

AN ANALYSIS OF PERCEIVED SOCIAL SUPPORT AND HOPELESSNESS LEVELS FROM FAMILIES WITH SCHIZOPHRENIC PATIENTS IN TERMS OF VARIOUS VARIABLES

Ayşe ELİÜŞÜK BÜLBÜL

Yrd. Doç. Dr., Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi, aeliusuk@konya.edu.tr

Hüseyin IZGAR

Prof.Dr., Bayburt Üniversitesi Eğitim Fakültesi , hizgar@bayburt.edu.tr

Received: 27.03.2017

Accepted: 26.06.2017

ABSTRACT

In this study, the significance levels between perceived social support and hopelessness of families with schizophrenia were examined. The independent variables of this study were; gender, age, marital status, educational status, social security and family type. Dependent variables are hopelessness and perceived social support. The general scope of the study consists of families with schizophrenic patients, which are living in Konya and districts of Konya. The sample of the research was selected by a random cluster sampling method from families with schizophrenic patients living in Konya. The sample of the study consists of 152 families with schizophrenic patients. To determine the level of Perceived Social Support of the patient's families, "Multidimensional Perceived Social Support Scale" was used and to determine the level of hopelessness, the "Beck Hopelessness Scale" was used. The average of the perceived social support and hopelessness scores were compared by gender, marital status, social security, family type, educational status, age, marital status and the difference between the groups' averages, were assessed using the t test. The analysis of the relationship between Hopelessness and Perceived Social Support scores was made by help of the Pearson Moments Product Correlation Coefficient technique. Whether the perceived level of social support and hopelessness differs according to the age and educational status variables or not, were tested by variance analysis and Tukey Test was used as a further analysis. Findings obtained in the research; it was observed that the perceived hopelessness scores according to age variables in families with schizophrenic patients did not differ according to the total hopelessness, hopes, and future expectation scores; but in contrast, it became different in their motivational subscale. According to the results of the research; a negative relationship was found between the perceived social support scores of families with schizophrenic patients and the hopelessness scores of families with schizophrenic patients. As perceived social support increases, hopelessness scores decrease.

Keywords: Schizophrenia, perceived social support, hopelessness.

ŞİZOFRENİ HASTASI OLAN AİLELERİN ALGILANAN SOSYAL DESTEK VE UMUTSUZLUK DÜZEYLERİNİN ÇEŞİTLİ DEĞİŞKENLER AÇISINDAN İNCELENMESİ

ÖZ

Bu araştırmada şizofreni hastası olan ailelerin Algılanan sosyal destek ve umutsuzluk arasındaki anlamlılık düzeyi incelenmiştir. Araştırmanın bağımsız değişkenlerini "cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, sosyal güvence, aile tipi değişkenleri; bağımlı değişkenleri ise umutsuzluk ve algılanan sosyal deste değişkenleri oluşturmaktadır. Araştırmanın genel evreni, Konya Merkez

ve ilçelerinde yaşayan Şizofreni hastası olan ailelerden oluşmaktadır. Araştırma örneklemini Konya’da yaşayan Şizofreni hastası olan ailelerden uygun örnekleme yöntemi ile seçilmiş 152 Şizofreni hastası olan ailelerden oluşmaktadır. Hasta Ailelerinin Algılanan Sosyal Destek düzeyinin belirlenmesinde “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği”, Umutsuzluk düzeyinin belirlenmesinde ise “Beck Umutsuzluk Ölçeği” kullanılmıştır. Algılanan sosyal destek ve umutsuzluk puan ortalamalarının cinsiyet, medeni durum, sosyal güvence, aile tipi, eğitim durumu, yaş, medeni duruma göre grupların ortalamaları arasındaki farkın önem kontrolü t testi ile yapılmıştır. Umutsuzluk ve Algılanan Sosyal Destek puanları arasındaki ilişkinin analizinde ise Pearson Momentler Çarpım Korelasyon Katsayısı tekniğinden yararlanılmıştır. Algılanan sosyal destek düzeyinin ve umutsuzluk düzeyinin yaş, eğitim durumu değişkenlerine göre farklılaşp farklılaşmadığı varyans analizi ile test edilmiş, ileri analiz olarak Tukey Testi kullanılmıştır. Araştırma bulguları, şizofreni hastası olan ailelerin yaş değişkenine göre algılanan Umutsuzluk puanlarının “toplam umutsuzluk, umut ve gelecekte beklenen” puanlarına göre anlamlı ölçüde farklılaşmadığını ancak “motivasyon alt boyutunda” farklılaştığını ortaya koymuştur. Şizofreni hastası olan ailelerin algılanan sosyal destek puanları ile umutsuzluk puanları arasında negatif ilişki bulunmuştur. Algılanan sosyal destek arttıkça umutsuzluk puanları düşmektedir.

Anahtar Kelimeler: Şizofreni, algılanan sosyal destek, umutsuzluk.

EXTENDED SUMMARY

Introduction

Schizophrenia is a psychiatric disorder that limits the life of the patient because of the intense symptoms that are difficult to cope with. The problems caused by schizophrenia are much harder for the relatives to cope with as they are for the patient, because the patient is not aware of it. Social support for schizophrenic patient relatives will make them feel not alone anymore in the face of problems. In this scope, the examination of the effect of social support on hopelessness is thought to contribute to various psychological services that can be done for the relatives of schizophrenic patients. Families with schizophrenia need more support than other individuals, because they cope both with the patient and their own emotions (Yıldız,2004). From this point of view, social support in schizophrenia patients will emerge as an important concept. Social support is closely related to the perception of patient relatives. In this context, it is useful to define the concept of perceived social support, which represents the concept of social support that individuals perceive.

Method

In this study, relational screening model was used. Relational search models are models, in which is aimed to determine the presence and/or the extent of the change between two or more variables (Karasar, 2005). Working group;An appropriate sampling method has been adopted to determine the study group of the study.An appropriate sampling is a sampling method based on data collection on nearby volunteers that are easy to reach and in the immediate vicinity (Cohen, Manion, & Morrison, 2013). The scope of the study consisted from members of the Association of Schizophrenia Volunteers from the nearby districts of Konya and was selected from the families of patients with schizophrenia who are in outpatient treatment at the social

Insurance Hospital and the State Hospital. The sample of the study consisted of a total of 152 family members, 86 (56.5%) female and 66 (43.5%) male. Patient families participated on a voluntary basis.

Findings (Results)

The analysis of the relationship between Hopelessness and Perceived Social Support scores was made by help of the Pearson Moments Product Correlation Coefficient technique. Whether the perceived level of social support and hopelessness differs according to the age and educational status variables or not, were tested by variance analysis and Tukey Test was used as a further analysis. Findings obtained in the research; it was observed that the perceived hopelessness scores according to age variables in families with schizophrenic patients did not differ according to the total hopelessness, hopes, and future expectation scores; but in contrast, it became different in their motivational subscale. According to the results of the research; a negative relationship was found between the perceived social support scores of families with schizophrenic patients and the hopelessness scores of families with schizophrenic patients. As perceived social support increases, hopelessness scores decrease.

Conclusion and Discussion

There was no significant relationship between the demographic characteristics of the relatives of schizophrenic patients and the future expectations, hope, motivation and total hopelessness from the subscales of the Beck Hopelessness Scale and the gender, social security, marital status, education status and family type variables. There was found a significant relationship between the motivation subdimension of the Beck Hopelessness scale and the age variables. In the motivation sub-dimension, those between 41-50 years had higher scores than those of the age between 21-30 and between 31-40. There is a significant negative relationship between future expectations, motivation, hope, total hopelessness, perceived social support, perceived social support from the family, perceived social support from friends, and total social support and hopelessness. This can be interpreted as hopelessness is decreasing as .

