililiğini değerlendiren çalışmada, program sonrası bakım verenlerin yük puanında azalma güç puanında artma görülmüştür (Dixon ve ark. 2004). Aileden aileye destek programının etkisinin incelendiği diğer bir çalışmada, bakım verenlerin programa katıldıktan sonra aile ve toplum içinde anlamlı düzeyde güçlendikleri belirtilmektedir (Dixon ve ark. 2001). Aile müdahalelerinin etkisini inceleyen meta analiz çalışmasında da, aile müdahale programına katılan bakım verenlerin kendilerini güçlü hissettikleri belirtilmektedir (Pharoah ve ark. 2006).

### **Bilgi gereksinimi**

Aileden aileye destek programlarının diğer bir amacı da ruhsal hastalığın nedenleri ve tedavisi konusunda bilgi sağlamaktır. Kronik ruhsal hastalığı olan bakım verenlerin hastalığın nedenleri ve tedavisi ile ilgili genel bilgiler, hastalığın belirtileri ile baş etme, stresle baş etme, hasta birey ile iletişim kurma, hasta için boş zaman aktivitelerini planlama, sorun çözüme ve hastaların yasal hakları ile ilgili bilgilere gereksinim duydukları belirtilmektedir (Gümüüş 2006). İnceleme kapsamına alınan aileden aileye destek programlarının içerikleri incelendiğinde bakım verenlerin gereksinim duydukları bilgileri kapsadığı görülmektedir. Schenk ve arkadaşları(2006b) tarafından yapılan çalışmada, aileden aileye destek programına katılan bakım verenlerin memnuniyetlerinde artma ve bilgi gereksinimlerinde azalma görülmüştür (Schenk ve ark. 2006a). Sağlık çalışanlarının ailelere, bilgi vermesi, duygu paylaşımı, dinleme ve erken müdahalede bulunma, ailelerin baş etmelerini güçlendirmektedir (Gavois ve ark. 2006). Aileden aileye destek programları ile aileler ile işbirliği yapılmakta ve aileler tedavi sürecine dahil edilmektedir. Bunun sonucunda bakım veren memnuniyeti artmaktadır (Schenk ve ark. 2006a). Bakım verenler sağlık çalışanlarından kendilerini anlamalarını ve hastalık konusunda daha fazla bilgi vermelerini istemektedirler (Doornbos 2001).

### **Öz yeterlik**

Öz yeterlik bireyin farklı durumlarla baş etme, belli bir etkinliği başarma yeteneği ve kapasitesine ilişkin kendi yargısıdır (Bandura 1989b). Aile ruhsal eğitiminin bakım verenlerin öz yeterlikleri üzerindeki etkisi incelenmiş ve ruhsal eğitim bakım verenlerin öz yeterliklerini arttırdığı belirtilmiştir (Solomon ve ark. 1996). Aile eğitim/destek gruplarına katılan bakım verenlerin ruhsal hastalığı anlayabilme ve hastalık

belirtileri ile baş edebilme yeteneklerini, arttırarak, kendilerine olan güvenlerini ve öz yeterlikleri arttırmaktadır (Dixon ve ark. 2004, Solomon ve ark. 1996).

### **Bakım veren ve hasta işlevselliği**

Kronik ruhsal hastalığı olan bakım verenlerin yaşadıkları zorlanma, çaresizlik, umutsuzluk, stres ve hasta bireyin davranış problemlerinin aile işlevlerini olumsuz etkilediği belirtilmektedir (Saunders 2003). Şizofreni hastalarının aile işlevlerinin incelendiği çalışmada aile işlevlerinin sağlıklı ve bozuk olduğu, ailelerin sosyal destek konusunda olduğu kadar aile içi ilişkiler yönünden bilinçlendirilmeleri ve eğitilmeleri gerektiği belirtilmektedir (Ebrinç ve ark. 2001). Şizofreni hastasına bakım verenlerin aile işlevselliğini etkileyen faktörlerin incelendiği çalışmada, bakım verenlerin baş etme davranışları, algılanan stres ve sosyal desteğin aile işlevselliği üzerinde etkili olduğu belirtilmektedir (Saunders 1999). Aileden aileye destek programları ile şizofreni hastalarına bakım verenlerin aile işlevselliğini olumlu yönde geliştirilebileceği vurgulanmaktadır.

