

# Şizofreni Hastalarının Primer Bakım Vericilerinin Yük ve Tükenmişliğini Etkileyen Faktörler

## Factors Affecting the Burden and Burnout of Primary Caregivers of Schizophrenia Patients

Nilüfer GÖK<sup>1 A,B,C,D,E,F,G</sup>, Hülya ARSLANTAŞ<sup>2 A,B,D,E,F,G</sup>

<sup>1</sup>Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi, Aydın, Türkiye

<sup>2</sup>Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye

### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışma şizofreni hastalarının primer bakım vericilerinin bakım yükünü ve tükenmişlik düzeylerini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla kesitsel olarak yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırma Aydın ilindeki bir üniversite hastanesi, devlet hastanesi ve Toplum Ruh Sağlığı Merkezinde şizofreni tanısıyla takip edilen 183 hastanın primer bakım vericileriyle Şubat 2019-Haziran 2022 tarihleri arasında yürütülmüştür. Verilerin toplanmasında hastaların ve bakım vericilerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin formu, Algılanan Aile Yüğü Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde ve medyan dağılımları, Kolmogorov-Smirnov, Mann Whitney U, Kruskal Wallis H testi ve Spearman Korelasyon Analizi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmada bakım vericilerin %73.2'sinin kadın, %42.6' sının hastanın eşi, %73.8'inin ruhsal hastalığının olmadığı belirlenmiştir. Bakım vericilerin bakım yükü toplam puan ortalaması 20.77±15.13, Maslach Tükenmişlik Ölçeği Toplam puan ortalaması 58.59±15.49 olarak bulunmuştur. Bakım vericilerin en yüksek tükenmişlik düzeyi kişisel başarı alt boyutunda 25.33±5.23 görülmüştür. Bakım verilen yıl arttıkça yükün ve tükenmişliğin azaldığı, hasta ile geçirilen vakit arttıkça kişisel başarı puanının arttığı tespit edilmiştir.

**Sonuç:** Bakım vericilerin sorunlar karşısında uygun baş etme yöntemleri hakkında kapsamlı ve düzenli bir eğitim programı ve danışmanlık almalarının, tükenmişlik düzeylerini ve dolayısıyla bakım yükünü azaltabileceği sonucuna varılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Bakım verici, Şizofreni, Tükenmişlik, Yük.

### ABSTRACT

**Objective:** This cross-sectional study was conducted to determine the factors affecting the burden of care and burnout levels of primary caregivers of patients with schizophrenia.

**Methods:** This research was conducted between February 2019 and June 2022 with the primary caregivers of 183 patients with schizophrenia who were followed up in a university hospital, state hospital and Community Health Care Center in Aydın. The form of sociodemographic characteristics of patients and caregivers, Perceived Family Burden Scale (PFBS) and Maslach Burnout Scale (MBS) were used to collect data. Number, percentage and median distributions, Kolmogorov-Smirnov, Mann Whitney U, Kruskal Wallis H test and Spearman Correlation Analysis were used to evaluate the data.

**Results:** In the study, it was determined that 73.2% of the caregivers were female, 42.6% was the spouse of the patient and 73.8% had no other mental illness. The mean total score of caregivers' burden of care was found to be 20.77±15.13. The highest

**Sorumlu Yazar:** Nilüfer GÖK

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye  
nilufergk@hotmail.com

Bu araştırma Nilüfer Gök'ün Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Kapsamında Yapmış Olduğu "Şizofreni Hastalarının Primer Bakım Vericilerinde Yük, Tükenmişlik ve Başetme" adlı tezinin verilerinden üretilmiştir.

Geliş Tarihi: 01.03.2023 – Kabul Tarihi: 16.08.2023

Yazar Katkıları: A) Fikir/Kavram, B) Tasarım, C) Veri Toplama ve/veya İşleme, D) Analiz ve/veya Yorum, E) Literatür Taraması, F) Makale Yazımı, G) Eleştirel İnceleme

burnout level of caregivers was seen in the sub-dimension of personal achievement  $25.33 \pm 5.23$ . It was observed that as the time spent with the patient increased, the burden of care increased and personal success scores increased.

**Conclusion:** It was concluded that a comprehensive and regular training program and counselling by caregivers about appropriate coping methods in the face of problems can reduce their burnout levels and thus the burden of care.

**Key words:** Burden, Burnout, Caregiver, Schizophrenia.

## 1. GİRİŞ

Şizofreni, sanrı ve varsanı gibi pozitif semptomlarla seyreden, duygu ve düşünce sürecinde sığılaşma gibi negatif semptomlar içeren; dikkat, bellek ve algılama sürecinde bozulmalara yol açan, davranışı etkileyen, Dünya Sağlık Örgütü ve ülkemizde gerçekleştirilen Ruh Sağlığı Eylem Planı (2007) verilerine göre en çok yeti yitimine neden olan 10 hastalıktan biridir (1-3).

Toplum temelli bakıma geçişle birlikte psikiyatrik bozukluğu sebebiyle yeti yitimi yaşayan bireyler bakım vericilerle yaşamaya başlamışlardır (4,5). Bu sebeple bakım veren, yük, tükenmişlik kavramları ortaya atılmış ve ortaya çıkan sorunlarla baş etme stratejileri önem kazanmıştır.

“Bakım veren yükü” kavramının gündeme gelmesi, 1950 yılında Klorpromazinin keşfiyle birçok antipsikotik ilacın kullanımının başlamasıyla olmuştur. Depo hastanelerin kapanması ve hastaların iyileşme sürecinin toplum içinde sürdürülmesiyle hasta yakınları, beklemedikleri, primer bakıcı rolünü üstlenmişlerdir (6). Daha sonraki yıllarda aileyi hastalık nedeni olarak gören bakış açısı yerini, ailenin hastaya ve hastalığa karşı tutumunun hastalığın seyrini etkilediğine bırakmıştır (7). Bu gelişmeler ışığında hasta yakınları da sağaltım planına dahil edilmeye başlamışlardır. Bu gelişmeler aynı zamanda aile yükü kavramının oluşmasına ve bu kavramla ilgilenilmesine de yol açmıştır. Ailelerin durumuna yönelik çeşitli psikoterapiler ve eğitsel yaklaşımlar önem kazanmaya başlamıştır (8).

Tükenmişlik ilk kez 1974 yılında Freudenberger’ in yazdığı bir makalede “mesleki bir tehlike” olarak nitelendirilmiştir. “Başarısız olma, yıpranma, aşırı yüklenme sonucu güç ve enerji kaybı veya karşılanamayan istekler sonucu bireylerin iç kaynaklarında tükenme durumu” olarak tanımlanmaktadır. Pines ve Aranson tükenmişliği “duygusal talepler gerektiren durumlara uzun süre maruz kalmanın neden olduğu fiziksel, duygusal ve zihinsel tükenme durumu” olarak tanımlamaktadırlar (9). Tükenme durumunda bireylerde yorgunluk ve bitkinlik hissi, baş ağrısı, uyku bozuklukları, gastrointestinal sorunlar ve kilo kaybı, solunum güçlüğü, psikosomatik hastalıklar, sinirlilik, öfke, bilişsel becerilerde güçlük, hayal kırıklığı, çökkün duygudurum, anksiyete, sabırsızlık, benlik saygısında azalma, kaza ve yaralanmalarda artış gibi belirtiler de görülebilmektedir (10).

Angermayer ve ark. (2006) psikiyatri hastalarının bakım vericilerinin %23.3’ünün duygusal tükenme, %26.3’ünün duyarsızlaşma, %27.8’inin kişisel başarıda yetersizlik yaşadığını bildirmişlerdir (11). Yılmaz ve ark. (2009) yaptığı çalışmada bakım verenlerin duyarsızlaşma puanlarının yüksek olduğunu bildirmişlerdir (12). Çalışmalar tükenmişliği durumsal faktörlerin ve kişisel faktörlerin de etkilediğini göstermiştir (12). Tel ve Ertekin-Pınar (2013) yapmış oldukları çalışmada 36-40 yaş aralığındaki bakım vericilerin tükenmişlik puanlarının, 18-25 yaş aralığındaki bakım vericilerin tükenmişlik puanlarından yüksek olduğunu bildirmişlerdir (10). Yapılan çalışmalarda kadın bakım vericinin tükenmişlik puanlarının erkek bakım vericilerin tükenmişlik puanlarından daha yüksek olduğu

belirtilmektedir (12,13). Klarić ve ark. (2010) yaptıkları çalışmada bakım verenin yükü arttıkça tükenmişliğin de arttığını bildirmişlerdir (14). Bakım verenlerin itaatkâr yaklaşımı örneğin “Bu benim kaderim” diyerek problemleri kötü şansa bağlaması, tükenmişliği ve bakım veren yükünü artırır (12). Cuipers ve Stam (2000) yaptıkları çalışmada hastanın eşi olmanın bakım veren yükünü arttırdığını ve bu bakım vericilerin duygusal tükenmişlik puanlarının da yüksek olduğunu bildirmişlerdir (15). Almberg ve ark. (1997) bakım verenlerin sosyal hayattan kendilerini kısıtlamaları, olumlu bakış açılarının azalması, subjektif zayıf sağlık algılarının olması ve aile içi çatışmalarının olmasının bakım verenlerin subjektif yükünü ve tükenmişliğini arttırdığını bulgulamışlardır (13).

Sağlık çalışanlarının, hastaların ve bakım vericilerin ruhsal sağlıklarını korumak için onları desteklemesi, bilgilendirmesi ve tedavi sürecine dâhil etmesi birincil önceliği olmalıdır (16,17). Bakım vericilerin aralıklı olarak yük ve tükenmişlik düzeylerini incelemek, sorunlarla baş etmede etkili yöntemler kullanmalarını sağlamak, doğrudan bakım vericilerin dolaylı olarak da hastaların yaşam kalitesini artırır. Bu sayede hastaların relapsı önenebilir ve hastanede kalış süresi kısalmır (18).

Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireleri, ailenin bakım yükü ve tükenmişlik düzeylerinin azaltılmasında etkili olabilecek aileye yönelik müdahalelerin belirlenmesi ve geliştirilmesi için araştırmalar planlamalıdır (16). Yapılan çalışmalarda hemşirenin, şizofreni hastalarının ailelerine yönelik eğitim ve danışmanlık rolünü kullanarak bakım sürecinde yaşadıkları zorlukları en aza indirme sorumluluğu olduğu vurgulanmıştır (19,20). Hemşireler; aileye, şizofreni ve tedavisi hakkında bilgilendirme, hastalıkla baş etme ve sorun çözme becerilerini kazandırmak, ailelere zorlandıkları bakım sürecindeki rollerini öğretip, benimsetebilmek gibi konularda bireysel ve grup psikoeğitimi planlayarak profesyonel destek sağlayabilirler (21,22). Bu bağlamda araştırma sorusu;

Şizofreni hastalarının primer bakım vericilerinin bakım yükünü ve tükenmişlik düzeylerini etkileyen faktörler nelerdir? olarak belirlenmiştir

## **2. GEREÇ VE YÖNTEMLER**

### **Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırma kesitsel tipte olup, Aydın ilindeki bir üniversite hastanesi ve devlet hastanesinin yataklı servis ve polikliniklerinde ve Toplum Ruh Sağlığı Merkezinde Şubat 2019-Haziran 2022 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırma örnekleme hesaplanırken Magliano ve ark. (1998) yaptığı çalışmanın sonuçlarından yararlanılmıştır (23). Araştırma örnekleme evreni bilinmeyen örneklem yöntemi ile güven aralığı %95, alfa %5 kullanılarak hesaplanmıştır. Buna göre örneklem sayısı 217 olarak belirlenmiştir. Örnekleme alınacak bakım vericiler tabakalar içinden “Basit Rastgele Örnekleme Yöntemi” ile seçilmiştir. Bu örnekleme yöntemine göre, hastaların isimlerine numara verilerek sıralanmış ve basit rastgele sayılar tablosu kullanılarak örnekleme alınacak hastaların bakım vericileri belirlenmiştir. Ancak belirlenen tarih aralığında araya pandemi sürecinin girmesi, psikiyatri kliniklerinin kapanması nedeni ile 183 primer bakım vericiyle çalışma tamamlanmıştır. Veriler elde edildikten sonra (n=183) Post Hoc analiz yapılmış, bu bağlamda, hastalık süresi ile yükün korelasyonuna bakılmış ve araştırmanın gücü % 98 olarak hesaplanmıştır. Araştırmaya alınma kriterleri olarak; 18 yaş ve üzeri, birincil bakım veren konumunda olma, okur-yazar olma, en az 1 yıldır bakım veriyor olma, araştırmadan

dışlanma kriterleri olarak ise bakım veren bireylerin herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığının olması ve görme ve işitme engeline sahip olmak olarak belirlenmiştir.

### **Veri Toplama Araçları**

İlgili literatür incelenerek oluşturulan hastanın ve bakım vericinin sosyodemografik özelliklerini içeren sorulardan oluşmaktadır (5,17,24-27).

### **Algılanan Aile Yüğü Ölçeğı (AAYÖ)**

Levene ve ark. (1996) tarafından geliştirilmiş (16), ülkemizde geçerlilik güvenilirlik çalışması Arslantaş ve ark. (2011) tarafından yapılmış olan (16) Algılanan Aile Yüğü Ölçeğı, görüşmecinin ya da hasta bakım vericisinin kendisinin değerlendirdiğı bir ölçektir. Ölçek bakım vericinin son bir aydaki yükünü sorgulamaktadır. Genel değerlendirme iki basamakta yapılmaktadır: Birinci basamakta hasta yakınları hastalarında var olan davranışların hangisinin olduğunu işaretler ve ikinci basamakta bu davranışların onu ne kadar rahatsız ettiğini belirtir. Eğer belirli bir maddede sorgulanan davranışlar hastada yoksa o maddeye sıfır (0) verilir ve sonraki maddeye geçilir. Eğer sorgulanan davranışlar hastada bulunuyorsa ikinci basamağa ilerlenir ve davranışların aileye verdiği rahatsızlık dörütlü Likert tipi ölçek üzerinde hiç (1), biraz (2), oldukça (3), çok fazla (4) olarak derecelendirilir. Böylelikle her maddeye 0 ile 4 arası bir puan verilmiş olur. Bu puanların toplanması ile toplam puan elde edilir. Levene ve ark. (1996) sorgulanan davranışların olup olmadığına ilişkin ilk aşama değerlendirmelerini toplam puanın nesnel bileşeni (0 ile 24 puan arasında); sorgulanan davranışların verdiği rahatsızlığa ilişkin ikinci aşama değerlendirmelerini toplam puanın öznel bileşeni (0 ile 96 puan arasında) olarak tanımlamışlardır. Ayrıca öznel ve nesnel puanların toplamı, toplam yüğü belirtmekte olup 0 ile 120 arasında puan alınmakta, puan arttıkça bakım verenin yük algısının arttığı belirtilmektedir (16). Ölçeğın Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.92 olarak hesaplanmıştır. Bu araştırmada ölçeğın toplam puanı üzerinden çalışılmıştır ve Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.86 olarak hesaplanmıştır.

### **Maslach Tükenmişlik Ölçeğı (MTÖ)**

Maslach ve Jackson tarafından 1981 yılında geliştirilen ve 1992 yılında Ergin tarafından Türkçe' ye uyarlanan bir ölçektir. Toplam 22 ifadeden oluşan bu ölçek, tükenmişliği üç farklı boyut üzerinden ölçmektedir. Bunlardan birincisi 9 ifadeden oluşan duygusal tükenme (DT), ikincisi 5 ifadeden oluşan duyarsızlaşma (D) ve sonuncusu 8 ifadeden oluşan kişisel başarı (KB) alt boyuttur. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçeklerinden yüksek, kişisel başarı alt ölçeğinden alınan düşük puanlar tükenmişlik olarak kabul edilmektedir. Ölçeğın özgün Cronbach alfa değerleri duygusal tükenmişlik için 0.90, duyarsızlaşma için 0.79, kişisel başarı için 0.71'dir (28). Bu araştırmada Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları duygusal tükenmişlik için 0.87, duyarsızlaşma için 0.82, kişisel başarı için 0.67 olarak hesaplanmıştır.

### **Verilerin Analizi**

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 22.0 paket programından yararlanılarak verilerin nicel değişkenler için normal dağılım varsayımı Kolmogorov-Smirnov testi ile kontrol edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler; nicel değişkenler için medyan (25.-75.persantil), kategorik değişkenler için sayı ve yüzde olarak verilmiştir. Bağımsız grup karşılaştırmalarında normal

dağılım varsayımı sağlanmadığından Mann Whitney U testi ve Kruskal-Wallis H testi kullanılmıştır. Nicel değişkenler arası ilişkiler parametrik test varsayımları sağlanmadığından Spearman Korelasyon Analizi ile incelenmiştir.  $p < 0.05$  değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

### 3. BULGULAR

Araştırmaya katılan şizofreni hastalarının %61.7'sinin (n=113) erkek, %51.9'unun (n=95) evli, %88.5'inin (n=162) sağlık güvencelerinin olduğu, %30.6'sının (n=56) ilkokul mezunu olduğu, %52.4'ünün (n=96) çalışmadığı görülmektedir. Hastaların yaş medyanının 44, hastalık süreleri medyanının 10.0 yıl ve hastaneye yatış medyanının ise 6.0 kez olduğu görülmektedir. Hastaların %71.6'sının (n=131) ilaçlarını düzenli kullandığı, %76.5'inin (n=140) kontrollerine düzenli olarak gittiği, %51.9'unun (n=95) alkol, madde veya sigara kullanımının olduğu, alkol, madde veya sigara kullanımı olan hastaların %7.7'sinin (n=14) alkol bağımlısı olduğu, %44.2'sinin ise (n=81) sigara bağımlılığı olduğu görülmektedir.

Şizofreni hastalarının primer bakım vericilerinin %73.2'sinin (n=134) kadın, %42.6'sının (n=78) hastanın eşi, %43.7'sinin (n=80) lise mezunu, %41.5'inin (n=76) emekli, %64.5'inin (n=118) gelirlerinin giderlerinden fazla olduğunu ifade ettikleri görülmektedir. Bakım vericilerin %57.4'ü (n=105) bakım verirken diğer aile üyelerinden yardım aldığını bildirmiştir. Bakım vericilerin hastaya bakım verirken %43.2'sinin (n=79) komşusundan veya arkadaşı gibi kişilerden yardım aldığı görülmektedir. Bakım vericilerin %73.8'inin (n=135) ailelerinde başka ruhsal hastalığı olan bireyin bulunmadığı belirlenmiştir. Araştırmaya katılan bakım vericilerin %25.7'sinin (n=47) şizofreni hastalığını bilmedikleri, %29.5'inin ise (n=54) şizofreni hastalığı hakkında bilgi almadıkları görülmektedir (Tablo 1).

Araştırmada bakım vericilerin Algılanan Aile Yüğü Ölçeğinin ortalama ve standart sapma değeri  $20.77 \pm 15.13$  olarak tespit edilmiştir.

Şizofreni hastalarının medeni durumu (MW=-2.377,  $p=0.017$ ), çalışma durumu (KW=14.464,  $p=0.001$ ), ilaçlarını düzenli kullanma durumu, alkol ve/veya madde kullanım durumu (MW=-2.161,  $p=0.031$ ) bakımından bakım vericilerin AAYÖ toplam puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Cinsiyet, eğitim durumu, sağlık güvencesi ve kontrole düzenli gitme durumuna göre ise bakım vericilerin AAYÖ toplam puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir (Sırasıyla: MW=1.418,  $p=0.156$ ; KW=6.678,  $p=0.154$ ; KW=5.475,  $p=0.065$ ; MW=-1.161,  $p=0.246$ ) (Tablo 1).

