

# **Kronik Nörolojik Hastalıklarda Bakım Veren Yükü Ve Etkileyen Faktörler**

## ***Caregiver Burden And Influencing Factors In Chronic Neurologic Disorders***

### **Öz**

Tıp alanındaki gelişmelere paralel olarak kronik hastalıkların sağ kalım süreleri artmış, beklenen yaşam süreleri uzamıştır. Bu gelişmeler yaşlı ve kronik hastalıklarla mücadele eden birey sayısının artması sonucunu doğurmaktadır. Bakım veren yükü, hastanın gereksinimlerini karşılamak için harcanan zaman, hastalığın neden olduğu fiziksel kısıtlılıklar, ekonomik sıkıntılar ile ilgili olarak karşılaşılan güçlüğü derecesi olarak ifade edilmektedir. Bakım vermenin getireceği yük, fiziksel kısıtlılık ile birlikte tıbbi bakımın da gerekli olduğu inme, Parkinson Hastalığı, Alzheimer tipi demans başta olmak üzere kronik nörolojik hastalıklarda belirgin olarak artmıştır. Bakım verenin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, bakım verme süresi gibi kişisel faktörlerin yanı sıra yaşanan toplumun kültürel, sosyal yapıları, sağlık sistemlerindeki farklılıklar bakım yükü üzerinde etkilidir. Yakınlarına bakım verenlerin yüklerinin azaltılması için hem kamusal hem sosyal destek olanaklarının artırılması gereklidir. Bu yazıda kronik nörolojik hastalıklarda bakım veren yükü araştırmaları derlenmiş, etkileyen faktörlerin tespiti ile çözüm önerilerinin ortaya konulması amaçlanmıştır.

### **Abstract**

Following improvements in medical sciences, survival times has been prolonged in chronic diseases and life expectancy durations has increased. These progresses increased the number of people dealing with chronic diseases and the number of older people. Caregiver burden is described as the duration needed to supply the demands of patient, physical constraints caused by diseases, and difficulties related to economical costs. Caregiving burden has increased markedly in physical restrictions and also in chronic neurologic diseases that need medical care like cerebrovascular evidents, Parkinson disease, Alzheimers type dementia. Personal factors such as caregivers age, gender, educational status, duration of caregiving influence the caregiving burden, as well as cultural and social structure of the society, differences of the medical systems. In order to alleviate the caregiver burden of the relatives, both official and social support oportunities

**Dr. Hülya OLGUN YAZAR<sup>1</sup>**

**Dr. Tamer YAZAR<sup>2</sup>**

**Dr. Esra YANCAR DEMİR<sup>3</sup>**

**Doç. Dr. Özgür ENGİNYURT<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji

<sup>2</sup> Ordu Devlet Hastanesi, Nöroloji,

<sup>3</sup> Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiatri AD

<sup>4</sup> Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği AD

**Yazışma Adresleri /Address for Correspondence:**

Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji, Ordu-Türkiye

**Tel/phone:** +90 452 225-0185

**E-mail:** hulyazar@yahoo.com

### **Anahtar Kelimeler:**

Kronik nörolojik hastalıklar, bakım veren yükü

### **Keywords:**

Chronic neurologic diseases, caregiver burden

**Geliş Tarihi - Received**  
02/06/2017

**Kabul Tarihi - Accepted**  
12/07/2017

nities must be increased. In this article, we compiled the researches about caregiver burden in chronic neurologic diseases, and aimed at putting forth influencing factors and solution proposals.

### Giriş

Yaşlı ve kronik hastalıklarla mücadele eden birey sayısındaki artış ile paralel olarak bakım veren ihtiyacı da tüm dünyada artış göstermektedir. Ülkemiz için 65 yaş üstü nüfusun, toplam nüfus içindeki oranı 1935'te %3,9 iken bugün bu oranın %4,5, 2030 yılında ise %6 olmasının beklendiği bildirilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre, önümüzdeki yıllarda gelişmekte olan ülkelerin nüfuslarında %95 oranında bir artış beklenirken, yaşlı nüfus için bu artışın %240 oranında olacağı tahmin edilmektedir(1-5).

