



## ŞİZOFRENİDE BAKIM YÜKÜ: “ONU BENDEN SONRAYA BIRAKMA”

### *Burden of Care in Schizophrenia: “Do Not Leave Her Behind Me”*

Zeynep ATALAY<sup>1</sup>, Betül TAMKOÇ<sup>2</sup> ve Hülya YILDIZ<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Arş. Gör., Sakarya Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, Sakarya, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Doktora Öğrencisi, zeynepatalay@sakarya.edu.tr, orcid.org/0000-0000-0000-0000

<sup>2</sup>Dr., Aile ve Sosyal Hizmet Bakanlığı, Bakanlık Uzmanı, Ankara, betultamkoc@gmail.com, orcid.org/0000-0001-5091-5813

<sup>3</sup>Arş. Gör. Dr., Sakarya Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, Sakarya, hulyayildiz@sakarya.edu.tr, orcid.org/0000-0001-9403-2780

#### *Araştırma Makalesi/Research Article*

#### Makale Bilgisi

Geliş/Received:  
11.08.2023  
Kabul/Accepted:  
06.03.2024

#### DOI:

10.18069/firatsbed.1341209

#### Anahtar Kelimeler

Bakım yükü, Ruhsal Hastalıklar, Şizofreni

#### Keywords

Care Burden, Mental Disorder, Schizophrenia

#### ÖZ

Şizofreni, bireylerin yaşamlarını özerk bir şekilde sürdürebilmelerine engel olan ruhsal hastalıklardan biridir. Şizofreni tanısı alan hastalar, kendi öz bakımları ve sosyal hayata katılmaları noktasında zorluklar yaşamakta ve başka birinin bakım ve desteğine gereksinim duyabilmektedirler. Bu bakım ve destek çoğunlukla kişilerin aileleri tarafından sağlanmaktadır. Ancak bakım vermek karmaşık bir süreçtir ve kişinin bakım yükü yaşamasına sebep olabilmektedir. Şizofreni tanısı almış bireylere bakım veren aile üyelerinin bakım yüklerinin belirlenmesi ve gereksinimlerinin tespit edilmesi amacıyla nitel desende tasarlanan bu çalışmada, amaçlı rasgele örnekleme ile 15 katılımcıya ulaşılmıştır. Yüz yüze yapılan görüşmeler sonunda katılımcıların nesnel ve öznel bakım yükü ile karşı karşıya kaldıkları görülmüştür. Bakım verme süreciyle ilgili sorunların; ekonomik yük, bakım verenlerin fiziksel ve ruhsal sağlık problemleri ve sosyal damgalanma olduğu anlaşılmıştır. Bunun yanı sıra bakım verenlerin kendilerine bir şey olması halinde hastalarına ne olacağı ve kimin bakacağına dair kaygıları bulunmaktadır. Çalışma kapsamında şizofreni tanısı almış bireyin ve bakım verenlerin sosyal hayata katılmalarını artırmaya yönelik eğitimler, faaliyetler ve ruhsal hastalıklara özgü sosyal yardım sistemlerinin geliştirilmesi önerilmektedir.

#### ABSTRACT

Schizophrenia is one of the mental illnesses that prevent individuals from living their lives autonomously. Patients diagnosed with schizophrenia experience difficulties in their self-care and participation in social life and may need the care and support of another person. This care and support is mostly provided by their families. However, caregiving is a complex process and may cause the person to experience care burden. In this study, which was designed in qualitative design to determine the care burdens and needs of family members caring for individuals diagnosed with schizophrenia, 15 participants were reached through purposive random sampling. As a result of face-to-face interviews, it was seen that the participants faced objective and subjective care burden. It was understood that the problems related to the caregiving process were economic burden, physical and mental health problems of caregivers and social stigmatization. In addition, caregivers have concerns about what will happen to their patients if something happens to them and who will take care of them. Within the scope of the study, it is recommended to develop trainings, activities and social assistance systems specific to mental illnesses to increase the participation of individuals diagnosed with schizophrenia and caregivers in social life.

**Atf/Citation:** Atalay, Z., Tamkoç, B. ve Yıldız, H. (2024). *Şizofrenide Bakım Yükü: “Onu Benden Sonraya Bırakma”*. *Firat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 32, 2, 1021-1034.

**Sorumlu yazar/Corresponding author:** Zeynep ATALAY, zeynepatalay@sakarya.edu.tr

## 1. Giriş

Şizofreni, her toplumda görülen (Kocal, Karakuş & Sert, 2017), çoğunlukla genç yetişkinlikte ortaya çıkan (Rössler ve diğerleri, 2005) ve kişilerin yaşamlarını en çok etkileyen hastalıklar arasında yer alan (Global Health Metrics, 2020) ruhsal hastalıklardan biridir. Dünya çapında 24 milyon insanın şizofreniden yakındığı bilinmektedir (WHO, 2022). Türkiye’de ise şizofreni teşhisi almış 700.000’in üzerinde kişinin olduğu tahmin edilmektedir (Arslantaş & Adana, 2011). Şizofreniye dair epidemiyoloji araştırmaların sayısının az olması sebebiyle ilgili hastalığa dair güncel oranlara ulaşmak zordur (Binbay ve diğerleri, 2010). Hastalığın yeterince tespit edilememesi ve görülme sıklığının yaklaşık olarak %3 olması (Perala ve diğerleri, 2007) kişilerin tedavi imkânlarına erişmesini güçleştirmektedir. Oysa bu hastalık, kişilerde yeti kaybına neden olan hastalıklar arasında ilk sıralarda yer almakta (Bora Başara ve diğerleri, 2006) ve kişilerin ortalama yaşam sürelerinin azalmasına neden olmaktadır (Yasamy ve diğerleri, 2014).

Şizofreni sadece bireyi değil ailesini de etkileyen ruhsal hastalıklardan biridir (Sharma ve diğerleri, 2021). Kişinin bu süreçte ilk olarak başvurduğu kaynak genellikle ailesidir. Ailelerin kişilere en çok sağladığı destek ise bakım verme eylemidir (Izon ve diğerleri, 2020) çünkü ruhsal hastalıklar, bağımsız yaşamın önünde engeller oluşturmaktadır (Schene, 1990). Bu sebeple şizofreni ve benzeri ruhsal hastalıklar, bireylerin temel yaşam aktivitelerini yerine getirmelerini zorlaştırabilmekte ve bir başkasının bakım ve desteğine ihtiyaç duymasına sebep olmaktadır. Bakım verme süreciyle birlikte kişiler; hastalığın doğası itibarıyla ortaya çıkan belirtileri (sanrılar, halisünasyonlar) anlamakta zorlanabilmekte, yaşananlarla tek başına mücadele edebilmekte ve sadece bakım vermeye ilişkin bir alana hapsolabilmektedir (Kuipers, 2010). Bu ise bakım yüküne sebep olabilmektedir.

Bakım yükü kavramı, yük kelimesinin kavramsal olarak negatif bir içeriğe sahip olması nedeniyle olumsuz bir anlama sahiptir. Ayrıca bakım veren kişiyi mutsuz, sorunları olan ve toplumsal hayattan kopmuş bir birey olarak resmetmektedir. Nitekim literatür incelendiğinde de bu kavramın genel olarak şizofreni teşhisi almış bir bireye bakım hizmeti sunan kişilerin, bakım ile ilişkili olarak yaşadıkları psikolojik, ekonomik ve sosyal sorunları tanımlamak amacıyla kullanılmaktadır (Arslantaş & Adana, 2011). Bakım yükü nesnel ve öznel olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Nesnel bakım yükü, bakımın aile üyeleri üzerindeki sağlık, mali kayıp ve günlük işler gibi konular açısından etkilerini ifade etmektedir. Öznel bakım yükü ise bakım hizmeti sunan aile bireylerinin bu yükü nasıl algıladıklarını açıklamaktadır (Awad & Voruganti, 2008).

Şizofreni tanısı alan çoğu birey; duygusal, ekonomik vb. konularda ailesi tarafından desteklenmektedir. Kişiler ve aileleri arasındaki ilişkinin kalitesi yaşadıkları olaylara bağlı olarak değişebilmektedir (Dixon ve diğerleri, 2000). Bu nedenle şizofreni tanısı alan bir bireye bakım sunan aile bireylerinin ilgili konularda desteklenmesi hem bakım veren hem bakım alan açısından önemlidir.

Yapılan araştırmalar şizofreni tanısı alan kişilere bakım hizmeti sunan aile bireylerinin anksiyete, yas, somatik belirtiler vb. olumsuz durumlarla karşı karşıya kaldığını göstermektedir. Bakım verenlerin yaşamları, hastaya bakım vermeleri nedeniyle kesintiye uğramaktadır. Aile üyeleri arasındaki işbirliğinin dengede olmadığı bu tür durumlarda normal bakım, bakım yüküne dönüşmektedir (Schene, van Wijngaarden, & Koeter, 1998; Ejem ve diğerleri, 2018; Dadson ve diğerleri, 2018). Bu çalışma, şizofreni tanısı almış aile üyesinin bakımını üstlenmiş bireylerin deneyimlerini anlamayı ve bu deneyimlerin bakım yükü üzerindeki etkilerini belirlemeyi amaçlamaktadır. Araştırma kapsamında elde edilen sonuçların literatüre kazandırılması ve toplum ruh sağlığı uygulamalarına güncel verilerin sunulması amaçlanmaktadır. Bu kapsamda araştırmanın sorusu;

Şizofreni teşhisi almış aile üyesine bakım veren kişilerin bu süreçte yaşadıkları fiziksel, ruhsal, duygusal ve ekonomik zorlanmalar nelerdir? olarak belirlenmiştir.