GİRİŞ

Şizofreni baş etmesi oldukça zor olan yoğun belirtileri nedeniyle hasta bireylerin yaşamını sınırlayan bir ruhsal rahatsızlıktır. Şizofreni'den kaynaklanan sorunlarla hastadan çok hasta yakını baş etmek zorunda kalır. Çünkü hasta bireyin bilinci yerinde değildir. Şizofreni hasta yakınlarına sağlanacak sosyal destek kendilerini karşılaştıkları sorun karşısında yalnız hissetmemesini sağlayacaktır. Bu açıdan sosyal desteğin umutsuzluk üzerindeki etkisinin incelenmesi şizofreni hasta yakınlarına yönelik yapılabilecek çeşitli psikolojik hizmetlere katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Yıldız'a göre (2005: 38), Şizofreni hastası olan aileler hem hastayla hem de kendi duygularıyla baş etmeye çalışmakta ve bu nedenle diğer bireylerden daha fazla desteğe gereksinim duymaktadırlar. Bu açıdan bakıldığında şizofreni hastalarında sosyal destek önemli bir kavram olarak karşımıza çıkacaktır. Sosyal destek hasta yakınlarının algısıyla yakından ilgilidir. Bu bağlamda bireylerin algıladıkları sosyal destek kavramını temsil eden algılanan sosyal destek kavramını tanımlamakta yarar vardır.

Sosyal destek kaynaklarının kimi zaman doğrudan, kimi zamanda stres verici yaşam olaylarıyla etkileşerek sağlığın korunmasına yardımcı olduğu görülmüştür (Sorias,1988.b: 334). Geniş bir sosyal ağ içinde bulunan insan; eş, evlat, ebeveyn, arkadaş, ya da komşu gibi birbirinden farklı roller sürdürür. Bu farklı yaşantılar içinde bireyler sevilir, değerli bulunuyor, gerektiğinde yardım görüyorsa, kendini o denli mutlu ve güven içinde hissederler. Bunun tersine, sosyal ilişkiler yetersiz ya da bozuk olduğunda, ruhsal bir hastalık geçirme riskini artıran anksiyete ve değersizlik duyguları sık yaşanır (Sorias,1988.b). Algılanan sosyal destek ise bireyin sevildiğine gözetildiğine, değer verildiğine ve bir iletişim ve karşılıklı yükümlülükler ağının bir parçası olduğuna ilişkin, diğer kişilerden edindiği bilgidir (Okuyuz, 1999: 15).

Kronik hastalığı olan bireyler için, toplum içinde sosyal desteğin en önemli kısmı aile ve çevresi oluşturmaktadır. Akrabalık ilişkileri, duygusal desteğin sağlanmasında önem kazanmaktadır. Ancak sosyal desteğin değerlendirildiği bazı çalışmalarda, hastaya yardım eden bireylerde uzun dönemde ağır bir yük ve bunaltı olduğu bildirilmiştir (İncebük, 1983: 25). Kronik hastalıklarda en fazla sosyal desteğe sahip olan grup ise Ruhsal sorunu olan bireylerdir. Özellikle kronik ruhsal hastalıklı bireylerin yaşadıkları sorunları çözümlenebilir için bu bireylerin sağlıklı akranlarından daha çok desteklenmeye, kabullenilmeye, anlaşılmaya, anlamlı sıcak yaklaşımlara ilişkilerde doyum sağlamaya gereksinimleri vardır (Velioğlu, 1983). Örneğin; sosyal desteğin benlik saygısını zenginleştirici özelliği nedeniyle depresif türden bozuklukların ortaya çıkmasını önleyebileceği düşünülmüştür. Kendisini seven değerli bulan ve gerektiğinde yardım etmekten kaçınmayan insanların var olduğunu bilmek, kişiye güven ve mutluluk verir. Bunun tersine sosyal ilişkiler bozuk ya da yetersiz ise, ruhsal bir hastalık geliştirme riskini artıran anksiyete ve değersizlik duyguları sık yaşanır (Sorias, 1988.c: 360). Ayrıca Psikiyatrik hastası olan ailelerin gereksinimleri tam olarak belirlenip desteklendiği takdirde ruh hastalıklarındaki nükslerde ve yeniden yatış oranlarında azalmı, bu bireylerin toplamı yeniden katılması, ruhsal sorunu olan birey ile yaşayan aile fertlerinin ruh sağlığını korur sorunlarına çözüm getirebileceği düşünülmektedir (Tuna,1999: 53). Şizofreni ise psikiyatrik rahatsızlıklar içerisinde en çok desteğe ihtiyacı olan grup olarak söylenebilir. Kronik

şizofrenler çok sayıda ihtiyaçları olan, buna karşın yok denecek kadar az desteği olan bir gruptur. Hastaların hiç bir sorumluluğu tam olarak almadıklarını gösterdiği gibi, ailelerinde hastaların kendi bakımlarına ve sosyal uğraşlara katılmalarının tam olarak destek olmadığı anlamına da gelebilir. Şizofrenide sürekli ilaç tedavisi tekrarlı ve uzun süreli hastane yatışlarının ailenin kaynaklarını tükettiği bu nedenle ailelerin sosyal hizmetler ve diğer kaynaklarla desteklenmesi gerektiği kabul edilmektedir (Loukissa,1995: 249). Kronik şizofren hastaların günlük yaşam görevlerini yaptırmanın, temel yaşam ihtiyaçlarını karşılama ile ilgili kronik problemler, sağlık personelinden yardım istemede isteklendirme yokluğu, aktif sosyal etkinlikler de bulunma gibi özellikleri onların desteksiz kalmalarına ve bakım verme güçlüğüne neden olmaktadır. Yine kronik şizofren hastaların bağımlı birey olmaları, kişilik gelişimini sağlayan sosyal ilişkilerden mahrum kalmalarına, diğer bireylerle etkin bağlantılar kurmalarına neden olmaktadır. Sonuç olarak bu kişiler sürekli yalnız kalmaya mahkûm, toplumdan uzaklaştırılmış, bireyler olurlar, aktif sosyal etkinliklerde bulunan bireyin duygusal durumunda iyileşme yarattığı kas gevşetici etki gösterdiği, bunalıyı ve depresif belirtilerin ortaya çıkmasını azalttığı eskiden beri bilinilmekte ve araştırmaları desteklenmektedir. Kronik şizofren hastalar gerek aileleri gerekse çevresindeki diğer bireylerle kişilerarası ilişkiler kurma ve sürdürmede önemli düzeyde güçlükler, güvensizlik ve izolasyon yaşadıklarından bu bireylerin destek gereksinimlerinin diğer kronik hastalara göre daha fazla olduğu belirtilmektedir (Tel, 1999: 75).

