

Aile Ruh Sağlığı

Yrd. Doç. Dr. Kamer GÜR

GİRİŞ

Dünyada her beş kişiden birinde yardım gerektiren ruhsal hastalık mevcuttur (Çam, 2014). Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2001 yılında yayımlanan raporda, dünya nüfusunun en az %25'inde bir ruhsal sağlık sorunu bulunduğu ve bu kişilere bakım veren ailelerin ruhsal hastalıktan dolayı anlamlı düzeyde yük ve stres yaşadıkları açıklanmaktadır (WHO, 2001).

2010 yılında, ruhsal hastalığı olan 45.9 milyon yetişkinin %40'ından daha azının herhangi bir sağlığı hizmetini alabildiği bildirilmektedir (APNA, 2012). Amerika Birleşik Devletleri'nde kardiyovasküler hastalıklara bağlı hastalık yükünden sonra, ruhsal hastalıklar ikinci sıradadır ve 15-44 yaş arası sakatlık nedenlerinin 10'da 4'ü ruhsal hastalıklardan kaynaklanmaktadır (Copeland and Vines D, 2010).

Türkiye Ruh Sağlığı Profili Çalışması'na göre Türkiye'de nüfusun %18'inin yaşam boyu bir ruhsal hastalık geçirdiği, çocuk ve ergenlerde klinik düzeyde sorunlu davranış oranının %11 olduğu bildirilmektedir. Ulusal düzeyde hastalık yükü nedenlerinin temel hastalık gruplarına göre dağılımı yapıldığında, kardiyovasküler hastalıklardan sonra %19 ile ikinci sırada psikiyatrik hastalık grubunun yer aldığı görülmektedir. "Özürlelikle Kaybedilen Yaşam Yıllarına (Years Lost with Disability - YLD)" bakıldığında ise en fazla YLD'ye neden olan temel hastalık gruplarında ilk sırayı psikiyatrik hastalıkların aldığı görülmektedir (Alataş ve ark., 2011).

Hem ulusal hem uluslararası ölçekte problemin büyüklüğü göz önüne alındığında ruhsal hastalıkların bireysel düzeyde tedavisi ve önlenmesinin yanı sıra, geniş bir çerçevede ele alınması da oldukça önemlidir (Copeland and Vines D, 2010).

Ruhsal hastalıklar, toplumsal, ekonomik ve duygusal maliyeti çok ağır olan ve sadece hastalar için değil, aile, akraba ve arkadaşlar için de kaygı verici bir ya-

şantıdır. Ruhsal hastalığı olan bireylerin aile destekleri, mesleki becerileri, toplum kaynaklarını kullanma ve günlük yaşam sorunlarıyla baş etme becerileri azalmış ya da kaybolmuş olabilir. Bu hastalar aile içinde ve toplumda kendilerinden beklenen rolleri yerine getirmede zorluk yaşadıkları için sürekli olarak aile bakımı ve desteğine ihtiyaç duymaktadır (O'Connell, 2006).

Yüzyıllardır toplumun temel ve en önemli birimlerinden biri olan aile, bireye hayat vermekte ve onu etkilemektedir. Aile bir sistemdir ve sistemin parçaları arasında sürekli bir etkileşim vardır. Hasta bireyin fonksiyonel yeterliliğindeki değişim, tüm aile bireylerini hastalık durumunda yakından etkilemektedir. Ruhsal sorunlar aile dinamikleri ile ilişkili olabileceği gibi, evde hasta bir kişinin varlığı da ailenin yapısını derinden etkileyebilir (Copeland and Vines D, 2010; Townsend, 2009). Ailelerin uzun süre, belki de yıllarca ruhsal hastalığı olan yakınlarına bakma yükü altına girmeleri, tüm aile üyeleri arasında ilişki dinamiklerini bozabilir, aile üyelerinin fiziksel ve ruhsal sağlıkları üzerine de olumsuz etkileri olabilir (O'Connell, 2006).

