

ARAŞTIRMA/RESEARCH

KRONİK PSİKİYATRİ HASTALARININ BAKIM VERİCİLERİNİN BAKIM YÜKÜ VE STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI*

Selma SABANCIOĞULLARI** Şükran ERTEKİN PINAR***

Alınış Tarihi/Received	Kabul Tarihi/Accepted	Yayın Tarihi/Published
07.07.2019	18.02.2020	19.03.2020

Bu makaleye atıfta bulunmak için/To cite this article:
Sabancıoğulları S, Ertekin Pınar Ş. Kronik psikiyatri hastalarının bakım vericilerinin bakım yükü ve stresle başa çıkma tarzları. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2020; 23(1): 109-118. DOI: 10.17049/ataunihem.588211

ÖZ

Amaç: Araştırma, kronik psikiyatri hastalarının bakım vericilerinin bakım yükü ve stresle başa çıkma tarzlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırmanın örneklemini iç Anadolu Bölgesi'ndeki bir üniversite ve devlet hastanesinde yatarak tedavi gören kronik psikiyatri hastalarının 103 bakım vericisi oluşturmuştur. Veriler, Hasta Yakını ve Hasta Bilgi Formu, Bakım Verme Yükü Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ile toplanmıştır. İstatistiksel değerlendirmede yüzdelik dağılım, ortalama, pearson korelasyon analizi, regresyon analizi, t testi, Anova ve Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

Bulgular: Bakım vericilerin yaş ortalaması 47.65±14.24 olup, çoğunluğu evli ve ilkökul mezunudur. Bakım vericilerin çoğunluğu (%40.8) hastanın anne-babasıdır. Araştırmada Bakım Verme Yükü Ölçeği puan ortalaması 41.23±14.67 olup, bakım yükü algısı orta düzeydedir (%50.5). Bakım Verme Yükü Ölçeği puanı ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği alt boyutlarından çaresiz yaklaşım ($r=0.478$; $p=0.000$) arasında orta düzeyde, boyun eğici yaklaşım puanları ($r=0.246$; $p=0.012$) arasında ise zayıf düzeyde pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur.

Sonuç: Bakım vericilerin bakım yükü algısı orta düzeydedir ve etkili başa çıkma yöntemlerini daha fazla kullanmaktadırlar. Stresle başa çıkma tarzlarında etkisiz yöntemleri kullanan bakım vericilerin ise bakım yükü algısı daha fazladır.

Anahtar kelimeler: Bakım verici; bakım yükü; stres; başa çıkma; psikiyatri hemşireliği

ABSTRACT

Burden of Care and Coping with Stress Styles of Caregivers of Chronic Psychiatric Patients

Aim: This study was conducted to determine the burden of care and coping with stress levels of the caregivers of chronic psychiatric patients.

Methods: The research was carried out with 103 caregivers of psychiatric patients who had an inpatient treatment at a university and a state hospital in central Anatolia region of Turkey. Data were collected by Information Form, the Burden Interview and Coping Styles Scale with Stress. Percentage distribution, mean, Pearson correlation, t test and ANOVA tests were used for statistical evaluation.

Results: The average age of caregivers was 47.65±14.24, most of them were married and primary school graduates. The majority of caregivers (40.8%) were patient's parents. In the study, the mean score of burden interview was 41.23±14.67, and burden of care perception was moderate (50.5%). There was a moderate positive level significant relationship between Burden Interview and helpless approach scores of Coping Styles Scale with Stress ($r=0.478$; $p=0.000$) and a weak positive level significant relationship between the Burden Interview and submissive approach scores ($r=0.246$; $p=0.012$).

Conclusion: The burden of care perception of caregivers was at moderate level and they used effective coping methods more. Caregivers who used ineffective methods in coping with stress had higher burden of care perception.

Keywords: Caregivers; burden of care; stress; coping; psychiatric nursing

*Bu araştırma, 20-23 Kasım 2018 tarihleri arasında Antalya'da düzenlenen V. Uluslararası IX. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi'nde Sözel Bildiri olarak sunulmuştur.

**Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Suşehri Sağlık Yüksek Okulu, (Doç. Dr), Orcid ID: 0000-0002-7340-7448, E-posta: selma.ssabanci@gmail.com

*****Sorumlu Yazar:** Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, (Dr. Öğr. Üyesi), Orcid ID: 0000-0002-5431-8159, E-posta: sepinar09@gmail.com.

GİRİŞ

Bakım verme; hastayı fiziksel, psikolojik ve ekonomik yönden desteklemek, sağlık bakımını ve bazı sosyal hizmetlerini yönetmek, kişisel bakımını ve ev işlerini yapmak, parasını yönetmek ve aynı evi paylaşmak gibi aktiviteleri kapsamaktadır (1). Bakım verici ise bir yıldan fazla bir süredir hasta ile birlikte kalan, günlük yaşam aktiviteleri ve sağlık bakımı ile yakından ilgilenen bir aile üyesidir (2).

Kronik psikiyatrik hastalıkların “uzun süreli ve kalıcı olduğu, bireylerin sosyal yönelimlerinde yetersizlikler olduğu” vurgulanmaktadır (3). Bu durumda kronik psikiyatri hastaları uzun vadede bakıma ihtiyaç duymakta, bakımları daha çok evlerinde yapılmakta ve bakımlarından da birinci derecede aile yakınları sorumlu olmaktadır (1,4,5). Günümüzde hastayı kendi yaşadığı ortamda tedavi etme yaklaşımının ön plana çıkmasıyla, hasta yakınları primer bakım verici konumuna geçerek sorumlulukları daha da artmıştır (6). Hastasının bakımıyla 24 saat ilgilenmek zorunda kalan bakım vericiler zorlu, çaba ve emek gerektiren bir deneyim ile karşı karşıya kalmaktadır (7,8). Bakım vericiler hastalarının günlük bakımını sağlama, ilaçlarını denetleme, hastayı hastaneye götürme ve ekonomik ihtiyaçları karşılama gibi birçok rol üstlenirler (9). Bu nedenle bakım verici rolü bireylere fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik olarak yük getirmektedir (10). Yük kavramı, aile üyelerinin günlük yaşamlarında karşılaştıkları güçlükler, yaşadıkları sorunlar ve olumsuz olaylar gibi hastalığın aile bireyleri üzerindeki etkisini tanımlamak için kullanılmaktadır (11). Bakım yükü bakım verenin yaşı, cinsiyeti, çalışma durumu, eğitim düzeyi, ekonomik durumu, algılanan sosyal destek, hasta ile birlikte geçirilen süre, hastalık hakkındaki bilgi düzeyi, toplam hastalık süresi, hastaneye yatış sayısı gibi faktörlerden etkilenebilmektedir (7,11). Yapılan çalışmalarda psikiyatri hastalarına bakım verenlerin bakım yükü algısının daha çok orta (8, 12-14) ve yüksek (1,15-18) düzeyde olduğu bildirilmektedir.