Chien ve arkadaşları tarafından yapılan dört çalışmada (Chien 2008, Chien ve Chan 2004b, Chien ve ark. 2005, Chien ve ark. 2006) aileden aileye destek programının hasta işlevselliği üzerindeki etkisi incelenmiş ve aileden aileye destek programına katılan bakım verenlerin hastalarının işlevsellik düzeylerinde artış görülmüştür. Benzer şekilde Magliano ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada da ailelere yönelik uygulanan ruhsal eğitimin hastaların işlevsellik düzeylerini arttırdığı belirtilmektedir (Magliano ve ark. 1998). Aileden aileye destek programlarının bakım verenlerin yanı sıra hastaların işlevselliği üzerinde de olumlu etkileri olduğu görülmektedir.

### **Hastaların tekrar hastaneye yatma sıklıkları**

Şizofreni tedavisinde hasta, aile ve sağlık çalışanlarının işbirliği içinde olması tedavinin etkisini arttırmakta, hastalığın tekrarlanma ve tekrar hastaneye yatış oranını azalttığı belirtilmektedir (Doğan 2002, Maldonado ve Urizar 2007). Şizofreni hastalarının bakım verenleri ile yapılan çalışmaların meta analizinde ruhsal eğitim müdahalelerinin hastalığın tekrarlanma oranını %20 azalttığı belirtilmektedir (Walz ve ark. 2001). Yapılan çalışmalarda da şizofreni hastaları ve ailelerine eş zamanlı uygulanan hasta ve aile müdahale programlarının ilaç uyumunu arttırdığı ve hastalığın tekrarlanmasını azalttığı saptanmıştır (Duman ve ark. 2007). Aileden aileye destek programlarının yalnızca bakım verenler değil hastalar üzerinde de olumlu etkileri vardır. Bakım verenlerin hastalık hakkında bilgisinin artması, stresle baş etme becerilerinin gelişmesi ve iyilik düzeylerinin artması hasta ve hasta davranışları ile baş etmesini geliştirerek hastaneye yatış sıklığını azaltmaktadır.

## SONUÇ

Bu sistematik derlemenin kısıtlılıkları, yalnızca İngilizce çalışmaların alınması farklı dillerde yapılan çalışmaların kapsam dışı bırakılması ve gri literatürün (yayınlanmamış çalışmalar) taranmamasıdır.

Sonuç olarak, değerlendirmeye alınan tüm çalışmalarda şizofreni hastalarının bakım verenlerine uygulanan aileden aileye destek programlarının olumlu sonuçları olduğu görülmektedir. Derleme kapsamına alınan aileden aileye destek programlarının içeriği incelendiğinde program içeriklerinin bakım verenlerin baş etme düzeylerini geliştirmeye yönelik olduğu görülmeye rağmen bakım verenlerin baş etmelerine etkisi incelenmemiştir. Aileden aileye destek programlarının bakım verenlerin stresle baş etme düzeylerine olan etkisinin değerlendirilmesi önemlidir.

Şizofreni hastalarının bakım verenlerine uygulanan aileden aileye destek programlarının yaygınlaştırılması ve ruh sağlığı

sistemi içinde yer alması, kronik psikiyatri hastalarının ailelerinin tedavi ve rehabilitasyon sürecine dahil edilmeleri gerekmektedir. Ülkemizde de şizofreni hastalarının bakım verenlerine yönelik, bakım verme sürecinde yaşadıkları zorluklarla baş etmelerini geliştirebilecek sistematik, planlı ve sürekli eğitim programları uygulanmamaktadır. Aileden aileye destek programının ülkemizde geliştirilmesi ve uygulanmaya başlanması ile bakım verenlerin yaşadıkları güçlüklerle baş edebilmeleri ve ruhsal sağlıklarının korunması açısından gereklidir. Aileden aileye destek programının uygulanması ve sürdürülmesinde uzman psikiyatri hemşireleri rol alabilirler. Psikiyatri hemşiresinin rol ve sorumluluklarından biri de hasta ve ailelerin sağlık eğitimi gereksinimlerini belirleme, eğitim programları hazırlama, ailelere uygulama ve değerlendirmedir (Psikiyatri Hemşireleri Derneği 2010). Psikiyatri hemşiresi şizofreni hastasının ve ailesinin sağlığını korumak ve geliştirmek için aileden aileye destek programlarını planlama, uygulama, aileleri değerlendirme ve izleme alanlarında yer almalıdır.

