

## şizofreni hastalarının ve yakınlarının sağlık eğitimi gereksinimleri\*

Aysun BABACAN GÜMÜş<sup>1</sup>

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, şizofreni hastalarının ve yakınlarının sağlık eğitimi gereksinimlerini belirlemektir. **Yöntem:** Araştırmanın örneklemini 80 şizofreni hastası ve 80 hasta yakını oluşturmuştur. Veriler, Tanıtıcı Bilgi Formu ve Sağlık Eğitimi Gereksinimleri Değerlendirme Formu ile toplanmıştır. **Bulgular:** Hasta ve hasta yakınlarının sağlık eğitimi gereksinimleri 6 alt boyutta incelenmiş olup, sağlık eğitimine en fazla gereksinim duyulan boyutların şizofreni hakkında genel bilgiler, şizofreni belirtileri ile baş etme, iletişim ve sosyal ilişkiler olduğu belirlenmiştir. İstatistiksel analiz sonuçlarına göre, hastaların sağlık eğitimi gereksinimlerinin çalışma durumu, gelir düzeyi ve en uzun süre yaşanan yerleşim birimine göre; hasta yakınlarının sağlık eğitimi gereksinimlerinin ise medeni duruma, yakınlık derecesine, eğitim durumuna, gelir düzeyine, dernek veya grup üyesi olma durumuna ve şizofreniyle ilgili eğitim alma durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği saptanmıştır. **Tartışma:** şizofreni hastalarının ve yakınlarının verilen sağlık eğitiminden en yüksek düzeyde yarar görebilmesi için, özel ilgi ve gereksinimleri belirlenmeli ve eğitim programları bu doğrultuda hazırlanmalıdır. (*Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2006; 7:33-42)

**Anahtar sözcükler:** şizofreni, hasta, hasta yakını, sağlık eğitimi, gereksinim

## Health educational needs of the patients and their relatives with schizophrenia

### ABSTRACT

**Objective:** The aim of this study was to determine the health educational needs of the patients with schizophrenia and their relatives. **Methods:** The sample of this study consisted of 80 patients with schizophrenia, and 80 relatives. Data was collected with the Identity Data Form and the Form of Assessment of Health Educational Needs. **Results:** The health educational needs of the patients and their relatives were studied under six sub-title. These are defined as the dimensions of the most important health educational needs of the patients and their relatives, general information about schizophrenia, coping with the symptoms of schizophrenia, communication and social relations. According to the results of statistical analyses, there is a significant relationship between the health educational needs of the patients and their employment status, income level, the location they inhabited the longest. The relationship between health educational needs of the relatives, and their marital status, the degree of relationship, level of education, income level, status of membership of a group or an association, the status of having been educated about schizophrenia is found significant as well. **Conclusion:** Personal interests and the needs of the patients and their relatives should be defined and educational programs should be prepared regarding those needs and interests; in order to enable the patients and their relatives with schizophrenia benefit from health education maximally. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2006; 7:33-42)

**Key words:** Schizophrenia, patient, relative, health education, need.

\*38. Ulusal Psikiyatri Kongresinde sunulmuştur.

<sup>1</sup> Arş.Gör., Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İZMİR

**Yazışma adresi:** Aysun BABACAN GÜMÜş, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Bornova/İZMİR  
E-posta: aysungumus@hotmail.com

### GİRİŞ

Şizofreni toplumsal, ekonomik ve duygusal maliyeti çok ağır olan ciddi bir ruhsal bozukluktur.<sup>1</sup> Şizofreni sadece hastalar için değil, aile, akrabalar ve arkadaşlar için de kaygı verici bir yaşantıdır.<sup>2-4</sup> Fakat hasta ve hasta yakınları bu karmaşık ve kronik hastalıkla baş etmede genellikle bilgisiz ve donanımsızdır.<sup>5</sup> Bu konuda yapılan çalışmalar gözden geçirildiğinde, şizofreni hasta ve yakınlarının hastalıkla baş etmede bir çok sıkıntı ve zorluk yaşadıkları belirlenmiştir.<sup>2,5-10</sup> Hasta ve ailesinin çevreleriyle ilişkilerinin bozulması, etkinliklerinin azalması, kendine bakamama, evlilik ve aile içi rollerini yerine getirmeme, işini kaybetme veya aksatma yaşanan başlıca sorunlardır.<sup>11</sup> Şizofreni hastalarının ve ailelerinin duygusal, sosyal ve maddi anlamda desteklenmeye, eğitime ve beceri kazandırılmaya gereksinimleri vardır.<sup>2,6,7</sup>

Hasta eğitimi, hastalara hastalık durumlarını daha iyi anlamaları ve sağlıklı geliştiren davranışlar göstermeleri için yeterli ve ilgili bilgi sağlamayı amaçlar.<sup>12</sup> Bununla birlikte şizofreni hastalarıyla yapılan çalışmalar, şizofreni hastalarının hastalıkları ve tedavisiyle ilgili olarak sadece genel bilgi almaktan hoşnut olmadıklarını, hastalık belirtileriyle baş etmede pratik tavsiyelere gereksinim duyduklarını göstermektedir.<sup>13,14</sup> Mueser ve arkadaşları<sup>15</sup> yaptıkları bir araştırmada, hasta ve hasta yakınlarının en çok ilgilendiği konuları ilaç tedavisi, ilaç tedavisinin yan etkileri ve ruh sağlığı sisteminden istediği şeyi elde etmek olarak belirtmişlerdir.

Şizofreni hastalarına ve yakınlarına birçok tedavi merkezinde eğitici bilgiler verilmektedir. Literatürde şizofreni hastalarına ve yakınlarına uygulanan eğitim programlarının etkinliğini değerlendiren çalışmalar yer almaktadır.<sup>5,7,10</sup> Ancak ülkemizde şizofreni hastalarının ve yakınlarının özgül eğitim gereksinimleri ve verilen eğitimin bu bireylerin gereksinimlerini yeterince karşılayıp karşılamadığı hakkında bilgi son derece yetersizdir. Eğitim programları çoğunlukla hastaların gereksinim duyduğu nesnel verilerden çok, sağlık bakımı veren kişilerin değerlendirmelerine dayanmaktadır.<sup>16</sup> Payson ve arkadaşları<sup>16</sup> sıklıkla sağlık bakımı veren kişiler tarafından algılanan eğitim gereksinimleri ile hastaların algıladığı gereksinimler arasında farklılık olduğunu belirtmişlerdir.