Kronik psikiyatri hastasına bakım vermek ailelere yük getirdiği gibi son derece stres verici bir durumdur (19). Yapılan bir çalışmada psikiyatri hastalarının bakım vericilerinin %86'sının orta düzeyde stres yaşadıkları saptanmıştır (20). Yük algısı sonucunda bakım vericiler ruhsal hastalık tanısının varlığı, ilaçların olumsuz etkileri, hastalık ve tedavi sürecinin sürekli olması, hasta bireyin rollerini yerine

getirememesi, ekonomik ve sosyal statüdeki kayıplar gibi birçok stresör ile karşı karşıya kalmaktadır (21). Yakınlarının sahip olduğu kronik hastalık nedeni ile bakım vericiler anksiyete, depresyon, kayıp, keder, belirsizlik, utanç, suçluluk, öfke, stigmatizasyon, yalnızlık duyguları ve sosyal olarak izole edilmiş hissedebilmektedirler (5,9,22). Yaşanan bu stres ve olumsuz duygular bakım verenin iyilik halini, hastaya bakım verme yeteneğini, hastalığın iyileşme sürecini olumsuz etkileyebilmektedir (19). Bireyler yaşanan stres ile etkili baş etme yöntemleri geliştiremediğinde kronik stresin sonucu olarak fiziksel, sosyal ve psikolojik yönden bozulmalar olabilmektedir (5,21). Bakım vericiler hastaların ani ve yıkıcı davranışları ile karşılaştıklarında stres, huzursuzluk, gerginlik gibi karmaşık duygular yaşamakta, ne yapacağını bilememekte, başa çıkmada savunmasız ve hazırlıksız olabilmektedir (21). Bu noktada, bakım vericiler için stres ile başa çıkma tarzları önem kazanmaktadır (3,9).

Ulusal ve uluslararası çalışmalar incelendiğinde bakım verenlerin algıladığı yüke ve stresle başa çıkma tarzlarına yönelik bazı çalışmalar mevcuttur (1,3,11,14,18,19). Ancak, kronik psikiyatrik hasta grubuna bakım verenlerin özelliklerinin ve yaşadıkları zorluklarla baş etme biçimlerinin bilinmesi, literatüre sağlayacağı katkı ile beraber, ruhsal açıdan riskli grubun belirlenmesinde ve bakım planının oluşturulmasında yarar sağlayabilir. Böylece primer düzeyde psikiyatrik hasta ve yakınlarına hizmet veren psikiyatri hemşireleri verilecek eğitim ve danışmanlıkların planlanmasında, kaynakların saptanmasında elde edilecek bulguları kullanabilir. Ayrıca bakım vericilerin ruh sağlığının korunması ve geliştirilmesinde, bakım ile ilgili taleplerini anlamada da elde edilecek bulgular önemlidir. Bu bağlamda araştırmada kronik psikiyatri hastalarının bakım vericilerinin bakım yükü algısı ve stresle başa çıkma tarzlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü: Kesitsel ve tanımlayıcıdır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer: İç Anadolu Bölgesi'nde yer alan bir üniversite ve devlet hastanesinin Psikiyatri Servisi'nde 30 Ocak 2016 ve 30 Ocak 2018 tarihleri arasında yapılmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi: Bir üniversite ve devlet hastanesinin Psikiyatri Servisi'nde 30 Ocak 2016 ve 30 Ocak 2018

tarihleri arasında yatarak tedavi gören kronik psikiyatri hastalarının bakım vericileri evreni oluşturmuştur. Örnekleme ise kronik psikiyatri hastası ile aynı evde yaşayan ve bakımında sorumluluk alan, 18 yaş ve üzerinde olan, araştırmaya katılmada gönüllülük gösteren, algılama ve işitme problemi olmayan 103 bakım verici oluşturmuştur.

Veri Toplama Araçları

Hasta Yakını ve Hasta Bilgi Formu:

Hasta Yakını Bilgi Formu, bakım vericilerin sosyo-demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışma ve ekonomik durum, yaşanılan yer gibi) ve hastasının bazı özelliklerini (hastaya yakınlık derecesi, hasta ile bir günde geçirilen zaman gibi) içeren 18 sorudan oluşan bir formdur. Hasta Bilgi Formu ise, 13 sorudan oluşmakta, bakım vericilerin bakımından sorumlu olduğu hastasının sosyo-demografik özellikleri (yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, çalışma durumu gibi) ve hastalık özelliklerini (tanısı, hastaneye yatış sayısı, ilaç kullanma ve kontrollere gitme durumu gibi) kapsamaktadır.

Bakım Verme Yükü Ölçeği: Zarit, Reeve ve Bach-Peterson tarafından (1980) geliştirilen ölçeğin (23), Türkçe geçerlik ve güvenilirliği İnci ve Erdem tarafından (2008) yapılmıştır (24). Ölçek, 22 maddeden oluşmakta ve bakım veren bireylerin yaşadıkları sıkıntıyı değerlendirmektedir. Likert tipi ölçek, asla, nadiren, bazen, oldukça sık ya da hemen her zaman şeklinde 0-4 arasında puanlanmaktadır. Ölçeğin genel toplamından en az 0, en fazla 88 puan alınmaktadır. Toplam puanın yüksek olması, yaşanılan sıkıntının yüksek olduğunu, 0-20 puan "bakım yükü yok", 21-40 puan "hafif bakım yükünü", 41-60 puan "orta düzeyde bakım yükünü" ve 61-88 puan ise "ağır bakım yükünü" göstermektedir. Geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.95 olarak bulunmuş olup (24), çalışmamızda 0.90 olarak saptanmıştır.

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÇTÖ): Ölçek, Folkman ve Lazarus tarafından (1980) geliştirilmiş (25), Şahin ve Durak tarafından (1995) Türkçe'ye uyarlanmıştır (26). Ölçeğin "kendine güvenli yaklaşım", "iyimser yaklaşım", "çaresiz yaklaşım", "boyun eğici yaklaşım" ve "sosyal destek arama yaklaşımı" olmak üzere beş alt boyutu bulunmaktadır. Ölçek toplam 30 maddeden oluşmakta, 0-3 arası puanlanmakta ve her alt boyuta ait puanlar ayrı ayrı hesaplanmaktadır. Ölçeğin değerlendirmesinde; kendine güvenli,

iyimser ve sosyal destek arama yaklaşımından elde edilen puanların artması etkili stresle başa çıkmanın; çaresiz ve boyun eğici yaklaşım boyutundan elde edilen puanların artması ise etkisiz stresle başa çıkma yöntemlerinin kullanıldığını göstermektedir. Geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında kendine güvenli, iyimser, çaresiz, boyun eğici ve sosyal destek arama yaklaşımı alt boyutlarının sırasıyla Cronbach Alpha değeri 0.80, 0.68, 0.73, 0.70, 0.47 olarak bulunmuştur (26). Araştırmamızda ise Cronbach Alpha değeri sırasıyla 0.79, 0.69, 0.59, 0.50, 0.63 olarak saptanmıştır.