Kronik hastalıklarla mücadele eden bireylere bakım verme fiziksel sağlıkta azalma, psikolojik (depresyon, anksiyete, tükenmişlik), sosyal (sosyal izolasyon) ve ekonomik problemlere neden olarak hastalık evreleri ile paralel giden, bakım verenlerde günlük işlevleri olumsuz etkileyen bir süreçtir (6-7). Bakım verenler, hastaya verilen destek sürecinde kendilerine zaman ayıramamaktan (%60,6'sı), yorgunluktan (%78,8'u), hastayla iletişim güçlükleri yaşamaktan (%84,9'u) ve mali sıkıntılardan (%56,9'u) şikayet etmektedir (8).

İnme, Parkinson ve Alzheimer tipi demans gibi kronik nörolojik hastalıkların bakım veren yakınlarında ruh sağlığının bozulduğuna dair çalışmalar bulunmaktadır(7,9-11).

Fiziksel engellilik durumlarında, bilişsel bozukluklarda, yaşlılıkta ve terminal dönem kronik nörolojik bozukluklarda görülen bakım veren yükü ve etkileyen faktörleri üzerine yapılan araştırmalar, uluslararası Medline ve Science Direct veri tabanları ve ulusal bazda Türk Psikiatri Dizini ve Türkiye Atıf Dizini aracılığıyla taranmış ve veriler sunulmuştur.

### Bakım Verme Yükü ve Etkileyen Faktörler

Bakım verme yükü; bakım verenin hastanın ihtiyaçlarının giderilmesi için ayırdığı zaman ve çabayı içine alan nesnel yük ve nesnel yükü uğraşırken yaşanan sıkıntıları içeren öznel yük olmak üzere iki farklı boyutta tanımlanmıştır(7,12). Nesnel yük, hastalığın neden olduğu fiziksel kısıtlılıklar, yardım için harcanan zaman ve ekonomik sıkıntılarla ilgilidir. Öznel yük ise bakım veren bireyin ve ailenin yaşadığı gerginliğin miktarıyla ilgilidir ve bakımın başarılı bir biçimde sürdürülmesinde önemli bir parametredir (13).

Bakım verenin özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim, gelir, hastayla olan yakınlık derecesi, sosyal destek vb) ve hastanın kognitif durumu, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebilme seviyesi, davranış problemleri bakım veren yükünde

etkili faktörlerdir (6,7,14-17). Davranış problemleri bakım verenlerin yükü üzerinde en önemli etken olarak tespit edilmiştir (6,17).

Bakım verenin cinsiyeti önemli bir etkidir ve kadınlarda yükün daha fazla olduğu tespit edilmiştir(18-20). Bakım verme işi ülkemizde kadına ait bir görev olarak kabul görmekte, bu durum kadın bakım verenin ruh sağlığı bozukluğu yaşamasına neden olmaktadır (18,21,22). Yaşlı bakım verenlerin genç bakım verenlere kıyasla daha fazla sosyal destek aldıkları ve bu nedenle gençlerde bakım veren yükü algısının daha fazla olduğu görülmektedir (23).

Bakım verenin evli olması bakım verme yükü üzerinde, daha fazla sosyal destek alınıyor olması nedeniyle olumlu katkı sağlamaktadır(24).

Hasta ile bakım veren arasındaki akrabalık derecesi ile bakım veren yükü arasında pozitif anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur(25). Kronik nörolojik hastalıklı hastaya bakım verenlerin önemli bölümü eşlerdir, hasta eş ile tek başlarına ilgilenenlerin genellikle kadımlar olduğu ve desteğin genellikle çocuklar ve onların eşlerinden geldiği belirtilmektedir (26).

Bakım veren yükünün bakım süresi ile yakından ilgili olduğu, erken dönemde uzayan süre ile yük algısında artış gözlenirken, ilerleyen dönemle birlikte bakım veren yüklerinin düşme eğilimi gösterdiği bildirilmektedir. Bazı araştırmalarda ise, hastalık süresinin bakım veren yükü üzerine bir etkisi olmadığı belirtilmiştir (27-29).

Bakım verenin eğitim düzeyinin düşük olması bakım yükünün daha fazla olması, yaşam kalitelerinin daha düşük ve umutsuzluk düzeylerinin daha yüksek olması sonucu doğurmaktadır (30).

Kronik hastalıkla mücadele eden bireylere karşı davranışlar, ailenin ve toplumun kültürel yapıları arasındaki farklılıklar ve sağlık hizmetlerinin niteliksel ve niceliksel özellikleri ile değişkenlik gösterebilmektedir (31,32).