## 2. Yöntem

### 2.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma, şizofreni tanısı almış bireylere bakım veren aile üyelerinin bakım yüklerinin belirlenmesi ve ihtiyaçlarının tespit edilmesi amacıyla nitel desende tasarlanmıştır. Nitel araştırma; varsayımlarla, birey ya da grupların bir soruna atfettikleri anlamlara değinen ve araştırma problemlerinin incelenmesini içeren yorumlayıcı/kuramsal çerçevelerin kullanımı ile başlar (Creswell, 2018) ve görüşme, gözlem ve doküman analizi gibi nitel veri toplama yöntemlerini kullanarak olayları bütüncül ve gerçekçi bir şekilde ele alır (Yıldırım & Şimşek, 2016). Araştırmanın deseni ise nitel yöntemin desenlerinden biri olan fenomenolojidir.

Bu desen türünde araştırmaya katılan kişilerin belirlenen fenomeni tüm yönleriyle nasıl deneyimledikleri ortaya konulmaktadır (Yalçın, 2022).

Araştırma kapsamındaki veriler görüşme tekniği ile elde edilmiş ve görüşme sırasında araştırmacılar tarafından hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formundan yararlanılmıştır. Bu bağlamda, şizofreni tanısı almış bireylere bakım veren aile üyelerinin duygu ve düşüncelerini öğrenmek, bakım yüklerini ortaya koymak ve ihtiyaçlarını derinlemesine tespit etmek amaçlanmıştır. Bu kapsamda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

- Bakım verenin yaşı bakım verme deneyimini nasıl etkilemektedir?
- Bakım verenin cinsiyeti bakım verme deneyimini nasıl etkilemektedir?
- Bakım verenin kişiye yakınlık derecesi bakım verme deneyimini nasıl etkilemektedir?
- Bakım verenin sosyoekonomik durumu bakım verme deneyimini nasıl etkilemektedir?
- Hastalığın başlangıç zamanı kişilerin bakım verme deneyimini nasıl etkilemektedir?
- Bakım verme süresi kişilerin deneyimlerini nasıl etkilemektedir?

## 2.2. Araştırmanın Çalışma Grubu

Bu çalışma, şizofreni tanısı alan bireylere bakım veren aile üyeleriyle gerçekleştirilmiştir. Çalışma kapsamında hastanın birinci derece yakınlarıyla yüz yüze görüşme yapılmıştır çünkü bireyin bakım verdiği kişiye yakınlığı arttıkça bakım yükünün arttığı da bilinmektedir (Ak ve diğerleri, 2012). Bunun yanı sıra bakım yükünün cinsiyetler üzerindeki etkisinin tespit edilebilmesi için araştırma, her iki cinsiyet grubundan eşit katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Ayrıca bakım verme süresine, tanı öncesi, tedavi dönemi ve sonrası süreçlere bakılmış, katılımcıların ilgili hastalığa ilişkin bilgi düzeyleri ve sosyodemografik özellikleri incelenmiştir.

Katılımcılara amaçlı rasgele örnekleme yöntemi kullanılarak ulaşılmıştır. Amaçlı örnekleme yönteminde evrende olan tüm katılımcılara eşit fırsat sunulmasından ziyade araştırmaya uygun katılımcılar arasından seçim yapılmaktadır. Amaçlı örnekleme, çalışmanın amacına bağlı olarak bilgi açısından zengin durumların seçilerek derinlemesine araştırma yapılmasına olanak tanıyan bir örnekleme yöntemidir (Büyüköztürk ve diğerleri, 2018). Amaçlı rasgele örnekleme yöntemi kullanıldığında hem çalışmanın doğasına uygun olan katılımcılar tasniflenmekte hem de çalışmaya dahil edilmesi planlanan kişiler küçük bir grubun içerisinde rasgele seçilmektedir. Böylece kişilerin seçimlerine ilişkin şüphelerin olabildiğince önüne geçilmesi amaçlanmaktadır (Baltacı, 2018). Bu bağlamda Sakarya Toplum Ruh Sağlığı Merkezi’nde tedavi gören, şizofreni tanısı almış bireylerin birinci derece yakınları ile görüşmeler yapılmıştır.

Katılımcıların özellikleri incelendiğinde, üçte ikisinin kadın, üçte birinin erkek olduğu görülmektedir. Bireylerin şizofreni tanısı almış kişilere yakınlığına bakıldığında katılımcıların beşte birinin şizofreni tanısı almış kişilerin annesi olduğu anlaşılmaktadır. Bunu sırasıyla hastaların kardeşleri, babaları ve eşleri takip etmektedir. Katılımcılara ekonomik durumları da sorulmuş ve kişilerin kendilerini “alt, orta-alt, orta ve üst” gelir gruplarından birinde değerlendirmeleri istenmiştir. Bu değerlendirme sırasında katılımcılara toplam gelirleri sorulmamış, kendilerinin ekonomik durumlarını sınıflandırmaları istenmiştir. Bu kapsamda katılımcıların %60’ı kendini orta gelir grubunda görürken %40’ı ekonomik durumunu orta alt düzey olarak ifade etmiştir. Kişilerin hastalığının başlangıç yaş ortalamasının yaklaşık olarak 22 olduğu görülmektedir. Bakım verme süresinin ortalaması ise yaklaşık 15 yıldır. Katılımcılara ait sosyodemografik özelliklere ve bakım verme süresine ilişkin bilgilere Tablo 1’de yer verilmiştir.

**Tablo 1.** Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ve Bakım Verme Süreleri

Katılımcı	Cinsiyet	Yaş	Hastaya Olan Yakınlığı	Ekonomik Durum	Hastalığın Başlangıç Yaşı	Bakım Süresi	Verme
K1	Kadın	60	Annesi	Orta	18	16 yıl	
K2	Erkek	50	Eşi	Orta Alt	15	8 ay	
K3	Kadın	57	Annesi	Orta	18	23 yıl	
K4	Kadın	65	Kardeşi	Orta	29	26 yıl	
K5	Erkek	52	Babası	Orta Alt	19	9 yıl	
K6	Erkek	55	Babası	Orta	25	3 yıl	

<b>K7</b>	Erkek	72	Babası	Orta	15	15 yıl
<b>K8</b>	Kadın	75	Annesi	Orta Alt	17	36 yıl
<b>K9</b>	Kadın	53	Kardeşi	Orta Alt	18	38 yıl
<b>K10</b>	Kadın	40	Kızı	Orta	60	3 yıl
<b>K11</b>	Kadın	42	Eşi	Orta	23	21 yıl
<b>K12</b>	Erkek	42	Kardeşi	Orta	15	6 ay
<b>K13</b>	Kadın	70	Kardeşi	Orta Alt	22	25 yıl
<b>K14</b>	Kadın	61	Annesi	Orta Alt	27	8 yıl
<b>K15</b>	Kadın	50	Annesi	Orta	15	7 yıl

### 2.3. Verilerin Toplanması

Çalışmanın veri toplama aşamasında ilk olarak literatür taranmış, şizofreni hastalığına, bakım vermeye ve bakım yüküne ilişkin sorular hazırlanmıştır. Ardından şizofreni tanısı almış bireylere bakım veren aile üyelerinin bakım yüklerinin tespit edilmesi için hazırlanan soru formu, sosyodemografik özellikler ve bakım yükü olmak üzere iki başlık altında yapılandırılmıştır. Bakım verenlerin bakım yüklerinin tespit edilebilmesi için hazırlanan soru formunda üç ana soru üzerinden (Şizofreni hastalarına bakım veren bireylerin ekonomik, sosyal ve kültürel özellikleri nelerdir?, Şizofreni hastalarına bakım veren bireylerin sorunları, ihtiyaçları ve beklentileri nelerdir?, Şizofreni hastalarına bakım veren bireylerin bakım verme deneyimleri nelerdir?) 15 soruya yer verilmiştir. Bu kapsamda katılımcıların sosyodemografik özelliklerine (cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni hal, meslek, ekonomik durum, vb.) dair sorulara yanıt aranmıştır. Bunun yanı sıra katılımcıların bakım verme süreleri, tanı öncesi, tedavi dönemi ve sonrası süreçlerde neler yaşadıkları, bakım verme rutinlerinin nasıl olduğu, yaşadıkları sorunlar ve nelere ihtiyaç duyduklarına ilişkin sorular sorulmuştur. Araştırma öncesinde Sakarya Üniversitesi'nin Etik Kurulu'ndan 15.09.2021 tarihinde 27 numaralı karar ile gerekli izinler alınmıştır. Bunun yanı sıra Sakarya Üniversitesi Hastanesi ve Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü'ne başvurular yapılmış, formlar doldurulmuş ve ilgili birimlerin klinik şeflerinden imza yoluyla gerekli izinler alınarak araştırma süreci başlatılmıştır. 20.09.2021-25.04.2022 tarihleri arasında ise veriler toplanmıştır. Görüşmeler Sakarya Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nden hizmet alan, şizofreni tanısı olan bireylerin aile üleriyle yüz yüze gerçekleştirilmiştir. Görüşme öncesi araştırmacı kendisi hakkında bilgi vermiş, araştırmanın konusuna, amacına ve bilgilendirilmiş onamına dair gerekli hususları aktarmış ve elde edilecek verilerin sadece bilimsel amaçlarla kullanılacağını beyan etmiştir. Ayrıca her katılımcıdan görüşmelerin kayıt altına alınabilmesi için gerekli izinler de alınmıştır.

