

**PSİKİYATRİK HASTALIK TANISI ALMIŞ BİREYLERİN AİLELERİNİN BAKIM YÜKÜ**

Dr. Öğr. Üyesi Nurgül ÖZDEMİR

Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı,  
Gaziantep, nuozdemir@gantep.edu.tr

Tuğba İŞLER

Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Programı,  
Gaziantep, tuba\_isler\_46@hotmail.com**ÖZET**

Kronik ruhsal sorunu olan bireyler, yaşamlarını mutsuz, huzursuz, yaratıcılık ve üretkenlikten yoksun bir biçimde idame ettirmektedir. Hastalar hastalıkları nedeniyle kendilerine zarar vermelerinin yanı sıra çevrelerine ve topluma ciddi yük oluşturmaktadır (Tel, Ertekin Pınar, 2013). Kronik ruhsal hastalıklar bireylerde bilişsel zararlarla birlikte, yeti yitimi, sosyal ve ekonomik kayıplara neden olmakta, hastalar aile içinde, toplumda kendilerinden beklenen rolleri yerine getiremedikleri için zorluk yaşamakta ve sürekli olarak aile bakımı ve desteğini almak zorunda kalmaktadır (Çetinkaya Duman, Bademli, 2013). Ruhsal bozukluklarda tedavilerin toplum temelli olmaya başlaması, yataklı kurumlar dışında aile içinde geçirilen sürelerin uzamasına ve ailelerin hastaların bakımında daha aktif rol üstlenmesi zorunluluğunu meydana getirmiştir (Atagün ve ark., 2011). Bakım verme kavramı; hastaya duygusal, fiziksel ya da maddi destek vermek, hastanın sağlık bakımını ve aldığı bazı sosyal hizmetleri koordine etmek, rutin sağlık bakımı (ilaç alımı, tedavisi, izleme vb.), kişisel bakım (yıkama, beslenme, tuvalete gitme, giyinme vb) ulaşım, alışveriş, küçük ev işlerini yapmak, para yönetimi ve aynı evi paylaşmak gibi işlerin yürütülmesidir (Ak ve ark., 2012). Bakım yükü ise; bakım verenin üstlendiği bakımın ortaya çıkardığı psikososyal problemler, fiziksel sağlık problemleri, ekonomik problemler, aile ilişkilerinin bozulması ve kontrolün kendisinde olmadığı duygusu yaşamaya gibi olumsuz durumları ifade etmektedir (Yıldız, 2016). Bunun sonucu olarak kronik ruhsal sorunu olan bireylerin bakım vericilerinin; stres anksiyete, utanç, suçluluk, korku, çaresizlik, zorlanma, endişe, umutsuzluk, öfke, kayıp ve depresyon gibi duygular yaşadıkları belirtilmektedir (Tel, Ertekin Pınar, 2013). Hemşire hasta ve aileleri ile yakından iletişim kuran kişilerin başında gelen sağlık personeli oldukları için bakım verenlerin bakım yüklerini ve bu yükü etkileyen faktörleri belirlemesi ve uygun yaklaşımda bulunması, bakım verenlerin iyilik durumunun sürdürülmesine ve hasta bakımının nitelikli bir şekilde sürdürülmesine katkı sağlaması başlıca görevlerindedir (Yıldırım, 2014).

107

**Anahtar Kelimeler:** Psikiyatrik hastalıklar, bakım yükü, hasta bireylerin aileleri, hemşirelik**MAINTENANCE LOSS OF FAMILIES OF INDIVIDUALS RECEIVED PSYCHIATRIC DISEASE****ABSTRACT**

Individuals with chronic mental problems maintain their lives unhappy, uneasy, creativity and lack of productivity. In addition to harming themselves due to their illness, patients are also a serious burden on their environment and society (Tel, Ertekin Pınar, 2013). Chronic psychiatric disorders caused disability, social and economic losses, as well as loss of cognitive damage in individuals, patients have difficulty in fulfilling the role expected in the family, in society, and they are obliged to receive family care and support continuously (Çetinkaya Duman, Bademli, 2013). The community-based treatment of mental disorders has necessitated the prolongation of the time spent