AİLE-ODAKLI RUH SAĞLIĞI BAKIMINA YÖNELİK UYGULAMALARININ YARARLARI VE KARŞILAŞILAN ENGELLER

1990'lara kadar birçok sağlık profesyonelleri tarafından ruhsal hastalıkların temel sebebinin aile ilişkilerindeki bozukluk olduğu kabul edilmiş, ruhsal hastası olan ailelerde, aile hastalığa neden olan bir olgu olarak görülmüştür. Bu görüş ailelerle çalışma ve işbirliği yapma konusunda önemli bir engel oluşturmuştur. Uzun yıllar hastaların tedavilerinin sadece hastanede yatarak yapılması veya ailenin hastalığın sebebi olarak algılanması gibi nedenler birçok hastayı çok önemli bir destek sistemi olan aile desteğinden yoksun bır-

KAYNAKLAR

- Ahlstrom B, Skarsater I, and Danielson E: Major depression in a family. What happens and how to manage—A case study. *Issues in Mental Health Nursing*, 28; 691-706, 2007.
- Alataş G, Kahiloğulları AK, Yanık M: Türkiye Ruh Sağlığı Profili. In: Yasin Erkoç Y, Çom S, Torunoğlu MA, Alataş G, Kahiloğulları AK (eds). TC Sağlık Bakanlığı Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (2011-2023), Ankara, 2011. ss: 5-15. (<http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-73168/h/ulusal-ruh-sagligi-eylem-planı.pdf>). (16.12.2014).
- American Psychiatric Nurses Association (APNA): *Psychiatric-Mental health nursing: Scope and standards of practice*. Silver Spring, MD: American Nurses Association 2012, pp 16-36.
- Atagün Mİ, Balaban ÖD, Atagün Z, Elagöz M, Özpolat AY: Kronik Hastalıklarda Bakım Veren Yükü (Caregiver Burden in Chronic Diseases). *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 3(3); 513-552, 2011.
- Bademli K, Duman Z: Şizofreni Hastalarının Bakım Verenlerine Uygulanan Aileden Aileye Destek Programları: Sistematik Derleme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(4); 255-65, 2011
- Boyd MA: *Psychiatric Nursing: Contemporary Practice*, 4th ed. Lippincott, Williams, & Wilkins: Philadelphia. 2008.p.135-202.
- Copeland D, Vines D: Family Mental Health Nursing. In: Kaakinen JR, Gedaly-Duff V, Coehlo DP, Harmon Hanson SM, (eds). *Family Health Care Nursing Theory, Practice and Research*. 4th ed. Philadelphia, F.A. Davis Company, 2010, p 449-467.
- Çam O: Ruh Sağlığı ve Hemşireliğine Giriş: Çam O, Engin E, (editörler). *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı*. 1. Baskı. İstanbul, İstanbul Tıp Kitabevi. 2014. 5-19
- Dixon L, McFarlane W, Lefley H, Lucksted A, Cohen M, Falloon I. et al: Evidence-based practices for services to families of people with psychiatric disabilities. *Psychiatric Services*, 52(7); 903-910, 2001.
- Erdemir F: *Hemşirelik Tanıları El Kitabı*, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 2012, s.39-86.
- Finkelman A: Psychiatric patients and families: Moving from a catastrophic event to long-term coping. *Home Care Provider*, 5(4); 142-147, 2000.
- Gülseren L, Çam B, Karakoç B, Yiğit T, Danacı AE, Çubukçuoğlu Z ve ark.: Şizofrenide ailenin yükünü etkileyen etmenler. *Türk Psikiyatri Derg*, 21; 203-212, 2010.
- Hugo CJ, Boshoff DEL, Traut A, Dirwayi NZ, Stein DJ: Community attitudes toward and knowledge of mental illness in South Africa. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 38(12); 715-719, 2003.
- Jagannathan A, Thirthalli J, Hamza A, Nagendra HR, Hariprasad VR and Gangadhar BN: A qualitative study on the needs of caregivers of in-patients with schizophrenia in India. *International Journal of Social Psychiatry*, 57(2); 180-194, 2011.
- Kaas M, Lee S and Peitzman C: Barriers to collaboration between mental health professionals and families in the care of persons with serious mental illness. *Issues in Mental Health Nursing*, 24; 741-756, 2003.
- Loganathan S, Srinivas MR: Experiences of stigma and discrimination endured by people suffering from schizophrenia. *Indian J Psychiatry*, 50(1); 39-46, 2008.