Şizofreni hastalarının bakım vericilerinin AAYÖ toplam puan ortalamalarını hastaya yakınlık durumu (KW=11.016,  $p=0.026$ ), ailelerinde başka ruhsal hastalığı olan birisinin olma durumu (MW=-2.767,  $p=0.006$ ) ve şizofreniyi bilme durumunun (MW=-2.043,  $p=0.041$ ) istatistiksel olarak anlamlı farklılığa neden olduğu bulunmuştur. Bakım verenlerin cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi, diğer aile üyelerinden yardım alma ve şizofreniyi bilme durumlarına göre AAYÖ toplam puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Sırasıyla: MW=-0.054,  $p=0.957$ ; MW=-0.947,  $p=0.344$ ; KW=3.095,  $p=0.377$ ; KW=2.392,  $p=0.302$ ; KW=3.789,  $p=0.150$ ; MW=-0.209,  $p=0.834$ ; MW=-2.043,  $p=0.235$ ) (Tablo 2).

**Tablo 1.** Şizofreni Hastalarının Sosyodemografik Özellikleri, Tedavi Süreci ve Psikoaktif Madde Kullanım Özelliklerine Göre Bakım Vericilerin Algılanan Aile Yüğü Ölçeği Toplam Puanlarının Ortalamalarının Karşılaştırılması.

		<b>n</b>	<b>Medyan (25.-75.persentil)</b>	<b>Test</b>	<b>p</b>	<b>Farklılık</b>
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	70	17.0 (10.0 – 24.3)	1.418*	0.156	-
	Erkek	113	<b>21.0 (9.0 – 32.0)</b>			
<b>Medeni Durum</b>	Evli	95	17.0 (7.0 – 28.0)	-2.377*	<b>0.017</b>	Evli<Bekar
	Bekar	88	<b>21.5 (12.0 – 32.8)</b>			
<b>Eğitim Durumu</b>	Okuryazar değil	23	15.0 (8.0 – 28.0)	6.678**	0.154	-
	İlkokul	56	20.5 (11.3 – 32.8)			
	Ortaokul	35	<b>22.0 (11.0 – 31.0)</b>			
	Lise	52	13.5 (6.3 – 24.0)			
	Üniversite	17	21.0 (10.0 – 29.5)			
<b>Sağlık Güvencesi</b>	SGK	162	18.0 (9.0 – 28.0)	5.475**	0.065	-
	Özel sigorta	10	22.5 (10.0 – 29.3)			
	Yok	11	<b>32.0 (18.0 – 38.0)</b>			
<b>Çalışma Durumu</b>	Çalışıyor	49	13.0 (3.0 – 23.5)	14.464**	<b>0.001</b>	Çalışıyor<Çalışmıyor
	Çalışmıyor	96	<b>22.5 (12.0 – 33.0)</b>			
	Emekli	38	15.5 (7.8 – 24.8)			
<b>İlaçları Kullanma</b>	<b>Düzenli</b> Evet	131	18.0 (8.0 – 27.0)	16.438**	<b>0.001</b>	Evet<Arada bir alıyor ya da hiç Arada bir aksatıyor<Arada bir alıyor ya da hiç almıyor
	Arada bir aksatıyor	36	16.0 (11.0 – 31.5)			
	Arada bir alıyor ya da hiç almıyor	16	<b>39.5 (22.5 – 47.0)</b>			
<b>Kontrolle Gitme</b>	<b>Düzenli</b> Evet	140	19.0 (9.0 – 28.8)	-1.161*	0.246	-
	Hayır	43	<b>20.0 (12.0 – 40.0)</b>			
<b>Alkol Ve/Veya Madde Kullanım Durumu</b>	Evli	95	<b>20.0 (11.0 – 32.0)</b>	-2.161*	<b>0.031</b>	Evli>Hayır
	Hayır	88	16.0 (8.3 – 27.0)			

\*MW:Mann-Whitney U Testi, \*\*KW:Kruskall-Wallis H Testi

**Tablo 2.** Şizofreni Hastalarının Bakım Vericilerinin Sosyodemografik Özellikleri, Bakım Sürecinde Yardım Alma Durumu ve Şizofreni Hakkındaki Eğitim Durumu Özelliklerine Göre Algılanan Aile Yüğü Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		<b>n</b>	<b>Medyan (25.-75.persentil)</b>	<b>Test</b>	<b>p</b>	<b>Farklılık</b>
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	134	19.0 (9.8-31.3)	-0.054*	0.957	-
	Erkek	49	<b>20.0 (9.5-28.0)</b>			
<b>Medeni Durum</b>	Evli	140	18.0 (9.0 – 28.0)	-0.947*	0.344	-
	Bekar	43	<b>22.0 (11.0 – 32.0)</b>			
<b>Eğitim Durumu</b>	İlkokul	61	<b>22.0 (9.5-38.0)</b>	3.095**	0.377	-
	Ortaokul	21	20.0 (9.5-31.5)			
	Lise	80	17.5 (8.3-27.0)			
	Üniversite	21	20.0 (11.5-27.5)			
<b>Hastaya Yakınlık Durumu</b>	Anne	51	21.0 (11.0-38.0)	11.016**	<b>0.026</b>	Eş<Anne Eş<Baba
	Baba	12	<b>26.5 (17.0-40.8)</b>			
	Çocuk	15	20.0 (12.0-32.0)			
	Eş	78	15.5 (6.8-27.3)			
	Kardeş	27	16.0 (10.0-24.0)			
<b>Çalışma Durumu</b>	Çalışıyor	37	18.0 (8.5 – 29.5)	2.392**	0.302	-
	Çalışmıyor	70	17.5 (8.0 – 28.3)			
	Emekli	76	<b>20.5 (12.0 – 31.5)</b>			
<b>Gelir Düzeyi</b>	Gelir Giderden Az	13	<b>26.0 (16.0 – 33.0)</b>	3.789**	0.150	-
	Gelir Gidere Eşit	52	20.0 (10.3 – 31.5)			
	Gelir Giderden Fazla	118	18.0 (8.0 – 28.3)			
<b>Diğer Aile Üyelerinden Yardım Alma Durumu</b>	Evet	105	19.0 (8.5 – 30.5)	-0.209*	0.834	-
	Hayır	78	<b>20.0 (10.0 – 29.3)</b>			
<b>Ailede Başka Ruhsal Hastalığın Varlığı</b>	Evet	48	<b>23.5 (12.5 – 40.8)</b>	-2.767*	<b>0.006</b>	Evet>Hayır
	Hayır	135	18.0 (8.0 – 27.0)			
<b>Şizofreniyi Bilme Durumu</b>	Evet	136	<b>20.0 (10.0 – 31.8)</b>	-2.043*	<b>0.041</b>	Evet>Hayır
	Hayır	47	15.0 (6.0 – 24.0)			
<b>Şizofreni Hakkında Bilgi Alma Durumu</b>	Evet	129	<b>20.0 (10.0 – 29.5)</b>	-1.188*	0.235	-
	Hayır	54	16.5 (6.0 – 29.0)			

\*MW:Mann-Whitney U Testi, \*\*KW:Kruskall-Wallis H Testi

Tablo 3’de şizofreni hastalarının bakım vericilerinin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin toplam puan ve alt ölçek puanlarının tanımlayıcı istatistikleri verilmiştir.

**Tablo 3.** Araştırmada Kullanılan Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin ve Alt Ölçek Puanlarının Tanımlayıcı İstatistikleri

Maslach Tükenmişlik Ölçeği Toplam ve Alt ölçek Puanları	Ortalama ve Standart Sapma	Araştırmamızdan elde edilen minimum ve maksimum puan	Ölçekten alınabilen minimum ve maksimum puan
Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duygusal Alt Ölçeği Toplam Puanı	25.15±6.78	10.00-31.00	0.00-36.00
Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duyarsızlaşma Alt Ölçeği Toplam Puanı	8.10±3.48	5.00-20.00	0.00-20.00
Maslach Tükenmişlik Ölçeği Kişisel Başarı Alt Ölçeği Toplam Puanı	25.33±5.23	9.00-32.00	0.00-32.00
Maslach Tükenmişlik Ölçeği Toplam Puanı	58.59±15.49	24.00-88.00	0.00-88.00

Şizofreni hastalarının eğitiminin, sağlık güvencesinin, çalışma durumunun ve ilaçlarını düzenli kullanma durumunun bakım vericilerin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin alt boyutu olan duygusal tükenme toplam puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yarattığı bulunmuştur (Sırasıyla: KW=11.25,p=0.024; KW=6.583,p=0.037; KW=12.224,p=0.002; KW=8.410,p=0.015). Hastaların cinsiyeti, medeni durumu, kontrole düzenli gitme durumu ve alkol ve/veya madde kullanım durumunun bakım vericilerin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin alt boyutu olan duygusal tükenme toplam puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark yaratmadığı bulunmuştur (Sırasıyla: MW=-0.160,p=0.873; MW=-1.085,p=0.278; MW=-1.167,p=0.243; MW=-1.797,p=0.072) (Tablo 4).

Şizofreni hastalarının ilaçlarını düzenli kullanma durumuna göre bakım vericilerin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin alt ölçeği olan duyarsızlaşma toplam puan ortalamaları açısından (KW=13.642,p=0.001) istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Hastanın cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, sağlık güvencesi, çalışma durumu, kontrole düzenli gitme ve alkol ve/veya madde kullanım durumunun bakım vericilerin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin alt ölçeği olan duyarsızlaşma toplam puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark yaratmadığı bulunmuştur (Sırasıyla: MW=-0.156,p=0.876; MW=-1.662,p=0.097; KW=2.493,p=0.646; KW=2.025,p=0.363; KW=1.664,p=0.434; MW=-0.698,p=0.485; MW=-1.131,p=0.258) (Tablo 4).