Bakım verenlerin sosyal ve duygusal desteğe ihtiyaçlarının olduğu, bilgi, eğitim ve maddi konularda ailelerinden ve arkadaşlarından yardım bekledikleri tespit edilmiştir (33). Özellikle sağlık personelinin desteği, hastalık süreci boyunca hasta ve bakım veren yakını için önemlidir (34).

Düşük gelir seviyesi ile bakım verme yükü arasında anlamlı ilişki tespit edilemeyen çalışmalar olduğu gibi, alt gelir seviyesindeki bakım verenlerin daha fazla yük altında olduğunu belirten çalışmalarda bulunmaktadır (12,35).

### Demans Tanılı Hastalarda Bakım Veren Yükü

Demans, sinsi başlangıçlı, yıllar içinde yavaş ve sürekli ilerleyici seyirli bir hastalıktır. Günlük yaşam aktivitelerindeki değişikliklere göre; yaşla ilintili unutkanlık (AAMI), hafif kognitif yetmezlik (MCI) tablolarından hafif, orta, ağır de-

mans evrelerine kadar değişiklik gösterebilmektedir. Tüm dünyada 44,4 milyon demanslı hasta vardır. Bu sayıya her yıl 7,7 milyon hasta daha eklenmektedir. Bu sayının 2030 yılında 75,6 milyona, 2050 yılında ise 135,5 milyona çıkması beklenmektedir (DSO, 2013). Farklı klinik evrelerde farklı bakım ihtiyaçları nedeniyle bakım yükü, bakım verenlerin yaşam kaliteleri değişkenlik göstermektedir (11).

Demans hastaları sıklıkla evlerinde, çoğunlukla eşleri ve birinci derece yakınları tarafından bakılmaktadır. Eşlerine bakım verenlerin sosyal yaşamlarının bozulduğu gözlenmiştir. Alzheimer hastalarına bakım verenler arasında strese bağlı hastalıklar (hipertansiyon, mide rahatsızlıkları) ve ruh sağlığı bozuklukları bakım vermeyenlere göre daha yüksek bulunmuştur (7,11,36-40).

Alzheimer tipi demans hastalarına verilen bakım hizmetinde, hastanın bilişsel ve davranışsal belirtileri, özbakımını yapabilme düzeyi, uyku düzensizliği ve bakım verenin duygusal tükenmişliği yük algısı üzerinde etkili faktörlerdir(41). Bakım veren yükü üzerinde, hastalık sürecinde destek alınabilecek yer/kişi varlığının, kaliteli zaman geçirme eğitimleri verilmesinin, psikolojik destek sağlanmasının hastanın belirtilerinin bakım veren üzerindeki olumsuz etkisini azalttığı ve bakım verenin yaşam kalitesinin artırdığı gözlenmiştir (11).

### **Parkinson Hastalığı Tanılı Hastalarda Bakım Veren Yükü**

Parkinson Hastalığı, tremor, motor bulgular (rijidite, bradikinezi vb) ve bilişsel bozuklukların görüldüğü, ilerleyici, kronik nörodejeneratif bir hastalıktır(42). Hastalık prevalans değerleri değişkenlik göstermekle birlikte dünyada 80,6-187/100 000, Türkiye’de 111/100 000 olarak bildirilmiştir. Çeşitli ülkelerde yapılan çalışmalarda farklı sonuçlar bildirilmekle beraber genel olarak parkinsonizmin yıllık insidansının 4,5-21/100 000 arasında değiştiği bilinmektedir (43).

Hastalık evresinin ilerlemesi ile birlikte hastalık yaşının artması ve kullanılan ilaçlara bağlı yan etkiler hasta ve yakınlarında günlük yaşam aktivitelerini kötü yönde etkilemektedir. Hastaların büyük bir kısmı hastalıklarının ilerleyen evrelerinde desteğe ihtiyaç duymaktadır. Çalışmalarda Parkinson Hastalığı tanılı hastalara bakım verenlerde ruhsal ve maddi yükün fazla olduğu, bu yükün hastalık yaşının ve evresinin ilerlemesiyle arttığı, tedavi ve takipte bu durumun dikkate alınması gerekliliği ve koruyucu yaklaşımlara öncelik verilmesinin önemi üzerinde durulmuştur (7,42,44).