Araştırmacılar desteğe ihtiyacı olanlara bakmanın bakan kişiler üzerinde yaratabileceği yük ve strese de dikkat çekmektedirler. Bazı yazarlar uzun süre destek verenin duygusal açıdan tükenebileceğini belirtmişlerdir. Cook ve ark. (1994:436), akıl hastası olan aileleri ile ilgili yapılan çalışmaları tartışırken, yalnızca bakımla yakından ilgilenenler değil, çok daha geniş ölçekteki kişilerinde etkilendiğini bildirmişlerdir. Hastalar veya desteğe ihtiyacı olanlar kadar, desteği verenlerin kendilerinin de sosyal desteğe ihtiyaç duydukları açıktır ve bu da sosyal desteğin önemini artırmaktadır (Eker ve ark.,2001:19). Hasta yakınlarının hem maddi açıdan hem de duygusal açıdan duygularının paylaşabilecekleri ortamların yaratılması, hastalık sürecine ilişkin eğitim ve yardım verilmesi hasta yakınları için yararlı olabilir (Karancı,1997:45). Şizofren hastası olan ailelerinin hastalık sürecinde yardım ve destek gereksinimleri fazladır. Destek Latince bir sözlük olup, genel olarak stresle bahşedebilmek, strese karşı dayanma gücü kazanmak, savunma geliştirme amacına yönelik yardım olarak tanımlanır. Ayrıca hasta yakınlarının uzmanlardan ya da kurumlardan sağlanan destek, bakım sağlayanın yaşadığı stresin etkisini azaltmaya yardım etmektedir (Greenberg ve ark., 1993: 543; Gürhan,1995:45). Bunun yanında akraba, arkadaş ya da komşulardan gelen sosyal destek, resmi desteğe göre aileler için daha önemlidir. Ayrıca hasta yakınlarının tümü hastalığın aile yaklaşımını çalışma, iletişim, özbakım, sosyal yaşam alanlarında etkilendiğini belirtmiştir (Gürhan,1995:52). Yoğun destek ihtiyacına karşın hasta yakınlarının sosyal destek kaynağı olan akraba ve komşulardan eşit miktarda ve oldukça az destek aldıkları görülmüştür. Oysa bireye yakın çevresinin sağladığı sosyal desteğin stres yaşantısına karşın tampon görevi yaparak bireyin dayanma gücünü artırdığı bahşetme çabalarını desteklediği belirtilmektedir (Sorias , 1988.a: 352).

Sosyal desteğin yanısıra ayrıca hasta yakınları hastaları ve kendileri için gelecek kaygısı taşıdıkları için yaşamdan yoğun bir beklentileri yoktur, umutsuzluk duygularını oldukça yoğun yaşarlar. Şizofreni ailelerin ise geleceğe

dair umutlarına bakıldığında aile hasta adına geleceğe dair herhangi bir plan yapmamaktadır (Yıldız, 2005). Umutsuzluk, karamsarlık duygulan ile algılanan sosyal destek ve gelecek planları birbiriyle ilişkili faktörlerdir. Algılanan sosyal destek fazlaysa umutsuzluk duygusu azalmaktadır (Horton ve Wallender 2001:385). Umutsuzluk; duygusal negativizm, koşulların çözümsüz ve çözümlerin imkansız olduğunu belirten ifadeler, yakında olması muhtemel ölümle ilgili beklenti ya da korku ifade eden sözler, boşlukta hissetme veya kötümserlikle ilgili ifadeler, olayların çok fazla olduğunu ve bunların kendisini aştığına ve başedemeyeceğine ilişkin sözler, ilk adım atamama, pasiflik, etkileme gücünde azalma iştahta azalma, başkalarının iletişim çabalarını karşılıksız bırakma, uyku saatlerinde artma, konuşmada azalma, göz ilişkisi kuramama, uyarana azaymış cevap, ilgi veya ihtiras kaybı, hiçbir şey yapamadığına, hiçbir şeyi değiştiremediğine dair ifadelerde bulunur (Öz, 2004: 36). Şizofreni hasta yakınlarında umutsuzluğun bir çok nedeni olabilir. Aile, çevrenin şizofreni hastası olduğunu öğrendiğinde, dedikodu yapacağından çekinmekte, hastadan utanmaktadır. Bu duygu aileyi, hastalığı ve hastayı gizleme davranışına ya da hastayı reddetmeye kadar götürebilir. Utanç duygusu, öfke ve kızgınlık doğurabilir. Bu karmaşadan hastanın etkilenmemesi ise olanaksızdır. Benzeri duyguları kendi içinde yaşamayan sarsıntısındaki hasta da aileye karşı öfke duyabilir veya kendisini daha da yalıtma isteği içine girebilir. Bu durum ailenin şaşkınlığını arttırmakta, toplumsal, ekonomik durumunu ve planlarını sarsmakta ve çocuklarıyla ilgili umutlarını ve beklentilerini yitirmesine neden olmaktadır (Ünal, 2000). Şizofreni hastası olan ailelerin çoğu sağaltım ekibiyle etkileşimlerini doyurucu ve yeterli bulmadıklarını, hastayla nasıl başa çıkacaklarına ilişkin pratik öneriler kadar şizofreni hakkında daha fazla bilgiye gereksinimleri olduğunu ifade etmektedirler Hasta yakınları ile işbirliği kurabilmek hem hastalığın seyrini olumlu yönde etkileyebilmek hem de hasta yakınlarına destek olabilmek açısından önemlidir. Yapıcı bir işbirliğinin ilk adımı hasta yakınlarını anlayabilmektir. Psiko-egitimsel çalışmaların artması ve hasta ve hasta yakınlarının profesyonel destek almalarının yönelik uygulanan çeşitli psikolojik hizmetlere katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Yüksek derecede sosyal destek umutsuzluk, karamsarlık duygularını ve gelecekte engelli çocuklarının yaşamının nasıl devam ettireceği ile ilgili kaygı ve endişelerini azaltmaktadır. Bu nedenle algılanan sosyal destek anne- babanın gelecekte engelli çocuğuna bakamayacak duruma geldikten sonra çocuğunun yaşamının nerede ve nasıl devam ettireceği ile ilgili planlamalarda önemli bir yer tutacaktır (Heller ve Factor,1988:205). Anne- babanın umutsuzluk, karamsarlık duyguları sosyal destek algısı ve gelecek ile ilgili yaptıkları planlar tek bir nedene göre açıklanamamaktadır. Yapılan çalışmalarda ailenin ve çocuğun kişisel özelliklerine, ailenin gelirine, annenin eğitim durumuna, hala evli olup olmadığına, çocuğun cinsiyetine, yaşına, aldığı özel eğitim suresine, engel derecesine, türüne, devam ettiği okul biçimine göre gelecekle ilgili planların, algılanan sosyal desteğin ve umutsuzluk, karamsarlık düzeylerinin değiştiği belirlenmiştir. Bu değişkenler dikkate alınarak ailelerin özelliklerine uygun nitelikte müdahalelerin belirlenmesi gerekir (Kutlu, 1998: 75).

Şizofreni baş etmesi oldukça zor olan yoğun belirtileri nedeniyle hasta bireylerin yaşamını sınırlayan bir ruhsal rahatsızlıktır. Şizofreni'den kaynaklanan sorunlarla hastadan çok hasta yakını baş etmek zorunda kalır. Çünkü hasta bireyin bilinci yerinde değildir. Şizofreni hasta yakınlarına sağlanacak sosyal destek kendilerini karşılaştıkları sorun karşısında yalnız hissetmemesini sağlayacaktır. Bu açıdan sosyal desteğin umutsuzluk üzerindeki etkisinin incelenmesinin şizofreni hasta yakınlarına yönelik yapılabilecek çeşitli psikolojik hizmetlere

katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu nedenle bu çalışmada şizofrenili hastası olan ailelerin Algılanan Sosyal Destek düzeylerinin belirlenmesi ve Umutsuzluk düzeyini yordayıcı etkilerinin analiz edilmesi amaçlanmıştır, Algılanan Sosyal Destek ve Umutsuzluk düzeyleri hastaya yakınlık derecesi, cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, sosyal güvence, aile tipi değişkenleri açısından incelenmiştir.

YÖNTEM

Araştırma Modeli

Bu çalışmada ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. İlişkisel tarama modelleri iki veya daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişimin varlığını ve/veya derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modelleridir (Karasar, 2005).