Şizofreni hastalarının medeni durumuna göre bakım vericilerin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin alt ölçeği olan kişisel başarı toplam puan ortalamaları (MW=-2.224,p=0.026) bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Hastanın cinsiyeti, eğitim durumu, sağlık güvencesi, çalışma durumu, kontrole düzenli gitme, ilaçlarını düzenli kullanma ve alkol ve/veya madde kullanım durumu bakımından bakım vericilerin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin



**Tablo 4.** Şizofreni Hastalarının Sosyodemografik Özellikleri, Tedavi Süreci ve Psikoaktif Madde Kullanım Özelliklerine Göre Bakım Vericilerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Alt Ölçekleri Olan Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		MTÖ Duygusal Tükenme				MTÖ Duyarsızlaşma				MTÖ Kişisel Başarı				
		n	Medyan 75.persentil)	(25.- 75.persentil)	test	p	Medyan 75.persentil)	(25.- 75.persentil)	Test	p	Medyan 75.persentil)	(25.- 75.persentil)	Test	p
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	70	<b>25.0 (22.0 – 28.0)</b>		-0.160*	0.873	7.0 (5.0 – 10.0)		-0.156*	0.876	<b>26.0 (23.0 – 29.0)</b>		-0.95*	0.342
	Erkek	113	24.0 (21.0 – 30.5)				<b>7.0 (5.0 – 11.0)</b>				26.0 (22.5 – 28.0)			
<b>Medeni Durum</b>	Evli	95	24.0 (21.0 – 29.0)		-1.085*	0.278	<b>7.0 (5.0 – 11.0)</b>		-1.662*	0.097	25.0 (22.0 – 28.0)		-2.224*	<b>0.026</b>
	Bekar	88	<b>25.0 (22.0 – 30.0)</b>				6.0 (5.0 – 9.8)				<b>27.0 (24.0 – 29.0)</b>			
<b>Eğitim Durumu</b>	Okuryazar değil	23	22.0 (18.0 – 28.0)				6.0 (5.0 – 8.0)				25.0 (23.0 – 28.0)			
	İlkokul	56	25.0 (23.0 – 31.8)		11.25**	<b>0.024</b>	7.0 (5.0 – 11.0)		2.493**	0.646	26.0 (23.0 – 28.0)		3.596**	0.463
	Ortaokul	35	<b>27.0 (21.0 – 32.0)</b>				7.0 (5.0 – 11.0)				<b>27.0 (24.0 – 29.0)</b>			
	Lise	52	23.5 (21.0 – 27.8)				7.0 (5.0 – 10.0)				26.0 (22.0 – 29.8)			
	Üniversite	17	25.0 (16.5 – 27.5)				<b>9.0 (5.0 – 13.0)</b>				24.0 (18.0 – 28.5)			
<b>Sağlık Güvencesi</b>	SGK	162	24.0 (21.0 – 30.0)				7.0 (5.0 – 10.0)				26.0 (23.0 – 28.0)			
	Özel sigorta	10	25.0 (16.8 – 27.3)		6.583**	<b>0.037</b>	1.0 (5.0 – 13.3)		2.025**	0.363	22.5 (17.5 – 28.0)		4.270**	0.118
	Yok	11	<b>30.0 (26.0 – 33.0)</b>				<b>8.0 (5.0 – 16.0)</b>				<b>27.0 (26.0 – 30.0)</b>			
<b>Çalışma Durumu</b>	Çalışıyor	49	24.0 (21.0 – 26.0)				6.0 (5.0 – 10.0)				26.0 (22.5 – 29.0)			
	Çalışmıyor	96	26.5 (23.0 – 31.0)		12.224**	<b>0.002</b>	<b>7.0 (5.0 – 11.0)</b>		1.664**	0.435	<b>26.5 (24.0 – 29.0)</b>		3.519**	0.172
	Emekli	38	22.0 (17.8 – 29.0)				7.0 (5.0 – 9.3)				24.0 (19.8 – 28.0)			
<b>İlaçları Düzenli Kullanma</b>	Evet	131	24.0 (21.0 – 29.0)				6.0 (5.0 – 9.0)				<b>26.0 (23.0 – 29.0)</b>			
	Arada bir aksatıyor	36	25.0 (22.3 – 30.3)		8.410**	<b>0.015</b>	9.0 (6.0 – 12.0)		13.642**	<b>0.001</b>	25.5 (23.0 – 28.0)		1.413**	0.493
	Arada bir alıyor ya da hiç almıyor	16	<b>29.5 (25.0 – 36.0)</b>				<b>9.0 (6.0 – 12.5)</b>				26.0 (18.8 – 29.8)			
<b>Kontrolle Düzenli Gitme</b>	Evet	140	24.0 (22.0 – 29.0)				7.0 (5.0 – 10.0)				<b>26.0 (23.0 – 28.8)</b>			
	Hayır	43	<b>27.0 (21.0 – 34.0)</b>		-1.167*	0.243	<b>7.0 (5.0 – 11.0)</b>		-0.698*	0.485	26.0 (23.0 – 28.0)		-0.700*	0.484
<b>Alkol Ve/Veya Madde Kullanım Durumu</b>	Evet	95	<b>25.0 (22.0 – 32.0)</b>				7.0 (5.0 – 11.0)				26.0 (23.0 – 28.0)			
	Hayır	88	24.0 (21.0 – 28.0)		-1.797*	0.072	<b>7.0 (5.0 – 9.8)</b>		-1.131*	0.258	<b>26.0 (24.0 – 29.8)</b>		-1.072*	0.284

\*MW: Mann-Whitney U Testi, \*\*KW: Kruskal-Wallis H Testi

alt ölçeği olan kişisel başarı toplam puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark yaratmadığı bulunmuştur (Sırasıyla:  $MW=-0.95, p=0.342$ ;  $KW=3.596, p=0.463$ ;  $KW=4.270, p=0.118$ ;  $KW=3.519, p=0.172$ ;  $MW=-0.700, p=0.493$ ;  $KW=1.413, p=0.484$ ;  $MW=-1.072, p=0.284$ ) (Tablo 4). Şizofreni hastalarının bakım vericilerinin şizofreniyi bilme ve şizofreni hakkında bilgi alma durumuna göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt ölçeği olan duygusal tükenme toplam puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (Sırasıyla:  $MW=-1.990, p=0.047$ ;  $MW=-2.801, p=0.005$ ). Bakım verenlerin cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, hastaya yakınlık durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi, diğer aile üyelerinden yardım alma ve ailede başka ruhsal hastalığın varlığı durumuna göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt ölçeği olan duygusal tükenme toplam puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Sırasıyla:  $MW=1.015, p=0.310$ ;  $MW=1.277, p=0.20$ ;  $KW=1.847, p=0.605$ ;  $KW=4.140, p=0.387$ ;  $KW=1.906, p=0.386$ ;  $KW=1.772, p=0.412$ ;  $MW=-1.193, p=0.233$ ;  $MW=-0.717, p=0.474$ ) (Tablo 5).

Şizofreni hastalarının bakım vericilerinin gelir durumu ve şizofreni hakkında bilgi alma durumuna göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt ölçeği olan duyarsızlaşma toplam puan ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (Sırasıyla:  $KW=12.235, p=0.002$ ;  $MW=-3.746, p<0,001$ ). Bakım verenlerin cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, hastaya yakınlık durumu, çalışma durumu, diğer aile üyelerinden yardım alma, ailede başka ruhsal hastalığın varlığı ve şizofreniyi bilme durumuna göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt ölçeği olan duyarsızlaşma toplam puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Sırasıyla:  $MW=-0.205, p=0.838$ ;  $MW=-0.814, p=0.415$ ;  $KW=3.861, p=0.277$ ;  $KW=1.184, p=0.881$ ;  $KW=2.456, p=0.293$ ;  $MW=-0.238, p=0.812$ ;  $MW=-1.576, p=0.115$ ;  $MW=-1.554, p=0.120$ ) (Tablo 5).

Şizofreni hastalarının bakım vericilerinin Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt ölçeği olan kişisel başarı toplam puan ortalamaları bakımından medeni durumuna ( $MW=-2.344, p=0.019$ ), eğitim durumuna ( $KW=11.343, p=0.010$ ) ve ailede başka ruhsal hastalığı olma durumuna göre ( $MW=-2.277, p=0.023$ ) istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Bakım verenlerin cinsiyet, hasta yakınlık durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi, diğer aile üyelerinden yardım alma durumu, şizofreniyi bilme durumu ve şizofreni hakkında bilgi alma durumuna göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt ölçeği olan kişisel başarı toplam puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Sırasıyla:  $MW=-0.220, p=0.826$ ;  $KW=8.866, p=0.070$ ;  $KW=3.480, p=0.175$ ;  $KW=4.935, p=0.085$ ;  $MW=-1.530, p=0.126$ ;  $MW=-0.016, p=0.987$ ;  $MW=-0.766, p=0.444$ ) (Tablo 5).

Bakım vericilerin tanımlayıcı özelliklerine göre araştırmada kullanılan ölçekler arasındaki ilişkiyi test etmek için korelasyon analizi uygulanmıştır. Buna göre bakım verilen yıl ile AAYÖ ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt ölçek olan duyarsızlaşma toplam puanları arasında negatif yönde zayıf düzeyde ilişki bulunmuştur (Sırasıyla:  $r=-0.159, p=0.033$ ;  $r=-0.190, p=0.011$ ). Hasta ile geçirilen vakit ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt ölçeği olan kişisel başarı puanları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde ilişki bulunmuştur ( $r=0.152, p=0.039$ ).