### 2.4. Verilerin Çözümlemesi ve Analizi/Yorumlanması

Araştırmanın verilerinin çözümlemesi aşamasında ilk olarak deşifre yapılmış ve görüşmeler bilgisayar ortamında yazıya aktarılmıştır. Katılımcılarla yapılan görüşmeler 32-45 dakika arasında değişiklik göstermiştir. Deşifresi yapılan katılımcılar sırasıyla K1, K2... şeklinde tanımlanmış ve katılımcıların ifadeleri cinsiyetleri ve yaşlarıyla beraber aktarılmıştır. Görüşmeler sırasında katılımcıların aktardığı ifadeler doğrudan alınmış, deşifre sırasında hiçbir katılımcının beyanı değiştirilmemiştir. Bu bağlamda da katılımcıların beyanlarına ilişkin yazım ve imla hataları düzeltilmemiştir. Ayrıca elde edilen veriler bilgisayar ortamında korunma altına alınmıştır. Verilerin analiz aşamasında belirlenen temalar bağlamında betimsel analiz yapılmıştır. Betimsel analizde, elde edilen veriler temalara ve alt temalara göre yorumlanmaktadır (Yıldırım & Şimşek, 2016). Bu sebeple de ilgili araştırmada betimsel analiz kullanılmıştır. Betimsel analiz işlemi manuel olarak yapılmış, herhangi bir programdan yararlanılmamıştır.

### 3. Bulgular ve Yorumlar

Şizofreni tanısı almış bireylere bakım veren aile üyelerinin bakım yüklerinin tespit edilmesi amacıyla iki ana tema oluşturulmuştur. Bu temalar, nesnel ve öznel bakım yükü şeklindedir. Nesnel bakım yükü ana temasının altında "bakım süresi", "ekonomik sorunlar" ve "bakıma ilişkin eylemler" alt temaları yer almaktadır. Öznel bakım yükü ana temasında ise "kişinin yaşadığı psikososyal ve fiziksel sorunlar" ve "bakım veren ile hasta

arasındaki ilişki ve damgalanma” alt temaları bulunmaktadır. Yapılan deşifreye göre katılımcıların ifadelerinin hangi tema ve alt tema içerisinde yer aldığı tespit edilmiştir. Bununla birlikte her temanın açıklanması sırasında katılımcıların ifadeleri doğrudan verilmiştir (Tablo 2).

**Tablo 2.** Temalar ve Alt Temalar

Temalar	Alt Temalar
Nesnel Bakım Yüğü	Bakım Süresi
	Ekonomik Sorunlar
	Bakıma İlişkin Eylemler
Öznel Bakım Yüğü	Kişinin Yaşadığı Psikososyal ve Fiziksel Sorunlar
	Bakım Veren ile Hasta Arasındaki İlişki ve Damgalanma

### 3.1. Nesnel Bakım Yüğü

Bakım verenin hastanın ihtiyaçlarını karşılayabilmek için sarf ettiği emek ve süre nesnel bakım yüğü olarak tanımlanmaktadır. Nesnel bakım yükünün boyutlarına bakıldığında karşımıza; aile işlevlerinin bozulması, hastalık kaynaklı ekonomik sorunlar, diğer hizmet verenlerle ilişki kurulması, uygun bakım ortamının olmaması, sosyal aktivitelerin gerçekleştirilememesi vb. sorunlar ortaya çıkmaktadır (Atagün ve diğerleri, 2011). Bu araştırma kapsamında katılımcıların bakım yükleri; bakım verme süresi, ekonomik sorunlar ve bakıma yönelik eylemler başlığı altında incelenmiştir.

#### 3.1.1. Bakım Süresi

Bir ruhsal hastalığın ortaya çıkmasıyla beraber hem kişinin hem de ailesinin yaşamı belirli ölçülerde değişmektedir. Yaşanan hastalığa bağlı olarak kişiler; fiziksel, ekonomik, sosyal ve psikolojik desteğe ihtiyaç duyabilmektedir. Bu süreçte hastalık tanısı alan kişinin ihtiyaç duyduğu bakım süresinin belirsiz olması ise bakım yüküne neden olabilmektedir. Bu kapsamda nesnel bakım yükünü etkileyen faktörlerden biri olan bakım süresinin kişiler üzerinde etkilerinin azaltılması için çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır (Yazıcı ve diğerleri, 2016).

*Küçük çocuğa nasıl bakarsın bebeğe aynı ben o. İşte bak kaç yaşında ben hala onun peşindeyim. Benim bi şey yapma bi imkânım yok ki ben yani bi yere gidemiyom. Hiçbir yere. Bi çarşıya gidemiyom yani (K1, Kadın, 60). Tedavi epey bi baya oluyo. Sene falan oluyo. Hatta üçüncü sene falan da oldu (K6, Erkek, 55).*

*15 senedir bakıyorum. Ben evde falan şey yapamadım. Çocuk tam şey zamanı kavga bıçak bize şey yaptı duvarları camları kırdı. Şeye gaymakama dilekçe verdik. Ordan gittik hastaneye. Çok ya gaymakam gittim. Ne var diyo dedim gaymakam bey böyle şey var. Beni sağlık şeyine yaptı bakmadılar dedim. Bir görüşeyim dedim. Ordaki şeye ne var ne getirdin bana. Bak memur bey buraya gadar çıktım benim hastamı geçen gönderdin. İlgilenmediler, ben başka gapıyı da çalarım dedim (K7, Erkek, 72).*

*25 yıldır hasta idi ben tedaviye götürdüm. Dediler böyle böyle. Dedim bu iyi olur mu? Üstü başı leş gibi kirlî. Bu elbise üstünde yırtılıyor. Dedim hani bu banyo yapar mı? Üstünü değışir mi? O kadar olur dediler (K13, Kadın, 70).*

Katılımcıların bakım verme sürelerinin yaklaşık olarak 15 yıl olduğu (bkz. Tablo 1) bu çalışmada, kişilerin ifadelerine bakıldığında uzun süredir bakım verdikleri anlaşılmaktadır. Bununla birlikte kişilerin bakım vermeye ilişkin kaygılarının da olduğu görülmektedir. Nitekim K1 bu süreci küçük bir çocuğa bakmak olarak nitelendirmiş, K7, 15 senedir bakım verdiğini ifade edip yaşadığı soruna ilişkin farklı mercilerle irtibata geçtiğini beyan etmiş ve K13, 25 yıldır bakım verdiği kardeşinin öz bakımını yerine getirip getiremeyeceğine ilişkin kaygılarının olduğunu dile getirmiştir. Bakım verme süresinin yanı sıra kişilerin yaşadıkları bu kaygıların nesnel bakım yükleri üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir.

### 3.1.2. Ekonomik Sorunlar

Kişiler, yaşadıkları ruhsal hastalığa bağlı olarak çalışma yaşamından kopabilmektedir. Bu durum kendini iki şekilde göstermektedir. Birincisi, hastalığın etkilerine dayanmaktadır. Yaşanan ruhsal hastalığa bağlı olarak kişilerin ayakta ya da yatarak tedavi görmesi gerekebilmektedir. Bununla birlikte hastalığın belirtilerine bağlı olarak kişinin düzenli bir şekilde iş yaşamında olması zorlaşmaktadır. İkincisi ise damgalanmaya dayanmaktadır. Ruhsal hastalıkları olan bireylere ilişkin damgalamalar sebebiyle kişiler iş ve istihdam imkânlarına adil bir şekilde erişememektedir. Tüm bunlar ise ekonomik sorunları beraberinde getirmektedir. Ekonomik güçlükler arttıkça bakım yükü artmaktadır (Doğan ve diğerleri, 2021).