Çalışma Grubu

Araştırmanın çalışma gurubunu belirlemede uygun örnekleme yöntemi benimsenmiştir. Uygun örnekleme yakın çevrede bulunan ve ulaşılması kolay, gönüllü bireyler üzerinde veri toplamaya dayanan bir örnekleme yöntemidir (Cohen, Manion, & Morrison, 2013: 452). Çalışmanın evreni Konya il merkez ve ilçelerinde bulunan Şizofreni Gönüllüleri Derneğine üye olan ve SSK, Devlet Hastanesinde ayakta tedavisi süren şizofrenili hastaların ailelerinden seçilmiştir. Araştırma örneklemi 86'sı (%56,5) kız 66'sı (%43,5) erkek olmak üzere toplam 152 hasta ailesinden oluşmaktadır. Hasta aileleri gönüllülük esasına göre katılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Procidona ve Heller (1983:4) tarafından geliştirilen ölçek; Eker, Arkar ve Yıldız (1995) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal destek Ölçeği" Ölçeği (Multidimensional Scale of Perceived Social Support) üç farklı kaynaktan alınan sosyal desteğin yeterliliğini öznel olarak değerlendiren, kullanımı kolay, kısa bir ölçektir (Zimet ve ark. 1988). Önerilen alt ölçek yapısı; aile, arkadaş ve özel bir insandan alınan desteği içermektedir (Eker,ark.,2001). "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği" 12 maddeden oluşan bir ölçektir. Her biri 4 maddeden oluşan desteğin kaynağına ilişkin 3 grubu içerir. Bunlar; aile, arkadaş ve özel bir insandır. Her madde 7-Aralıklı bir ölçek kullanılarak derecelendirilmiştir. Bu çalışmada, her alt ölçekteki dört maddenin puanlarının toplanması ile alt ölçek puanı elde edilmiş ve bütün alt ölçek puanlarının toplanması ile de ölçeğin toplam puanı elde edilmiştir. Elde edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu ifade etmektedir (Eker,ark.,2001). Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (PSS-Fa, PSS-Fr): Testin, doğru/yanlış olarak yanıtlanan, 20'si arkadaş (PSS-Fr), 20'si aile (PSS-Fa) desteğini ölçen 40 maddesi vardır. Güvenirlik ve geçerliği Eskin (1993) tarafından çalışılmıştır (Eker,ark.,2001). Tüm örneklem (N=150), denekler bölümünde izah edilen birleştirilmiş demografik kategoriler kullanılarak, "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği" puanlarında eğitim durumu, medeni durum ve yerleşim yeri açısından karşılaştırılmıştır. T-testi ile çok sayıda karşılaştırma

yapılınca şans eseri olarak anlamlı fark bulma olasılığı arttığı için, üç örneklem ayrı ayrı olarak analiz edilmiştir. Analizler, demografik değişkenler açısından, herhangi bir anlamlı farklılık göstermemiştir (Eker,ark.,2001).

Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ)

Beck, Lester ve Trexler (1974)) tarafından geliştirilmiştir. Durak ve Palabıyıköğlü (1994) tarafından geçerlilik çalışması yapılan "Beck Umutsuzluk Ölçeği" 11 doğru 9 yanlış yanıtı olan 20 soruluk evet-hayır önermelerinden oluşan bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısının 0,93 olduğu saptanmıştır. Madde toplam puan korelasyonları 0,39 ve 0,76 arasında değişmektedir. Ölçeğin her bir maddesinden alınan puanlar ile tüm ölçekten alınan puanlar arasındaki madde toplan puan korelasyonları hesaplanmış en düşük korelasyon katsayısı 0,31 en yüksek korelasyon katsayısı ise 0,67 olarak bulunmuştur (Durak ve Palabıyıköğlü, 1994).

Verilerin Analizi Ve Yorumlanması

Verilerin istatistiksel analizi bağımsız değişkenin bağımlı değişkenler üzerindeki etkilerini ortaya koyacak bir model içinde ele alınmıştır. Her ölçekten elde edilecek olan verilerin puanları bilgisayar kodlama cetvellerine geçirilerek bilgisayar ortamında uygun görülen istatistiksel işleme tabi tutulmuştur. Verilerin istatistiksel analizi bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkenler üzerindeki etkilerini ortaya koyacak bir desen içinde ele alınmıştır. verilerin analizi için SPSS 14.0 paket programı kullanılmıştır. Ölçeklerden toplanan verilerin analizinde betimsel istatistikler, korelasyon analizi ve ikili gruplar arasındaki farklılıkları belirlemek için bağımsız örneklem t-testi kullanılmıştır. Bunun yanı sıra, Algılanan Sosyal Desteğin Umutsuzluğu yordayıcı etkileri aşamalı regresyon analizi ile incelenmiştir.

BULGULAR

Hastaların demografik özellikleri ile ASDÖ puan ortalamaları karşılaştırılmış cinsiyetin, medeni durumun, eğitim durumunun, çalışma durumunun, sağlık güvencesinin, çocuk sayısının, eşlik eden hastalık durumunun ve refakatçi durumunun ASDÖ puan ortalamasını etkilemediği ancak ekonomik durumu iyi olanların orta ve kötü olanlara göre cerrahi kliniklerde yatan hastaların dahili kliniklerde yatan hastalara göre; ASDÖ puan ortalamalarının yüksek olduğu bulunmuştur.

Şizofrenili Hasta Yakınlarının Umut Düzeylerinin Cinsiyet, Yaş, Sosyal Güvence, Medeni Durum, Aile Tipi ve Eğitim Durumuna Göre İncelenmesi. Şizofrenili hasta yakınlarının umut düzeylerinin cinsiyet, yaş, sosyal güvence, medeni durum, aile tipi ve eğitim durumuna göre farklılaşma durumları bağımsız örneklem t-testi ile incelenmiş olup analiz sonuçları Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Şizofrenili Hasta Yakınlarının Umut Düzeylerinin Cinsiyet, Yaş, Sosyal Güvence, Medeni Durum, Aile Tipi ve Eğitim Durumuna Göre İncelenmesi.

Ölçek Alt Boyutu	Cinsiyet	N	\bar{X}	t	p	SS
Gelecekte Beklenti	Erkek	86	2,87	3,032	0,305	0,761
	Kadın	66	2,73	2,732		
Motivasyon	Erkek	86	3,57	2,334	-0,134	-0,894
	Kadın	66	3,62	2,365		
Umut	Erkek	86	3,43	2,167	-1,067	-0,73
	Kadın	66	3,8	2,092		
Toplam Umutsuzluk	Erkek	86	8,19	6,363	-0,126	0,9
	Kadın	66	8,32	6,426		
Sosyal Güvence						
Gelecekte Beklenti	Var	120	2,63	2,775	-1,525	0,129
	Yok	32	3,5	3,273	1,525	
Motivasyon	Var	120	3,58	2,321	-0,174	0,996
	Yok	32	3,66	2,444		
Umut	Var	120	3,89	2,112	-0,005	-0,73
	Yok	32	3,59	2,256		
Toplam Umutsuzluk	Var	120	8,33	6,339	0,305	0,761
	Yok	32	7,94	6,574		
Medeni durum						
Gelecekte Beklenti	Evli	91	2,87	2,964	0,305	0,761
	Bekar	61	2,72	2,817		
Motivasyon	Evli	91	3,53	2,262	0,415	0,679
	Bekar	61	3,69	2,467		
Umut	Evli	91	3,51	2,126	-0,609	0,543
	Bekar	61	3,72	2,161		
Toplam Umutsuzluk	Evli	91	8,24	6,299	-0,004	0,997

	Bekar	61	8,25	6,526		
Aile tipi						
Gelecekte Beklenti	Çekirdek	115	2,79	2,867	-0,134	0,894
	Geleneksel	37	2,86	3,029		
Motivasyon	Çekirdek	115	3,67	2,383	0,718	0,474
	Geleneksel	37	3,35	2,214		
Umut	Çekirdek	115	3,69	2,117	0,965	0,336
	Geleneksel	37	3,3	2,197		

Hasta yakınlarının demografik özellikleri ile Beck Umutsuzluk Ölçeğinin alt boyutlarından gelecekte beklenti, Umut, motivasyon ve toplam umutsuzluk ile cinsiyet, sosyal güvence, medeni durum ve aile tipi değişkenleri arasında anlamlı ilişkiler bulunamamıştır.