**Tablo 5.** Şizofreni Hastalarının Bakım Vericilerinin Sosyodemografik Özellikleri, Bakım Sürecinde Yardım Alma Durumu ve Şizofreni Hakkındaki Eğitim Durumu Özelliklerine Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Ölçekleri Olan Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma, Kişisel Başarı Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		MTÖ Duygusal Tükenme				MTÖ Duyarsızlaşma				MTÖ Kişisel Başarı			
		n	Medyan (25.- 75.persentil)	Test	p	Medyan (25.- 75.persentil)	Test	p	Medyan (25.- 75.persentil)	Test	p		
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	134	24.0 (21.0 – 30.0)	1.015*	0.310	<b>7.0 (5.0 – 11.0)</b>	-0.205*	0.838	26.0 (23.0 – 28.0)	-0.220*	0.826		
	Erkek	49	<b>26.0 (22.0 – 30.0)</b>			7.0 (5.0 – 9.5)			<b>26.0 (23.0 – 29.5)</b>				
<b>Medeni Durum</b>	Evli	140	24.0 (21.0 – 29.0)	-1.277*	0.201	7.0 (5.0 – 10.8)	-0.814*	0.415	26.0 (22.5 – 28.0)	-2.344*	<b>0.019</b>		
	Bekar	43	<b>25.0 (22.0 – 30.0)</b>			<b>8.0 (5.0 – 10.0)</b>			<b>27.0 (25.0 – 31.0)</b>				
<b>Eğitim Durumu</b>	İlkokul	61	24.0 (21.0 – 31.0)	1.847**	0.605	6.0 (5.0 – 8.5)	3.861**	0.277	<b>27.0 (24.0 – 29.0)</b>	11.343**	<b>0.010</b>		
	Ortaokul	21	<b>27.0 (21.5 – 32.5)</b>			7.0 (5.0 – 9.5)			26.0 (24.0 – 28.0)				
	Lise	80	24.0 (22.0 – 29.0)			8.0 (5.0 – 10.8)			26.0 (23.0 – 29.8)				
	Üniversite	21	25.0 (20.5 – 28.5)			<b>9.0 (5.0 – 12.5)</b>			22.0 (17.0 – 25.5)				
<b>Hastaya Yakınlık Durumu</b>	Anne	51	25.0 (23.0 – 30.0)	4.140**	0.387	6.0 (5.0 – 10.0)	1.184**	0.881	<b>27.0 (25.0 – 29.0)</b>	8.866**	0.070		
	Baba	12	<b>28.5 (23.0 – 26.5)</b>			<b>7.5 (5.3 – 8.8)</b>			27.0 (24.3 – 30.0)				
	Çocuk	15	25.0 (16.0 – 31.0)			7.0 (5.0 – 12.0)			24.0 (20.0 – 29.0)				
	Eş	78	24.0 (21.0 – 28.3)			7.0 (5.0 – 11.0)			25.0 (22.0 – 27.3)				
	Kardeş	27	24.0 (21.0 – 30.0)			7.0 (5.0 – 10.0)			26.0 (23.0 – 28.0)				
<b>Çalışma Durumu</b>	Çalışıyor	37	25.0 (22.5 – 28.0)	1.906**	0.386	<b>8.0 (5.0 – 13.0)</b>	2.456**	0.293	25.0 (20.5 – 27.0)	3.480**	0.175		
	Çalışmıyor	70	24.0 (21.0 – 30.0)			6.0 (5.0 – 10.0)			26.0 (23.0 – 28.3)				
	Emekli	76	<b>25.0 (22.0 – 30.8)</b>			7.0 (5.0 – 10.0)			<b>27.0 (23.0 – 30.0)</b>				
<b>Gelir Düzeyi</b>	Gelir Giderden Az	13	<b>26.0 (24.5 – 32.0)</b>	1.772**	0.412	<b>11.0 (7.0 – 15.0)</b>	12.235**	<b>0.002</b>	20.0 (16.0 – 27.5)	4.935**	0.085		
	Gelir Gidere Eşit	52	25.0 (21.0 – 28.8)			7.5 (5.3 – 12.0)			25.5 (21.0 – 29.5)				
	Gelir Giderden Fazla	118	24.0 (21.8 – 30.0)			6.5 (5.0 – 9.0)			<b>26.0 (24.0 – 28.3)</b>				

MW: Mann-Whitney U Testi, \*\*KW: Kruskal-Wallis H Testi

**Tablo 5.** Şizofreni Hastalarının Bakım Vericilerinin Sosyodemografik Özellikleri, Bakım Sürecinde Yardım Alma Durumu ve Şizofreni Hakkındaki Eğitim Durumu Özelliklerine Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Ölçekleri Olan Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma, Kişisel Başarı Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması Devam.

		MTÖ Duygusal Tükenme				MTÖ Duyarsızlaşma				MTÖ Kişisel Başarı				
		n	Medyan 75.persentil	(25.- 75.persentil)	Test	p	Medyan 75.persentil	(25.- 75.persentil)	Test	p	Medyan 75.persentil	(25.- 75.persentil)	Test	p
<b>Diğer</b>	<b>Aile</b>	Evet	105	24.0 (21.0 – 29.0)			7.0 (5.0 – 10.0)				26.0 (23.5 – 29.0)			
		Hayır	78	<b>25.0 (21.8 – 30.0)</b>	- 1.193*	0.233	<b>7.0 (5.0 – 11.3)</b>	-0.238*	0.812		25.0 (21.0 – 28.0)	-1.530*	0.126	
<b>Ailede</b>	<b>Başka</b>	Evet	48	<b>26.0 (21.0 – 32.5)</b>			<b>8.0 (5.3 – 10.0)</b>				<b>27.0 (24.3 – 30.8)</b>			
		Hayır	135	24.0 (22.0 – 30.0)	- 0.717*	0.474	6.0 (5.0 – 11.0)	-1.576*	0.115		26.0 (23.0 – 28.0)	-2.277*	<b>0.023</b>	
<b>Şizofreniyi</b>	<b>Bilme</b>	Evet	136	<b>25.0 (22.0 – 30.0)</b>			<b>7.0 (5.0 – 11.0)</b>	-1.554*	0.120		26.0 (23.0 – 28.8)			
		Hayır	47	22.0 (21.0 – 28.0)	-1.990*	<b>0.047</b>	6.0 (5.0 – 9.0)				<b>26.0 (24.0 – 28.0)</b>	-0.016*	0.987	
<b>Şizofreni</b>	<b>Hakkında</b>	Evet	129	<b>25.0 (22.0 – 30.0)</b>			<b>8.0 (5.0 – 11.0)</b>				26.0 (23.0 – 28.0)			
		Hayır	54	22.0 (18.0 – 27.3)	-2.801*	<b>0.005</b>	5.0 (5.0 – 7.3)	-3.746*	<b>&lt;0.001</b>		<b>26.0 (24.0 – 29.0)</b>	-0.766*	0.444	
<b>Alma Durumu</b>														

MW: Mann-Whitney U Testi, \*\*KW: Kruskal-Wallis H Testi

#### 4. TARTIŞMA

Şizofreni hastalarının primer bakım vericilerinde yük ve tükenmişliği etkileyen faktörleri araştırmak amacı ile yapılan bu çalışmada araştırma bulguları ilgili literatür ışığında tartışılmıştır. Araştırmaya katılan şizofreni hastalarının primer bakım vericilerinin Algılanan Aile Yüğü Ölçeği puan ortalamasının  $20.77 \pm 15.13$  olduğu saptanmıştır. Çetin (2011) yapmış olduğu çalışmada Bakım Verme Yüğü Ölçeği puan ortalamasını  $38.81 \pm 4.67$  (29) olarak bildirmiştir. Çınar (2011) yaptığı çalışmada bakım verme yüğü puan ortalamasını  $42.52 \pm 17.85$  (30), Tanrıverdi (2008)  $57.2 \pm 9.9$  (31) olarak belirtmişlerdir. Urizar ve ark. (2016) bakım verme yüğü ortalamasını  $62.4 \pm 19.3$  (32) olarak bildirmişlerdir. Çalışmadaki primer bakım vericilerin Algılanan Aile Yüğü Ölçeği puan ortalamasının alanyazın çalışmalarından düşük olduğu görülmektedir. Bunun nedeni çalışmaya katılan bakım vericilerin kültürel faktörlerinde etkisi ile bakım vermenin bir zorunluluk olduğunu düşünmelerinden, araştırmada kullanılan ölçeklerin farklılığından ve araştırmının yapıldığı bölgelerin özelliklerinden kaynaklanıyor olabilir.

Çalışan şizofreni hastasına bakım veren bakım vericilerin AAYÖ toplam puanları, çalışmayan hastaya bakım verenlerin AAYÖ toplam puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüktür. Çünküş Köktaş ve Arslantaş (2023) yapmış oldukları araştırmada çalışmayan şizofreni hastalarına bakım verenlerin Bakım Verme Yüğü Ölçeği puan ortalamasının çalışan hastalara bakım verenlere göre daha yüksek olduğunu ancak sonucun istatistiksel açıdan anlamlı olmadığını bildirmişlerdir (33). Maldonado ve ark. (2005) yapmış oldukları çalışmada, hastanın çalışma durumu ile bakım verenlerin yük duygusu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığını belirtmişlerdir (34). Yapılan çalışmalarda sonuçlarımıza benzer şekilde çalışmayan hastalara bakım verenlerin yük duygusunun daha yüksek olduğu bildirilmiştir (35-37). Çalışan hastaların bakım vericiyle daha az beraber vakit geçirmesi, bakım vericinin bu sayede kendine daha fazla zaman ayırıyor olması ve sosyal desteklerden yararlanıyor olması çalışan hastaların bakım vericilerinin daha az yük duygusu hissetmelerine neden oluyor olabilir.

İlaçlarını arada bir alan ya da hiç almayan hastalara bakım verenlerin AAYÖ toplam puanları, ilaçlarını düzenli alanların ve arada bir aksatan hastalara bakım verenlerin AAYÖ toplam puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir. Çünküş Köktaş ve Arslantaş (2023) ilaçlarını düzenli kullanan hastalara bakım verenlerin Bakım Verme Yüğü Ölçeği puan ortalamasının ilaçlarını düzenli kullanmayan hastalara bakım verenlere göre daha düşük olduğunu bulgulamışlardır (33). Benzer şekilde Arslantaş ve Adana (2012), ilaçlarını düzensiz kullanan veya kullanmayan hastaların bakım vericilerinin öznel yük algısının daha fazla olduğunu bildirmişlerdir (5). İlaçlarını düzenli kullanan hastaların hastalık belirtilerinin hafiflemesi ve buna bağlı olarak işlevsellik düzeylerinin artması bakım vericideki bakım yükünün azalmasına neden oluyor olabilir.