in the family and the active role of families in the care of patients (Atagün et al., 2011). The concept of giving care; providing emotional, physical or material support to the patient, coordinating the patient's health care and some social services, routine health care (taking medication, treatment, monitoring, etc.), personal care (bathing, feeding, going to the toilet, dressing, etc.), shopping, small household chores, money management and sharing the same house is the execution of things such as (Ak et al., 2012). Maintenance load; Psychosocial problems caused by caregiver care, physical health problems, economic problems, family relations and deterioration of the feeling that the control itself is not expressing such negative situations (Yıldız, 2016). As a result, the caregivers of individuals with chronic mental problems; stress, anxiety, shame, guilt, fear, helplessness, strain, anxiety, despair, anger, loss and depression are stated to experience feelings such as (Tel, Ertekin Pinar, 2013). Since nurses are the health care personnel who are in close contact with patients and their families, it is one of the main tasks of caregivers to determine the care burdens and the factors affecting this burden and to provide appropriate approach, to maintain the wellness of the caregivers and to maintain the patient care in a qualified way (Yıldırım, 2014).

**Keywords:** Psychiatric diseases, care burden, families of sick individuals, nursing

## 1. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tahminlerine göre, dünya çapında yaklaşık 450 milyon insan ruhsal veya davranışsal bir hastalıktan dolayı sorun yaşamaktadır (Arslantaş, 2018). Ülkemizde yapılan Türkiye Ruh Sağlığı Profili çalışmasında psikiyatrik hastalık görülme sıklığı %17,2 olarak bulunmuştur. Bu oranlara dayanarak toplumumuzda her altı kişiden birinin psikiyatrik hastalığa sahip olduğu söylenebilir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün yaptığı bir araştırma sonucuna göre dünyada en çok yeti yitimine yol açan 10 hastalık sıralanmış ve bu hastalıkların beşinin psikiyatrik hastalık olduğu belirtilmiştir (İnceleme, 2018).

Kronik ruhsal hastalıklar; kişisel bakım, toplumsal ilişkiler, çalışma hayatı ve boş zaman aktivitelerinde işlevselliğin bozulmasına neden olan şizofreni, şizoaffektif bozukluk ve diğer psikotik bozukluklar, majör depresyon, bipolar bozukluk ve süregelenmiş obsesif kompulsif bozukluk tanımlı hastalıkların tamamıdır (Baysan Arabacı ve ark., 2018). Kronik ruhsal hastalıklar bireylerde bilişsel zararlarla birlikte, yeti yitimi, sosyal ve ekonomik kayıplara neden olmakta, hastalar aile içinde, toplumda kendilerinden beklenen rolleri yerine getiremedikleri için zorluk yaşamakta ve sürekli olarak aile bakımı ve desteğine ihtiyaç duymaktadır. Kronik psikiyatri hastalarının çoğu aileleri ile birlikte yaşamaktadır ve aileler çoğu zaman bakım verme rolünü herhangi bir destek almadan yerine getirmek durumunda kalmaktadır (Çetinkaya Duman, Bademli, 2013). Ruhsal hastalıklar bireylerde fiziksel, ruhsal ve sosyal alanlarda yeti kaybına yol açan, kronikleşebilen, tedavi güçlükleri olan, birey, aile ve toplumda önemli sorunlara yol açan hastalıklardır. Kronik ruhsal hastalıklarda iyi bir geleceğe dair beklentinin az olması nedeni ile hasta ailesi kronik bir kayıp yaşamakta, aile üyeleri bu kayıpla önce hastalığı inkar ederek, daha sonra da hastayı aşırı koruyarak baş etmeye çalışmaktadır. Ruhsal hastalıklarda hasta ve ailenin hastalığın ilk yıllarında iyileşemeye yönelik daha fazla çaba gösterdikleri, hastalık kronikleştikçe bu çabalarının yeterli olmadığı ve destek kaynaklarından yararlanma gereksinimlerinin arttığı görülmektedir (Tel ve ark., 2010).

Ruh sağlığı hizmetlerinin sunulmasıyla ilgili çağdaş modeller toplum temelli tedavilere ve uzun süreli hastane yatışlarının önlenmesine önem vermektedir. Günümüzde hastayı toplumda ve kendi ortamı içinde tedavi etme yaklaşımının benimsenmesiyle, hasta yakınları birincil bakım verici konuma gelmiş ve bununla beraber sorumlulukları artmıştır. Bu durum beraberinde birçok sorunu getirmiştir. Aileler hastalığın her aşamasında çeşitli güçlüklerle karşı karşıya gelmekte, çoğu kere hastalıkla yalnız başına mücadele etmek zorunda kalmaktadır (Tel, Ertekin Pinar, 2013). Hasta bireyler çevresindeki insanların yaşamını zorlaştırabilmektedir. Burada "Bakım yükü" kavramını ön plana çıkarmaktadır. Bu kavramla ilgili en önemli gelişme 1950 yılında klorpromazinin keşfi ve