Verilerin Toplanması: Bakım vericiler ile serviste hastalarını ziyarete geldikleri zaman tanışılmış, gönüllülük gösteren bireylere araştırmanın adı ve amacı açıklanmış, bilgilendirilmiş olur formunun okunması sağlanmıştır. Daha sonra, formlar araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile doldurulmuştur. Tüm bakım vericiler ile serviste bulunan görüşme odalarında, uygun oldukları zamanda, hastaları ile ziyaretlerini tamamladıktan sonra görüşülmüş ve soru formları uygulanmıştır. Formların doldurulması 20-30 dakikada sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi: Veriler SPSS 22 paket programında değerlendirilmiş, değerlendirilmede sayı ve yüzdelik dağılım, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Verilerin normalliği Kolmogorov-Smirnov normallik testi ile kontrol edilmiş olup, parametrik test varsayımları yerine getirildiğinde iki grup karşılaştırmasında bağımsız örneklem t testi, üç veya daha fazla grubun karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi (Anova) kullanılmıştır. Parametrik test varsayımları yerine getirilemediğinde üç veya daha fazla grubun karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi kullanılmış, değişkenler arasındaki ilişki Pearson korelasyon ve lojistik regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak alınmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü: Üniversite'nin Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan onay (karar no: 2014-03/06) ve araştırmanın yapıldığı kurumlardan yazılı izin alınmıştır. Katılımcılara, verilerin bilimsel bir araştırmada kullanılacağı, formlara isim yazılmayacağı, bilgilerin gizli kalacağı ve istedikleri zaman araştırmadan vaz geçebilecekleri açıklanmıştır. Katılımcılardan bilgilendirilmiş yazılı / sözlü onam alınmıştır. Çalışma Helsinki Deklarasyonunu prensiplerine göre yapılmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Araştırmadan elde edilen bulgular sadece araştırmanın yapıldığı örneklem grubunu kapsamaktadır. Elde edilen bulgular diğer tüm bakım vericiler için genellenemez.

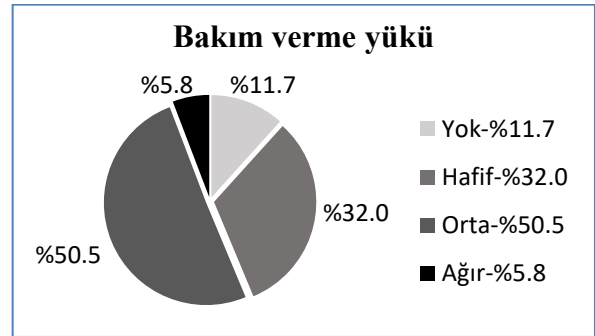
BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmada bakım verici bireylerin yaş ortalaması 47.65 ± 14.24 (min:18; max:80)'dür. Bakım vericilerin %67'si kadın, %70.9'u evli, %56.3'ünün eğitim düzeyi ilköğretimdir. Katılımcıların %68.9'u çalışmamakta, %72.8'inin gelir durumu orta düzeyde, %81.6'sı il merkezinde yaşamaktadır. Bakım vericilerin hastaya yakınlık derecesi değerlendirildiğinde %40.8'i hastanın anne-babası, %31.1'i eşi, %16.5'i kardeşi ve %11.7'sinin ise çocuğu olduğu saptanmıştır.

Bakım verilen hastaların yaş ortalaması ise 42.58 ± 14.67 (min:17; max:83), %50.5'i erkek, %40.8'i ilköğretim mezunu, %93.2'si çalışmamaktadır. Hastanın %38.8'inin hastalığı 11-20 yıldır devam etmekte, %64.1'i üç ve daha fazla hastaneye yatmış, %45.6'sı bir yıl ve daha öncesinde hastaneye yatmış, %66'sı hastanın bakımı için bir günde dört ve daha fazla saat zaman ayırmaktadır. Bakım vericiler hastasının %66'sının ilaçlarını düzenli kullandığını, %65'inin kontrollerine düzenli gittiğini ifade etmiştir. Bakım verilen hastaların %81.6'sının tanısı şizofreni, %10.7'sinin bipolar affektif bozukluk, %7.8'inin ise depresyondur.

Araştırmada bakım verenlerin bakım yükü puan ortalaması 41.23 ± 14.67 (min:6; max:74)'dir (Tablo 1). Ölçeğin değerlendirilmesine göre 41-60 puan arası "orta düzeyde bakım yükünü" göstermektedir. Buna göre araştırmamızdaki bakım vericilerin bakım verme yükü algısı orta düzeydedir (%50.5) (Grafik 1). Bakım verenlerin yaşadığı fiziksel, duygusal ve ekonomik zorluklar, hasta bireyin işlevselliğindeki kayıplar, bakım verenin kendisine ait boş zamanının olmaması gibi sorunlar bakım vericilerin yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmekte, fiziksel, duygusal ve ekonomik olarak yük hissetmelerine neden olabilmektedir (10). Literatürde kronik psikiyatri hasta yakınları ile yapılan çalışmalarda bizim bulgumuz ile benzer şekilde bakım yüklerinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır (3,8,13,14,22,27). Ruhsal bozukluğu olan hastaların 138 bakım vericisi ile yapılan bir araştırmada %31.1 orta düzeyde (12), 101 şizofren hastanın bakım vericisi ile yapılan başka bir araştırmada da bakım verenlerin üçte birinin

(%33.7) orta/şiddetli seviyede, yüke sahip olduğu bulunmuştur (6). Navidian ve Zaheden (2008) bakım vericilerin %60.8'inin; Walke, Chandrasekaran ve Mayya (2018) da %59.1'inin orta düzeyde yük algıladığını bildirmesi çalışmamızdan elde edilen bulgu ile paralellik göstermektedir (2,28). Yapılan bazı araştırmalarda da bakım yükünün yüksek bulunması araştırma bulgumuz ile farklılık göstermiştir (1,4,15,17,18,29,30). Bunun nedeni örneklem gruplarının ve bireylerin yaşadığı kültürel çevrenin farklı olması ile açıklanabilir.