Sağlık eğitimi, en etkili olarak hasta ve hasta yakınlarının özgül sağlık gereksinimlerini anlamak ve sonra bu gereksinimleri karşılayarak gerçekleştirilebilir.<sup>12,16,17</sup> Şizofreni hastaları ve

yakınları sağlık eğitimi gereksinimlerini tanımlayabilecek kapasitededir. Hasta ve hasta yakınlarının eğitim gereksinimleri bireysel olarak belirlenip, bu doğrultuda eğitim verildiği takdirde hastalıkla baş etme ve problem çözme yetenekleri artacak, toplumda daha üretken ve kaliteli bir yaşam sürdürmeleri sağlanacak, hastayla birlikte yaşayan hasta yakınları da desteklenmiş olacaktır.<sup>12,16,18-21</sup>

Yeni sağlık eğitimi programları planlamada ve bireysel tedavi planı yapmayı geliştirmede yararlı olacağı düşünülerek bu çalışmada:

- Şizofreni hastalarının ve yakınlarının sağlık eğitimi gereksinimlerini belirlemek,
- Şizofreni hastalarının ve yakınlarının sosyodemografik özellikleri ile sağlık eğitimi gereksinimleri arasındaki ilişkileri incelemek,
- Şizofreni hastalarının ve yakınlarının sağlık eğitimi gereksinimlerini karşılaştırmak amaçlanmıştır.

### GEREÇ VE YÖNTEM

#### Örneklem

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri Anabilim Dalı Genel Polikliniği ve Psikoz Birimine 01 Temmuz - 01 Kasım 2001 tarihleri arasında başvuran hastalar araştırmanın evrenini, bu evrenden ölçütlere uyularak belirlenen 80 hasta ve bu hastalarla birlikte yaşayan 80 hasta yakını araştırmanın örneklemi oluşturmuştur.

#### Hastalar için örneklem seçim ölçütleri:

- Hastanın remisyonda olması,
- Okuryazar olması (anket formlarını anlayabilmesi ve tamamlayabilmesi),
- En az 2 yıllık hastalık öyküsüne sahip olması,
- 18 yaşından büyük olması,
- Ayaktan tedavi görmesi,
- Araştırmaya katılmayı kabul etmesi.

#### Hasta yakınları için örneklem seçim ölçütleri:

- Hasta yakınının hasta ile birlikte yaşıyor olması,
- Hasta yakınının anne, baba, çocuk, eş, akraba (büyükanne, büyükbaba, teyze, hala, dayı, amca vs.) veya yakın arkadaş olması,
- 18 yaşından büyük olması,
- Okuryazar olması,
- Araştırmaya katılmayı kabul etmesi.

#### Veri toplama araçları

Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından geliştirilen 3 form kullanılmıştır:

**1. Hastalar için Tanıtıcı Bilgi Formu:** İki bölümden oluşmaktadır: Birinci bölümde hastaların sosyodemografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, medeni durum, aile tipi, eğitim düzeyi, meslek, çalışma durumu, gelir düzeyi, sosyal güvence durumu, en uzun süre yaşanan yerleşim birimi), ikinci bölümde tedavi ve hastalıkla baş etme durumlarını (tedavi olma süresi, hastaneye yatış sayısı, farklı hastane veya doktorlara gitme durumu, tıp dışı kişilere başvurma durumu, dernek veya grup üyesi olma durumu, hastalık ile ilgili eğitim alma durumu, sağlık personelinden beklentiler) belirlemek amaçlanmıştır.

**2. Hasta Yakınları için Tanıtıcı Bilgi Formu:** İki bölümden oluşmaktadır: Birinci bölümde hasta yakınlarının sosyodemografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, yakınlık derecesi, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek, çalışma durumu, gelir düzeyi, sosyal güvence durumu, en uzun süre yaşanan yerleşim birimi), ikinci bölümde yaşamlarındaki değişiklik ve hastalıkla baş etme durumlarını (hastalık nedeniyle yaşanan değişiklikler, güçlüklerle baş etme durumu, tıp dışı kişilere başvurma durumu, dernek veya grup üyesi olma durumu, hastalık ile ilgili eğitim alma durumu, sağlık personelinden beklentiler) belirlemek amaçlanmıştır.

**3. Sağlık Eğitimi Gereksinimleri Değerlendirme Formu:** Şizofreni hastalarının ve yakınlarının sağlık eğitimi gereksinimlerini değerlendirmek amacıyla ilgili literatür<sup>12,15,16</sup> taranarak geliştirilmiş olup, 6 alt boyut ve 35 maddeden oluşmaktadır. Hasta ve hasta yakınlarının formdaki maddeleri değerlendirebilmeleri için "Bu konuda eğitime ihtiyacım var", "Kararsızım", "Bu konuda eğitime ihtiyacım yok" şeklinde 3 dereceli Likert ölçeği kullanılmıştır.<sup>22</sup>

Sağlık Eğitimi Gereksinimlerini Değerlendirme Formu, 5 hasta, 6 hasta yakını ve profesyonellerin (5 uzman hekim, 6 klinisyen hemşire, 1 sosyal hizmet uzmanı, 3 akademisyen hemşire) görüşüne sunulmuş, onların önerileri doğrultusunda düzenleme yapılarak içerik geçerliliği sağlanmıştır. Formun güvenilirliğini sınamak için, Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı hesaplanmıştır. Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı hastalar için  $r=0.95$ , hasta yakınları için  $r=0.95$ , her iki grup için (hasta ve hasta yakınları)  $r=0.95$  olarak bulunmuştur. Formun yapı geçerliliğini belirlemek amacıyla faktör analizi yapılmış, faktör analizi sonucunda hastalar için 7, hasta yakınları için 8, her iki grup (hasta ve hasta yakını) için 6 faktör belirlenmiştir. Verilerin analizinde her iki grup için belir-

lenen 6 faktör kullanılmıştır. Her faktör alt boyut olarak aşağıdaki şekilde isimlendirilerek, Sağlık Eğitimi Gereksinimleri Değerlendirme Formuna son şekli verilmiştir:

*Alt boyut 1.* Şizofreni belirtileri ile baş etme (10 madde)

*Alt boyut 2.* Şizofreni hakkında genel bilgiler (9 madde)

*Alt boyut 3.* Günlük yaşam becerileri (5 madde)

*Alt boyut 4.* Stresle baş etme (5 madde)

*Alt boyut 5.* İletişim ve sosyal ilişkiler (5 madde)

*Alt boyut 6.* İş bulma ve çalışma durumları (2 madde)

### **Veri toplama**

Veriler, gerekli olan izinler alındıktan sonra 4 aylık bir süre içinde Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Genel Polikliniği ve Psikoz Biriminde bireysel görüşme yoluyla araştırmacı tarafından toplanmıştır. Ölçütlere uyan hasta ve hasta yakınları, araştırmaya katılmaya davet edilmiş, katılmayı kabul eden hasta ve hasta yakınlarına anket formları verilmiş ve formları tam olarak dolduranlar araştırma kapsamına alınmıştır. Katılımcılara anket formlarını doldurma için belli bir süre verilmemiş olmakla beraber, formların cevaplama süresi ortalama 20 dakika sürmüştür.