### **İnme Tanılı Hastalarda Bakım Veren Yükü**

İnme dünyada en sık görülen nörolojik hastalık olup, yetişkin özürlülüklerinin önde gelen nedenlerinden biridir. Epi-

demiyojik çalışmalarda her yıl ortalama 200-280/100000 kişinin inme geçirme riskinin olduğu belirtilmektedir. İnme sonrası hastaların %20’si tamamen bağımlı hale gelirken, %50’sinde bağımlılığa neden olan nörolojik bulgular meydana gelmektedir. Hastalarının erken dönem tedavisi ve bakımı sağlık kuruluşlarında yapılmakta, sonrasında hastaların bakımı evde yakınları tarafından sağlanmaktadır(45).

Ani ve beklenmedik bir biçimde karşı karşıya kalınan tıbbi durum erken dönemde aile içi ilişkileri etkileyen bir kriz durumu yaşanmasına sebep olur. Hastanın kaybindan korku ile birlikte ilerleyen dönemde ailedeki rollerin değişmesi, yeniden düzenlenmesi ve ekonomik zorluklar ortaya çıkmaya başlar (46,47). Hastalığın farkındalığı ile birlikte, hastaya birincil bakımı kimin vereceği sorusunun cevabı aranmaya başlar. Bu kişi çoğunlukla hastanın eşi, çocukları veya gelini, nadiren ücret karşılığı çalışan bir hasta bakıcıdır (7,48,49).

Bakım veren yükünü etkileyen birçok değişken vardır. Hastalığın düzeyi (tam veya kısmi bağımlılık), hastanın iletişim sorunları, karakter değişiklikleri, ruhsal belirtileri ile bakım verenin cinsiyeti, eğitim durumu, medeni hali, fiziksel ve psikolojik sağlık durumu gibi değişkenler bakım veren yükü üzerinde etkili faktörlerdendir. Bakım verenin yakınlık derecesi de yük seviyesini etkilemektedir (7,50).

### **Serebral Palsi Tanılı Hastalarda Bakım Veren Yükü**

Serebral palsy sıklığı 1000 canlı doğumda 2-2,5 kadardır. Fiziksel bozukluklar başta olmak üzere, algı ve entelektüel bozukluklar gözlenir ve kendi bakımlarını yeterince yapamazlar ve bu durum aile içinde rollerin yeniden düzenlenmesi gerekliliğini doğurur(51). Hastanın klinik belirtilerinin şiddeti başta olmak üzere, günlük aktivitelerdeki kısıtlanmalar, maddi zorluklar, aile üyeleri arasındaki sorunlar, yetersizlik hissi, sık hastane başvuruları ve toplum tarafından etiketlenme bakım veren yükü üzerinde etkili faktörler olarak görülmektedir(52). Çocuğa ve aileye özgü (hastalık yaşı, aile öyküsü gibi) niteliklerin bakım veren yükü üzerinde doğrudan etkili olduğunu gösteren yayınlar vardır (7,52,53).

Serebral Palsi tanılı çocuklar ve anneleri ile ülkemizde yapılan çalışmada, ebeveynlerinin ruhsal süreçlerinin çocukların yaşam kalitelerini etkilediği gösterilmiş ve hastaların fiziksel kusurları ile hayat kaliteleri arasında bir ilişki olmadığı bildirilmiştir(54).

### **Fiziksel Engellilerin Bakım Veren Yükü**

Kas hastalıkları, demyelizan hastalıklar gibi diğer kronik nörolojik hastalıklar ve neden oldukları engelliliğe bağlı bakım veren yükü ile ilgili kapsamlı bir araştırma gözlen-

memiş olup bu hastaların çoğunlukla fiziksel engelli bakım kapsamında değerlendirildiği görülmüştür.

Engellilik, özürlülük nedeniyle, kişinin normal yaşantısını destek almadan sürdürememesi durumudur(7,55). Kronik nörolojik hastalıklarda iyilik halini sürdürülmesinde, engelliliğin ve bakım sorumluluklarının aile üyelerine olan etkilerinin ele alınması önemlidir(56). Çalışmalarda hasta ve bakım verenlerinin kişilik özelliklerinin, aile yapısının ve aldıkları desteğin yaşam kalitelerini en fazla etkileyen faktörler olduğu ve çoğunlukla ruh sağlığı sorunları yaşadıkları tespit edilmiştir(7,57-60).