Grafik 1. Bakım Vericilerin Bakım Verme Yükü

Araştırmada SBCTÖ'nin alt boyutlarından kendine güvenli yaklaşım 13.52 ± 2.66 , iyimser yaklaşım 9.63 ± 1.75 , çaresiz yaklaşım 11.59 , boyun eğici yaklaşım 8.94 ± 2.21 ve sosyal destek arama yaklaşımı puan ortalaması 7.07 ± 1.91 olarak bulunmuştur (Tablo 1). Bakım vericilerin stresle başa çıkmada %91.2'si (n=90) ortalamanın üzerinde iyimser yaklaşımı, %87.3'ü (n=90) kendine güvenli yaklaşımı ve %62.1'i (n=64) sosyal destek arama yaklaşımı kullanmaktadır. Katılımcıların %38.8'i (n=40) çaresiz yaklaşımı, %37.8'i de (n=39) boyun eğici yaklaşımı ortalamanın üzerinde kullanmaktadır. Buna göre bakım vericilerin çoğunluğu stresle başa çıkmada etkili başa çıkma tarzlarını kullanmakta, yarısından daha az bir kısmı da etkisiz başa çıkma tarzlarını kullanmaktadır. Stresle baş etme öğrenilmiş bir davranıştır, birey ya da duruma göre değişiklik gösterir (10). Bu nedenle bakım vericilerin karşılaştıkları zor durumlarda baş etmeyi öğrendikleri ve daha çok probleme yönelik başa çıkma tarzlarını kullandıkları söylenebilir. Yapılan bir araştırmada ruhsal bozukluğu olan hastaların bakım vericilerinin en sık kullandığı başa çıkma stratejilerinin sosyal destek ve problem çözme olduğu bulunmuştur (21). Darlami, Ponnose ve Jose (2015) bakım vericilerin %68'inin aktif, %32'sinin ise pasif baş etme stratejilerini kullandıklarını belirtmektedir (20). Aynı

araştırmada bakım vericilerin stres ile başa çıkabilmek için en çok kullandıkları stratejilerden birinin de sosyal destek olduğu bildirilmiştir. Bu bulgular araştırma bulgularımız ile uyumluluk göstermektedir. Hastanede yatan psikiyatri hastalarının 45 aile üyesi ile yapılan bir

araştırmada ise bakım vericilerin problem odaklı başa etme stratejilerinden çok duygu odaklı baş etmeleri kullandıkları, bununla beraber sosyal destek kaynaklarını da kullandıkları belirtilmektedir (31).

Tablo 1. Bakım Vericilerin Bakım Verme Yükü Ölçeği ve SBÇTÖ'nün Alt Boyut Puan Ortalamaları (N=103)

Ölçekler	Min-Max	M±SD
SBÇTÖ Alt Boyutları		
Kendine güvenli yaklaşım	4-21*(0-21)**	13.52±2.66
İyimser yaklaşım	4-15*(0-15)**	9.63±1.75
Çaresiz yaklaşım	3-20*(0-24)**	11.59±2.97
Boyun eğici yaklaşım	2-15*(0-18)**	8.94±2.21
Sosyal destek arama yaklaşımı	3-12*(0-12)**	7.07±1.91
Bakım Verme Yükü Ölçeği	6-74*(0-88)**	41.23±14.67

*Hasta yakınlarının aldığı min-max puanlar; **Ölçekten alınması gereken min-max puanlar

Pearson korelasyon analizi sonuçlarına göre araştırmada Bakım Verme Yükü Ölçeği ile SBÇTÖ alt boyutlarından çaresiz yaklaşım ($r=0.478$; $p=0.000$) arasında orta düzeyde, boyun eğici yaklaşım ($r=0.246$; $p=0.012$) arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Bakım vericilerin stresle başa çıkmada etkisiz yöntemleri kullanma durumları arttıkça, bakım yükü algıları da artmaktadır (Tablo 2). Tablo 3'te de bakım vericilerin bakım verme yükü algılarının çeşitli değişkenler yönünden çoklu regresyon analizi sonuçları verilmiştir. Çoklu regresyon analizinde bakım vericilerin SBÇTÖ alt boyutlarından çaresiz

yaklaşımın bakım yükünü etkileyen faktör olduğu saptanmıştır ($R=0.48$, $R^2=0.232$, $F=5.847$, $p=0.000$). Bakım vericilerin SBÇTÖ'nin çaresiz yaklaşım alt boyut puan ortalaması bakım yükü düzeyinde toplam varyansın %23'ünü açıklamaktadır. Başa çıkmada özellikle çaresiz yaklaşımın kullanılması bakım yükü algısını olumsuz etkilemektedir. Bakım vericilerin bakım verme rolünü gerçekleştirirken güçlük yaşaması, bu güçlüklerle kendi başlarına başa çıkmaya çalışmaları ve hastalığın uzun sürmesi sonucu çaresizlik duygusunun ve yük algısının arttığı düşünülmektedir.

Tablo 2. Bakım Vericilerin Bakım Verme Yükü Ölçeği ve SBÇTÖ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki (N=103)

	SBÇTÖ				
	Kendine güvenli yaklaşım	İyimser yaklaşım	Çaresiz yaklaşım	Boyun eğici yaklaşım	Sosyal destek arama yaklaşımı
Bakım Verme Yükü Ölçeği	$r=-0.175$ $p=0.076$	$r=-0.178$ $p=0.072$	$r=0.478$ $p=0.000$ **	$r=0.246$ $p=0.012$ *	$r=0.004$ $p=0.966$

* $p<0.05$; ** $p<0.01$; r = Pearson korelasyon analizi

Yapılan bir araştırmada bakım yükü ile başa çıkma stratejileri arasında anlamlı ilişki saptanması araştırma bulgumuz ile uyumludur (29). Benzer şekilde Özlü, Yıldız ve Aker (2015) baş etme yollarından biri olan çaresizlik ile algılanan yük arasında anlamlı ilişki olduğunu saptamışlardır (32). Aylaz ve Yıldız (2018) da kronik psikiyatri tanısı alan bakım vericilerde çaresiz ve boyun eğici yaklaşım ile bakım yükü

arasında pozitif korelasyon olduğunu, etkisiz başa çıkma yöntemlerini kullanma durumu arttıkça bakım yükünün de arttığını saptamışlardır (3). Rahmani, Ranjbar, Hosseinzadeh, Razavi, Dickens ve Vahidi (2019) şizofreni hastalarının bakım vericileri ile yaptıkları çalışmada bakım yükü ile başa çıkma stratejileri arasında, başka bir araştırmada da bakım vericilerin başa çıkmada yaşadıkları

zorluk derecesi ile algıladıkları yük arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (4,30). Diğer araştırmalardan elde edilen bu bulgular etkisiz baş etmeler arttıkça yük algısının da arttığı bulgusu ile paralellik göstermektedir.