Hasta yakınlık durumu eş olan bakım vericilerin AAYÖ toplam puanları, hasta yakınlık durumu anne ve baba olan bakım vericilerin AAYÖ toplam puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüktür. Alanyazın çalışmalarında bu bulgu ile ilgili farklı bildirimlerin olduğu görülmektedir. Çünküş Köktaş ve Arslantaş (2023) yaptıkları araştırmada yakınlık derecesi ile bakım yükü arasında anlamlı farklılık saptamamışlardır (33). Annenin bakım verici olduğunda daha fazla yük duygusu yaşandığını bildiren çalışmalar da mevcuttur (7,34,38). Lim

ve Ahn (2003) bakım verdikleri hastanın kardeşi veya çocuğu olmanın bakım yükünü arttırdığını bildirmişlerdir (39). Çalışma bulgumuz evli olan bakım vericilerin AAYÖ puan ortalamasının bekar olan bakım vericilere göre düşük olması bulgusu ile birbirini destekler niteliktedir. Hastanın eşi olmak kültürel nedenlerden dolayı bakım vermek zorunluluğu hissedilmesine, durumun kabul edilmesine neden oluyor olabilir.

Hastaların primer bakım vericilerinin medeni durumunun, eğitim durumunun, çalışma durumunun ve bakım verirken başka aile üyelerinden yardım alma durumunun AAYÖ toplam puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark yaratmadığı bulunmuştur. Çalışma bulgularımızla benzer araştırma bulguları olduğu gibi tam aksini bildiren araştırma bulguları da bulunmaktadır. Nitekim Tel ve ark. (2012), bakım verenin evli olmasının bakım yükünü arttırdığını bildirirken, çalışma bulgumuza benzer şekilde bakım verenin medeni durumunun bakım yüküne etki etmediğini bildiren çalışmalarda bulunmaktadır (27,30,33,34,36,40-42). Çunkuş Köktaş ve Arslantaş (2023) yapmış oldukları çalışmada üniversite ve üzeri eğitime sahip primer bakım vericilerin, ortaöğretim ve ilköğretim ve altı mezunlarından daha fazla yük hissettiklerini bildirmiştir (33). Ukpong (2012) Nijerya'daki bakım vericilerle yaptığı çalışmasında eğitim yılının artmasıyla bakım verenin yükünün arttığını tespit etmiştir (43). Bakım vericilerin eğitim düzeylerinin artmasıyla bakım yükünün azaldığını gösteren çalışmalar da mevcuttur (34,35,44,45). Yapılan bazı çalışmalarda da çalışma durumu ile AAYÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadığı bildirilmiştir (30,33,34). Bakım verenin hanesine giren gelir miktarı ve ailenin yaşam kalitesi arttıkça bakım yükünün azaldığı bildirilmektedir (7,27,44,45). Çalışma bulgularımıza benzer şekilde bakım verenlerin başka aile üyelerinden yardım alma durumunun AAYÖ toplam puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark yaratmadığını bildiren çalışmalar da bulunmaktadır (31,33).

Şizofreni hakkında bilgi sahibi olduğunu düşünen bakım verenlerin AAYÖ toplam puanları, bilmeyenlerin AAYÖ toplam puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir. Bu bulgu araştırmacıların beklentisinin tam tersi niteliktedir. Nitekim Ayhan (2013) şizofreni hakkında eğitim alan bakım vericilerin bakım yükünün azaldığını bildirmiştir (42). Belki de bakım vericilerin şizofreni hakkında bilgi sahibi olmaları beraberinde hastalığın kronik gidişli bir hastalık olması gerçeği ile yüzleşmeleri nedeni ile hastanın geleceği ile ilgili kaygılanmalarına neden oluyor olabilir.

Araştırmamızda bakım vericilerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt ölçekleri olan duygusal tükenme ortalama puanı  $25.15 \pm 6.78$ , duyarsızlaşma ortalama puanı  $8.10 \pm 3.48$ , kişisel başarı ortalama puanı  $25.33 \pm 5.23$  ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği toplam puanı  $58.59 \pm 15.49$  olarak bulunmuştur. Kokurcan (2013)'ın şizofreni hastalarının bakım vericilerinde tükenmişliği incelemek amacıyla yaptığı çalışmada duygusal tükenmişlik puanını  $14.55 \pm 8.15$ , duyarsızlaşma puanını  $5.00 \pm 3.39$ , kişisel başarı puanını  $21.22 \pm 6.01$  olarak bildirmiştir (46). Gülbol (2020) şizofreni hastalarına bakım verenlerin depresyon, tükenmişlik ve psikolojik dayanıklılık düzeylerini araştırmak amacıyla yaptığı çalışmada duygusal tükenme puanını  $25.68 \pm 8.21$ , duyarsızlaşma puanını  $9.86 \pm 3.89$ , kişisel başarı puanını  $25.16 \pm 5.09$  olarak bildirmiştir (47). Atar (2018) çalışmasında duygusal tükenme puan ortalamasını  $23.99 \pm 5.58$ , duyarsızlaşma puan ortalamasını  $11.46 \pm 3.02$ , kişisel başarı puan ortalamasını  $21.49 \pm 5.36$  olarak bildirmiştir (48). Çalışmamızın sonuçlarının alanyazın çalışma bulguları ile benzer olduğu görülmektedir.

Şizofreni hastalarının eğitim durumunun, sağlık güvencesinin, çalışma durumunun ve ilaçlarını düzenli kullanma durumunun bakım vericilerin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin alt

ölçeği olan duygusal tükenme toplam puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark yarattığı bulunmuştur. Buna göre okuryazar olmayan hastalara bakım verenlerin duygusal tükenmişliği daha azdır. Sağlık güvencesi olmayan, çalışmayan ve ilaçlarını arada bir alan ya da hiç almayan hastalara bakım verenlerin duygusal tükenmişliği daha fazladır. Alanyazın çalışmaları incelendiğinde bu konu ile ilgili tek bir araştırma bulgusuna rastlanmıştır. Kokurcan (2013) yapmış olduğu çalışmada hastaların çalışma durumunun bakım verenlerin tükenmişlik puanlarını etkilemediğini bildirmiştir (46).

Hastaların cinsiyeti, medeni durumu, kontrole düzenli gitme durumu ve alkol ve/veya madde kullanım durumunun bakım vericilerin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin alt ölçeği olan duygusal tükenme toplam puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark yaratmadığı bulunmuştur. Kokurcan (2013) yapmış olduğu çalışmada çalışma bulgumuza benzer şekilde hastaların cinsiyeti ve medeni durumunun bakım vericilerin tükenmişlik puanlarını etkilemediğini bildirmiştir (46). Yılmaz (2022) COVID-19 pandemisi sırasında toplum ruh sağlığı merkezine hastaların aktif katılımının azalmasıyla bakım vericilerde artan tükenmişlik ve bakım yükü düzeylerini araştırmak amacı ile yapmış olduğu çalışmada bakım vericilerin tükenmişlik ve yük toplam puanlarının anlamlı olarak yükseldiğini ve eğitim düzeyi düşük olanlarda ve çalışmayanlarda tükenmişlik düzeyindeki artışın daha fazla olduğunu bildirmiştir. Ayrıca gelir düzeyi düşük olanlarda, daha uzun süre bakım verenlerde, ilaç uyumu düşük olanlarda ve COVID-19 öyküsü olanlarda tükenmişlik düzeyi ve bakım yükündeki artışın daha yüksek olduğunu bildirmiştir (49).

İlaçlarını arada bir alan ya da hiç almayan hastaların bakım vericilerinin duyarsızlaşmasının daha fazla olduğu bulunmuştur. Hastanın cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, sağlık güvencesi, çalışma durumu, kontrole düzenli gitme ve alkol ve/veya madde kullanım durumu incelendiğinde, bakım vericilerin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin alt ölçeği olan duyarsızlaşma toplam puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Demirbaş ve Özel Kızıl (2017) bakım verenlerin duygusal tükenmişlik ve kişisel başarı alt ölçek puanlarının hastaların tedaviye uyum sağlama durumları açısından anlamlı farklılık gösterdiğini bildirmişlerdir (50).

Çalışmamızda bakım vericilerin medeni durum ile duyarsızlaşma ve duygusal tükenme, çalışma durumu ile tükenmişlik puanları arasında anlamlı fark gözlemlenmemiştir. Kokurcan (2013)'da araştırmasında medeni durum ve çalışma durumunun tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı fark yaratmadığını bildirmiştir (46). Gülbol (2020) yaptığı çalışmada bekar olanların, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alanında tükenmişliğinin daha fazla olduğunu bildirmiştir (47). Araştırmamızda bakım vericilerin bekar olanlarının kişisel başarı puanlarının yüksek olduğu görülmektedir. Benzer şekilde Atar (2018)'da çalışmasında bekar olanların kişisel başarı bölümündeki tükenmişlik skorlarının daha yüksek olduğunu bildirmiştir (48). Bunun nedeni bekarların başka sorumluluklarının olmaması olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Araştırmamızda bakım vericilerin cinsiyeti ile tükenmişlik toplam puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Ancak erkek bakım vericilerin duygusal tükenme puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Kokurcan (2013) bakım verenlerin cinsiyetinin tükenmişlik düzeyini etkilediğini bildirmiştir (46). Atar (2018) çalışmasında bakım verenin yaşı arttıkça kişisel başarı tükenmişliğinin arttığını bildirmiştir (48). Gülbol (2020) da çalışmasında cinsiyeti kadın olan bakım verenlerin, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçek puanlarının daha yüksek olduğunu bildirmiştir (47).