### **Verilerin değerlendirilmesi**

Hasta ve hasta yakınlarının Sağlık Eğitimi Gereksinimleri Değerlendirme Formundaki maddelere vermiş oldukları yanıtların değerlendirilebilmesi için, "Bu konuda eğitime ihtiyacım var" seçeneğine 3 puan, "Kararsızım" seçeneğine 2 puan, "Bu konuda eğitime gereksinimim yok" seçeneğine 1 puan verilerek yanıtlar sayısal değerlere dönüştürülmüştür. Bu sayısal değerler kullanılarak, her madde ve her alt boyut için puan ortalamaları hesaplanmıştır. Puan ortalamaları 3'e yaklaştıkça "Bu konuda eğitime gereksinimim var", 1'e yaklaştıkça "Bu konuda eğitime gereksinimim yok" şeklinde değerlendirilmiştir.

Verilerin analizinde SPSS 10.0 for Windows paket programı kullanılmıştır. Hasta ve hasta yakınlarının sosyodemografik özelliklerine ilişkin verilerin sayı ve yüzde dağılımları yapılmış, sağlık eğitimi gereksinimleri alt boyut ortalama puanları ile sosyodemografik özellikler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde varyans analizi ve Student-t testi kullanılmıştır. Hasta ve hasta

**Tablo 1.** Hasta ve hasta yakınlarının alt boyut ve gereksinim maddeleri puan ortalamalarının dağılımı

Sağlık eğitimi gereksinimleri	Hasta Ort. ± SD	Hasta yakını Ort. ± SD
<i>Alt boyut 1. Şizofreni belirtileri ile baş etme</i>		
Düşünce kopukluğu, konudan konuya atlama ile baş etme	2.37 ± 0.66	2.47 ± 0.69
Yalnızlık ve içe kapanma ile baş etme	2.45 ± 0.83	2.50 ± 0.78
Tekrarlayıcı düşünceler ve hareketlerle baş etme	2.49 ± 0.80	2.49 ± 0.78
Bedensel hareket bozuklukları ile baş etme	2.40 ± 0.81	2.54 ± 0.76
Endişe ve gerginlik ile baş etme	2.35 ± 0.87	2.38 ± 0.82
İlgi ve dikkat azalması ile baş etme	2.53 ± 0.76	2.50 ± 0.78
Saçma ve inanılmaz düşünce ve inançlar ile baş etme	2.60 ± 0.74	2.46 ± 0.78
Duyguların ifade edilmesindeki bozukluklarla baş etme	2.21 ± 0.90	2.46 ± 0.78
Sesler duyma ve hayaller görme ile baş etme	2.39 ± 0.86	2.46 ± 0.79
İntihar düşünceleri ile baş etme	2.21 ± 0.91	2.50 ± 0.76
	2.04 ± 0.93	2.40 ± 0.81
<i>Alt boyut 2. Şizofreni hakkında genel bilgiler</i>		
Şizofreninin zaman içinde gidişi ve seyri	2.51 ± 0.56	2.60 ± 0.55
Şizofreninin nedenleri	2.54 ± 0.71	2.59 ± 0.65
Şizofrenide uygulanan ilaç tedavisi	2.43 ± 0.81	2.55 ± 0.76
Şizofreni tedavisinde kullanılan ilaçların yan etkileri	2.45 ± 0.84	2.56 ± 0.74
Şizofrenide uygulanan diğer (psikososyal) tedavi yöntemleri	2.59 ± 0.74	2.60 ± 0.67
Şizofreninin belirtileri	2.56 ± 0.73	2.65 ± 0.68
Şizofreninin tekrarlaması durumunda ortaya çıkan belirtiler	2.25 ± 0.86	2.45 ± 0.81
Şizofreninin türleri	2.65 ± 0.68	2.73 ± 0.59
Şizofreni hastalarının yasal hakları	2.41 ± 0.82	2.51 ± 0.76
	2.73 ± 0.64	2.80 ± 0.54
<i>Alt boyut 3. Günlük yaşam becerileri</i>		
Düzenli ilaç kullanmayı öğrenme ve sürdürme	2.08 ± 0.74	2.25 ± 0.73
Başkalarına bağımlı olmadan günlük yaşamı sürdürme becerileri	1.93 ± 0.95	2.16 ± 0.93
Sağlık hizmeti veren kurumlardan yararlanma	1.98 ± 0.94	2.14 ± 0.91
Boş zaman aktivitelerini planlama	2.30 ± 0.91	2.45 ± 0.83
	2.10 ± 0.88	2.24 ± 0.89
<i>Alt boyut 4. Stresle baş etme</i>		
Hastaneye yatış sonrası uyum sorunları ile baş etme	2.03 ± 0.69	2.22 ± 0.72
Hastane sonrası evdeki yaşama uyum sorunları ile baş etme	2.04 ± 0.91	2.23 ± 0.89
Alkol veya uyuşturucu kullanma ile baş etme	1.96 ± 0.91	2.26 ± 0.87
Aşırı sigara tüketme ile baş etme	1.71 ± 0.89	2.03 ± 0.94
İş ve çalışma ortamından kaynaklanan sorunlarla baş etme	2.16 ± 0.93	2.23 ± 0.91
	2.29 ± 0.90	2.36 ± 0.86
<i>Alt boyut 5. İletişim ve sosyal ilişkiler</i>		
Şizofreni ile ilgili özel grup veya dernekler	2.31 ± 0.70	2.57 ± 0.56
İletişim becerileri	2.30 ± 0.88	2.64 ± 0.68
Sorun çözme becerileri	2.18 ± 0.90	2.38 ± 0.88
Şizofreni hastaları ve yakınları için sosyal desteğin önemi	2.23 ± 0.89	2.48 ± 0.81
Toplumda şizofreni hastası olmanın getirdiği sorunlarla baş etme	2.45 ± 0.84	2.64 ± 0.70
	2.39 ± 0.86	2.73 ± 0.59
<i>Alt boyut 6. İş bulma ve çalışma durumları</i>		
İş bulamama/çalışamamanın yarattığı sorunlarla baş etme	2.16 ± 0.85	2.43 ± 0.75
Şizofreni hastalarının iş bulma/çalışma olanakları	2.08 ± 0.95	2.34 ± 0.89
	2.24 ± 0.92	2.53 ± 0.78

yakınları arasında farklılık yaratan sağlık eğitimi gereksinimlerini saptamak amacıyla stepwise discriminant analizi yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık  $p < 0.05$  düzeyinde kabul edilmiştir.

## BULGULAR

### *Hastaların sosyodemografik özellikleri*

Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması  $31.38 \pm 7.78$  yıl, %46.3'ü 20-29 yaş grubundadır. Hastaların %70.0'inin erkek, %73.8'inin bekar, %73.8'inin çekirdek aile yapısına sahip, %52.5'inin ortaokul veya lise mezunu, %36.3'ünün mesleğinin olmadığı, %60.0'nin bir işte çalışmadığı, %48.8'inin orta sosyoekonomik düzeye sahip olduğu, %45.0'inin Emekli Sandığına bağlı olduğu, %71.3'ünün en uzun süre kentte yaşadığı belirlenmiştir.