## Öneriler

Kronik nörolojik hastalıklar, hastaların işlevselliğini etkileyerek bağımlılıklarının artmasına neden olan, özellikle yaşlılarda görülme sıklıkları fazla ve etkilenen bireylerde büyük oranda bakım veren desteği ihtiyacı doğuran bir grup hastalıktır. Bu nedenle hastalığın tedavisi yanında bakım veren yükünün azaltılmasına yönelik önlemler alınması önem arz etmektedir.

Toplum temelli tedavi anlayışıyla kronik nörolojik hastalıklarda hasta ve bakım veren kişilere yönelik rehberlik hizmetleriyle (yaşanabilecek sorunlar konusunda önceden bilgilendirme, sorunların çözümüne yönelik stratejiler geliştirme vs) bakım verme sürecinin ve hasta yaşam kalitesinin artırılması önemlidir.

Hasta ve bakım verenlerinin işlevselliğini koruyacak yöntemlerin geliştirilip uygulanmasını hedefleyen rehabilitasyon programları için gerekli kaynakların sağlanmasına yönelik sağlık politikaları üretilmesine öncelik verilmelidir. Bu amaçla hastalıkların özellikleri, sosyokültürel ve ekonomik koşullar ile bakım veren yükü arasındaki ilişki daha fazla çalışma ile incelenmelidir.

## Kaynaklar

1. Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü. Türkiye'de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı. Ankara, Devlet Planlama Teşkilatı, 2007.
2. Small GW, Gunay I. Geriatric Medicine. In Textbook of Consultation-Liaison Psychiatry: Psychiatry in Medically Ill, 2nd ed. (Eds JR Rundel, MG Wise):878-899. Washington, American Psychiatric Press, 2005.
3. Yüksel G, Varlıbaş F, Karlıkaya G, Şıpka Y, Tireli H. Parkinson Hastalığında bakıcı yükü. Parkinson Hastalığı Hareket Bozuklukları Dergisi 2007; 10:26-34.
4. Güngen C, Ertan T, Eker E. Standardize mini mental testin Türk toplumunda hafif demans tanısında geçerlik ve güvenilirliği. Turk Psikiyatri Derg 2002; 13:273-281.
5. Şahin EM, Yalçın BM. Huzurevinde veya kendi evlerinde yaşayan yaşlılarda depresyon sıklıklarının karşılaştırılması. Geriatri-Turkish Journal of Geriatrics 2003; 6: 1013
6. Dunkin JJ, Anderson-Hanley C. Dementia caregiver burden: a review of the literature and guidelines for assessment and intervention. Neurology 1998; 51: 53-60.
7. Atagün MI, Balaban ÖD, Atagün Z, Elagöz M, Özpolat AY. Kronik hastalıklarda bakım veren yükü. Psikiyatri güncel yaklaşımlar- Current approaches in psychiatry 2011;3(3): 513-552.
8. Larsen LS. Effectiveness of a counseling intervention to assist family caregivers of chronically ill relatives. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv 1998; 36: 26-32.
9. Yılmaz A, Turan E, Gundogar D. Predictors of burnout in the family caregivers of Alzheimer's disease: evidence from Turkey. Australas J Ageing 2009; 28: 16-21.
10. Yaffe K, Fox P, Newcomer R, Sands L, Lindquist K, Dane K et al. Patient and caregiver characteristics and nursing home placement in patients with dementia. JAMA 2002; 287:2090-2097.
11. Koca E, Taşkapılıoğlu Ö, Bakar M. Alzheimer Hastalığı'nda evrelere göre hastaya bakım veren kişilerin yükü. Arch Neuropsychiatry 2017;54: 82-6.
12. Montgomery JRJ, Gonyea JG, Hooyman NR. Caregiving and the experience of subjective and objective burden. Fam Relat 1985; 34: 19-26.
13. Wicks MN, Milstead EJ, Hathaway DK, Cetingok M. Subjective burden and quality of life in family caregivers of patients with end stage renal disease. ANNA J 1997; 24: 531-538.
14. Sisk RJ. Caregiver burden and health promotion. Int J Nurs Stud 2000; 37: 37-43.
15. Bedard M, Koivuranta A, Stuckey A. Health impact on caregivers of providing informal care to cognitively impaired older adult: rural versus urban settings. Can J Rural Med 2004; 9: 15-23.
16. Nabors N, Seacat J. Rosenthal Predictors of caregiver burden following traumatic brain injury. Brain Inj 2002; 16: 1039-1050.
17. Asada T, Motonaga T, Kinoshita T. Predictors of severity of behavioral disturbance among community-dwelling elderly individuals with Alzheimer's disease: a 6-year follow-up study Psychiatry Clin Neurosci 2000; 54:673-677.
18. Kim Y, Baker F, Spillers RL. Cancer caregivers' quality of life: effects of gender, relationship, and appraisal. J Pain Symptom Manage 2007; 34: 294-304.
19. Ulstein, I., Wyller, T. B. Ve Engedal, K. (2007). High score on the Relative Stress Scale, a marker of possible psychiatric disorder in family carers of patients with dementia. International Journal of Geriatric Psychiatry, 22, 195-202.