- Mason C, Subedi S: Helping parents with mental illnesses and their children. A call for family-focused mental health care. *Journal of Psychosocial Nursing*, 44(7); 36-41, 2006.
- Mohr KW: Partnering with families. *Journal of Psychosocial Nursing*, 38 (1); 15-22, 2000.
- Moore B: Empirically supported family and peer interventions for dual disorders. *Research on Social Work Practice*, 15(4); 231-245, 2005.
- Moriarty H, Brenman SM: Family Health Nursing. Harmon Hanson SH., Gedaly-Duff V. and Kaakinen JR., *Family Health Care Nursing: Theory, Practice & Research*. 3rd ed. Philadelphia, F.A. Davis Company, 2005, 347-375.
- Mueser K, Fox L: A family intervention program for dual disorders. *Community Mental Health Journal*, 38(3); 253-271, 2002.
- Nehra R, Chakrabarti S, Kulhara P and Sharma R: Caregiver-coping in bipolar disorder and schizophrenia--a re-examination. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 40(4); 329-36, 2005.
- O'Connell KL: Needs of families affected by mental illness. *Journal of Psychosocial Nursing*, 16; p. 40-48, 2006.
- Ozmen E, Ozmen D, Taskin EO, Demet MM: Influence of Psychopathology Type on Attitudes Toward Psychiatric Disorders. In: Petrieff LO, Miller RV, (eds). *Public Opinion Research Focus*. New York: Nova Publishers; 2008. p.135-148.
- Özmen E, Ogel K, Aker T, Sagduyou A, Tamar D, Boratav C: Public attitudes to depression in urban Turkey. The influence of perceptions and causal attributions on social distance towards individuals suffering from depression. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 39; 1010-1016, 2004.
- Sales E: Family burden and quality of life. *Qual Life Res*, 12(1); 33-41, 2003.
- Schock A, Gavazzi S. Mental illness and families. In: McKenry P, Price S. (eds.), *Families & change: Coping with stressful events and transitions*, 3rd ed., Thousand Oaks, CA: Sage., 2005, pp. 179-204
- Sharif F, Shaygan M and Mani A: Effect of a psycho-educational intervention for family members on caregiver burdens and psychiatric symptoms in patients with schizophrenia in Shiraz, Iran. *BMC Psychiatry*, 12(48); 2012.
- Solomon, P: Moving from psychoeducation to family education for families of adults with serious mental illness. *Psychiatric Services*, 47(12); 1364-1370, 1996.
- Taşkın O: Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutum ve Damgalanmayı Etkileyen Etkenler [Factors influencing Attitudes and Stigmas regarding mental illness]. *Stigma Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumlar ve Damgalanma*. İzmir: Meta Basım Yayın; 2007.p.80-89.
- Taşkın EO, Seyfe SF, Aydemir O, Demet MM, Ozmen E, ve İçelli IT: Public attitudes to schizophrenia in rural Turkey. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 38(10); 586-92, 2003.
- Townsend MC: Intervention with Families. (In:) *Psychiatric Mental Health Nursing. Concept of Care in Evidence-Based Practice*. Sixth edition. Chapter 11. Philadelphia, F.A. Davis Company, 2009, p. 172-191.
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı (TCSB). Ulusal Eylem Planı, 2003. <http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-73168/h/ulusal-ruh-sagligi-eylem-planı.pdf>(15.12.2014)
- WHO: Burden of mental and behavioural disorders. In: The World health report : 2001 Mental health : new understanding, new hope. Chapter 2, Geneva, Switzerland, 2001, 19-44. http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_en.pdf?ua=1 (16.12.2014)
- Young A, Magnabosco J: Services for adults with mental illness. In B. Levin, J. Petrila, Hennessy K (Eds.), *Mental health services: A public health perspective*, 2nd ed., Oxford: Oxford University Press, 2004, pp. 177-208.