Cinsiyeti kadın olan bakım vericilerin bakım yükü algısı daha yüksektir ($p<0.05$) (Tablo 4). Araştırmamızda bakım vericilerin çoğunluğu (%67) kadındır ve çalışmamaktadır (%68.9). Bu da bize kadının ev dışında farklı bir

aktivitesinin ve rollerinin olmadığını göstermektedir.

Literatürde bakım verenlerin çoğunluğunun kadın olduğu, var olan sorumlulukları ile birlikte bakım verici rolünü de üstlendiklerinde yüklerinin daha ağır olduğu belirtilmektedir (14,27,32). Yapılan çalışmalarda da kadın bakım vericilerin algıladığı yükün daha fazla bulunması araştırma bulgumuzu desteklemektedir (11,16,28,30).

Tablo 3. Bakım Verme Yükünün Çoklu Regresyon Analizi Göstergeleri (N=103)

Değişkenler	B	SE	β	t	p
Kendine güvenli yaklaşım	0.02	0.67	0.00	0.038	0.970
İyimser yaklaşım	-0.46	1.00	-0.05	-0.46	0.645
Çaresiz yaklaşım	2.29	0.56	0.46	4.08	0.000
Boyun eğici yaklaşım	0.00	0.75	0.00	0.00	1.000
Sosyal destek arama yaklaşımı	0.16	0.71	0.02	0.22	0.823

$R=0.48$, $R^2=0.232$, $F=5.847$, $p=0.000$

Araştırmamızda eğitim düzeyi okuryazar olan bakım vericilerin bakım yükü algısı daha yüksek saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4). Eğitim düzeyinin artması ile bakım verenlerin hastalık ve tedavi süreci ile daha iyi baş edebildikleri, toplumdaki kaynaklara daha kolay erişebildikleri, daha fazla yardım arayışında oldukları ve baş etmede etkili yöntemleri kullandıkları belirtilmektedir (19). Bademli, Lök ve Kaya Kılıç'ın (2017) yaptığı bir çalışmada da eğitim düzeyi düşük olan bakım vericilerde sosyal yük algısı daha fazla bulunmuştur (8). Yapılan diğer çalışmalarda da benzer şekilde bakım verenin eğitim düzeyi arttıkça bakım yükünün azaldığının saptanması araştırma bulgumuz ile uyumludur (1,3,4,6,17,18,33).

Araştırmamızda gelir düzeyini kötü olarak algılayan bakım vericilerin bakım yükü algısı, gelir düzeyini orta olarak algılayan bakım vericilerin ise stresle başa çıkmada sosyal destek arama yaklaşımları daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4). Maddi düzey ailenin kendini iyi hissetmesinde önemli rol oynamaktadır. Bireyler gelir düzeyinin artışı ile beraber kendilerini daha rahat hissederek çevre ile olan ilişkilerinde daha güvenli olabilmektedir. Gelir seviyesinin yüksek olması bakım verenlerin bakımla ilgili başka yardımlar satın almasını, hastanın gereksinimlerini ve bakım masraflarını daha rahat karşılamasına yardımcı olmaktadır (34). Hastanın hastalığı nedeni ile bakım verenin de bakım verici rolü nedeni ile çalışamaz durumda olması, sonuçta tedavi masraflarının da

zorlayıcı olması, bakım vericilerde strese neden olarak bakım yükünü artırabilmektedir (32). Yapılan bazı araştırmalarda bizim bulgumuzu destekler nitelikte gelir düzeyini düşük olarak algılayan bakım vericilerin bakım yükü algısı yüksek olarak saptanmıştır (2,3,11,14,16,33).

Bakım vericilerin yaşına göre SBCTÖ alt boyutlarından çaresiz, boyun eğici ve sosyal destek arama yaklaşımı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0.05$) (Tablo 4). Araştırmamızda 41 ve üzeri yaş grubunda olan bakım vericilerin çaresiz ve boyun eğici yaklaşımları, 18-40 yaş arasında olanların ise sosyal destek arama yaklaşımları daha yüksektir. Yani, genç yaş grubunda olan bakım vericiler sosyal destek aramaya çalışırken, yaşın ilerlemesi ile stresle başa çıkmada etkisiz yaklaşımları kullanmaktadırlar. Yapılan çalışmalarda kronik psikiyatri hastalarının bakım vericilerinde yaş ilerledikçe algıladıkları yükün arttığı bildirilmektedir (22,28). Bu nedenle ilerleyen yaşlarda algılanan yükün artması ile stresle olumsuz başa çıkma da artabilir. Bizim bulgumuzdan farklı olarak yapılan bir çalışmada yaş ilerledikçe bakım vericilerin problem odaklı yaklaşımları kullandığı saptanmıştır (30). Başka bir araştırmada da bakım vericilerin yaşı arttıkça sorunlarıyla başa çıkma yeteneklerinin de arttığı ve zihinsel olarak hasta bir aile üyesi ile yaşamaktan kaynaklanan stres kaynaklarıyla daha iyi başa çıkabildikleri belirtilmiştir (31). Bulguların farklı olmasının nedeni, örneklem gruplarının özelliklerinin farklı olması ile açıklanabilir.

Tablo 4. Bakım Vericilerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Bakım Verme Yükü Ölçeği ve SBÇTÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=103)