Tablo 2. Şizofrenili Hasta Yakınlarının Algılanan Sosyal Destek Düzeylerinin Cinsiyet, Yaş, Sosyal Güvence, Medeni Durum, Aile Tipi ve Eğitim Durumuna Göre İncelenmesi

Ölçek Alt Boyutu	Cinsiyet	N	\bar{X}	SS	t	p
Özel biri	Erkek	86	17,2	9,332	1,326	0,187
	Kadın	66	15,15	9,477		
Aile	Erkek	86	21,62	8,459	0,314	0,754
	Kadın	66	21,18	8,474		
Arkadaş	Erkek	86	17,85	9,456	0,606	0,546
	Kadın	66	16,92	9,157		
Toplam Sosyal Destek	Erkek	86	56,78	22,892	0,979	0,329
	Kadın	66	53,11	22,981		
Sosyal Güvence						
Özel birinden	Var	120	16,78	9,712	1,178	0,241
	Yok	32	14,56	8,316		
Aileden	Var	120	21,73	8,635	0,864	0,389
	Yok	32	20,28	7,684		

Arkadaştan	Var	120	17,98	9,389	1,379	0,17
	Yok	32	15,44	8,853		
Toplam Sosyal Destek	Var	120	56,34	23,845	1,207	0,229
	Yok	32	50,84	18,796		
Medeni Durum						
Özel Birinden	Evli	91	20,77	8,964	-1,176	0,241
	Bekar	61	22,41	7,557		
Arkadaştan	Evli	91	17,01	9,435	0,705	0,482
	Bekar	61	18,1	9,156		
Aileden	Evli	91	17,01	9,435	0,705	0,482
	Bekar	61	18,1	9,156		
Toplam Sosyal Destek	Evli	91	54,05	23,578	-0,741	0,46
	Bekar	61	56,87	22,006		
Aile tipi						
Özel Birinden	Çekirdek	115	16,45	9,471	0,328	0,744
	Geleneksel	37	15,86	9,511		
Aileden	Çekirdek	115	21,16	8,585	-0,697	0,487
	Geleneksel	37	22,27	8,03		
Arkadaştan	Çekirdek	115	17,33	9,333	-0,272	0,786
	Geleneksel	37	17,81	9,351		
Toplam Sosyal Destek	Çekirdek	115	54,93	22,895	-0,24	0,811
	Geleneksel	37	55,97	23,328		

Şizofrenili Hasta yakınlarının demografik özellikleri ile Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin alt boyutlarından özel birinden algılanan sosyal destek, aileden, arkadaştan ve toplam algılanan sosyal destek puanları ile cinsiyet, Sosyal Güvence, medeni durum ve aile tipi değişkenleriyle, arasında anlamlı ilişkiler bulunamamıştır.

Tablo 3. Şizofrenili Hasta Yakınlarının Umud Düzeylerinin Yaş ve Eğitim Durumuna Göre İncelenmesi

Ölçek Alt Boyutu	Yaş	Kareler toplamı	Sd	Kareler toplamı	F	p
Gelecekte Beklenti	Gruplar arası	33,239	2	16,619	0,305	0,138
	Grup içi	1234,229	149	8,283		
	Toplam	1.267.467	151			
Motivasyon	Gruplar arası	40,657	2	20,329	3,853	0,023
	Grup içi	786,0 53	149	5,276		
	Toplam	826,711	151			
Umut	Gruplar arası	7,34	2	3,67	0,803	0,45
	Grup içi	681,371	149	4,573		
	Toplam					
Toplam Umutsuzluk	Gruplar arası	211,074	2	105,537	2,659	
	Grup içi	5914,92	149	39,697		0,073
	Toplam	6125,993	151			
Eğitim Durumu						
Gelecekte Beklenti	Gruplar arası	10,458	3	3,486	0,41	0,746
	Grup içi	1257,01	148	8,493		
	Toplam	1.267.467	151			
Motivasyon	Gruplar arası	23	3	7,556	1,391	0,248
	Grup içi					
	Toplam	826,711	151			
Umut	Gruplar arası	3,706	3	1,235	0,267	0,849
	Grup içi	685,005	148	4,628		
	Toplam	688,711	151			
Toplam Umutsuzluk	Gruplar arası	100,945	3	33,648	0,827	
	Grup içi	6025,049	148	40,71		0,481
	Toplam	6125,993	151			

Ölçek Alt Boyutu	yaş	Kareler toplamı	Sd	Kareler toplamı	F	p
Gelecekte Beklenti						
	Grup içi	1234,229	149	8,283		
	Toplam	1.267.467	151			
Motivasyon	Gruplar arası	40,657	2	20,329	3,853	0,023
	Grup içi	786,053	149	5,276		
	Toplam	826,711	151			
Umut	Gruplar arası	7,34	2	3,67	0,803	0,45
	Grup içi	681,371	149	4,573		
	Toplam	688,711	151			

Hasta yakınlarının demografik özellikleri ile Beck Umutsuzluk Ölçeğinin alt boyutlarından Gelecekte Beklenti, umut ve toplam umutsuzluk değişkenleri arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Motivasyon alt boyutu ile yaş değişkenleri arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Motivasyon alt boyutunda ise 41-50 yaş arasında olanların; 21-30 ve 31-40 yaş arasında olanlara göre puan ortalamalarının yüksek olduğu bulunmuştur.

Tablo 4. Şizofrenili Hasta Yakınlarının Algılanan Sosyal Destek Düzeylerinin Yaş ve Eğitim Durumuna Göre İncelenmesi

Ölçek Alt Boyutu	yaş	Kareler toplamı	Sd	Kareler toplamı	F	p
Özel Birinden	Gruplar arası	94,118	2	47,059	0,523	0,594
	Grup içi	13398,35	149	89,922		
	Toplam	13492,47	151			
Aileden	Gruplar arası	17,824	2	8,912	0,124	0,884
	Grup içi	10739,38	149	72,076		
	Toplam	10757,2	151			
Arkadaştan	Gruplar arası	502,607	2	251,303	2,976	0,054
	Grup içi	12580,97	149	84,436		
	Toplam	13083,577	151			
Toplam Sosyal Destek	Gruplar arası	675,208	2	337,604	0,639	
	Grup içi	78701,63	149	528,199		0,529
	Toplam	79376,838	151			

	Toplam	79376,84	151			
Ölçek Alt Boyutu	Eğitim durumu					
Özel Birinden	Gruplar arası	189,045	3	63,015	0,701	0,553
	Grup içi	13303,42	148	89,888		
	Toplam	13492,47	151			
Aileden	Gruplar arası	187,241	3	62,414	0,874	0,456
	Grup içi					
	Toplam	10757,2	151			
Arkadaştan	Gruplar arası	210,82	3	70,273	0,808	.491
	Grup içi	12872,76	148	86,978		
	Toplam	13083,58	151			
Toplam Sosyal Destek	Gruplar arası	599,171	3	199,724	0,375	
	Grup içi	78777,67	148	532,282		0,771
	Toplam	79376,84	151			
Ölçek Alt Boyutu	yaş	Kareler toplamı	Sd	Kareler toplamı	F	p
	Özel Birinden					
	Grup içi	13398,35	149	89,922		
	Toplam	13492,47	151			
Aileden	Gruplar arası	17,824	2	8,912	0,124	0,884
	Grup içi	10739,38	149	72,076		
	Toplam	10757,2	151			
Arkadaştan	Gruplar arası	502,607	2	251,303	2,976	0,054
	Grup içi	12580,97	149	84,436		
	Toplam	13083,58	151			

Hasta yakınlarının yaş ve eğitim durumu değişkenleri ile Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin alt boyutlarından özel birinden algılanan sosyal destek, aileden algılanan sosyal destek, arkadaştan algılanan sosyal destek ve toplam sosyal destek puanları arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır.