Araştırmamızda üniversite mezunu olanların kişisel başarı toplam puanları, ilkokul, ortaokul ve lise mezunu olanların kişisel başarı toplam puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu bulgu şu şekilde yorumlanabilir. Üniversite mezunu bakım vericiler daha fazla tükenmişlik yaşamaktadırlar. Bu bulgu ile ilgili farklı araştırma sonuçları bulunmaktadır. Kokurcan (2013) eğitim seviyesi ile kişisel başarı puanı arasında korelasyon bulunduğunu, kişisel başarı alt ölçeğinde okur-yazar olmayanların ilköğrenim ve lise mezunlarına göre daha yüksek puan aldığı ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucunu bildirmiştir. Okuryazar olmayanlarla üniversite mezunları arasında ise kişisel başarı açısından fark bulunmadığını bildirmiştir (46). Gülbol (2020) ise Maslach Tükenmişlik Ölçeği ile eğitim durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığını bildirmiştir (47). Üniversite mezunu bakım vericilerin daha fazla tükenmişlik yaşıyor olmalarının nedeni hastalığın kronik gidişli olmasını bilmelerinden, hastanın hastalığının gidişi nedeni ile geleceğe yönelik olumsuz kaygılarından kaynaklanıyor olabilir. Bu bulgu araştırma bulgumuz olan şizofreni hakkında bilgi sahibi olmanın bakım yükünü arttırıyor olması ile paralellik göstermektedir. Kokurcan (2013) yapmış olduğu çalışmada eğitim seviyesi ile kişisel başarı puanı arasında korelasyon olduğunu bildirmiştir. Buna göre okur-yazar olmayan bakım vericiler ilköğrenim ve lise mezunlarına göre daha az tükenmişlik yaşamaktadırlar (46).

Bakım verenin cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, aile üyesi olma durumu, hastalığı hakkında yeterli bilgiye sahip olma durumu ve bakım verme sürecinde destek alma açısından MBÖ alt ölçek puanlarında anlamlı fark bulunmamıştır. Kokurcan ve ark. (2015) yapmış oldukları çalışmada bakım verenlerin tükenmişliğinin bakım verenlerin algıladıkları sosyal destek ile yüksek oranda ilişkili olduğunu bildirmişlerdir. Buna göre düşük algılanan sosyal desteğin Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin tüm alt ölçekleriyle ilişkili olduğunu bildirmişlerdir (51). Sosyal desteğe sahip olmanın bakım verenlerin daha iyi hissetmesini ve dolayısıyla hastalara daha iyi yardım etmesini sağladığı düşünülebilir.

Çalışmamızda geliri giderlerinden az olan bakım vericilerin duyarsızlaşma puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu bulgu şu şekilde yorumlanabilir. Geliri az olan bakım vericiler daha fazla tükenmişlik yaşamaktadırlar. Gelir düzeyi ile duygusal tükenme ve kişisel başarı puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark görülmemiştir. Gülbol (2020) gelir düzeyi yüksek olan bakım vericilerde Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin 'Duygusal Tükenme' ve 'Duyarsızlaşma' alt boyutlarından anlamlı düzeyde daha düşük puana sahip oldukları sonucunu bildirmiştir (47). Atar (2018) çalışmasında gelir arttıkça duygusal ve duyarsızlaşma tükenmişliğinde azalma olduğunu bildirmiştir (48). Kokurcan (2013) yapmış olduğu çalışmada "idare ediyoruz" diyenlerin "zor geçiniyoruz" diyenlere göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin alt ölçeklerinden olan kişisel başarı puanlarının istatistiksel olarak daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Araştırma bulgumuz alanyazın çalışma bulguları ile benzer niteliktedir (46).

Araştırmamızda diğer aile üyelerinden yardım alma durumuna göre tükenmişliğin tüm alt ölçeklerinde yapılan karşılaştırmalarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlemlenmemiştir. Bu bulgu araştırmacılar tarafından beklenen bir bulgu değildir. Nitekim Kokurcan (2013) yapmış olduğu çalışmada bakım verenlerin bakım verme sürecinde yardımcı olanlarda duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma puanları daha düşük, kişisel başarı puanlarının daha yüksek olduğunu bildirmiştir (46). Çalışmamızda bakım verenlerin yardım alma durumunun tükenmişliği etkilemesinin nedeni alınan yardımın kalitesi ile ilgili olabilir.



Bakım vericilerin bakım verdikleri yıl ile AAYÖ toplam puanı ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt ölçeği olan duyarsızlaşma toplam puanları arasında negatif yönde zayıf ilişki bulunmuştur. Bakım verilen yıl arttıkça yükün ve tükenmişliğin azaldığı görülmektedir. Bu bulgunun nedeni bakım verenlerin ilerleyen zamanda hastalıkla baş etmeyi başarıyor olmalarından kaynaklanıyor olabilir. Hasta ile geçirilen vakit ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt ölçeği olan kişisel başarı puanları arasında pozitif yönde zayıf ilişki bulunmuştur. Hasta ile geçirilen vakit arttıkça kişisel başarı puanının arttığı görülmektedir. Bu bulgunun nedeni bakım verenlerin ilerleyen zamanda hastalıkla baş etmeyi başarıyor olmalarından kaynaklanıyor olabilir. Çalışma bulgumuzun sonuçlarının tam tersini bildiren araştırma sonucu da bulunmaktadır. Nitekim Atar (2018), çalışmasında hasta ile aynı evde yaşamının, fiziksel olarak rahatsızlıkların eklenmesinin, yaşın ve bakım verme zamanının artmasının bakım vericilerde yük ve tükenmişlik düzeylerini arttırdığını bildirmiştir (48). Kokurcan (2013) yapmış olduğu çalışmada bakım verenin yaşı ile tükenmişlik arasında anlamlı ilişki olmadığını bildirmiştir. Ayrıca hasta ile bakım verenin birlikte yaşama süresinin de tükenmişliği etkilemediğini bildirmiştir (46).

## 5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Şizofreni hastalarının medeni durumunun, çalışma durumunun, düzenli ilaç kullanım durumunun ve alkol ve/veya madde kullanımının bakım vericinin bakım yükünü arttırdığı saptanmıştır. Bakım vericilerin beyanına göre özellikle hasta yakınlık durumunun baba olması, emekli olmak, gelirin giderden az olması, bakım verirken diğer aile üyelerinden yardım almıyor olma, ailede başka ruhsal hastalığın olmasının bakım yükünü arttırdığı saptanmıştır. Şizofreniyi bilmenin ve şizofreni hakkında bilgi almanın bakım vericilerin bakım yüklerini arttırdığı belirlenmiştir. Bakım verenlerde cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir düzeyi ile bakım yükü ilişkisi bulunmamıştır. Şizofreni hastasının çalışmıyor ve ilaçlarını düzenli kullanmıyor olmasının bakım vericilerde tükenmişliği arttırdığı saptanmıştır. Şizofreni hastasının primer bakım vericisinin bekar olması ve ailesinde başka ruhsal bir hastasının daha olması bakım verenin tükenmişlik düzeyini arttırmaktadır.

Bu sonuçlar ışığında; şizofreni hastalarına ve bakım vericilere yönelik psikoeğitimler verilmesi önerilebilir. Oluşturulacak tedavi içeriği yalnızca şizofreni hastalarını değil bakım vericileri de dahil edilecek şekilde olması gerektiği söylenebilir. Psikiyatri hemşirelerinin şizofreni hastalarının bakım vericilerini periyodik olarak değerlendirmesi ve gerekli yardımları alması bakımından desteklemesi önerilebilir. Şizofreni hastalarının işlevsellik düzeylerini arttırmak için TRSM gibi kurumların etkinliğinin artırılması önerilebilir. Şizofreni hastalarının meslek sahibi olacak şekilde eğitim görmeleri, toplumsal hayata kazandırılmaları konusunda eğitim almaları söylenebilir.

### Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Buna göre; araştırmadan elde edilen sonuçlar kullanılan ölçeklerin geçerlik ve güvenirlik boyutlarıyla, araştırmada kullanılan istatistiksel tekniklerle, Aydın ili Efeler ilçesi içerisinde yer alan hastaneler ve Toplum Ruh Sağlığı Merkeziyle, hastaların sadece birinci derece olduğu düşünülen yakınlarının araştırmaya alınması diğer aile üyelerinin alınmamasıyla, araştırmanın veri toplama sürecinin COVID-19

pandemi sürecine denk gelmesi ve psikiyatri kliniklerinin kapatılması nedeniyle uzun sürede verilerin toplanmış olması nedeniyle ve araştırma sonuçları COVID-19 pandemi sürecinin ruh sağlığına etkilerinden etkilenmiş olabilir.

### **Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmanın etik kurul onayı ilgili üniversitenin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 08/01/2019 tarih ve 2018/051 protokol numarası kararı ile, ilgili üniversitenin Hastane Başhekimliğinin 15/02/2019 tarihli ve 10503 sayılı kurum izni kararı ile, Devlet Hastanesinin ve Toplum Ruh Sağlığı Merkezinin 12/06/2019 tarihli ve 95190038 sayılı kurum izni kararı ile alınmıştır.

### **Çıkar Çatışması**

Bu çalışmada yazarların çıkar çatışması durumları yoktur.

### **Teşekkür**

Araştırmaya katılım gösteren hasta yakınlarına içten teşekkürlerimizi sunarız.