## KAYNAKLAR

- Addington JMA (2005) Three-year outcome of family work in an early psychosis program. *Schizophr Res*, 79:107-16.
- Bandura A (1989) Social cognitive theory. In R. Vasta (Ed.), *Annals of child development*, R Vasta (Ed), Greenwich, CT: JAI Press., s.1-60.
- Burland J (1998) Family-to-family: A trauma and recovery model of family education. *New Dir Ment Health Serv*, 77:33-41.
- Carter KOG, Curlee M (1999) The educational needs of families of mentally ill adults: the South Caroline experience. *Psychiatr Serv*, 50:520-24.
- Centre for Reviews and Dissemination (2009) *Systematic reviews. CRD Guidance for undertaking reviews in health care* Published by CRD, University of York.
- Chien WT (2008) Effectiveness of psychoeducation and mutual support group program for family caregivers of Chinese people with schizophrenia. *Open Nurs J*, 2:28-39.
- Chien WT, Norman I, Thompson DR (2004) A randomized controlled trial of a mutual support group for family caregivers of patients with schizophrenia. *Int J Nurs Stud*, 41:637-4.
- Chien WT, Chan CWS (2004) One-year follow-up of a multiple-family group intervention for Chinese families of patients with schizophrenia. *Psychiatr Serv*, 55:1276-284.
- Chien WT, Chan S, Morrissey J ve ark. (2005) Effectiveness of a mutual support group for families of patients with schizophrenia. *J Adv Nurs*, 51:595-608.
- Chien WT, Chan WC, Thompson DR (2006) Effects of mutual support group for families of Chinese people with schizophrenia: 18-month follow-up. *Br J Psychiatry*, 189: 41-9.
- Chien WT, Thompson DR, Norman I (2008) Evaluation of peer-led mutual support group for Chinese families of people with schizophrenia. *Am J Community Psychol*, 42: 122-34.
- Cook JA, Heller T, Pickett SA (1999) The effect of support group participation on caregiver burden among parents of adult offspring with severe mental illness. *Fam Relat*, 405-10.
- Dixon LB, Lehman AF (1995) Family intervention for schizophrenia. *Schizophr Bull*, 21: 631-41.
- Dixon L, Lucksted A, Stewart B ve ark. (2004) Outcomes of the peer-taught 12-week family-to-family education program for severe mental illness. *Acta Psychiatr Scand*, 109, 207-15.
- Dixon L, Stewart B, Burland J ve ark. (2001) Pilot study of the effectiveness of the family-to-family education program. *Psychiatr Serv*, 52:965-70.
- Doğan O (2002) Şizofrenik bozukluklarda psikososyal yaklaşımlar. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3:240-48.
- Doornbos M (2002) Predicting family health in families of young adults with severe mental illness. *J Fam Nurs*, 8: 241-63.
- Doornbos M (2001) Family caregiving for young adults with severe and persistent mental illness. *J Fam Nurs*, 7:328-44.
- Duman ÇZ, Aştı N, Üçok A (2007) Şizofreni Hastalarına ve ailelerine "bağımsız yaşam becerileri ve topluma yeniden katılım programı uygulaması ve izlenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8:91-9.
- Ebrinç S, Çetin Y, Seçil M ve ark. (2001) Şizofren hasta ve ailelerinde aile işlevselliği, sosyal destek ve duygu dışı vurumunun incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2:5-14.
- Fung C, Fry A (1999) The role of community mental health nurses in educating clients and families about schizophrenia. *Australian and New Zealand J Ment Health*, 8:162-75.
- Gavois H, Paulson G, Bengt, F (2006) Mental health professional support in families with a member suffering from severe mental illness:a grounded theory model. *Scand J Caring Sci*, 201:02-109.
- Glynn SM, Cohen AN, Dixon LB (2006) The potential impact of the recovery movement on family interventions for schizophrenia: opportunities and obstacles. *Schizophr Res*, 32: 451-63.
- Gümüş AB (2006) Şizofreni hastalarının ve yakınlarının sağlık eğitimi gereksinimleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7:33-42.
- Huang XY, Sun FK, Yen WJ ve ark. (2008) The coping experiences of carers who live with someone who has schizophrenia. *J Clin Nurs*, 17:817-26.
- Li J, Lambert CA, Lambert VA (2007) Predictors of family caregivers' burden and quality of life when providing care for a family member with schizophrenia in the People's Republic of China. *Nurs Health Sci*, 9:192-98.
- Lincoln TM, Wilhelm K, Nestoriuc Y (2007) Effectiveness of psychoeducation for relapse, symptoms, knowledge, adherence and functioning in psychotic disorders:a meta-analysis. *Schizophr Res*, 96:232-45.
- Liu M, Clinton E, Lambert V (2007) Caregiver burden and coping patterns of Chinese parents of a child with mental illness. *Int J Ment Health Nurs*, 16:86-95.
- Lucksted A, Stewart B, Forbes CB (2008) Benefits and changes for family to family graduates. *Am J Community Psychol*, 42:154-66.
- Magliano L, Fadden G, Madianos M ve ark. (1998) Burden on the families of patients with schizophrenia: Result of the BIOMED I STUDY. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 33:405-12.
- Magliano L, Fiorillo A, Malangone C ve ark. (2006) Patient functioning and