Tablo 5. Algılanan Sosyal Destek Değişkenine Göre Şizofrenili Hastası Olan Ailelerin Umutsuzluk Puanları Arasındaki İlişkiyi Belirlemek İçin Yapılan Korelasyon Analizi Sonuçları

		Gelecekte beklenen	Motivasyon	Umut
Özel Birinden	r	-,230(**)	-,239(**)	-,030
	p	,004	,003	,710
Aileden	r	-,294(**)	-,178(*)	-,181(*)
	p	,000	,028	,026
Arkadaştan	r	-,224(**)	-,186(*)	-,044
	p	,006	,022	,587
Toplam Sosyal Destek	r	296(**)	-,252(**)	-,101
	p	,000	,002	,217
	N	152	152	152

Özel birinden algılanan sosyal destek, aileden algılanan sosyal destek, arkadaştan algılanan sosyal destek ve toplam sosyal destek ile umutsuzluk arasında gelecekte beklenen, motivasyon, umut, toplam umutsuzluk, arasında anlamlı düzeyde negatif ilişki vardır. Bu durum destek arttıkça umutsuzluğun azaldığı şeklinde yorumlanabilir.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Araştırma sonucunda şizofrenili Hasta yakınlarının demografik özellikleri ile Beck Umutsuzluk Ölçeğinin alt boyutlarından gelecekte beklenen, Umut, motivasyon ve toplam umutsuzluk ile cinsiyet, sosyal güvence, medeni durum, eğitim durumu ve aile tipi değişkenleri arasında anlamlı ilişkiler bulunmamıştır. Beck umutsuzluk ölçeğinin alt boyutlarından motivasyon alt boyutu ile yaş değişkenleri arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Motivasyon alt boyutunda ise 41-50 yaş arasında olanların; 21-30 ve 31-40 yaş arasında olanlara göre puan ortalamalarının yüksek olduğu bulunmuştur. Özel birinden algılanan sosyal destek, aileden algılanan sosyal destek, arkadaştan algılanan sosyal destek ve toplam sosyal destek ile umutsuzluk arasında gelecekte beklenen, motivasyon, umut, toplam umutsuzluk, arasında anlamlı düzeyde negatif ilişki vardır. Bu durum destek arttıkça umutsuzluğun azaldığı şeklinde yorumlanabilir.

Araştırmada cinsiyet değişkenine göre bireylerin umutsuzluk ve algılanan sosyal destek düzeyleri arasında bir ilişki yok. Alanda yapılan araştırmalarda şizofreni hastalarının büyük çoğunluğuna bakanların genellikle kadındır. (Gümüş 2006, Doğan ve ark 2002, Ünal 2004). Ayrıca yapılan bazı araştırmalarda ruhsal rahatsızlığı olan hasta yakınlarının özellikle kadın olanların geleneksel tedavilere daha eğilimli olduklarını ortaya koymuşlardır (Yalvaç ve ark. 2015, Tang ve ark. 2006, Beckerlag 1994, Campion ve Bhugra 1997, Kulhara ve ark. 2000, Chadda ve ark. 2001). Gölalmış'a (2005: 82) göre Çocukların cinsiyetlerine göre annelerin algıladığı umutsuzluk, karamsarlık, gelecek planı ve sosyal destek düzeylerinde fark yoktur.

Araştırmada yaş değişkenine göre algılanan sosyal destek arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Asya ülkelerinde yapılan araştırmalar, Bakım verenlerin yaşı ilerledikçe bakım veren kişinin yükünün arttığını, buna karşılık Meksika ve Amerika'da yaşla birlikte azaldığını göstermektedir (Chan, 2011: 341). Kültürel faktörler de bu konuda rol oynayabilir. Soria's'ın (1988.a: 25) yaptığı araştırmada yaşa göre de algılanan sosyal destek ya da kişinin ihtiyaç duyduğu sosyal destek tüm değişiklik gösterebilmektedir. Yetişkinliğin ilk yıllarında sosyal desteğin bilgi sağlama işlevi önemli olurken, yaşamın ileri yıllarında yeni bilgilere ihtiyaç duyulmakla birlikte, duygusal istikrarlılık daha önemli olmaktadır. İnsanlar yaslandığında sosyal ilişkilerinde daha seçici olmaktadır. Böylece sosyal ve duygusal kazançları artırarak sosyal ve duygusal riskleri en aza indirmeye çalışmaktadırlar (Hong, 2009: 385). Gölalmiş'a (2005: 85) göre Çocukların yaşlarına göre annelerin algıladığı umutsuzluk, karamsarlık, gelecek planı ve sosyal destek düzeylerinde fark yoktur. Bazı çalışmalarda ise bizim bulgumuzun zıt bir bulgu karşımıza çıkıyor. Öner'in (1999: 72) araştırmasında hasta yakınlarının yaş grupları ile hastalık bilgi puanları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Buna göre, hastalık özellikleri ve belirtileri alanında 20-29 yaş grubundaki hasta yakınları diğer yaş gruplarına göre daha başarılı 20-29 yaş ile 40 ve üzeri yaş grubundaki hasta yaklaşım bilgileri ve olumlu destekleme yaklaşım puan ortalamaları diğer yaş gruplarına göre daha yüksektir.

Araştırmada şizofreni hasta yakınlarının eğitim düzeyi ve algılanan sosyal destek ve umutsuzluk arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Şizofreni hastalarına bakım veren aile üyelerinde yapılan çalışmalarda çoğunlukla bireylerin öğrenim durumunun ilköğretim ve altı olduğu belirtilmektedir (Gümüş 2006, Doğan ve ark 2002, Ünal 2003, Tüzer v ark. 2003,). Ayrıca Bizim ülkemizde yapılan çalışmalarda da eğitim seviyesi düşük olanların daha yüksek oranda tıp dışı yardım arama davranışı gösterdikleri ortaya çıkmıştır (Yaşan ve Gürgen 2004). Bakıcıların yaşı yanında, bu çalışmada da eğitim düzeylerinin bakıcı yüküyle nasıl ilişkili olduğu değerlendirildi. Aile üyelerinin eğitim düzeyi arttıkça bakıcı yükü azaldığını gösteren daha önceki çalışmalar olsa da, bazı yeni çalışmalar da buna ters sonuçlar doğurmuştur (Caqueo-Urizar, Gutierrez-Maldonado, 2006: 721). Çalışmamızda da bakım verenin eğitim düzeyi arttıkça bakıcı yükü azaldığını tespit ettik. Bu, şizofreni hastalarına bakım sunarken genç ve iyi eğitilmiş kişilerin daha az bakıcı yükü hissedeceğini düşündürmektedir. Bizim araştırmamıza zıt bulgular bulunmaktadır. Bu bulgular, Bircwood'un (1995: 75) çalışması desteklemektedir. Çalışmaya göre hastaya bakım verenlerin eğitim düzeyleri arttıkça hastalık hakkındaki bilgileri de artmaktadır, Belli bir eğitim düzeyine sahip olan bireyler hastalığı daha iyi tanımak ve hasta bireye yararlı olmak amacıyla sağlık personelinin daha bilinçli yardım arayacakları düşünülmektedir. Eğitim düzeyine göre algılanan sosyal destekte farklılıklar bulunmaktadır. Pelletier ve arkadaşları (1994: 117), babanın eğitim düzeyi yüksek olduğunda, aile geliri düşük olduğunda, kronik hasta genç olduğunda annenin elde ettiği sosyal desteğin azaldığını saptamışlardır. Bunun nedeni olarak, eğitimin bireye problem çözme kapasitesi ve başkalarıyla duygu ve hisleri paylaşma yeteneği vermesi görülebilir. Bu yüzden uzmanlar için, kişinin kendi problemlerini çözebileceği umulan bir sosyal ortamda yaşayan anneye yardım teklifinde bazı sınırlar ve tereddütler olabilmektedir.