## **KAYNAKLAR**

1. Summakoglu, D., & Ertugrul, B. (2018). Şizofreni ve tedavisi. *Lectio Scientific Journal of Health and Natural Sciences*, 2(1), 43-61.
2. Şevik, A. E., Özcan, H., & Uysal, E. (2012). İntihar girişimlerinin incelenmesi: risk faktörleri ve takip. *Klinik Psikiyatri*, 15, 218-225.
3. Randall, J. R., Walld, R., Finlayson, G., Sareen, J., Martens, P. J., & Bolton, J. M. (2014). Acute risk of suicide and suicide attempts associated with recent diagnosis of mental disorders: a population- based, propensity score- matched analysis. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 59(10), 531-538.
4. Arslantaş, H. (2018). Psikiyatri hastalarının bakım vericilerinde yük ve başetme stratejileri. *Türkiye Klinikleri Dergisi*, 4(1), 39-47.
5. Arslantaş, H., & Adana, F. (2012). Şizofreni hastalarının bakım vericilerinin yük algısını ve duygu dışavurumunu etkileyen etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13, 8-15.
6. Awad, A. G., & Voruganti, L. N. P. (2008) The burden of schizophrenia on caregivers. *Pharmacoeconomics*, 26(2), 149-162.
7. Gülseren, L., Çam, B., Karakoç, B., Yiğit, T., Danacı, AE., Çubukçuoğlu, Z., ve ark. (2010). Şizofrenide aile yükünü etkileyen etmenler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21, 1-9.
8. Pitschel-Walz, G., Leucht, S., Bauml, J., Kissling, W., & Endel, R. R. (2001). The effect of family interventions on relapse and rehospitalization in schizophrenia – a meta analysis. *Schizophrenia Bulletin*, 27(1), 73-92.
9. Sağlam-Arı, G., & Çına-Bal, E. (2008). Tükenmişlik kavramı: bireyler ve örgütler açısından önemi. *Yönetim ve Ekonomi*, 15(1), 131-148.
10. Tel, H., & Ertekin Pınar, Ş. (2013). Kronik ruhsal sorunlu hastaların primer bakım vericilerinde tükenmişlik ve depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4(3), 145-152.
11. Angermayer, M. C., Bull, N., Bernert, S., Dietrich, S., & Kopf, A. (2006). Burnout of caregivers: a comparison between partners of psychiatric patients and Nurses. *Arch Psychiatr Nurs*, 20(4), 158-165.

12. Yılmaz, A., Turan, E., & Gündoğar, D. (2009). Predictors of burnout in the family caregivers of alzheimer' disease: evidence from Turkey. *Australas J Ageing*, 28(1), 16-21.
13. Almqvist, B., Grafström, M., & Winblad, B. (1997). Caring for a demented elderly person- burden and burnout among caregiving relatives. *J Adv Nurs*, 25, 109-116.
14. Klarić, M., Frančišković, T., Pernar, M., Nemčić, M. I., Milićević, R., Obrdalj, E. Č., & et al. (2010). Caregiver burden and burnout in partners of war veterans with Post-traumatic Stress Disorder. *Coll Antropol*, 34(1), 15-21.
15. Cuipers, P., & Stam, H. (2000). Burnout among relatives of psychiatric patients attending psychoeducational support groups. *Psychiatr Serv*, 5(3), 375-379.
16. Arslantaş, H., Adana, F., Dereboy, İ.F., Altınyazar, V., İnal, S., İldırlı, S., ve ark. (2011). Algılanan Aile Yük Ölçeği'nin Türkçe sürümünün geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 48(1), 53-58.
17. Arslantaş, H., & Adana, F. (2011). Şizofreninin bakım verenlere yükü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(2), 251-277.
18. Eppers, L., Goodall, D., & Harrison, B.E. (2008). Caregiver burden among dementia patient caregivers: a review of the literature. *J Am Acad Nurse Prac*, 20(8), 423-428.
19. Dixon, L. (1999). Providing services to families of persons with schizophrenia: present and future. *J Ment Health Policy Econ*, 2(1), 3-8.
20. Gournay, K. (2000). Role of the community psychiatric nurse in the management of schizophrenia. *Advances in Psychiatric Treatment*, 6(4), 243-249.
21. Goldstein, M. J. (2000). ABD' de şizofreni tedavisi kapsamında ruhsal-eğitsel aile programları. Çeviren N. Şizofreni Yazıları Şizofreni Hastaları ve Yakınları Dayanışma Derneği Yayın Organı, 1(1), 20-26.
22. Gall, S., Atkinson, J., Eliot, L., & Johansen, R. (2002). Supporting carers of people diagnosed with schizophrenia: Evaluating change in nursing practice following training. *J Adv Nurs*, 41(3), 295-305.
23. Magliano, L., Marasco C., Fiorillo A., Malangone, C., Guarneri, M., & Maj, M. (2002). The impact of professional and social network support on the burden of families of patients with schizophrenia in Italy. *Acta Psychiatr Scand Suppl*, 106,291-298.
24. Kaya, Y. (2013). Şizofreni hastalarının sosyal işlevsellikleri ve hastalara bakım veren yakınlarının bakım yükü. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, ANKARA.
25. Çabuk, M. (2014). Psikoeğitimin şizofreni ailelerinin yük algılarına olan etkisi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, AYDIN.
26. Arslantaş, H., Sevinçok, L., Uygur, B., Balcı, V., & Adana, F. (2009). Şizofreni hastalarının bakım vericilerine yapılan psikoeğitimin hastalardaki klinik gidişe ve bakım vericilerin duygu dışavurumu düzeylerine olan etkisi. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 10(2), 3-10.
27. Bulut, M., Arslantaş, H., & Dereboy, İ. F. (2016). Effects of psychoeducation given to caregivers of people with a diagnosis of schizophrenia. *Issues Ment Health Nurs*, 37(11), 800-810.
28. Ergin, C. (1992). Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin uyarlanması, VII. Ulusal Psikoloji Kongresi, VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları El Kitabı, Hacettepe Üniversitesi, Ankara. 143-154.
29. Çetin, N. (2011). Şizofreni hastalarının günlük yaşam aktivite düzeyi ile aile üyelerinin bakım yükü ve dışa vuran duygu durumu ilişkisinin incelenmesi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Genelkurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Komutanlığı Sağlık Bilimleri Enstitüsü, ANKARA.

30. Çınar, İ. (2011). *Şizofreni hasta ailelerinin bakım yükleri ve sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İZMİR.
31. Tanrıverdi, D. (2008). *Şizofreni hastalarının bakım vericilerine verilen psiko eğitim bakımı yüküne etkisi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, ERZURUM.
32. Urizar, A. C., Urzua, A., Jamett, P. R., & Irarrazaval, M. (2016). Objective and subjective burden in relatives of patients with schizophrenia and its influence on care relationships in Chile. *Psychiatry Res*, 237, 361-365.
33. Çunkuş-Köktaş, N., & Arslantaş, H. (2023). Needs of primary caregivers of schizophrenia patients and the effect on caregiving burden: a cross-sectional study. *The Ethiopian Journal of Health Development*, 37(1).
34. Maldonado, J. G., Urizar, A. C., & Kavanagh, D. J. (2005). Burden of care and general health in families of patients with schizophrenia. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 40, 899-904.
35. Aydın, A., Eker, S. S., Cangür, Ş., Şarandöl, A., & Kırılı, S. (2009). Şizofreni hastalarında bakım veren külfet düzeyinin, sosyodemografik değişkenler ve hastalığın özellikleri ile ilgili ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 46, 10-14.
36. Kızılırmak, B. (2014). *Ruhsal bozukluğu olan bireylerin ailelerinde bakım yükü ve ruhsal sağlık durumu*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İSTANBUL.
37. Roick, C., Helder, D., Bebbington, P. E., Angermayer, M. C., Azorin, J. M., Brugha, T. S., & et al. (2007). Burden on caregivers of people with schizophrenia: comparison between Germany and Britain. *Journal of Psychiatry*, 190, 333-338.
38. Cassidy, E., & O'callaghan, H. (2001). Efficacy of a psychoeducational intervention in improving relatives' knowledge about schizophrenia and reducing rehospitalisation. *European Psychiatry*, 16(8), 446-450.
39. Lim, Y. M., & Ahn, Y. H. (2003). Burden of family caregivers with schizophrenic patients in Korea. *Appl Nurs Res*, 16(2), 110-117.
40. Tel, H., Saraç, B., Günaydın, Y., Medik, K., & Doğan, S. (2010). Psikiyatrik hastalık tanılı hastaların primer bakım vericilerinin sosyal destek durumlarının belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1(3), 103-107.
41. Özlü, A. (2007). *Şizofreni hastalarına bakım verenlerde yük ve travma sonrası gelişim ile ilgili özellikler*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, KOCAELİ.
42. Ayhan, A.G.Y. (2013). *Şizofreni hastalarına bakım verenlerin sağlık eğitimi gereksinimleri ile bakım yükleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, ANKARA.
43. Ukpong, D. (2012). Şizofreni hastalarına bakım veren Nijeryalılar arasında yük ve ruhsal sıkıntı: Pozitif ve negatif semptomların rolü. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 23, 1-6.
44. Li, J., Lambert, C. E., & Lambert, V. A. (2007) 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. *Nursing and Health Sciences*, 9, 192-198.
45. Zahid, M. A. & Ohaeri, J. U. (2010). Relationship of family caregiver burden with quality of care and psychopathology in a sample Arab subject with schizophrenia. *BMC Psychiatry*, 10, 71.
46. Kokurcan, A. (2013). *Şizofreni hastalarına bakım veren yakınlarında tükenmişlik*. (Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi). Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, ANKARA.
47. Gülbol, S. (2020). *Şizofreni hastalarına bakım veren yakınlarının depresyon*,

*tükenmişlik ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin saptanması.* (Yayımlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi). Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, HATAY.

48. Atar, S. (2018). *Şizofreni hastalarına bakım veren yakınlarının yükü, tükenmişlik ve sosyal uyum düzeylerinin saptanması.* (Yayımlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi). Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, HATAY.
49. Yılmaz, S. (2020). Increased burnout and caregiver burden levels in caregivers with declined active participation of patients in the community mental health center during the Covid-19 pandemic. *Journal of Contemporary Medicine*, 12(6), 839-845.
50. Demirbas, H., & Özel-Kizil, E.T. (2017). Burnout and related factors in caregivers of outpatients with schizophrenia. *Insights Depress Anxiety*, 1, 001-011.
51. Kokurcan, A., Yılmaz-Özpolat, A. G., & Göğüs, A. K. (2015). Burnout in caregivers of patients with schizophrenia. *Turk Journal Medical Science*, 45, 678-685.