	Bakım verme yükü M±SD	Kendine güvenli yaklaşım M±SD	İyimser yaklaşım M±SD	Çaresiz yaklaşım M±SD	Boyun eğici yaklaşım M±SD	Sosyal destek arama M±SD
Yaş						
18-40 (n=34)	39.20±15.86	13.73±2.09	9.67±1.57	10.58±2.85	7.85±2.17	7.67±1.77
41 ve üzeri (n=69)	42.23±14.06	13.42±2.91	9.60±1.84	12.08±2.93	9.47±2.04	6.78±1.92
Test	t= -0.984 p=0.328	t=0.562 p=0.576	t=0.183 p=0.855	t= -2.460 p=0.016*	t= -3.710 p=0.000*	t=2.275 p=0.025*
Cinsiyet						
Kadın (n=69)	43.27±14.32	13.52±2.76	9.60±1.93	11.82±3.16	8.85±2.19	7.10±2.00
Erkek (n=34)	37.08±14.71	13.52±2.48	9.67±1.34	11.11±2.54	9.11±2.27	7.02±1.73
Test	t=2.043 p=0.044*	t= -0.014 p=0.989	t= -0.183 p=0.855	t=1.137 p=0.258	t= -0.563 p=0.575	t=0.179 p=0.858
Eğitim						
Okuryazar (n=13)	45.76±12.53	12.84±3.55	9.69±1.37	13.69±1.65	10.23±1.78	6.30±1.75
İlköğretim (n=58)	44.08±14.13	13.48±2.68	9.53±1.90	11.93±2.96	9.15±1.92	6.98±2.16
Lise ve üzeri (n=32)	34.21±14.35	13.87±2.22	9.78±1.64	10.12±2.76	8.03±2.54	7.56±1.31
Test	KW=6.689 p=0.035*	KW=1.742 p=0.419	KW=1.841 p=0.398	KW=13.532 p=0.001*	KW=2.781 p=0.249	KW=5.195 p=0.074
Gelir durumu						
Kötü (n=28)	46.75±12.42	13.25±2.22	9.42±1.75	12.39±2.23	9.10±2.09	6.10±1.89
Orta** (n=75)	39.17±14.99	13.62±2.82	9.70±1.76	11.29±3.17	8.8±2.27	7.44±1.80
Test	t=2.384 p=0.012*	t= -0.636 p=0.526	t= -0.714 p=0.477	t=1.682 p=0.096	t=0.461 p=0.646	t= -3.294 p=0.001*
Hastaya yakınlığı						
Eşi (n=32)	43.15±14.13	13.56±1.79	9.50±1.83	10.75±2.75	8.56±1.86	6.46±2.09
Anne-baba (n=42)	39.69±13.69	13.11±3.32	9.59±1.97	12.61±3.28	9.45±2.64	6.88±1.79
Kardeş (n=17)	41.76±19.56	14.17±2.12	9.94±0.65	10.94±2.10	8.94±1.71	7.82±1.46
Çocuğu (n=12)	40.75±12.55	13.91±2.77	9.66±1.92	11.16±2.69	8.16±1.85	8.33±1.61
Test	KW=2.799 p=0.424	KW=3.757 p=0.289	KW=1.860 p=0.602	KW=10.335 p=0.016*	KW=2.489 p=0.477	KW=6.340 p=0.096

t=Bağımsız örneklem t testi; KW=Kruskal Wallis testi; *p<0.05; ** Gelir durumu “kötü”, “orta” ve “yüksek” olarak gruplandırılmış, yüksek olarak ifade eden olmamıştır.

Eğitim düzeyi okuryazar olan bakım vericilerin çaresiz yaklaşım yönünden stresle başa çıkma puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ve etkisiz stresle başa çıkma davranışını kullanmaktadırlar (p<0.05) (Tablo 4). Literatürde daha yüksek eğitilmiş bakım vericilerin, daha iyi işlerde çalışabildikleri, daha fazla destek kaynaklarına ulaşabildikleri, ekonomik durumlarının daha iyi olduğu, bu nedenle de problemleri ile daha iyi başa çıkabildikleri belirtilmektedir (30). Araştırma bulgumuz ile benzer şekilde Aylaz ve Yıldız'ın (2018) araştırmasında da okuryazar olan bakım vericiler daha fazla etkisiz baş etmeyi kullanmaktadırlar (3).

Araştırmamızda hastanın anne ve babası olan bakım vericilerin çaresiz yaklaşım yönünden stresle başa çıkma puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ve etkisiz stresle başa çıkma davranışını kullanmaktadırlar

(p<0.05) (Tablo 4). Hastalığın kronik olması, hastalık süresinin uzun olması ve hastalık süresi uzadıkça anne babanın yaşının artması ve sağlık sorunlarının ortaya çıkması, hasta çocuğuna gelecekte ne olacağı ile ilgili yaşanan kaygılar bakım vericilerin çaresizlik duygusunu arttırmış olabilir. Ayrıca kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin aile üyelerinin en sık yaşadıkları duygulardan birinin de çaresizlik olduğu belirtilmektedir (10). Aylaz ve Yıldız'ın (2018) 134 kronik psikiyatri hasta yakını ile yaptığı araştırmada da hastanın annesi olan bakım vericilerin daha fazla çaresiz yaklaşımı kullanması araştırma bulgumuz ile uyumludur (3). Bizim elde ettiğimiz bulgudan farklı olarak yapılan başka bir araştırmada anne baba olan bakım vericiler başa çıkmada kendini kontrol etme, sosyal destek ve olumlu değerlendirme stratejilerini diğer aile üyelerinden daha fazla kullandıkları belirtilmektedir (21).

Araştırmada bakım verilen hastaların en son hastaneye yatma zamanı ve hastaneye yatış sayısına göre SBÇTÖ alt boyutlarından iyimser

yaklaşım puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 5).

Tablo 5. Bakım Vericilerin Hastasının Hastalığı İle İlgili Özelliklerine Göre Bakım Verme Yükü Ölçeği ve SBÇTÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=103)

	Bakım verme yükü M±SD	Kendine güvenli yaklaşım M±SD	İyimser yaklaşım M±SD	Çaresiz yaklaşım M±SD	Boyun eğici yaklaşım M±SD	Sosyal destek arama M±SD
Hastanın en son hastaneye yattığı zaman						
Hiç yatmamış (n=11)	40.72±17.80	14.00±2.68	10.72±1.00	11.54±1.75	10.00±2.72	7.27±2.10
Bir yıl ve öncesi (n=47)	41.44±14.69	13.51±2.85	9.38±1.77	11.93±3.54	8.72±2.64	7.19±1.83
İki yıl ve üzerinde (45)	41.13±14.18	13.42±2.49	9.62±1.80	11.24±2.54	8.91±1.44	6.91±1.97
Test	KW=0.403 p=0.817	KW=1.949 p=0.377	KW=6.724 p=0.035*	KW=3.768 p=0.152	KW=2.304 p=0.316	KW=0.193 p=0.908
Hastanın hastalık süresi						
1-10 yıl (n=31)	37.54±14.16	14.03±2.18	9.41±2.27	11.22±3.02	8.29±2.78	6.87±2.23
11-20 yıl (n=40)	41.52±17.43	13.52±2.67	10.05±1.17	11.50±3.39	8.80±2.04	7.25±1.87
21 ve üzeri yıl (n=32)	44.43±10.37	13.03±3.04	9.31±1.73	12.06±2.32	9.75±1.52	7.06±1.64
Test	F=1.774 p=0.175	F=1.111 p=0.333	F=1.928 p=0.151	F=0.648 p=0.525	F=3.734 p=0.027*	F=0.340 p=0.713
Hastanın hastaneye yatış sayısı						
Hiç yatmamış (n=11)	38.60±19.06	14.60±1.89	10.70±1.05	11.50±1.84	9.60±2.27	7.40±2.06
Bir-iki kez (n=27)	40.48±14.13	13.81±2.07	9.59±1.98	11.18±2.92	8.66±3.00	7.37±2.00
Üç ve üzeri (n=65)	41.93±14.35	13.24±2.94	9.48±1.70	11.77±3.15	8.95±1.81	6.90±1.86
Test	KW=0.659 p=0.719	KW=2.257 p=0.323	KW=8.706 p=0.013*	KW=1.328 p=0.651	KW=1.328 p=0.515	KW=1.295 p=0.523
Hastanın ilaçlarını kullanma durumu						
Düzenli (n=68)	39.82±15.37	13.66±2.53	9.80±1.85	10.98±2.79	8.58±2.22	7.22±1.89
Düzensiz (n=35)	43.97±12.97	13.25±2.93	9.28±1.50	12.77±3.00	9.62±2.07	6.80±1.95
Test	t= -1.364 p=0.176	t=0.728 p=0.469	t=1.441 p=0.153	t= -2.993 p=0.003*	t= -2.302 p=0.023*	t=1.057 p=0.293
Hastanın tıbbi tanısı						
Şizofren (n=84)	41.76±14.81	13.51±2.42	9.69±1.67	11.67±2.85	8.95±2.09	7.00±1.93
BAB (n=11)	36.18±16.01	13.63±4.34	9.90±1.97	10.72±4.22	9.18±2.89	7.27±1.84
Depresyon (n=8)	42.62±11.12	13.50±2.61	8.62±2.13	11.87±2.41	8.50±2.67	7.62±1.92
Test	KW=0.946 p=0.623	KW=0.648 p=0.723	KW=3.149 p=0.207	KW=0.398 p=0.819	KW=0.302 p=0.860	KW=1.342 p=0.511