Hastaların ortalama hastalık süresi  $8.75 \pm 44.89$  yıl olup, %65.0'inin 2-10 yıldır tedavi gördüğü saptanmıştır. Hastaların %73.8'inin 1-5 kez hastaneye yattığı, %47.5'nin tedavi için farklı doktor veya hastanelere başvurduğu, %62.5'inin tıp dışı kişilere (hacı, hoca, üfürükçü vb.) başvurduğu, %97.5'inin şizofreniyle ilgili bir dernek veya grup üyesi olmadığı, %93.8'inin şizofreniyle ilgili bir eğitim almadığı, %60.0'nin sağlık personelinden beklenti içinde olduğu, %47.1'nin ise yakın ilgi ve anlayış gösterilmesini beklediği belirlenmiştir.

### *Hasta yakınlarının sosyodemografik özellikleri*

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının yaş ortalaması  $46.16 \pm 11.82$  yıl, %37.5'i 40-49 yaş grubundadır. Hasta yakınlarının %51.3'ünün kadın, %66.3'ünün evli, %71.3'ünün anne-baba, %40'nin fakülte veya yüksekokul mezunu, %58.8'inin bir işte çalıştığı, %52.5'inin orta sosyoekonomik düzeye sahip olduğu, %43.8'inin Emekli Sandığına bağlı olduğu, %70.0'inin en uzun süre kentte yaşadığı saptanmıştır.

Hasta yakınlarının %88.8'inin yakınlarının hastalığı nedeniyle yaşamında değişiklik olduğu, %31.9'unun yakınlarının hastalığı nedeniyle üzüntü, korku, huzursuzluk hissettiği, %43.7'sinin yaşadıkları güçlüklerle biraz baş ettiği, %48.7'sinin tıp dışı kişilere (hacı, hoca, üfürükçü vb.) başvurduğu, %98.7'sinin şizofreniyle ilgili bir dernek veya grup üyesi olmadığı, %96.2'sinin şizofreniyle ilgili bir eğitim almadığı, %67.5'inin sağlık personelinden beklenti içinde olduğu, %40.0'nin ise yakın ilgi ve anlayış gösterilmesini beklediği belirlenmiştir.

### *Hasta ve hasta yakınlarının sağlık eğitimi gereksinimlerine ilişkin bulgular*

Hasta ve hasta yakınlarının sağlık eğitimi gereksinimleri 6 alt boyutta incelenmiştir. Hasta ve hasta yakınlarının alt boyut ve gereksinim maddeleri puan ortalamalarının dağılımı Tablo 1'de gösterilmiştir.

### *Hastaların sosyodemografik özellikleri ile sağlık eğitimi gereksinimleri arasındaki ilişkiler*

İstatistiksel analiz sonuçlarına göre, hastaların sağlık eğitimi gereksinimlerinin çalışma durumuna, gelir düzeyine ve en uzun süre yaşanan yerleşim birimine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği saptanmıştır.

Hastaların sağlık eğitimi gereksinimleri, çalışma durumlarına göre incelendiğinde, iş bulma ve çalışma durumları boyutunda, bir işte çalışmayan hastaların ortalama puanı ( $2.36 \pm 0.80$ ) çalışan hastalardan ( $1.84 \pm 0.25$ ) yüksek bulunmuş, t testinde ortalama puanları arasındaki farkın istatistiksel yönden anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $t = 2.79$ ,  $p < 0.01$ ).

Hastaların sağlık eğitimi gereksinimleri gelir düzeylerine göre şöyledir: Şizofreni hakkında genel bilgiler boyutunda gelir düzeyi düşük olan hastaların ortalama puanı ( $2.63 \pm 0.54$ ), gelir düzeyi orta ( $2.48 \pm 0.56$ ) ve yüksek olanlardan ( $1.93 \pm 0.53$ ) daha yüksek saptanmış; yapılan varyans analizinde aradaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur ( $F = 3.67$ ,  $p < 0.05$ ). Günlük yaşam becerileri boyutunda, gelir düzeyi yüksek olan hastaların ortalama puanı ( $1.25 \pm 0.56$ ), gelir düzeyi düşük ( $2.07 \pm 0.73$ ) ve orta olanlardan ( $2.19 \pm 0.72$ ) daha düşük saptanmış; ortalama puanlar arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur ( $F = 3.79$ ,  $p < 0.05$ ). İletişim ve sosyal ilişkiler boyutunda, gelir düzeyi yüksek olan hastaların ortalama puanı ( $1.60 \pm 0.57$ ), gelir düzeyi düşük ( $2.31 \pm 0.67$ ) ve orta olanlardan ( $2.40 \pm 0.70$ ) daha düşük olarak belirlenmiş, aradaki farkın anlamlı düzeyde olduğu bulunmuştur ( $F = 3.06$ ,  $p < 0.05$ ).

Hastaların sağlık eğitimi gereksinimleri en uzun süre yaşadıkları yerleşim birimlerine göre incelendiğinde, şizofreni hakkında genel bilgiler boyutunda, ilçede yaşayan hastaların ortalama puanı ( $2.19 \pm 0.66$ ), köyde ( $2.74 \pm 0.45$ ) ve kentte yaşayanlardan ( $2.61 \pm 0.50$ ) daha düşük saptanmış, yapılan varyans analizinde ortalama puanlar arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur ( $F = 4.67$ ,  $p < 0.01$ ).

Yapılan istatistiksel analiz sonuçlarına göre, hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum, aile tipi, eğitim düzeyi, meslek, sosyal güvence durumu, tedavi olma süresi, hastaneye yatış sayısı, farklı hastane veya doktorlara gitme durumu, tıp dışı kişilere başvurma durumu ile sağlık eğitimi gereksinimleri arasında anlamlı düzeyde bir ilişki saptanmamıştır.

#### **Hasta yakınlarının sosyodemografik özellikleri ile sağlık eğitimi gereksinimleri arasındaki ilişkiler**

İstatistiksel analiz sonuçlarına göre, hasta yakınlarının sağlık eğitimi gereksinimlerinin medeni duruma, yakınlık derecesine, eğitim durumuna, gelir düzeyine, dernek veya grup üyesi olma ve şizofreniyle ilgili eğitim alma durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir.

Hasta yakınlarının sağlık eğitimi gereksinimleri medeni durumlarına göre incelendiğinde, stresle baş etme boyutunda, boşanmış veya dul olan hasta yakınlarının ortalama puanı ( $2.62 \pm 0.73$ ), bekar ( $1.85 \pm 0.58$ ) ve evli olanlardan ( $2.25 \pm 0.72$ ) daha yüksek saptanmış, ortalama puanlar arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur ( $F=4.13$ ,  $p<0.05$ ).