Araştırmada gelir düzeyi ve algılanan sosyal destek ve umutsuzluk arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Eğitim düzeyi ve gelir düzeyi genellikle birbirine paralellik göstermekte ve eğitim düzeyi düşük olanlarının gelir düzeyi de düşük olmaktadır. Eğitim düzeyi yüksek olan anne- babalarının çocuğun engeli ile ilgili konulan daha iyi anladıkları, çocuklarının eğitimine katılım oranlarının daha yüksek olduğu, farklı müdahale ve yöntemlerle ilgili arayış içinde oldukları ve eğitim ile tedavi olanaklarını daha iyi belirleyip kullanabildikleri bildirilmektedir (Aydoğan-Akıncı 1999: 84). Gölalımış'ın (2005: 102) geçim sıkıntısı çeken ve fazla eğitim almamış annelerin daha umutsuz, karamsar oldukları, çocuklarının geleceği ile ilgili daha az plan yaptıkları ve algıladıkları sosyal desteğin yeterli olmadığını görmekteyiz. Bu sonuçlara ek olarak annenin yaşı gelecek planını etkilemektedir. Anne ile ilgili bu değişkenler, annelerin hayata bakış açılarını etkileyen, kararlarını yönlendiren faktörler olarak karşımıza çıkmaktadır. Annelerin gelir ve eğitim düzeyleri arttıkça umutsuzluk, karamsarlık düzeyleri azalmakta; daha fazla gelecek planı yapmakta ve sosyal destek düzeyleri artmaktadır. Öner'in (1999) araştırmasında sonuçta eğitim düzeyi arttıkça bilgilenme, bilinçlenme fırsatları ortaya çıkmaktadır, Eğitimliğin gelir düzeylerinin de yüksek olması hizmetlerin satın alınmasını kolaylaştırmaktadır.

Araştırmamızda sosyal güvence değişkeniyle algılanan sosyal destek ve umutsuzluk arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Bizim çalışmamıza zıt bir bulgu Gölalımış'ın (2005: 103) çalışmasında yer almaktadır. Maddi olanaklara sahip olmak, annelere olayları daha iyi kontrol edebilecekleri ve olumsuzlukları değiştirebileceği inancını verir; böylece çocuğun davranış problemlerini, fiziksel sınırlılıklarını gidermek için tıbbi ve eğitim olanaklarını daha fazla kullanarak çocuğunun engeline doğrudan müdahale edebilir ve geleceğine daha güvenle bakabilirler. Oysa gelir düzeyi düşük bir anne, sosyal güvencesi dışında ne kadar çok tıbbi ve eğitim olanaklarından yararlanmak istese de maddi sınırlılıklardan dolayı bunu yapmakta zorlanacaktır.

Araştırmamızda şizofreni hasta yakınlarının algılanan sosyal destek düzeyleri incelendiğinde anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Birçok çalışmada şizofreni hastalarının sosyal desteğin şizofreni hastalarını ve bakım verenleri olumlu yönde etkilediği ortaya konulmuştur (Cohen & Wills, 1985; Wallston, Alagna, DeVellis, & DeVellis, 1983). Maldonado & Urizar (2007: 740) şizofreni hastasına bakım verenlerin aile işlevlerini etkileyen faktörleri incelediği çalışmasında, bakım verenlerin baş etme davranışları, algılanan stres ve sosyal desteğin aile işlevselliği üzerinde etkili olduğu bulgusuna ulaşmıştır (Glyn, Cohen, Dixon, Niv, 2006:454). Şizofreni hastasına bakım vermek ailelere önemli bir yük getirmektedir. Şizofreni hastasına bakım verenlerin stresle baş etme becerilerini geliştirmek ve sosyal desteklerini arttırmak yaşanan yükü azaltmada önemlidir. Ülkemizde kronik psikiyatri hastalarının ailelerine yönelik inceleme kapsamına alınan çalışmalarda psikiyatri hastalarının aile işlevlerinin olumsuz etkilendiği belirtilmektedir (Danacı, Karaca ve Deveci, 2005; Ünal, Kaya, Çekem, Özışık, Çakıl ve Kaya, 2004; Ünal, 2003) Ebrinç, Çetin, Başoğlu, Ağargün, Seçil, Can ve arkadaşlarının (2001:7) çalışmasında şizofreni hastalarının aile işlevleri incelenmiş ve şizofreni hastalarının aile işlevlerinin sağlıklı ve bozuk olduğu, ailelerin ailesel ve sosyal destek konusunda olduğu kadar aile içi ilişkiler yönünden bilgilendirilmeleri gerektiği belirtilmektedir. Ayrıca şizofreni hasta ailelerinde dışa vurulan duygularının hastalar tarafından algılanan aile desteğini ve sosyal desteği olumsuz yönde etkileyebilmektedir Gülseren, Çam,

Karakoç, Yiğit, Danacı, Çubukçuoğlu ve ark. (2010: 207). Bakım verenlerin sosyal destekleri arttığında algılanan yük düzeyi de azalmaktadır.

KAYNAKÇA

- Aydoğan-Akıncı, A. (1999). *Özürlü çocuğa sahip anne-babaların umutsuzluk düzeylerinin belirlenmesi*, Yayınlanmamış Doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Beckerleg, S. (1994). "Medical pluralism and islam in Swahili communities in Kenya". *Med Anthropol Q*, 8: 299-313.
- Birchwood, M. (1995). Early intervention in psychotic relapse, cognitive approaches to detection and management. In G. Haddock & P. Slade , *Cognitive behavioural interventions with psychotic disorders* . London: Routledge.
- Chadda R K, Singh T B, Ganguly K K, (2007) Caregiver burden and coping a prospective study of relationship between burden and coping in caregivers of patients with schizophrenia and bipolar affective disorder. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 42, 923–930.
- Campion J, Bhugra D, (1997) Experiences of religious healing in psychiatric patients in South India. *Soc Psychiat and Psychiatric Epidemiol*, 32,215-221.
- Caqueo-Urizar A, Gutierrez-Maldonado J, (2006). Burden of care in families of patients with schizophrenia. *Quality of Life Research*, 15, 719–724.
- Chan S W (2011) Global perspective of burden of family caregivers for persons with schizophrenia. *Arch Psychiatr Nurs*, 25,339-349.
- Cohen S, Wills, (1985) Stress, social support and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 2,310-357
- Cohen L, (1993) *Racism Awareness Materials in Initial Teacher Training. Report to the Leverhulme Trust*, 11–19 New Fetter Lane, London, EC4A 1N
- Cohen L, Manion L, Morrison K R B, (2004) *A Guide to Teaching Practice (fifth edition)*. London, Routledge.
- Cook, J.A., Lefley, H.P., Pickett, S.A., (1994) Age And Family Burden Among Parents of Offspring With Severe Mental İllness, *American J.Orthopsychiatry*, 64, 3, 435-445
- Gülseren L, Cam B, Karakoç B, Yiğit T, Danacı AE, Cubukçuoğlu Z, Taş C, Gülseren S, Mete L. (2010) The perceived burden of care and its correlates in schizophrenia. *Türk Psikiyatri Derg* 21,203-212.
- Danacı AE, Karaca N, Devci A. (2005) Evaluation of the relationship between the social functioning and family functioning in schizophrenia. *Türkiye’de Psikiyatri*, 7,103-108
- Doğan, S., Doğan, O., Tel, H., Çoker, F., Polatöz, Ö., Başgeçmez Doğan, F. (2002). Şizofrenide Psikososyal Yaklaşımlar: Ayaktan Hastalar. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3,69-74.
- Durak, A. ve Palabıyıköğlü, R. (1994). Beck umutsuzluk ölçeği geçerlik çalışması. *Kriz Dergisi*, 2(2), 311-319.
- Ebrinç S, Çetin M, Başoğlu C ve ark. (2001) Şizofren hasta ve ailelerinde aile işlevselliği, sosyal destek ve duygu dışavurumunun incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2(1) , 5-14.
- Eker D., Arkar H, Yıldız H, (2001) Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Gözden geçirilmiş Formunun Faktör Yapısı, Geçerlik ve Güvenirliği, *Türk Psikiyatri Dergisi* 12(1), 17–25,