*Hani maddi anlamda zor olabilir, sıkıntı yaşayabilirsiniz. İlk dönem şöyle bir sıkıntımız oldu. Babamızın sigortası yoktu. O... şu anda babamızın sigortasıyla alıyo ilaçları. İşte askeriyeden almıştık. 9 ayın sonunda da Allah'a bin şükürler olsun mesela sosyal yardımlaşmadan almıştık. O konuda birazcık sıkıntı yaşadık ilaç konusunda (K3, Kadın, 57).*

*Ya ilkin çok maddi yönden zorlandık. Köydekilerin de durumu yoktu. Kardeşleri vardı, hiç durumları yoktu. Bi işte o küçük. Benim bi küçüğüm çalışıyordu. O da işte asgari ücretle çalışıyordu. Az maaşla. Benim de işte beyim öleli 20 seneyi geçti. Yani yardımcı oluyoz ama o bi aylığı vardı işte onu da kestiler. Ondan sonra daha çok zorlandık (K4, Kadın, 65).*

*Allah'a şükür maaşımız var o da olmasa insan kendini kafayı bozacak. Üç milyar alıyoz işte çok şükür. Oğlanın da var işte maaşı. Ama işte internet devamlı bilgisayar başında. Elektriği var, sigarası var, kendine yetiyo anca. Ayda bir milyar veriyolar ona da. Çok şükür iyi rahatsız ama hasta olmasa çok iyiyiz (K8, Kadın, 75).*

*Çoluğun çocuğun var. Eşin hasta. Maddiyattan dolayı çok sıkıntılar çektim o zaman. Eşim çalışmıyordu. Çocuklarım da ufak olduğu için hani destekçim arkamda fazla yoktu, o yüzden baya zorluk çektim. Eşim bu hareket şeyleri durumundan dolayı (K11, Kadın, 42).*

*Paradan yana çok sıkıntı çekiyoruz. Kızım, üç milyar 400 ben alıyom maaşım asgari ücretten aynıydı. Şimdi düştü. Para düştü. O da aynısını alıyodu. Ama eksik. Tabi çıplak değiliz, aç değiliz, yetmiyor. Bahçeyi de ekiyoz. Suluyoz da. Ama kaçak değil ha. Parasını veriyoruz. Ne yapalım seviyoruz. Öyle işte (K13, Kadın, 70).*

Araştırmaya dâhil olan katılımcıların ifadelerine bakıldığında ekonomik zorluklar yaşadıkları görülmektedir. Katılımcıların bakım verdikleri bireylerin bazı alışkanlıklarından dolayı sorunlar yaşadıkları ve bazılarının sosyal yardım aldığı anlaşılmaktadır. Katılımcılara nelere ihtiyaç duydukları sorulduğunda yine ekonomik yetersizliklerin ortaya çıktığı görülmektedir.

*Maddi desteğe ihtiyacımız var çünkü evim çok kötü. Biz depremden sonra ahırı ev yaptık yani onu ev yaptık. Çatıyı kattırdık. Üst katı yaptık ama ahır yani ahırı böldük odalara. Şükür Allah'a nankör gelmeyim ama (K1, Kadın, 60).*

*Buna (çocuğunu kastediyor) bi aylık verse memnun olurduk kızım. Bi müddet verdiler. İki sene kadar verdiler. Sonra kestiler (K7, Erkek, 72).*

*Ekonomik yardım isterdim. İlk defa onu kömüre yazdırdım. Kutu da gelecek dediler ama gelmedi. Sonra büyükşehirden kutu getirdiler. Bu daha ilk daha yeni. Hiç kimseden bi iğne görmedim (K13, Kadın, 70).*

Katılımcıların ifadelerinde görüldüğü üzere ekonomik zorluklar, kişiler için nesnel bakım yükünün diğer bir ayağını oluşturmaktadır. Bu sorunun çözümü için de katılımcıların sosyal yardım talebinin olduğu anlaşılmaktadır.

### 3.1.3. Bakıma İlişkin Eylemler

Nesnel bakım yüküne ilişkin en görünen kısımlardan birini bakım verme eylemleri oluşturmaktadır. Nitekim nesnel bakım yükü tanımlandığında da buna vurgu yapılmaktadır. Bakım verme süreciyle beraber kişilerin sorumlulukları artmakta ve bu durum beraberinde çeşitli olumsuzlukları getirmektedir. Bahsedilen olumsuzluklar kendisini fiziksel, psikolojik ve ekonomik düzeyde göstermektedir (Kol & Yılmaz Karabulutlu, 2021). Araştırmaya katılan katılımcıların beyanları buna işaret etmektedir. K1, bakım verdiği kişinin ihtiyaçlarını karşılayabilmek için en temel gereksinimlerini bile ertelediğini ifade ederken K5 çocuğunun ihtiyaçlarına göre yaşamını düzenlediğini belirtmiştir. K9 ise kardeşinin bakım faaliyetlerini yürütebilmek için kendi sağlık ihtiyaçlarını göz ardı ettiğini bildirmiştir.

*Hiçbir yere bi çarşıya gidemiyom. Yani kaç aylar bi mühim bi şey olacak. ... Devamlı peşindeyim yani sabah akşam haplarının peşinde. Oğlum haplarını yuttun mu, yuttuysa yuttum anne. Yutmadıysa bakıyom ben oraya, ben onun haplarını sıraladım, böyle bakıyom (K1, Kadın, 60).*

*Ya vakit ayırabiliyom mu derken ben onun için geldim yani. Vaktimin bi kısmını yani illa bu saatte olacak diye bi işim yok ha varsa da onu bi saat sonra buraya geliyom. Bu şekilde hayatım benim (K5, Erkek, 52).*

*Diyorum ya o onla o kadar yoğunlaştım ki kendim için bile doktora normal bakım dış olsun ağız olsun grip olsun onun için ile kendim için doktora gitmedim ben psikoloğu bırak. Bel fitiği rahatsızlığım var benim 25 yıldan beri, onun için bile gitmedim yani aslında fizik terapiye gitmem lazım. Kime bırakıcan, kendi başına bırakamıyorum, hep kendi kendime atlatmaya çalıştım (K9, Kadın, 53).*

Kişilerin bakım verme faaliyetlerine ilişkin kendilerini zorlayan durumlardan bir diğeri ise bakım verdikleri fertlerin hastalıklarının belirtilerine dayanmaktadır. Kişiler, belirli bir ruhsal hastalıkla karşı karşıya kaldıklarında öz bakımlarını yerine getirmekte zorlanmaktadırlar. Bu durum ise bakım verenlerin daha fazla sorumluluk almasına sebep olmaktadır. Nitekim çalışmaya katılan K8, kızının fazla yemek yemesi ve öz bakımını yerine getirememesi sebebiyle daha fazla iş yapmak durumunda kaldığını ve bu durumun kendisini zorladığını ifade etmiştir. K10, kardeşleriyle beraber babasının öz bakım faaliyetlerini yerine getirdiğini ifade ederken benzer şekilde K12 de kardeşinin kişisel bakımı ve beslenmesine ilişkin pek çok şeyi yerine getirdiklerini beyan etmiştir. K13 ise kardeşinin beslenme rutininin dolaylı diğer aile üyelerinin kaygılar yaşadığını ancak kendisinin bu durumu kabullendiğini söylemiştir.

*En çok zorlayan kendini yemeğe veriyor kızım. Nasıl yiyo bir görsen. Hiçbir şey bırakmıyo. Bi bakıyom, tabak elinde onu bitiriyor, gidiyo, onu yiyo, bırakıyo başka şeye. Yemesi çok kötü bi de ayakta duruyo sürekli. Bi de büyüğünü küçüğünü kaçıryo (tuvalet ihtiyacını kastediyor) kızım. Önceden o kadar olmuyodu. Bi de bizim orada sular buz gibi. Bir ay çamaşır yıkadım kızım biliyon mu? (K8, Kadın, 75).*

*Yok sadece ben veriyorum demiyeyim, benim ablam var. İ. 'de oturuyor. Ben bi alo diyeyim babamı götürmem lazım diyeyim oradan gelir götürür. Kardeşim var erkek kardeşim, babamı işte tıraş eder, yıkar. Bizle beraber oturmuyor şu an, evi ayrı ama gelir yani. Diğer kız kardeşim var, o da ben işim var işte, annem babamla ilgilenir misin, kalır mısın ya da sana getireyim desem yaparlar yani (K10, Kadın, 40).*

*Evdeki en büyük yaşadığı sıkıntı da kişisel bakımı konusunda sıkıntılar var. Bu hastalığı özellikle şiddetli dönemlerde çok takip edilmesi gerekiyor. Tuvalet, temizlik noktasında, kişisel bakımı bunlarla ilgili çok şeyler de var. Bu bizi zorluyor. Ama biraz iyi olduğu dönemde de bu konuyla yine bizim ilgilenmemiz gerekiyor, yemektir, şudur budur. Zaten yemekten dolayı sürekli sorun oluyor. Sürekli yiyor sonra yatıyor. Tekrar yiyor yine yatıyor (K12, Erkek, 42).*

*Anneme de ben baktım. 10 kilo domates alıyodum çarşıdan. Kalabalıktık o zaman. 2 gelinim var, torunlar var, beyim vardı o zaman. Bir tencerenin içine doldururdu domatesleri pişirip yerdi. Bahçeden de toplardım. Tencereye doldururdu bi sürü. Annem derdi kızım bu seni batırır derdi. Ne yapalım anne yesin derdim. Annem ölürken bunu bana emanet etti. Dedi buna sen bakarsın dedi. Senden başka buna kimse bakamaz kızım dedi. İşte öyle devam ediyo (K13, Kadın, 70).*

Kişiler kendilerini sosyal ve kültürel yönden kısıtlanmış hissettiklerinde bakım yükleri artmaktadır (Doğan ve diğerleri, 2021). Bu kapsamda kişinin hayatını bakım verdiği kişiye göre düzenlemesi, belirli şeylerden feragat etmesi, bakım yükünün artmasına sebep olmaktadır.