Hasta yakınlarının sağlık eğitimi gereksinimleri yakınlık derecesine göre incelendiğinde sonuçlar şöyledir: Stresle baş etme boyutunda, hasta yakını olarak anne ve babaların ortalama puanı ( $2.36 \pm 0.72$ ), kardeşlerden ( $1.94 \pm 0.62$ ) ve çocuklardan ( $1.60 \pm 0.40$ ) daha yüksek saptanmış, ortalama puanlar arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur ( $F=4.65$ ,  $p<0.01$ ). İş bulma ve çalışma durumları boyutunda, anne ve babaların ortalama puanı ( $2.56 \pm 0.73$ ), kardeşlerden ( $2.19 \pm 0.77$ ) ve çocuklardan ( $1.80 \pm 0.45$ ) daha yüksek saptanmış, ortalama puanlar arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur ( $F=3.73$ ,  $p<0.05$ ).

Hasta yakınlarının sağlık eğitimi gereksinimleri eğitim durumlarına göre incelendiğinde, şizofreni hakkında genel bilgiler boyutunda okuryazar veya ilkökul mezunu olanların ortalama puanı ( $2.90 \pm 0.25$ ), ortaokul veya lise mezunu ( $2.51 \pm 0.53$ ) ve yüksekokul veya üniversite mezunu olanlardan ( $2.52 \pm 0.64$ ) daha yüksek saptanmış ve ortalama puanlar arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur ( $F=3.93$ ,  $p<0.05$ ).

Hasta yakınlarının gelir düzeylerine göre sağlık eğitimi gereksinimleri incelendiğinde, elde edi-

len sonuçlar şöyledir: Şizofreni belirtileriyle baş etme boyutunda, gelir düzeyi orta olan hasta yakınlarının ortalama puanı ( $2.29 \pm 0.70$ ), gelir düzeyi düşük ( $2.68 \pm 0.63$ ) ve yüksek olanlara ( $2.50 \pm 0.71$ ) göre daha düşük saptanmış, ortalama puanlar arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur ( $F=3.42$ ,  $p<0.05$ ). Stresle baş etme boyutunda, gelir düzeyi düşük olan hasta yakınlarının ortalama puanı ( $2.51 \pm 0.64$ ), gelir düzeyi yüksek ( $1.90 \pm 0.14$ ) ve orta olanlardan ( $1.99 \pm 0.73$ ) daha yüksek saptanmış, ortalama puanlar arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur ( $F=5.77$ ,  $p<0.01$ ). İş bulma ve çalışma durumları boyutuna göre, gelir düzeyi düşük olan hasta yakınlarının ortalama puanı ( $2.69 \pm 0.66$ ), gelir düzeyi yüksek ( $2.00 \pm 0.00$ ) ve orta olanlardan ( $2.23 \pm 0.78$ ) daha yüksek saptanmış, ortalama puanlar arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur ( $F=4.43$ ,  $p<0.05$ ).

Hasta yakınlarının sağlık eğitimi gereksinimleri dernek veya grup üyesi olma durumlarına göre incelendiğinde, şizofreni hakkında genel bilgiler boyutunda, üye olmayan hasta yakınlarının ortalama puanı ( $2.62 \pm 0.54$ ) üye olanlardan ( $1.56 \pm 0.00$ ) daha yüksek saptanmış, ortalama puanlar arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur ( $t=1.96$ ,  $p<0.05$ ). İletişim ve sosyal ilişkiler boyutunda ise, dernek veya grup üyesi olmayan hasta yakınlarının ortalama puanı ( $2.58 \pm 0.54$ ) üye olan hasta yakınlarının ortalama puanından ( $1.40 \pm 0.00$ ) daha yüksek saptanmış, aradaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur ( $t=1.96$ ,  $p<0.05$ ).

Hasta yakınlarının sağlık eğitimi gereksinimleri şizofreniyle ilgili eğitim alma durumlarına göre incelendiğinde, şizofreni belirtileriyle baş etme boyutu ortalama puanları arasında anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır ( $t=2.68$ ,  $p<0.01$ ). Bu sonuçlara göre, eğitim almayan hasta yakınlarının ortalama puanı ( $2.51 \pm 0.66$ ) eğitim alanlarınkinden ( $1.47 \pm 0.50$ ) daha yüksek bulunmuştur. Çalışmada, şizofreniyle ilgili eğitim alma durumuna göre bir diğer anlamlı fark, şizofreni hakkında genel bilgiler boyutu ortalama puanları arasında bulunmuş ( $t=2.64$ ,  $p<0.01$ ), eğitim almayan hasta yakınlarının ortalama puanı ( $2.63 \pm 0.53$ ) eğitim alanlardan ( $1.81 \pm 0.23$ ) daha yüksek olarak belirlenmiştir. Şizofreniyle ilgili eğitim alma durumuna göre iletişim ve sosyal ilişkiler boyutu ortalama puanları arasında da anlamlı farklılık bulunmuştur ( $t=3.01$ ,  $p<0.00$ ). Bu sonuçlara göre, eğitim almayan hasta yakınlarının ortalama puanı

**Tablo 2.** Hasta ve hasta yakınları arasında farklılık yaratan sağlık eğitimi gereksinimleri

Adım	Gereksinim maddeleri	Etki yönü	F	p
1	Toplumda şizofreni hastası olmanın getirdiği sorunlarla baş etme	HY>H	8.28	0.005
2	İlgi ve dikkat azalması ile baş etme	H>HY	7.62	0.001
3	İntihar düşünceleri ile baş etme	HY>H	7.77	0.000

H: Hasta, HY: Hasta yakını,

(2.61±0.54) eğitim alanlardan (1.67±0.31) daha yüksek saptanmıştır.

İstatistiksel analiz sonuçlarına göre, hasta yakınlarının sağlık eğitimi gereksinimlerinin yaş, cinsiyet, meslek, çalışma durumu, sosyal güvence durumu, en uzun süre yaşanan yerleşim birimi, hastalık nedeniyle yaşanan değişiklikler, güçlüklerle baş etme durumu ve tıp dışı kişilere başvurma durumu gibi etkenlerden etkilendiği saptanmıştır.

#### **Hasta ve hasta yakınlarının sağlık eğitimi gereksinimlerinin karşılaştırılması**

Hasta ve hasta yakınlarının sağlık eğitimi gereksinimleri alt boyut ortalama puanlarına göre karşılaştırıldığında, iletişim ve sosyal ilişkiler boyutu ortalama puanları arasında anlamlı düzeyde farklılık olduğu belirlenmiş ( $t=2.63$ ,  $p<0.01$ ); hasta yakınlarının ortalama puanı (2.57±0.56), hastalarinkinden (2.31±0.70) daha yüksek bulunmuştur. Hasta ve hasta yakınlarının iş bulma ve çalışma durumları boyutu ortalama puanları incelendiğinde, anlamlı düzeyde farklılık saptanmış ( $t=2.16$ ,  $p<0.05$ ); hasta yakınlarının ortalama puanı (2.43±0.75), hastalarinkinden (2.16±0.85) daha yüksek bulunmuştur.