* $p<0.05$; KW=Kruskal Wallis testi; F=Tek yönlü varyans analizi; t=Bağımsız örneklem t testi; BAB=Bipolar Affektif Bozukluk

Hastası hastaneye hiç yatmayan bakım vericilerin iyimser yaklaşım puanları yüksektir. Ayrıca hastasının hastalık süresi 1-10 yıl arası olan bakım vericilerin hastalık süresi 21 yıl ve üzeri olanlara göre stresle başa çıkmada boyun eğici yaklaşım puanları daha düşüktür. Bu bulgulara göre hastanede hiç yatmayan ve hastalık süresi fazla uzun olmayan bakım vericilerin baş etmeleri daha olumludur. Literatürde hastalık süresi ve hastanede geçirilen süre arttıkça bakım verenlerin yük algısının da arttığı bildirilmektedir (2,28). Bu nedenle belirtilerin ve hastaneye yatışların artmasının bakım vereni duygusal, sosyal ve maddi yönden etkileyerek yükü arttırabileceği, böylece stresle

etkisiz başa çıkmasına neden olabileceği düşünülmektedir. Yapılan bir araştırmada da hastalık süresi ile başa çıkma stratejileri arasında negatif ilişki bulunması araştırma bulgumuzu desteklemektedir (35).

Hastası düzensiz ilaç kullanan bakım vericilerin çaresiz ve boyun eğici yaklaşım yönünden stresle başa çıkma puanları anlamlı düzeyde yüksektir. Bu bulguya göre hastası düzensiz ilaç kullanan bakım vericiler stresle daha fazla etkisiz başa çıkmaya çalışmaktadırlar ($p<0.05$) (Tablo 5). Hastaların ilaçlarını düzenli almaması genel sağlığında bozulmalara, tehlikeli davranışlarının ortaya çıkmasına, günlük yaşam becerilerinde aksamalara ve gereksinimlerini

yerine getirmesi konusunda zorlanma yaşamalarına neden olabilmektedir. Aile üyeleri de bu durum karşısında endişe, korku, yalnızlık ve gelecek kaygısı yaşayabilmektedir (10).

Araştırmamızda hastaların tıbbi tanısına göre bakım verme yükü ölçeği ve SBCTÖ puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 5). Ak, Yavuz, Lapsekili ve Türkçapar (2012) şizofreni ve bipolar bozukluk tanılı hastaların bakım vericilerinde bakım yükünün fazla olduğunu saptamış, ancak iki grup arasındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olmadığını bulmuşlardır (1). Araştırmamızda bakım verilen hastaların tıbbi tanılarının kronik seyreden bozukluklar olması, bakım vericilerin benzer güçlükleri yaşıyor olması anlamlılık bulunamamasının nedeni olarak açıklanabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bakım vericilerin bakım yükü algısı orta düzeydedir. Stresle başa çıkmada etkili yaklaşımları daha çok kullanmaktadırlar. Etkisiz stresle başa çıkma tarzlarını kullanan bakım vericilerin, bakım yükü algısı daha fazladır. Başa çıkmada özellikle çaresiz yaklaşımın kullanılması bakım yükü algısını olumsuz etkilemektedir. Cinsiyet, eğitim ve gelir düzeyi algısı bakım vericilerin bakım yükü algısını

etkilemektedir. Ayrıca, bakım vericilerin yaşı, eğitim düzeyi, ilaçlarını düzensiz kullanma durumu, hastaya yakınlığı ve hastanın hastalık süresi olumsuz yönde stresle başa çıkma tarzlarının kullanılmasına etki etmektedir. Bu bulgular doğrultusunda psikiyatri hemşireleri tarafından bakım verici rolünde olan kişilere psikososyal girişimler planlanması, hastanın hastalığı, düzenli ilaç kullanımı ve stresle olumlu başa çıkma becerileri hakkında bilgilendirici eğitimler yapılması önerilmektedir. Ayrıca toplum ruh sağlığı alanında çalışan hemşireler tarafından düzenli ev ziyaretleri ile birey ve ailesine destek olunması, hastanın ilaç kullanımının takip edilmesi, düzenli izlemlerin yapılması, hastaların meslek edinmesi, topluma kazandırılması ve maddi destek sağlanmasına yönelik sosyal hizmet kuruluşları ile işbirliği yapılması önerilmektedir.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Yazar Katkısı: Çalışma tasarımı: SS, ŞEP; Veri toplama: SS; Veri analizi ve yorumlama: SS, ŞEP; Yazıyı yazan: ŞEP; Eleştirel inceleme: SS, ŞEP; Son onay ve sorumluluk: SS, ŞEP.