### 3.2. Özel Bakım Yükü

Kişinin; cinsiyeti, düşük eğitim seviyesi, bakım sürecine ilişkin dayanıklılığı, bakım verme eylemine harcadığı süre, sosyal izolasyon durumu ve yaşadığı ekonomik sorunlar bakım yükünü etkileyen faktörler arasında yer almaktadır (Adelman ve diğerleri, 2014). Kişinin tüm bunlara karşı yaşadığı psikososyal sorunlar ise bakım yükü kavramının özel bakım yükü kısmına tekabül etmektedir. Bunun da beraberinde depresyonu (Ören & Aydın, 2020; Aldem Budak & Geçkil, 2020) anksiyeteyi (Köse ve diğerleri, 2019), Tip 2 diyabet ve hipertansiyon gibi fiziksel hastalıkları (Poon ve diğerleri, 2019) getirdiği bilinmektedir. Bu çalışmada da benzer sonuçlara ulaşılmış ve ilgili sonuçlara belirtilen alt temalarda yer verilmiştir.

#### 3.2.1. Kişinin Yaşadığı Psikososyal ve Fiziksel Sorunlar

Çalışmaya katılan kişiler, yaşadıkları bakım yüküne bağlı olarak çeşitli ruhsal ve fiziksel hastalıklarla

karşılaştıklarını belirtmişlerdir. K1, yaşadığı üzüntü ve stresten dolayı migreninin, K8 bu süreçle birlikte panik atağının başladığını ve K10 ise babasının hastalığı sebebiyle annesinin depresyonda olduğunu bildirmiştir. K9 ise yaşadığı süreçle ilişkin kendine yeterince vakit ayıramadığını, bakım verdiği bireyin doktorunun tavsiyesi ile moralini düzelterek aktivitelere katıldığını ifade etmiştir.

*Bi daha olmasın, ben her şeye razıyım, ben sürüne sürüne ben 60 yaşına girdim. Hani ben şimdiye kadar gün görmedim. Oğlum hasta olmasın, bi kaşık çorba yapar yerim ben. Her şeye razıyım başka bi şey istemiyorum. ... Yalnız başım çok ağrıyo benim çok ağrıyo. Sinüzit var, migren var, benim üzüntüden sinirlerden hep böyle birikti beyne (K1, Kadın, 60).*

*Ben şimdi gitmiyomda yakında zaten bunlar bana yetiyo kızım. Ben de gençken çok hasta oldum biliyo musun? Bi evlendim adam hiç laf anlamıyo, deli. Ben panik atakmışım meğer. 15 sene yattım kızım biliyon mu? İçimde bir korku. İnanır mısın sanki içimde bir insan konuşuyordu. Korkudan saatlerce yatıyordum saat 11'lere 12'lere kadar. Meğer panik atakmış (K8, Kadın, 75).*

*Valla 4-5 senedir düşünmüyodum kendim için bi şey yapmayı. Hep onun üzerine şey yaptım. Doktor diyo sadece ona değil kendine de odaklan. Kendi moralini düzelt deyince resime başladım (K9, Kadın, 53).*

*Annem çok etkilendi bu süreçten. O da depresyonda şu anda (K10, Kadın, 40).*

Bakım verme süreci kişiler için zorlayıcı olabilmektedir. Yaşanan zorluklar beraberinde ruhsal hastalıkları (Bademli, & Çetinkaya Duman, 2013),

### 3.2.2. Bakım Veren ile Hasta Arasındaki İlişki ve Damgalanma

Ruhsal hastalıklarda bakım veren ile hasta arasındaki ilişki hem hastayı hem de bakım vereni çeşitli düzeylerde etkilemektedir. İlk olarak bakım verenin hastalığa ilişkin verdiği tepki, bu sürece yüklediği anlam, korkuları ve geleceğe ilişkin endişeleri öznel bakım yükünü etkileyebilmektedir. Neticede öznel bakım yükü, kişinin verdiği bakıma ilişkin hissettiği psikososyal strestir ve kişinin bu sürece yüklediği anlama bağlı olarak stres düzeyinin artması mümkündür. Nitekim katılımcıların ifadeleri de buna işaret etmektedir. K5, tek erkek evladının şizofreni teşhisi almasını kabullenmekte zorlandığını, bu kapsamda pek çok doktorla görüştüğünü ve karmakarışık hissettiğini belirtmiştir. K11 ise eşinin ilgili hastalığa yakalanması sebebiyle hayatının değiştiğini belirtmiş ve artık yaşamının sadece eşi üzerine kurulduğunu ifade etmiştir.

*İlk zamanlar çok ağırdı. Yani hiç olmamış şeyi olmuş gibi gösteriyo. Hayali bazı olayları gerçek lanse gibi ediyodu. Öyle şeyler yaşadık yani ama ben çok ağır yaşadım yani. Ya şimdi ben bir baba olarak üzülüyorum yani bi tane oğlum var. Biz de bir karmaşıklık yaşadık yani (K5, Erkek, 52).*

*Eşim sonuçta, çocuklarımın babası olduğu için hiç bi beklentim yok. Sadece bi beklentim var o da iyi olup... Ha keşke hani iyi olup da benim önümde gitse hani evini çoluğunu çocuğunu yönlendirse diyorum yani. Başka, başka bi şey demiyorum (K11, Kadın, 42).*

*Kişileri bu süreçte etkileyen şeylerden biri de hastalığın belirtilerine dayanmaktadır. Bakım verenler ortaya çıkan belirtileri anlamada zorlanmakta, hastanın kendisine ya da başkasına zarar vereceğine ilişkin kaygılar hissetmektedir. Araştırmaya katılan katılımcıların ifadeleri de benzer şekilde olmuştur. K5 ve K15, çocuğunun bu süreçte intihar edeceğine ilişkin kaygılar hissettiğini, sürekli olarak onu korumaya çalıştığını, K8 eşinin hastalığı sebebiyle kendisine şiddet uyguladığını ve bu sebeple de kendisinin çeşitli sağlık problemleriyle karşılaştığını beyan etmiştir.*

*Yani hani bazen duyuyoz ya şizofren hastalar birini kesmiş, annesine zarar vermiş. Allah'a şükür şu ana kadar sert bi şey olmadı veya intihara yönelecek o tür şeyler duyuyoz. Onlara dair çok korku yaşadım. Böyle diyodu çünkü bana. Kendimi atacam bir arabanın altına veya bu işi noktalayacam dedi bana ilk zaman yani. Ondan sonra bi daha öyle bi şey olmadı ama ilk zaman öyle bir stres yaşadım. İnan uyku uyuyamadım. Böyle bir süreç yaşadım (K5, Erkek, 52).*

*Bi de öyle dayak yerdim. Otur sopa, kalk sopa. Ya sen niye dövüyosun hiç suçum yok. Başlıyo pat küt girişiyo. Meğer adamın kafa bozukmuş. Onun babası da delirmiş ya işte irsi geçiyo. Kaynatam da bak ben evlendikten sonra aynı kaynatam kayınvalidemi dövüyordu. Ondan işte öyle dayak yiye yiye korkudan ben hastalandım (K8, Kadın, 75).*

*Tekrardan eskiye döner, eskisi gibi olur diye korkuyorum. O zamanlar intihar edeceğim diyodu. Çok korkuyordum. Ya ona bişi olursa ya ona bişi olursa. Hep arıyordum dışarda. En büyük korkum ona bişi olması (K15, Kadın, 50).*



Bakım verenlerin bu süreçte karşılaştıkları sorunlardan biri ise kendilerine bir şey olması durumunda hastalarına kimin bakacağına ilişkin kaygıları içermektedir. Kişiler bu süreçte diğer aile üyelerinden gerekli desteği de görememektedir. Kişinin geleceğe ilişkin bu kaygıları öznel bakım yükünün artmasına sebep olmaktadır. Katılımcıların ifadelerine bakıldığında bu duruma ilişkin sorunlarla karşılaştıkları görülmektedir. K11 bu süreçten dolayı yalnızlaştığını, K12 diğer aile üyelerinin bu süreçte kendisine destek verme konusunda istekli olmadığını ve K13 kardeşinden önce kendisine bir şey olmasına dair endişelerinin olduğunu ifade etmiştir.