Hasta ve hasta yakınlarının sağlık eğitimi gereksinimleri gereksinim maddelerine göre karşılaştırıldığında, yapılan discriminant analizinde, 3 maddenin ortalama puanlarının anlamlı düzeyde farklı olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

#### **TARTIŞMA**

Bu çalışmadan elde edilen bulgulara göre, şizofreni hastalarının ve yakınlarının şizofreni hakkında genel bilgiler, şizofreni belirtileri ile baş etme ve iletişim ve sosyal ilişkiler boyutla-

ıyla ilgili konularda sağlık eğitimine daha çok gereksinim duydukları belirlenmiştir. Bu sonuçlar daha önceki araştırma bulguları ile uyumludur.<sup>12,15,16</sup> Mueser ve arkadaşları,<sup>15</sup> hasta ve hasta yakınlarının şizofreni hakkında genel bilgiler ve genel problemler ile baş etme stratejileri konusunda eğitime daha fazla gereksinim duyduklarını belirtmişlerdir.

Hastaların sağlık eğitimine en fazla gereksinim duyduğu konular şizofreni hastalarının yasal hakları, şizofreninin tekrarlama durumunda ortaya çıkan belirtiler, ilgi ve dikkat azalması ile baş etme, şizofreni tedavisinde kullanılan ilaçların yan etkileri, şizofrenide uygulanan diğer (psikososyal) tedavi yöntemleri, şizofreninin zaman içinde gidişi ve sonlanması, endişe ve gerginlik ile baş etme, yalnızlık ve içe kapanma ile baş etme, düşünce kopukluğu, konudan konuya atlama ile baş etme ve şizofrenide uygulanan ilaç tedavisi olarak belirlenmiştir. Bu bulgular özellikle hastalığın erken uyarıcı belirtileri ve ilaçların yan etkileri başta olmak üzere daha önceki araştırma bulguları ile tutarlılık göstermektedir.<sup>12,15,16</sup> Chien ve arkadaşları,<sup>12</sup> şizofreni hastalarının bilgi elde etmede en çok ilgilendiği konuları şizofreninin tekrarlama durumunda ortaya çıkan belirtiler, problem çözme stratejileri, sosyal ilişkileri geliştirme, şizofreni tedavisinde kullanılan ilaçların yan etkileri, şizofreninin belirtileri, sağlık hizmeti veren kurumlardan yararlanma, inatçı varsanımlar, bağımsız yaşam becerilerini geliştirme ve destek gruplarına üye olma olarak bildirmişlerdir.

Hasta yakınlarının sağlık eğitimine en çok gereksinim duydukları konular şizofreni hastalarının yasal hakları, şizofreninin tekrarlama durumunda ortaya çıkan belirtiler, toplumda şizofreni hastası olmanın getirdiği sorunlar ile

baş etme, şizofrenide uygulanan psikososyal tedavi yöntemleri, şizofreni ile ilgili özel grup veya dernekler, şizofreni hastaları ve yakınları için sosyal desteğin önemi, ilgi ve dikkat azalması ile baş etme, şizofreni tedavisinde kullanılan ilaçların yan etkileri ve şizofreninin zaman içinde gidişi ve sonlanması olarak belirlenmiştir. Bu bulgular literatürle uyumludur.<sup>15,23</sup> Mueser ve arkadaşları,<sup>15</sup> hasta yakınlarının en çok ilgilendikleri konuları ilaç tedavisi, ilaç tedavisinin yan etkileri ve ruh sağlığı sisteminden istediği şeyi elde etmek olarak bildirmişlerdir. Chien ve Norman,<sup>23</sup> hasta yakınlarının en çok önem verdikleri konuları şizofreninin erken uyarıcı belirtileri, ilaç tedavisinin yan etkileri ve problem çözme becerileri olarak belirlemiştir.

Bu çalışmada dikkati çeken noktalardan biri, hem hasta hem de hasta yakınlarının sağlık eğitimine en çok gereksinim duydukları konuyu, şizofreni hastalarının yasal hakları olarak belirtmeleridir. Genel olarak ruhsal hastalıklar ve şizofreniyle ilgili ülkemizdeki yasal düzenlemelerin güncelleştirilmemesi, hasta ve hasta yakınlarının bu konudaki gereksinimlerini açıkça göstermektedir. Hasta ve hasta yakınlarının eğitime en fazla gereksinim duydukları diğer konular ise, şizofreninin erken uyarıcı belirtileri, hastalığın yarattığı damgalanma ve ilaç tedavisinin yan etkileridir. Özellikle hastalığın şiddetleneceğini haber veren erken uyarıcı belirtiler hem hasta, hem de hasta yakınları tarafından eğitime en fazla gereksinim duyulan konulardan biridir.

Çalışmada hastalarla ilgili elde edilen bulgulara göre, iş bulma ve çalışma durumları boyutu ile ilgili olarak çalışmayan hastalar sağlık eğitimine daha fazla gereksinim duymaktadır. Literatürle uyumlu olan bu bulgu, hastaların iş bulma ve çalışmayla ilgili olarak sorunlar yaşadığını göstermektedir.<sup>4,11,24,25</sup> Bu çalışmada düşük ve orta gelir düzeyine sahip hastaların şizofreni hakkında genel bilgiler, günlük yaşam becerileri ve iletişim ve sosyal ilişkiler boyutlarında sağlık eğitimine daha fazla gereksinim duydukları belirlenmiştir. Chan ve Yu,<sup>24</sup> şizofreni hastalarının işsizlik, çalışmama ve ekonomik problemler nedeniyle yaşam kalitelerinin olumsuz etkilendiğini bildirmiştir. Ayrıca köyde ve kentte yaşayan hastaların şizofreni hakkında genel bilgiler boyutu ile ilgili konularda sağlık eğitimine daha çok gereksinim duydukları saptanmıştır. Bu sonuçlar düşük ve orta gelir düzeyine sahip, köyde ve kentte yaşayan hastaların daha çok problem yaşadıklarını düşündürmektedir.