- family burden in a controlled, real-world trial of family psychoeducation for schizophrenia. *Psychiatr Serv*, 57:1784-791.
- Maldonado GJ, Urizar AC (2007) Effectiveness of psycho-educational intervention for reducing burden in Latin American families of patients with schizophrenia. *Qual Life Res*, 16:739-47.
- National Alliance For The Mentally Ill. Family to Family Education Program Retrieved January 2010, from: <http://www.nami.org/Template.cfm?Section=Family-to-Family&Istid=605>
- Pharoah F, Mari J, Rathbone J ve ark. (2006) Family intervention for schizophrenia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 4.Art. No:CD000088.DOI: 10.1002/14651858.CD000088.pub2.
- Pilling S, Bebbington P, Kuipers E ve ark. (2002) Psychological treatments in schizophrenia: I. Meta-analysis of family intervention and cognitive behaviour therapy. *Psychol Med*, 32:763-82.
- Psikiyatri Hemşireleri Derneği. Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireleri işlevleri. Retrieved:May 2010, from:[www.phderneti.org](http://www.phderneti.org)
- Rose LE, Mallinson KR, Walton MB (2004) Barriers to family care in psychiatric settings. *J Nurs Scholarsh*, 36:39-47.
- Rummel CB, Hansen PW, Helbig A ve ark. (2005) Peer to peer psychoeducation in schizophrenia: a new approach. *J Clin. Psychiatry*, 66:1580-585.
- Rummel CK, Kissling W (2008) Şizofrenide psikoeğitim: bu alandaki yeni gelişme ve yaklaşımlar. *Curr Opin Psychiatry*, Türkçe baskı, 4:119-24.
- Saunders J (2003) Families living with severe mental illness: A literature review. *Issues Ment Health Nurs*, 24:175-98.
- Saunders J (1999) Family functioning in families providing care for a family member with schizophrenia. *Issues Ment Health Nurs*, 20:95-113.
- Schenk PSA, Bennett C, Cook JA ve ark. (2006a) Changes in caregiving satisfaction and information needs among relatives of adults with mental illness: results of a randomized evaluation of a family-led education. *Am J Orthopsychiatry*, 76:545-53.
- Schenk PA, Cook JA, Steigman P ve ark. (2006b) Psychological well-being and relationship outcomes in a randomized study of family-led education. *Arch Gen Psychiatry*, 63: 1043-1050.
- Schenk PA, Lippincott RC, Bennett C ve ark. (2008) Improving knowledge about mental illness through family-led education:the journey of hope. *Psychiatr Serv*, 59:49-56.
- Schulze B, Rössler W (2006) Ruhsal hastalıkta bakım verenin yükü: 2004-2005'te ölçümler, bulgular ve müdahalelerin gözden geçirilmesi. *Curr Opin Psychiatry*, Türkçe baskı, 2:47-58.
- Solomon P (2004) Peer support/peer provided services underlying processes, benefits, and critical ingredients. *Psychiatr Rehabil J*, 27:392-401.
- Solomon P (2000) Interventions for families of individuals with schizophrenia maximising outcomes for their relatives. *Dis Manage Health Outcomes*, 8:211-21.
- Solomon P, Draine J, Mannion E ve ark. (1997) Effectiveness of two models of brief family education: retention of gains by family members of adults with serious mental illness. *Am J Orthopsychiatry*, 67:177-86.
- Solomon P, Draine J, Mannion E ve ark. (1996) Impact of brief family psychoeducation on self-efficacy. *Schizophr Bull*, 22: 41-50.
- Walz GP, Leucht S, Bauml J ve ark. (2001) The effect of family interventions on relapse and rehospitalization in schizophrenia-a meta-analysis. *Schizophr Bull*, 27:73-92.
- Wyman K, Clarke S, McKenzie P ve ark. (2008) The impact of participation in support group for careers of a person with schizophrenia: A qualitative study. *Int J Psychosocial Rehabil*, 12: 97-109.
- Young R (2001) Support groups for relatives of people living with a serious mental illness:An overview. *Int J Psychosocial Rehabil*, 5:56-80.