*Yani tabi ki dışardan en azından maddiyat. İlk maddiyat ama daha sonra da maneviyat çok önemli. Onu da işte herkes içinde gücünde oturup seninle dertleşecek konuşacak kimse yok. Bi şey olmuyor işte (K11, Kadın, 42).*

*Ya şu an için destek olan kimse yok. Bazen ben buraya gelemediğim zamanlarda kardeşime söylüyorum ama gördüğüm kadarıyla kimse de çok istekli, arzulu değil yani. Ya bu konuda istekli arzulu olan bi benim. Vicdanen rahatsız oluyorum bu şekilde olmasından dolayı. Yaklaşık olarak bir aydan beri benim evimde duruyor. Ben ilgileniyorum (K12, Erkek, 42).*

*Ben bu Rabbim buna başılsın. Bunu kimsenin eline bırakmasın. Ben her şeyin iyisini ona veririm. Ben bana bi şey olmasın diyorum. Oğlu istedi bunu vermedi. Bahçeli benim evim. Orada çiçekte oturuyor. Daha önce verdim bunu. Zayıfladı. Başkası buna bakamadı. Aman diyorum Allah 'ım ben ölmeden yani Allah 'ım beni ona başılsın, onu arkasında bırakmasın (K13, Kadın, 70).*

Bakım verenlerin öznel bakım yüklerini etkileyen faktörlerden bir diğeri ise damgalanmadır. Hem ruh sağlığı sorunları yaşayan kişiler hem de aileleri bu süreçte damgalanabilmekte ve sosyal yaşamdan kopabilmektedir. Bu araştırmaya katılan K3 çocuğunun hastalığına ilişkin diğer kişilerin kaygılarının kendisini üzdüğünü ve K9 da hasta olan kardeşinin tutum ve davranışları sebebiyle sosyalleşmek istemediğini belirtmiştir. K15 oğlunun hastalığı sebebiyle başka şeyler yapamadığını ve diğer insanlar tarafından “kötü” gözle bakıldığını ifade etmiştir.

*Benim hep üzüntü ile ilgili mücadelem var çünkü çocuğum şiddet elimde olmadığı için bağırın çağırın bir hasta olmadığı için benim de asabi sinirlenen bir halim olmuyor ama benim üzgün bir ruh halim var yani onun için (K3, Kadın, 57).*

*Öyle sosyalleşmek pek istemiyoruz. Sevmiyorum zaten. Yalnız yaşamayı seviyorum çünkü o da eğer birileri gelirse söylenen sözlerden etkileniyor. Niye öyle söyledi, ben öyle miyim, bana neden bunu söylüyorlar falan diyo (K9, Kadın, 53).*

*Hayatımın merkezinde O (oğlunu kastediyor) var. Onsuz bişi yapmak istiyorum ama olmuyor (ağlayarak anlatıyor). O da diğer kardeşleri gibi olsa olur ama olmuyor. Hep onunla oluyorum başka olmuyor. Şu an rahatsızlığı var ama çalışıyor mesela ama ilaç kullanıyor diye insanlar ona normal bakmıyor. Ona kötü bakıyorlar ilaç kullanıyor diye. Halbuki diğerlerinden farkı yok. Bak diyoruz, baban da şeker hastası, o da ilaç kullanıyo. Ondan bi farkın yok. Ömür boyu ilaç kullanması gerekiyor ama işte insanlar (K15, Kadın, 50).*

Görüldüğü üzere kişinin bakım verme sürecinde yalnızlaşması ve damgalanmaya maruz kalması çeşitli sorunlara sebep olabilmekte ve bakım verenin öznel bakım yükünün arttırmaktadır.

#### 4. Tartışma

Bu araştırma, şizofreni tanısı almış aile üyesine bakım veren kişilerin deneyimlerini anlamayı ve bu deneyimlerin bakım yükü üzerindeki etkilerini göstermeyi amaçlamaktadır. Bu kapsamda araştırmaya katılan bireylerin bakım yükleri nesnel ve öznel bakım yükü olmak üzere iki ana tema üzerinden incelenmiştir. Nesnel bakım yükünde bakım süresi ile ilgili olarak katılımcıların, uzun süredir bakım yükünü üstlendikleri, hastalarının öz bakımını gerçekleştirdikleri ya da destekledikleri, şizofreni hastalığının doğası gereği hastanın kendine ve çevresine zarar verme olasılığı nedeniyle çok dikkatli olmak zorunda hissettikleri ve bu süreçte kendilerine zaman ayırmakta zorlandıkları görülmüştür. Nitekim bu durum yapılan araştırmalarda da kendini göstermektedir (Tanna, 2021; Barbara ve diğerleri, 2021; Khattoon ve diğerleri, 2021; Clari ve diğerleri, 2022; Rahmani ve diğerleri, 2022). Ukpong ve Ibigbami (2021) tarafından yapılan çalışmada bakım verme süresinin ruh sağlığını ve çevre ilişkilerini etkilediği tespit edilmiştir. Benzer sonuçlara Gıyınış Ayhan ve diğerleri (2019) tarafından yapılan araştırmada da ulaşılmış ve bakım verme süresi azaldıkça kişinin toplumsal ilişkilere katılabildiği ve kendini daha az kısıtlanmış hissettiği ortaya çıkmıştır. Aksi takdirde nesnel aile yükü ortaya çıkabilmektedir (Köroğlu & Hocoğlu, 2019).

Ekonomik yetersizlikler, en çok dile getirilen sorun olmuştur. Şizofreni hastası bireylerin çalışmadığı, iş yaşamından ayrılmak zorunda kaldığı, çalışırken çok zorlandığı ve gelir kaybı yaşadıkları ifade edilmiştir. Diğer ruh hastalıklarında olduğu gibi şizofreni hastalarının da yaşadığı damgalanma, hastaların iş bulma ve istihdama katılma noktasında fırsat eşitliğinden faydalanamamasına neden olmaktadır. Hastanın tedavi sürecinde ilaçların temininin ekstra bir ekonomik yük oluşturması, bakım yükünü arttıran bir etmen olarak ortaya çıkmaktadır. Bakım verenlerin en çok ekonomik olarak destek beklediği görülmektedir. Ayrıca hastanın tedavi ve ilaç masrafları da bu süreçte kişileri zorlamaktadır. Nitekim bu durum araştırmalarda da kendisini göstermektedir. Karancı (1995) tarafından yapılan çalışmada şizofreni teşhisi almış bireylerin en çok yakındığı sorunlardan biri ekonomik zorluklar olarak tespit edilmiştir. Başka bir çalışmada benzer sonuçlara ulaşılmış ve bakım verenlerin hastanın çalışmaması ve gelir kaybı yaşaması sebebiyle ekonomik güçlükler yaşadıkları tespit edilmiştir (Özlü ve diğerleri 2015; İçağasıoğlu Çoban, 2020). Bu durum ise kişilerin sosyal yardım almasına sebep olmaktadır (Ohaeri, 2001). Benzer durum bu çalışmaya katılan bireylerde de kendini göstermiş ve katılımcıların bazıları sürece ilişkin yaşadıkları zorluklar sebebiyle sosyal yardım aldıklarını ifade etmiştir.

Hastalarına bakarken bireylerin kendilerinden ödün verdikleri, yaşamlarını hastalarına göre düzenledikleri ve bazen en temel ihtiyaçlarını bile öteledikleri saptanmıştır. Bakım yükünü üstlenmiş bireylerin kendilerinin ya da evin temel ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla çarşıya pazara giderken bile hastalarının bakım ve gözetimini bir başka yakınına teslim etmek zorunda olmaları süreci zorlaştırmaktadır. Bazı katılımcılar uzun süreli tedavi gerektiren kendi hastalıklarının bulunduğunu ancak hastalarının bakım yükünü başka bir yakınına devredemedikleri için kendi tedavilerini aksattıklarını ifade etmişlerdir. Hastalarının bakım ve gözetiminde diğer yakınlarından yeterli desteği gördüğünü ifade eden katılımcılar da bulunmaktadır. Ancak bu katılımcıların beyanları incelendiğinde bakım yükünün eşit dağıtılmasından ziyade ağırlıklı olarak bir kişinin sorumluluğunda olup diğerleri tarafından zorunlu hallerde desteklendiği görülmektedir. Diğer çalışmalardaki sonuçlar da buna işaret etmektedir. Bilgehan ve İnkaya (2021) tarafından yapılan çalışmada bakım verenlerin ilgili eylemleri yaparken zorlandıkları ve bakım yüklerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Benzer sonuçlara Ulusoy ve diğerleri (2021) tarafından yapılan çalışmada da ulaşılmış, sosyal aktivitelere ve toplumsal yaşama katılamayan bakım verenlerin bakım yükleri daha yüksek bulunmuştur.

Öznel bakım yükü ile ilgili sorulara verilen cevaplara bakıldığında bakım veren bireylerin bu dönemde çeşitli fiziksel ve ruhsal hastalıklara yakalandıkları gözlenmiştir. Bakım verme sürecinin bireylerin depresyon ve anksiyete düzeylerini artırdığı ve üzüntüye bağlı migren, Tip 2 Diyabet, hipertansiyon gibi fiziksel hastalıklara neden olduğu görülmüştür. Ayrıca şizofreni hastalarına bakım veren bireylerin ruhsal hastalıklar konusunda risk grupları içerisinde olduğu bilinmektedir (Harmanlı, & Çetinkaya Duman; Prasad ve diğerleri, 2023; Lespine ve diğerleri, 2023). Bu sonuç, diğer araştırmalarla benzerlik göstermektedir. Kulu ve Özsoy (2020) tarafından yapılan çalışmada bakım verenlerin depresyon puanları yüksek bulunmuştur. Benzer sonuçlara farklı bir çalışmada da ulaşılmış ve kişilerin bakım yükleri arttıkça depresyon ve anksiyete düzeylerinde artış olduğu tespit edilmiştir (Oğul ve diğerleri, 2013). Bununla birlikte bakım yükünün baş ağrısı gibi çeşitli somatik rahatsızlıklara da sebep olduğu bulunmuştur (Coşkun, 2013).