Çalışmamızda hasta yakınlarıyla ilgili elde edilen bulgulara göre, stresle baş etme boyutunda

boşanmış/dul hasta yakınlarının sağlık eğitimine daha çok gereksinim duydukları bulunmuştur. Bu sonuç boşanmış/dul olan hasta yakınlarının ailesel ve sosyal desteklerden yoksun olabileceklerini, bu nedenle stresle etkili bir şekilde baş edemediklerini düşündürmektedir. Stresle baş etme, iş bulma ve çalışma durumları boyutlarında hasta yakını olarak annelerin sağlık eğitimine daha çok gereksinim duydukları saptanmıştır. Bu sonuç ise, hasta yakını olarak anne ve babaların aile ile ilgili sorunlardan daha çok etkilendiklerini ve bu sorunlarla ilgili daha çok sorumluluk hissettiklerini akla getirmektedir. Şizofreni hakkında genel bilgiler boyutuyla ilgili olarak okuryazar/ilkokul mezunu olan hasta yakınlarının sağlık eğitimine daha çok gereksinim duydukları belirlenmiştir. Düşük ve yüksek gelir düzeyine sahip hasta yakınlarının şizofreni belirtileri ile baş etme boyutunda, gelir düzeyi düşük hasta yakınlarının stresle baş etme, iş bulma ve çalışma durumları boyutunda sağlık eğitimine daha çok gereksinim duyduğu saptanmıştır. Dernek veya grup üyesi olmayan hasta yakınlarının şizofreni hakkında genel bilgiler, iletişim ve sosyal ilişkiler boyutlarıyla ilgili olarak sağlık eğitimine daha çok gereksinim duydukları belirlenmiştir. Batı ülkelerinde, hasta yakınlarının kurduğu ve sivil toplum örgütü olarak işlev gören dernekler oldukça yaygındır. Bu ülkelerde hasta yakınları sivil toplum örgütleri kurarak kendileriyle ilgili kararlar alma konusunda güçlü bir dayanışma içindedirler.<sup>6,26,27</sup> Türkiye'de ise bu tür derneklerin sayısı azdır. Ülkemizde, taburculuk sonrası hizmet veren rehabilitasyon kurumlarının yetersiz olması da hasta yakınlarının bu yöndeki gereksinimlerini göstermektedir.<sup>6,25,26,28</sup> Şizofreniyle ilgili eğitim almayan hasta yakınlarının şizofreni belirtileri ile baş etme, şizofreni hakkında genel bilgiler, iletişim ve sosyal ilişkiler boyutlarıyla ilgili konularda sağlık eğitimine daha çok gereksinim duydukları belirlenmiştir. Ran ve arkadaşlarının<sup>29</sup> yaptığı bir çalışmada, hasta yakınlarının şizofreniyle ilgili aldıkları eğitim sonucunda, hastalıkla ilgili bilgi ve tutumlarının olumlu yönde geliştiği belirtilmiştir. Bu sonuçlar eğitimin önemini ve eğitim alanlarla almayanlar arasındaki farkı açıkça ortaya koymaktadır.

Hasta ve hasta yakınlarının alt boyutlara göre sağlık eğitimi gereksinimleri karşılaştırıldığında, hasta yakınlarının iletişim, sosyal ilişkiler, iş bulma ve çalışma durumları boyutlarıyla ilgili olarak sağlık eğitimine daha çok gereksinim duydukları belirlenmiştir. Hasta yakınlarının iletişim ve sosyal ilişkiler boyutunda eğitime daha



çok gereksinim duymalarının nedeni, hastaların bakımından birinci derecede sorumlu olmaları, hastalık damgası nedeniyle toplumdan kendilerini soyutlamaları ve toplumsal desteklerinin yetersiz olması olabilir. Ayrıca, şizofreni hastalarında görülen girişkenliğin azalması ve sosyal çekilme gibi bazı negatif belirtiler de hastaların bu boyuta daha az ilgi duymalarına neden olabilir.<sup>12</sup> Ulusoy ve Karaaslan,<sup>30</sup> ruhsal bozukluğu olan hastaların eşlerinin çoğunun aile içi yaşamlarının sağlıklı olduğunu ve daha çok sosyal desteğe gereksinim duyduklarını belirtmişlerdir. İş bulma ve çalışma durumları boyutunda hasta yakınlarının eğitime daha çok gereksinim duymaları ise, hastanın tedavi ve bakım masraflarının aileye getirdiği yükükle bağlantılı olabilir.

Hasta ve hasta yakınlarının gereksinim maddelerine göre sağlık eğitimi gereksinimleri karşılaştırıldığında, toplumda şizofreni hastası olmanın getirdiği sorunlarla ve intihar düşünceleri ile baş etme konularında hasta yakınlarının, ilgi ve dikkat azalması ile baş etme konusunda hastaların sağlık eğitimine daha çok gereksinim duydukları saptanmıştır. Literatürde şizofreni hastalarının ve yakınlarının hastalık damgası nedeniyle çeşitli sorunlar yaşadıkları belirtilmektedir.<sup>25,31,32</sup> Polat ve arkadaşlarının<sup>33</sup> yaptıkları bir araştırmada, şizofreni hastalarının yakınlarının reddedilme ve damgalanma korkusu nedeniyle hastalığı gizleme eğilimi gösterdikleri bildirilmiştir. Sağduyu ve arkadaşları<sup>34</sup> ise, şizofreniyle ilgili, şizofreni hastalarının yakınlarının bile bazı önyargı ve inançlara sahip oldukları belirtmiştir. Bu çalışmada da hasta yakınlarının toplumda şizofreni hastası olmanın getirdiği sorunlarla baş etme, iletişim ve sosyal ilişkiler boyutu konularında eğitime daha çok gereksinim duymaları birbirini destekler sonuçlardır. Hasta yakınlarının intihar düşünceleri ile baş etme konusunda eğitim gereksinimlerinin daha çok olması, hastanın kendisine zarar verebileceği düşüncesiyle endişe duymalarından ve hastanın davranışlarına sınırlama getirme konusunda zorlanmalarından kaynaklanabilir. Chien ve Norman'ın<sup>23</sup> yaptığı bir çalışmaya göre,

hasta yakınları tarafından, şizofreni hastalarının depresyon ve intihar düşünceleriyle ilgili problemlerinin çözümlenmediği belirtilmiştir. Hastaların ilgi ve dikkat azalması ile baş etme konusunda eğitim gereksinimlerinin daha çok olması ise, şizofrenide gelişen bazı negatif belirtilerden (ilgi, istek, motivasyon eksikliği, sosyal çekilme gibi) kaynaklanıyor olabilir.<sup>12,15</sup>

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Şizofreni hastalarının ve yakınlarının sağlık eğitimi gereksinimlerinin incelendiği bu çalışmada, hasta ve hasta yakınlarının şizofreni hakkında genel bilgiler, şizofreni belirtileri ile baş etme, iletişim ve sosyal ilişkiler boyutlarıyla ilgili konularda sağlık eğitimine daha çok gereksinim duydukları belirlenmiştir. Bununla beraber, şizofreni hastaları ve yakınları için en önemli konular yasal haklar, hastalığın tekrarlama durumunda ortaya çıkan belirtiler, ilaç tedavisinin yan etkileri, şizofrenide uygulanan psikososyal tedaviler, şizofreni hastaları ve yakınları için sosyal desteğin önemi, şizofreni ile ilgili özel grup ya da dernekler olarak bulunmuştur.