20. Cuijpers, P. (2005). *Depressive disorders in caregivers of dementia patients: A systematic review*. *Aging and Mental Health*, 9 (4), 325-330.
21. Harwood DG, Barker WW, Ownby RL, Bravo M, Agüero H, Duara R. *Predictors of positive and negative appraisal among Cuban American caregivers of Alzheimer's disease patients*. *Int J Geriatr Psychiatry* 2000; 15:481-487.
22. Rose-Rego SK, Strauss ME, Smyth KA. *Differences in the perceived well-being of wives and husbands caring for persons with Alzheimer's disease*. *Gerontologist* 1998; 38: 224-230.
23. Allen SM, Goldscheider F, Ciambrone DA. *Gender roles, marital intimacy, and nomination of spouse as primary caregiver*. *Gerontologist* 1999; 39: 150-158
24. Ünsal, P. (1998). *Bir iş ortamında algılanan sosyal desteğin işlevlerine, kaynaklarına, cinsiyet ve mesleğe göre incelenişi*. G. Okman Fişek (Ed.) 9. Ulusal Psikoloji Kongresi: Bilimsel Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2012, 3.
25. Waite, A., Bebington, P., Skelton-Robinson, M. ve Orrell, M. (2004). *Social factors and depression in carers of people with dementia*. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 19, 582-587.
26. Sink, K. M., Covinsky, K. E., Barnes, D. E., Newcomer, R. J. ve Yaffe, K. (2006). *Caregiver Characteristics Are Associated with Neuropsychiatric Symptoms of Dementia*. *Journal of American Geriatric Society*, 54(5), 796-803.
27. Crespo, M., Lopez, J. ve Zarit, S. H. (2005). *Depression and anxiety in primary caregivers: a comparative study of caregivers of demented and nondemented older persons*. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 20, 591-592.
28. Roick C, Heider D, Toumi M, Angermeyer MC. (2006). *The impact of caregivers characteristics, patients conditions and regional differences on family burden in schizophrenia: a longitudinal analysis. Objective: Impact of caregiver characteristics, patient variables, and regional differences on family burden*. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 114, 363-374.
29. Ergh, T. C., Hanks, R. A., Rapport, L. J. ve Coleman, R. D. (2003). *Social support moderates caregiver life satisfaction following traumatic brain injury*. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 25 (8), 1090-1101
30. Kitrungrate, L. ve Cohen, M. Z. (2006). *Quality of Life of Family Caregivers of Patients With Cancer: A Literature Review*. *Oncology Nursing Forum*, 33 (3), 625-632.
31. Van Wijngaarden B, Schene A, Koeter M, Becker T, Knapp M, Knudsen HC et al. *People with schizophrenia in five countries: Conceptual similarities and intercultural differences in family caregiving*. *Schizophr Bull* 2003; 29: 573-586.
32. Roick C, Heider D, Bebbington PE, Angermeyer MC, Azorin JM, Brugha TS et al. *Burden on caregivers of people with schizophrenia: comparison between Germany and Britain*. *Br J Psychiatry* 2007; 190:333-338.
33. Stoltz, P., Uden, G. ve Willman, A. (2004). *Support for family carers who care for an elderly person at home a systematic literature review*. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 18, 111-119
34. Okyayuz, Ü. H. (1999). *Kanser hastası ile iletişim*. Ü. H. Okyayuz (Ed.). *Sağlık Psikolojisi Giriş*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği yayını
35. Biegel DE, Milligan SE, Putham PL, Song L. *Predictors of burden among lower socioeconomic status caregivers of persons with chronic mental illness*. *Community Ment Health J* 1994; 30: 473-494.
36. Yılmaz A, Turan E. *Alzheimer hastalarına bakım verenlerde tükenmişlik, tükenmişliğe neden olan faktörler ve baş etme yolları*. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2007; 27: 445-454.
37. Brodaty H. *Alzheimer Hastalığında İlaç Tedavisi ve Aileler*. *Alzheimer Hastalığının Farmakoterapisi*. Ankara, Yelkovan Yayıncılık, 2000.
38. Grafström M, Winblad B. *Family burden in the care of the demented and nondemented elderly -a longitudinal study*. *Alzheimer Dis Assoc Disord* 1995; 9: 7886.
39. Cifu, D. X., Carne, W., Brown, R., Pegg, P., Ong, J., Qutubuddin, A. ve Baron, M. S. (2006). *Caregiver distress in parkinsonism*, *Journal of Rehabilitation Research & Development*, 43 (4), 499-508.
40. Ankri, J., Andrieu, S., Beaufile, B., Grand, A. ve Henrard, J. C. *Beyond the global score of the Zarit Burden Interview: Useful dimensions for clinicians*. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 2005; 20: 254-260.
41. Yılmaz A, Turan E. *Alzheimer hastalarının yakınlarında bakımevi tercihini belirleyen faktörler*. *Kriz Dergisi* 2008; 16 (2):11-24.
42. Lökk J. *Caregiver strain in Parkinson's disease and the impact of disease duration*. *Eur J Phys Rehabil Med* 2008; 44: 39-45.
43. Torun Ş, Uysal M, Gücüyener D, Özdemir G. *Parkinson's disease in Eskişehir, Turkey*. *Eur J Neurol* 1995; 2(suppl 1): 44-45.
44. Morimoto T, Schreiner AS, Asano H. *Caregiver burden and health-related quality of life among Japanese stroke caregivers*. *Age Ageing* 2003; 32: 218-223.