Hastalık öğrenildiğinde kabullenme süreci zor geçmekte, belirtileri bakım verenler tarafından anlaşılmamaktadır. Daha sonrasında da hastalarının kendisine ya da çevresindekilere zarar verebileceğine ilişkin kaygılar yaşanmaktadır. Kendilerine bir şey olması durumunda hastalarına kimin bakacağı konusu da bakım verenlerin kaygı duyduğu diğer bir husustur. Şizofreni tanısı almış bireye bakım verenlerin birçoğu “hastasının kendisinden sonraya kalmamasını” dilemektedir. Kişiler ve aileleri yaşanan süreci yeterince anlayamadıkları için çeşitli duygusal sorunlar yaşamakta, kendilerini suçlayabilmekte, yoğun bir şekilde üzüntü ve utancı hissedebilmekte (Koroğlu, & Hocoğlu, 2017) ve yaşam kalitelerinde düşüş olabilmektedir (Cheng ve diğerleri, 2022). Bu sebeple de şizofreni teşhisi almış bireylerin bakım verenlerine yönelik destek programları önemli bir yerde durmaktadır (Yıldırım ve diğerleri, 2014; Karambelas ve diğerleri, 2022; Peng, Ma, & Ran, 2022).

Çevre tarafından damgalanma hem şizofreni tanısı almış bireyi hem de bakım vereni sosyal hayattan uzaklaştırmakta ve insanlardan izole bir yaşam tarzını tercih etmelerine neden olmaktadır. Bu durum katılımcıların ifadelerinde de kendini göstermiş ve bazı katılımcılar yaşanan süreçten ötürü çevresindeki insanların olumsuz tutum ve davranışlarına maruz kaldıklarını ve bu sebeple diğer kişilerden uzaklaşmaya başladıklarını beyan etmişlerdir. Sosyal destek kaynaklarının etkin kullanılmaması yalnızlıkla beraber öznel bakım yükünü de artırmaktadır (Sustrami ve diğerleri, 2023). Çünkü yaşanan damgalanma hem kişilerin hem

de ailelerinin duygusal ve sosyal sorunlar yaşamasına sebep olmaktadır (Şengün İnan, Çetinkaya Duman, & Sarı, 2021; Kalaycı, Uzunaslın, & Uzunaslın, 2023). Tüm bunlar kişilerin hem tedavilerini hem de bakım süreçlerini sekteye uğratmaktadır (Küçük Öztürk, & Çam, 2020). Kişiler yaşanan damgalanmayla mücadele etmek ve baş etme stratejileri geliştirmek zorunda kalmaktadır (Turtank, & Künüroğlu, 2022). Bu sebeple bakım yükü çalışmalarında damgalanma konusunun daha fazla ele alınması gerekmektedir.

## 5. Sonuç

Nitel araştırmanın fenomenoloji deseninden yararlanılarak yapılan bu çalışma ile şizofreni teşhisi almış aile üyelerine bakım veren kişilerin bakım yüklerinin tespit edilmesi amaçlanmıştır. Bu kapsamda kişilerin birinci dereceden yakınlarıyla görüşülmüştür. Araştırmaya dair en önemli sonuçlar; bakım süresinin arttıkça bakım yükünün arttığı, bu süreçte ekonomik sorunların yoğun olarak görüldüğü ve kişi ile bakım vereni arasında yaşanan duygusal sorunların bakım yükünü arttırdığına dairdir. Bunun yanı sıra kadın bakım verenlerin erkeklere kıyasla daha fazla bakım yükü bildirdiği de görülmüştür. Ayrıca bakım verenin yaşının da bakım verme deneyimini etkilediği anlaşılmıştır. Çıkan bu sonuçlar ışığında; mikro düzeyde kişilerin ihtiyaçlarına ve yaşlarına göre müdahale planlarının oluşturulması, mezo düzeyde aile temelli uygulamaların ön plana çıkarılması, ilgili hastalığın kişiler ve aileleri tarafından daha iyi anlaşılması için eğitim çalışmalarının artırılması, bakım yüküne ilişkin grup çalışmalarının yapılması, makro düzeyde ailelere alternatif bakım modellerinin ve hizmetlerin sunulması ve ruhsal hastalıklara özel sosyal yardım kaynaklarının oluşturulması önerilmektedir.

## Kaynaklar

- Adelman, R. D., Tmanova, L. L., Delgado, D., Dion, S., & Lachs, M. S. (2014). Caregiver burden: A clinical review. *JAMA*, 311(10), 1052-1060.
- Ak, M., Yavuz, K. F., Lapsekili, N., & Türkçapar, H. (2012). Kronik psikiyatrik bozukluğu bulunan hastaların ve bakım verenlerinin bakım yükü açısından değerlendirilmesi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 25, 330-337.
- Aldem Budak, M., & Geçkil, E. (2020). Kronik hastalığı olan çocukların annelerinin bakım verme yükü ile anksiyete-depresyon düzeyinin belirlenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(3), 391-399.
- Arslantaş, H., & Adana, F. (2011). Şizofreninin bakım verenlere yükü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(2), 251-277.
- Atagün, M. İ., Balaban, Ö. D., Atagün, Z., Elagöz, M., & Yılmaz Polat, A. (2011). Kronik hastalıklarda bakım veren yükü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 3(3), 513-552.
- Awad, A. G., & Voruganti, L. N. (2008). The burden of schizophrenia on caregivers. *Pharmacoeconomics*, 26(2), 149-162.
- Bademli, K., & Çetinkaya Duman, Z. (2013). Şizofreni hastalarının bakım verenleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5(4), 461-478.
- Baltacı, A. (2018). Nitel araştırmalarda örnekleme yöntemleri ve örnek hacmi sorunsalı üzerine kavramsal bir inceleme. *Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 231-274.
- Barbara, S., Barabássy, Á., Buksa, K., Laszlovszky, I., Dombi, Z. B., Németh, G., & Falkai, P. (2021). The burden of caring for someone with schizophrenia: A cross country report from Bulgaria, the Czech Republic, Hungary and Russia. *Psychiatria Hungarica: A Magyar Pszichiatriai Tarsasag Tudományos Folyoirata*, 36(4), 546-556.
- Bilgehan, T., & İnkaya, B. (2021). Palyatif hastalarına bakım veren bireylerin bakım yükü ve etkileyen faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(1), 51-58.
- Binbay, T., Ulaş, H., & Alptekin, K. (2010). Şizofreni epidemiyolojisine türkiye'den katkı yapmak: nasıl ve neden?. *Klinik Psikiyatri*, 13(Ek 1), 9-15
- Bora Başara, B., Dirimeşe, V., Özkan, E., & Varol, Ö. (2006). *Türkiye hastalık yükü çalışması 2004*. Ankara: Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü.
- Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E. K., Akgün, Ö. E. ve diğ. (2018). *Bilimsel araştırma yöntemleri* (24. Baskı). Ankara: Pegem Akdemi.
- Cheng, W. L., Chang, C. C., Griffiths, M. D., Yen, C. F., Liu, J. H., Su, J. A., Lin, C. Y., & Pakpour, A. H. (2022). Quality of life and care burden among family caregivers of people with severe mental illness: mediating effects of self-esteem and psychological distress. *BMC Psychiatry*, 22(1), 672.