Şizofreni hastalarının sağlık eğitimi gereksinimlerinin çalışma durumu, gelir düzeyi ve en uzun süre yaşanan yerleşim birimi gibi etkenlerden; hasta yakınlarının ise medeni durum, yakınlık derecesi, eğitim durumu, gelir düzeyi, dernek veya grup üyesi olma durumu, şizofreniyle ilgili eğitim alma durumu gibi etkenlerden etkilendiği belirlenmiştir.

Bu çalışmadan elde edilen bulgular sonucunda, şizofrenide sağlık eğitimi programlarının hastalardan ve onların yakınlarından toplanan gerçek ve kapsamlı değerlendirme verileri doğrultusunda hazırlanmasının yararlı olacağı düşünülmektedir. Bu çalışmanın sonuçları, hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleri tarafından sağlık eğitimi programlarını planlamada kullanılabilir. Daha ileri araştırmalar için Sağlık Eğitimi Gereksinimleri Değerlendirme Formunun daha geniş örneklerde geçerlilik ve güvenilirliğinin yapılması önerilebilir.

## KAYNAKLAR

1. Soygür H, Aybaş M, Hınçal G, Aydemir Ç. Şizofreni hastaları için yaşam niteliği ölçeği, güvenilirlik ve yapısal geçerlik çalışması. *Düşünen Adam* 2000; 13:204-210.
2. Saunders J. *Walking a mile in their shoes: symbolic interactionism for families living with severe mental illness. J Psychosoc Nurs Ment Health Ser* 1997; 35:8-13.
3. Deniz H, İlnem C, Yener F. Şizofren bireyin algıladığı duygu dışavurum düzeyinin relapsla ve aile işlevleriyle ilişkisi. *Düşünen Adam* 1998; 11:5-15.

4. Soygür AH. Şizofreni tedavisinde aileye yaklaşım. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi* 1993; 1:117-127.
5. McGill CW, Falloon IRH, Boyd JL, Wood-Siverio C. Family educational intervention in the treatment of schizoprenia. *Hosp Comm Psychiatry* 1983; 34:934-938.
6. Karancı N. Şizofren hasta yakınlarının dünyası: Nedensel atıflar, yükler, umutlar. *Şizofreni Yazıları* 2000; 1:6-12.
7. Tel H, Terakye G. Şizofrenik hasta ailelerine yönelik bir psikoeğitimsel yaklaşım uygulaması denemesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2000; 1:133-142.
8. Gülseren L, Turgut S, Yaprak S, Kültür S. Şizofreni tanısı konmuş bir grup hastanın aileleriyle sosyometrik psikodramatik grup terapisi süreci. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1999; 10:325-331.
9. Parker BA. Living with mental illness: The family as caregiver. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv* 1993; 31:19-21.
10. Goldman CR, Quinn FL. Effects of a patient education program in the treatment of schizophrenia. *Hosp Comm Psychiatry* 1988; 39:282-286.
11. Üstün B. Şizofrenide sosyal beceri eğitimi kursu. *Şizofreni Yazıları* 2000; 1:26-29.
12. Chien W-T, Kam C-W, Lee IF-K. An assessment of the patients' needs in mental health education. *J Adv Nurs* 2001; 34:304-311.
13. Smith JV, Birchwood M. Spesific and nonspecific effects of educational intervention with families living a schizophrenic relative. *Br J Psychiatry* 1987; 150:645-652.
14. Lockwood A, Marshall M. Can a standardized needs assessment be used to improve the care of people with severe mental disorders? A pilot study of 'needs feedback'. *J Adv Nurs* 1999; 30:1408-1415.
15. Mueser KT, Bellack AS, Wade JH, Sayers SL, Rosenthal CK. An assessment of the educational needs of chronic psychiatric patient and their relatives. *Br J Psychiatry* 1992; 160:674-680.
16. Payson AA, Wheeler K, Wellington TA. Health teaching needs of clients with serious and persistant mental illness: Client and provider perspectives. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv* 1998; 36:32-35.
17. Forman L. Medication: Reasons and interventions for noncompliance. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv* 1993; 31:23-25.
18. Ferguson K. Education for psychiatric client and their carers. *Nursing Times* 1991; 87:48.
19. Peternelj-Taylor CA, Hartley VL. Living with mental illness: professional/family collaboration. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv* 1993; 31:23-28.
20. Goldstein MJ. ABD'de şizofreni tedavisi kapsamında ruhsal - eğitsel aile programları. N Şen (çev), *Şizofreni Yazıları* 2000; 1:20-26.
21. Gürhan N. Psikiyatri hastalarına sahip ailelerin sosyal ihtiyaçlarına destek. *Hemşirelik Bülteni* 1993; 5:67-70.
22. Tezbaşaran AA. Likert Tipi Ölçek Geliştirme Kılavuzu. Ankara, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 1997.
23. Chien W-T, Norman I. Educational needs of families caring for Chinese patients with schizophrenia. *J Adv Nurs* 2003; 44:490-498.
24. Chan S, Yu IW. Quality of life of clients with schizophrenia. *J Adv Nurs* 2004; 45:72-83.
25. Gülseren L. Şizofreni ve aile: Güçlükler, yükler, duygular, gereksinimler. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2002; 13:143-151.
26. Gökalp PG. Şizofrenide psikososyal kuramlar ve tedaviler. *Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları* 1996; 1:674-682.
27. Subaşı B. Pansiyon Bettina: Viyana'da bir yaşam okulu. *Şizofreni Yazıları* 2000; 1:16-19.
28. Yıldız M, Tural Ü, Kurdoğlu S, Önder ME. Şizofreni rehabilitasyonunda aile ve gönüllülerle yürütülen bir kulüp-ev denemesi. 2003; 14:281-287.
29. Ran MS, Xiang MZ, Chan CL, Leff J, Simpson P, Huang MS ve ark. Effectiveness of psychoeducational intervention for rural Chinese families experiencing schizophrenia. A randomised controlled trial. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2003; 38:69-75.
30. Ulusoy Ö, Karaaslan A. Ruhsal bozukluğu olan hastaların eşlerinin sosyal destekleri. 37. Ulusal Psikiyatri Kongresi, 2-6 Ekim 2001, İstanbul.
31. Frese FJ. Ağır ve süreğen ruhsal bozukluğu olan kişiler için rahatsızlıkla baş etmenin on iki yolu. M Kayar, H Soygür (çev), *Şizofreni Yazıları* 2000; 1:6-16.
32. Tuna A. Akıl hastalarının sosyal red durumlarının hasta ailesi üzerindeki etkilerinin araştırılması. *Düşünen Adam* 1999; 12:50-61.
33. Polat A, Üçok A, Genç A, Aksüt D. Ruhsal hastalığı olan kişilerin ailelerinde stigma. 36. Ulusal Psikiyatri Kongresi Poster Bildirileri, Antalya, 2000.
34. Sağduyu A, Aker T, Özmen E, Uğuz Ş, Ögel K, Tamar D. Şizofrenisi olan hastaların yakınlarının şizofreniye yönelik tutumları. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2003; 14:203-212.