45. Kutluk K. İskemik İnme; Yozbatıran N. Rehabilitasyon, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 2004; 237-52.
46. Ell K. Social networks, social support and coping with serious illness: the family connection. *Soc Sci Med* 1996; 42: 173-183.
47. Tau A, Andreoli SB, Bertolucci PH. Dementia caregiver burden: reliability of the Brazilian version of the Zarit caregiver burden interview. *Cad Saude Publica* 2004; 20: 372-376.
48. Billig N. *Growing Older & Wiser: Coping with Expectations, Challenges, and Change in the Later Years*. Lanham, Lexington Books, 1998.
49. Ken K, Okuno J, Fukasaku T, Tomura S, Yanagi H. Factors affecting burden of caregivers for the elderly of Han Chinese and the Korean minority living in a community in northeast China. *Nippon Koshu Eisei Zasshi* 2010; 57: 816-824.
50. Brodaty H. Alzheimer Hastalığında İlaç Tedavisi ve Aileler. Alzheimer Hastalığının Farmakoterapisi. Ankara, Yelkovan Yayıncılık, 2000.
51. Rosen MG, Dickinson JC. The incidence of cerebral palsy. *Am J Obstet Gynecol* 1992; 167: 417-423.
52. Angold A, Messer SC, Stangl D, Farmer EMZ, Costello EJ, Burns BJ. Perceived parental burden and service use for child and adolescent psychiatric disorders. *Am J Public Health* 1998; 88: 75-80.
53. Alegriá M, Canino G, Lai S, Ramirez RR, Chavez L, Rusch D et al. Understanding caregivers' help-seeking for latino children's mental health care use. *Med Care* 2004; 42: 447-455.
54. Parke W. *The Spine*, 3rd ed. (Ed R Siemon):35-89. Philadelphia, WB Saunders Company, 1992.
55. Oğuz H, Dursun E, Dursun N. *Tıbbi Rehabilitasyon*. 2. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2004.
56. Han B, Haley WE. Family caregiving for patients with stroke: Review and analysis. *Stroke* 1999; 30: 1478-1485.
57. Jones DAS, Peters TJ. Caring for elderly dependents: Effects on the carer's quality of life. *Age Ageing* 1992; 21: 421-428.
58. Northouse L, Swain C. Adjustment of patients and husbands to the initial impact of breast cancer. *Nurs Res* 1987; 36: 221-225.
59. Rivera P, Elliott TR, Berry JW, Shewchuk RM, Oswald KD, Grant J. Family caregivers of women with physical disabilities. *J Clin Psychol Med Settings* 2006; 13: 425-434.
60. Larsen LS. Effectiveness of a counseling intervention to assist family caregivers of chronically ill relatives. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv* 1998; 36: 26-32.