- Clari, R., Headley, J., Egger, J., Swai, P., Lawala, P., Minja, A., Kaaya, S., & Baumgartner, J. N. (2022). Perceived burden and family functioning among informal caregivers of individuals living with schizophrenia in Tanzania: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 22(1), 10.
- Coşkun, D. (2013). Fiziksel engelli çocuğu olan ebeveynlerde bakım yükünün ve aile işlevlerinin değerlendirilmesi. Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Creswell, J. W. (2009). Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches (3. Edition). Sage Publication.
- Dixon, L., Adams, C., & Lucksted, A. (2000). Update on family psychoeducation for schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 26(1), 5–20.
- Doğan, M., Özer, U., Kalın, T., Seçilmiş, Y., & Öztürk, M. A. (2021). Süreğen hastalığı olan çocuklara bakım verenlerin bakım verme yükünün değerlendirilmesi. *Çocuk Acil ve Yoğun Bakım Dergisi*, 8(1), 15-21.
- Gıynaş Ayhan, M., Köse, A., Kırcı Ercan, S., Bozdoğan, Ş. Y., Yardım Özayhan, H., & Eren, İ. (2019). Toplum ruh sağlığı merkezi hizmetlerinden yararlanan şizofreni tanılı hastaların yakınlarındaki bakım yükü: karşılaştırmalı bir çalışma. *Cukurova Medical Journal*, 44(1-Ek Sayı), 92-99.
- Global Health Metrics. (2020). Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: A systematic analysis for the global burden of disease study 2019. *The Lancet*, 396, 1204-1222.
- Harmancı, P., & Çetinkaya Duman, Z. (2016). Şizofreni hastalarına bakım verenlerin yükleri ve ruhsal sağlık durumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 7(2), 82-86
- Izon, E., Berry, K., Law, H., Au-Yeung, K., & French, P. (2020). “I don’t know how to fix it and sometimes it’s so overwhelming” identifying the barriers and facilitators for family caregivers supporting someone at high-risk of psychosis: A qualitative study. *Psychosis*, 12(1), 57-67.
- İçağasıoğlu Çoban, A. (2020). Toplum temelli ruh sağlığında ailelerle sosyal hizmet uygulaması. Ayten Kaya Kılıç (ed.) içinde, *Toplum Temelli Ruh Sağlığında Sosyal Hizmet Uygulamaları* (s. 257-274). Ankara: Nobel.
- Kalaycı, E., Uzunaslan, İ., & Uzunaslan, Ş. (2023). Caregiver burden experiences of caregivers of patients with schizophrenia: A qualitative inquiry. *The International Journal of Social Psychiatry*, 69(3), 543-550.
- Karambelas, G. J., Filia, K., Byrne, L. K., Allott, K. A., Jayasinghe, A., & Cotton, S. M. (2022). A systematic review comparing caregiver burden and psychological functioning in caregivers of individuals with schizophrenia spectrum disorders and bipolar disorders. *BMC Psychiatry*, 22(1), 422.
- Karancı, A. N. (1995). Caregivers of turkish schizophrenic patients: causal attributions, burdens and attitudes to help from the health professionals. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 30(6), 261–268.
- Khatoun, K., Dhamija, S., Gupta, N., Padhi, D., Kiran, M., & Chaudhury, S. (2021). Pattern of burden on the family of patients with schizophrenia and bipolar disorder: A comparative study. *Industrial Psychiatry Journal*, 30(Ek Sayı), 178-183.
- Kocal, Y., Karakuş, G., & Sert, D. (2017). Şizofreni: etyoloji, klinik özellikler ve tedavi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 26(2), 251-267.
- Kol, R., & Yılmaz Karabulutlu, E. (2021). Kronik hastalığı olan bireylere bakım verenlerin bakım yükü ve iyilik halinin değerlendirilmesi. *Kocaeli Tıp Dergisi*, 10(1), 119-127.
- Köroğlu, A., & Hocoğlu, Ç. (2017). Şizofreninin aile üzerine olan etkisi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(3), 170-175.
- Köroğlu, A., & Hocoğlu, Ç. (2019). Şizofrenide aile yükü, aile işlevleri ve başa çıkma tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Ortadoğu Tıp Dergisi*, 11(3), 294-302.
- Köse, S., Türköz Arar, A., & Yıldırım, G. (2019). Kanser tanısı konmuş çocuğa sahip olan ebeveynlerin bakım yükleri ile anksiyete düzeyleri arasındaki ilişki. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 16(4), 282-287.
- Kuipers, E. (2010). Time for a separate psychosis caregiver service? *Journal of Mental Health*, 19(5), 401-404.
- Kulu, M., & Özsoy, F. (2020). Bakım verenlerin depresyon, kaygı düzeyleri, ölüm kaygısı ve yaşam kaliteleri. *Cukurova Medical Journal*, 45(1), 29-38.
- Lespine, L. F., Bohec, A. L., Dorey, J. M., Berbey, C. D., Lourioux, C., D'amato, T., Krebs, M. O., Rouch, I., & Rey, R. (2023). Caregiving-related experiences associated with depression severity and its symptomatology among caregivers of individuals with a severe mental disorder: an online cross-sectional study. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 273(4), 887–900.
- Oğul, Ö. E., Düz, H., & Bumin, G. (2013). İnmeli hastalara bakım verenlerde görülen bakım yükü, anksiyete ve depresyon durumunun incelenmesi. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 1(2), 136-137.

- Ohaeri, J. U. (2001). Caregiver burden and psychotic patients' perception of social support in a nigerian setting. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 36(2), 86–93.
- Ören, B., & Aydın, R. (2020). Engelli çocuğa sahip ebeveynlerde bakım veren yükü ve depresyon durumlarının incelenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(3), 302-309.
- Özlu, A., Yıldız, M., & Aker, T. (2015). Burden and burden-related features in caregivers of schizophrenia patients. *Düşünen Adam - Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 28(2), 147-153.
- Peng, M. M., Ma, Z., & Ran, M. S. (2022). Family caregiving and chronic illness management in schizophrenia: positive and negative aspects of caregiving. *BMC Psychology*, 10(1), 83.
- Perala, J., Suvisaari, J., Saarni, S. I., Kuoppasalmi, K., Isometsa, E., Pirkola, S., & Lonngvist, J. (2007). Lifetime prevalence of psychotic and bipolar I disorders in a general population. *Arch Gen Psychiatry*, 64(1), 19-28.
- Poon, A. W., Curtis, J., Howard, A., Ward, P. B., & Lappin, J. M. (2019). Health of carers of young people with early psychosis: a biopsychosocial approach. *Australian Social Work*, 72(3), 260-273.
- Rahmani, F., Roshangar, F., Gholizadeh, L., & Asghari, E. (2022). Caregiver burden and the associated factors in the family caregivers of patients with schizophrenia. *Nursing Open*, 9(4), 1995–2002.
- Rössler, W., Salize, H. J., Os, J. v., & Rössler, A. R. (2005). Size of burden of schizophrenia and psychotic disorders. *European Neuropsychopharmacology*, 15(4), 399-409.
- Prasad, F., Hahn, M. K., Chintoh, A. F., Remington, G., Foussias, G., Rotenberg, M., & Agarwal, S. M. (2024). Depression in caregivers of patients with schizophrenia: a scoping review. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 59(1), 1-23.
- Schene, A. H. (1990). Objective and subjective dimensions of family burden. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 25(6), 289–297. doi:10.1007/bf00782883
- Schene, A. H., van Wijngaarden, B., & Koeter, M. W. (1998). Family caregiving in schizophrenia: domains and distress. *Schizophrenia Bulletin*, 24(4), 609–618.
- Sharma, M., Srivastava, S., & Pathak, A. (2021). Family psychoeducation as an intervention tool in the management of schizophrenia and the psychological wellbeing of caregivers. *Indian Journal of Community Medicine*, 6(2), 304–308.
- Şengün İnan, F., Çetinkaya Duman, Z., & Sarı, A. (2021). Şizofreni hastalarının ebeveynlerinin damgalanma deneyimleri: kalitatif araştırma. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 12(1), 59-66.
- Sustrami, D., Yusuf, A., Fitriyari, R., Efendi, F., & Aysha, R. F. (2023). Relationship between social support and family caregiver burden in schizophrenia patients. *JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association*, 73(Ek Sayı 2), 42-45.
- Tanna K. J. (2021). Evaluation of burden felt by caregivers of patients with schizophrenia and bipolar disorder. *Industrial Psychiatry Journal*, 30(2), 299-304.
- Turtank, A., & Künüröglü, F. (2022). Şizofreni tanısı alan çocuğa sahip ailelerin deneyimleri. *Çocuk ve Medeniyet*, 7(13), 66-95.
- Ukpong, D., & Ibigbami, O. (2021). Şizofreni ve bipolar duygulanım bozukluğu hastalarına bakım verenlerin yaşam kalitelerinin karşılaştırılması: bir güneybatı niyerya çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 32(1), 26-32.
- Ulusoy, S., Cantürk, G., Çelik, Z., Mutlu, S., Cantürk Kaya, C., Terzioğlu, M., & Yavuz, K. F. (2021). Engelli çocukların bakımverenlerinde başa çıkma tutumları ve depresif belirti düzeylerinin bakım yükü ile ilişkisi. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 10(1), 1-11.
- World Health Organization (2022). Schizophrenia. Erişim Adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
- Yalçın, H. (2022). Bir araştırma deseni olarak fenomenoloji. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 22(Özel Sayı 2), 213-232.
- Yasamy, M., Cross, A., McDaniel, E., & Saxena, S. (2014). *Living with schizophrenia*. World Health Organization.
- Yazıcı, E., Karabulut, Ü., Yıldız, M., Baskan Tekeş, S., İnan, E., Çakır, U., Turgut, C. (2016). Şizofrenisi olan hastalara bakım verenlerin yükü ve ilişkili etmenler. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 53, 96-101.
- Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2016). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri* (10. Baskı). Ankara: Seçkin.
- Yıldırım, A., Aşilar Hacıhasanoğlu, R., Buzlu, S., Camcıoğlu, T. H., & Ekinci, M. (2014). Şizofreni hastalarının ailelerine uygulanan aileden aileye destek programının hastalık hakkında bilgi, aile yükü ve öz yeterlilik üzerine etkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 25(1), 31-37.

---

**Etik, Beyan ve Açıklamalar**

---

**1. Etik Kurul izni ile ilgili;**

Bu çalışmanın yazarları, Sakarya Üniversitesi Etik Kurulu'nun tarih 15/09/2021 ve karar 27 ile etik kurul izin belgesi almış olduklarını beyan etmektedir.

**2. Bu çalışmanın yazarları, araştırma ve yayın etiği ilkelerine uyduklarını kabul etmektedir.**

**3. Bu çalışmanın yazarları kullanmış oldukları resim, şekil, fotoğraf ve benzeri belgelerin kullanımında tüm sorumlulukları kabul etmektedir.**

**4. Bu çalışmanın benzerlik raporu bulunmaktadır.**

---