KAYNAKLAR

1. Ak M, Yavuz KF, Lapsekili N, Türkçapar MH. Kronik psikiyatrik bozukluğu bulunan hastaların ve bakım verenlerinin bakım yükü açısından değerlendirilmesi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 2012; 25: 330-7.
2. Walke SC, Chandrasekaran V, Mayya SS. Caregiver burden among caregivers of mentally ill individuals and their coping mechanisms. *J Neurosci Rural Pract*, 2018; 9: 180-5.
3. Aylaz R, Yıldız E. The care burden and coping levels of chronic psychiatric patients' caregivers. *Perspect Psychiatr Care*, 2018; 54 (2): 230-41.
4. Igberase OO, Morakinyo O, Lawani AO, James BO, Omoaregba JO. Burden of care among relatives of patients with schizophrenia in Midwestern Nigeria. *Int J Soc Psychiatry*, 2012; 58: 131-7.
5. Shah AJ, Wadoo O, Latoo J. Psychological distress in carers of people with mental disorders. *British Journal of Medical Practitioners*, 2010; 3(3): 18-25.
6. Ukpong D. Şizofreni hastalarına bakım veren Nijeryalılar arasında yük ve ruhsal sıkıntı: pozitif ve negatif semptomların rolü. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2012; 23(1):40-5.
7. Arslantaş H. Psikiyatri hastalarının bakım vericilerinde yük ve baş etme stratejileri. *Türkiye Klinikleri J Psychiatr Nurs-Special Topics*, 2018; 4(1): 39-47.
8. Bademli K, Lök N, Kaya Kılıç A. Relationship between caregiving burden and anger level in primary caregivers of individuals with chronic mental illness. *Archives of Psychiatric Nursing*, 2017; 31: 263-8.
9. Chadda RK. Caring for the family caregivers of persons with mental illness. *Indian J Psychiatry*, 2014; 56(3): 221-7.
10. Bademli K, Çetinkaya Duman Z. Şizofreni hastalarının bakım verenleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2013; 5(4): 461-78.
11. Gülseren L, Çam B, Karakoç B, Yiğit T, Danacı AE, Çubukçuoğlu Z ve ark. Şizofrenide ailenin yükünü etkileyen etmenler. *Türk Psikiyatri Derg*, 2010; 21(3): 203-12.
12. Ajibade BL, Ajao OO, Fabiyi B, Olabisi OI, Akinpelu AO. Burden experienced by family caregivers of patients with mental disorders at selected hospitals in Ekiti State, Nigeria. *International Journal of Health and Psychology Research*, 2016; 4(2): 14-41.
13. Erten E, Alpman N, Özdemir A, Fıstıkcı N. Bipolar I bozukluğu olan hastalarda dönem ve seyir özelliklerinin bakıcı yüküne etkisi. *Türk Psikiyatri Derg*, 2014; 25: 114-23.
14. Kaya Y, Öz F. Şizofreni hastalarının genel sosyal işlevsellik düzeyi ve hastalara bakım veren

- yakınlarının bakım yükü. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2019; 10(1): 28-38.
15. Durmaz H, Okanlı A. Investigation of the effect of self-efficacy levels of caregiver family members of the individuals with schizophrenia on burden of care. *Archives of Psychiatric Nursing*, 2014; 28: 290-4.
 16. Hsiao C-Y, Tsai Y-F. Factors of caregiver burden and family functioning among taiwanese family caregivers living with schizophrenia. *Journal of Clinical Nursing*, 2014; 24: 1546-56.
 17. Karaağaç H, Çalık Var E. Şizofreni hastalarına bakım verenlerin bakım yüklerinin yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri*, 2019; 22: 16-26.
 18. Li J, Lambert CE, Lambert VA. Predictors of family caregivers' burden and quality of life when providing care for a family member with schizophrenia in The People's Republic of China. *Nurs Health Sci*, 2007; 9: 192-8.
 19. Şengün İnan F, Çetinkaya Duman Z. Şizofreni hastasına bakım verenlerin ruh sağlığını etkileyen faktörler: sosyodemografik değişkenler ve stresle başa çıkma tarzları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2013; 16(4): 205-11.
 20. Darlami K, Ponnose R, Jose P. Caregiver's stress of psychiatric patients. *Journal of Universal College of Medical Sciences*, 2015; 3(2): 39-43.
 21. Pompeo DA, Carvalho A, Olive AM, Souza MGG, Galera SAF. Strategies for coping with family members of patients with mental disorders. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 2016; 24:e2799. doi: 10.1590/1518-8345.1311.2799
 22. Gupta A, Solanki RK, Koolwal GD, Gehlot S. Psychological well-being and burden in caregivers of patients with schizophrenia. *International Journal of Medical Science and Public Health*, 2015; 4(1): 70-6.
 23. Zarit SH, Reever KE, Bach-Peterson J. Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. *Gerontologist*, 1980; 20: 649-55.
 24. İnci FH, Erdem M. Bakım Verme Yükü Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması Geçerlilik ve Güvenilirliği. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2008; 11(4): 85-95.
 25. Folkman S, Lazarus RS. An analysis of coping in a middle-aged community sample. *J Health Soc Behav*, 1980; 21(3): 219-39.
 26. Şahin NH, Durak A. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği: Üniversite Öğrencileri İçin Uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 1995; 10 (34): 56-73.
 27. Alexander G, Bebee C-E, Chen K-M, Vignes RD, Dixon B, Escoffery R et al. Burden of caregivers of adult patients with schizophrenia in a predominantly African Ancestry Population. *Qual Life Res*, 2015; 25(2): 393-400.
 28. Navidian A, Zaheden FB. Burden experienced by family caregivers of patients with mental disorders. *Pakistan Journal of Psychological Research* 2008; 23(1): 19-28.
 29. Hassan WAN, Mohamed II, Abd Elnaser AE, Sayed NE. Burden and coping strategies in caregivers of schizophrenic patients. *Journal of American Science*, 2011; 7(5): 802-11.
 30. Rahmani F, Ranjbar F, Hosseinzadeh M, Razavi SS, Dickens GL, Vahidi M. Coping strategies of family caregivers of patients with schizophrenia in Iran: a cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Sciences*, 2019; 6: 148-53.
 31. Eaton PM, Davis BL, Hammond PV, Condon EH, McGee ZT. Coping strategies of family members of hospitalized psychiatric patients. *Nursing Research and Practice*, 2011; 2011:1-12.
 32. Özlü A, Yıldız M, Aker T. Şizofreni hastalarının bakımıyla ilgilenenlerde yük ve ilişkili özellikler. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 2015; 28: 147-53.
 33. Caqueo-Urizar A, Gutiérrez-Maldonado J. Burden of care in families of patients with schizophrenia. *Qual Life Res*, 2006; 15(4):719-24.
 34. Arslantaş H, Adana F. Şizofreninin bakım verenlere yükü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2011; 3(2): 251-77.
 35. Mora-Castaneda B, Márquez-González M, Fernández-Liria A, de la Espriella R, Torres N, Borrero AA. Clinical and demographic variables associated with coping and the burden of caregivers of schizophrenia patients. *Rev Colomb Psiquiat*, 2018; 47:13-20.