- Karancı AN (1997)Şizofreni Hasta Yakınlarını Dünyası: Nedensel Atıflar, Yükler ve Umutlar, *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi*, 5(2), 42-45
- Glynn SM, Cohen AN, Dixon LB, Niv N. (2006) The potential impact of the recovery movement on family interventions for schizophrenia:opportunities and obstacles. *Schizophr Bull* , 32, 451-463
- Gölmüş,Erhan;G.,(2005). *Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Annelerin Umutsuzluk,Karamsarlık,Sosyal Destek Algılarının ve Gelecek Planlarının İncelenmesi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi , Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Greenberg,J.S.,Seltzer,M.M.,Greenley,J.R.(1993), Aging parents of adults with disabilities:the gratifications and frustrations of later life caregiving.*The Gerontologist*,33(4),542-550.
- Gümüş AB. (2006) Şizofreni hastalarının ve yakınlarının sağlık eğitimi gereksinimleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7, 33-42.
- Gürhan N (1995) *Şizofren Hastaların Sosyal Destek, Hastalık ve Stresle baş etmelerinin Değerlendirilmesi*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara, Hacettepe Üniversitesi.
- Heller, T., Factor, A. (1988). Permanancy planning among black and white family caregivers of older adults with mental retardation. *Mental retardation*, 26 (4), 203- 208.
- Hong S-I. (2009) Understanding Patterns of Service Utilization Among Informal Caregivers of Community Older Adults. *The Gerontologist Advance Access Published*, 1-13.
- Horton TV, Wallander JL (2001). Hope and social support as resilience factors against psychological distress of mothers who care for children with chronic physical conditions.*Rehab Psychol* 46, 382-99.
- İncebük AB (1983) Gölbaşı Ruh Sağlığı Merkezinde Yatmakta Olan Hastaların Ailelerinin Hasta Bireyle İlgili Güçlüklerinin incelenmesi, *Türk Hemşireler Dergisi*, (2),33-35.
- Karasar, N. (2005). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım
- Kulhara P, Avasthi A, Sharma A ve ark. (2000) Magico-religious beliefs in schizophrenia: A study from North India. *Psychopathology*, 33,62-68.
- Kutlu, (1998). *Özürlü çocuğu olan ana- babaların umutsuzluk düzeyleri*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Samsun
- Loukissa DA (1995) Family Burden in Chorinicc Mental İllnes; a Review of Research Studies,*Journal of Advanced Nursing*, 21, 248-255.
- Maldonado, G.J., & Urizar, A.C. (2007). Effectiveness of psychoeducational intervention for reducing burden in latin american families of patients with schizophrenia. *Quality of Life Research*, 16, 739-747
- Okyayuz H. Ü., (1999) *Sağlık Psikolojisi*, Ankara:Türk psikologlar Derneği Yayınları No:19.
- Öner,H.,(1999), *Şizofrenik Hasta Yakınlarının Hastalıkla İlgili bilgileri ve Destekleme Yaklaşımları*, Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara ,Hacettepe Üniversitesi , Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Öz F, (2004)*Sağlık Alanında Temel Kavramlar*, Ankara: İmaj iç ve Dış Ticaret AŞ
- Ünal S, (2000) Şizofrenide öznel yaşantılar ve duyguların ifadesi, *Klinik Psikiyatri dergisi*, 3(2), 131-136.
- Pelletier, L, Godin, G., Lepage, L, Qussault, G. (1994). Social support received by mothers of chorinically ill children. *Canadian Journal of Behavioural Science*. 30, 115-131.

- Procidano Me, Heler K, (1983) measures of perceived social support from friends and from family. There validation studies, *American journal of community psychology*,11, 1–24
- Saunders, J.C. and Byrne, M.M. (2002) A thematic analysis of families living with schizophrenia. *Archives of Psychiatric Nursing*, 16, 217-223.
- Savaşır, I. ve Şahin. N. H. (1997). *Bilişsel- Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları
- Seber, G., Dilbaz, N., Kaptanoğlu, C., ve Tekin, D. (1993). Umutsuzluk Ölçeği: Geçerlilik ve Güvenirliği. *Kriz Dergisi*, 1 (3), 139-142.
- Sorias O, (1988a) Sosyal Destek Kavramı, , *Ege üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 27, 1,
- Sorias, O, (1988b) Sosyal Desteklerin Ruhsal Sağlığı Koruyucu Etkisinin Depresyonlu ve Sağlıklı Kontrollerde Araştırılması, *Ege üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, Sayı 7, İzmir.
- Sorias, O., (1988c) Sosyal Destek ve Ruh Sağlığı , *Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi dergisi* ,27(1), 359-363.
- Tang Y, Zhang W, Chen K, Feng S, Ji Y, Shen J, Reiman EM, Liu Y. (2006)*Proc Natl Acad Sci USA*. 103,10775–10780.
- Tel,H.,(1999), *Şizofrenik Hasta Ailelerinin Hastalık Semptomlarını Ele Alma ve Stresle baş etmelerine Psikoöğitimsel Yaklaşımın İncelenmesi*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara ,Hacettepe Üniversitesi , Sağlık Bilimleri Enstitüsü
- Tuna, A.,(1999). *Akil Hastalarının Sosyal Red Durumunun Hasta Ailesi Üzerindeki Etkilerinin Araştırılması*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İ.Ü.Sağlık Bilimleri Enstitüsü
- Ünal S, Kaya B, Çekem B, Özışık Hİ, Çakıl G, Kaya M. (2004). Şizofreni, iki uçlu duygudurum bozukluğu ve epilepsi hastalarında aile işlevlerinin karşılaştırılması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 15, 291-299.
- Tüzer V, Zincir S, Başterzi AD, Aydemir Ç, Kısa C, Göka E. (2003) Şizofreni hastalarında aile ortamı ve duygudurumunun değerlendirilmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 6, 198-203
- Ünal G. (2003). Bipolar affektif bozukluğu olan hastaların aile işlevlerinin değerlendirilmesi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 16, 39-45
- Ünal S, (2000) Şizofrenide öznel yaşantılar ve duyguların ifadesi, *Klinik Psikiyatri dergisi*, 3(2), 131–136.
- Velioğlu P (1983) Psikiyatri Hastalarının Kişisel Sorunlarını Tartışmak İçin Yaklaştığı Personel Kategorileri, *Türk Hemşireler Dergisi*, (4),6-10.
- Wallston,B. S., Alagna,S. W. DeVellis, B. M. & DeVellis, R. F. (1983). Social support and physical health, *Health Psychology*,4,367-391
- Yalvac HD, Kotan Z, Ünal S (2015) Şizofreni hastalarında çare arama davranışı ve ilişkili faktörler: Türkiye'nin doğusunda ve batısındaki iki popülasyon arasında karşılaştırmalı bir çalışma. *Düşünen Adam*, 28,154-161.
- Yaşan A, Gürgen F (2004) Psikiyatri ve fizik tedavi polikliniklerine başvuran hastaların geleneksel yardım arama davranışının karşılaştırılması. *Dicle Tıp Dergisi*, 31(3), 20-28
- Yıldız M., (2005) Şizofreni Hastalığını Anlamak ve Onunla Yaşamayı Öğrenmek, İstanbul: Okuyan Us Yayınları.
- Zimet GD, Powel SS, Farley GK ve ark. (1990) Psychometric characteristics of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support, *J. Pers Assess*, 55, 610–617.