ardından birçok antipsikotik ilacın kullanıma sunulması olmuştur. Depo hastaneler kapanırken hastaların sağaltımlarının toplum içinde sürdürülür hale gelmesiyle hasta yakınları, çok da hazır olmadıkları, birincil bakım veren rolünü üstlenmişlerdir (Sagut, 2012). Hasta ailelerinin bakım verme zorunluluğu gündeme gelmektedir, bakım verme; fiziksel (yıkama, beslenme, giyinme vb.), duygusal ve sosyal destek ile beraber maddi destek (alışverişi, ulaşım, aynı evi paylaşma vb.), sağlık bakımı (rutin sağlık bakımı, ilaç temin ve tedavisi) ve sosyal hizmetlere ilişkin koordinasyonu da içermektedir. Bakım verme süreci, yoğun ve süreklilik gerektirmektedir. Bu nedenle hastaya sağlanan fiziksel, duygusal ve sosyal destek bakım veren bireyde de bu alanlarda destek alma gereksinimini ortaya çıkarabilmektedir. Bakım verenlerin yaşayabildiği fiziksel ve psikolojik problemler, iş, aile ve sosyal ilişkilerde bozulmalara ve kontrolü kaybettiği duygusuna neden olarak bakım veren yüküne yol açabilmektedir (İnceleme, 2018). Bakıcı yükü, Avrupa, Afrika, Amerika, Orta Doğu ve Asya da dahil olmak üzere tüm dünyadan bildirilen evrensel bir olgudur. Bakım verenlerin neredeyse % 80'i bakım verme görevinde yük altındadır. Başlangıçta şizofreni ve daha sonra bipolar bozuklukla bildirilmiştir. Daha sonra, obsesif kompulsif bozukluk, şiddetli depresyon, demans, nevrotik rahatsızlık, madde bağımlılığı, ve somatizasyon bozukluğu hastalarının bakım verenlerinde rapor edilmiştir (Chadda, 2014). Ailesiyle yaşayan hastaların çoğu tüm gününü evde geçirmekte, aileden en az bir kişi hasta bakımı nedeni ile sosyal yaşam ve üretim sürecinden uzak kalmakta ve aileler fiziksel, ruhsal, duygusal, sosyal ve ekonomik sorunlar yaşamaktadır (Yıldırım ve ark., 2017). Bakım veren yükü, bakım sunarken yaşanabilen fiziksel, psikolojik, sosyal veya finansal tepkileri ifade etmede kullanılmaktadır. Literatürde yük kavramı, “bakım vericinin, üstlendiği bakımın ortaya çıkardığı, psikolojik sıkıntı, fiziksel sağlık problemleri, ekonomik problemler, sosyal problemler, aile ilişkilerinin bozulması ve kontrolün kendisinde olmadığı duygusunu yaşamak gibi olumsuz nesnel ve öznel sonuçlardır” şeklinde açıklanmaktadır. Yük kavramı, hem bakım vermenin bakım veren aileler üzerindeki etkilerini hem de bakım vermeye karşı kişisel tepkileri incelemek için kullanılan bir kavramdır (Türkmen, 2015), (Orak, Sezgin, 2015). Nesnel yük, hastanın rahatsız edici davranışları ya da hastalığın yol açtığı ekonomik zorluklar, günlük yaşamdaki kısıtlanmalar, aile üyelerinin beden ve ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri gibi aile yükünün gözlemlenebilir ve doğrulanabilir yönünü ifade etmektedir (gelir kaybı, sosyal etkinliklerin kısıtlanması, ev ortamındaki gerginlik gibi). Öznel yük ise, hasta yakınının yaşadığı kayıp, suçluluk, anksiyete ve sosyal durumlardaki utanç gibi psikolojik durumlardır. Kısaca öznel yük; nesnel yükün ortaya çıkardığı zorlukların aile üyelerini ne ölçüde rahatsız ettiğini tanımlamaktadır (Ak ve ark., 2012) (Gülseren ve ark., 2010).

Uzun süreli bakım verme; sağlık, sosyo-ekonomik durum, psikolojik durum gibi yaşam kalitesinin göstergeleri olan alanları etkileyen bir süreçtir. Bakım verenin yaşadığı “yük” depresyon, anksiyete, tükenmişlik, fiziksel sağlıkta azalma, sosyal izolasyon, ekonomik güçlükler gibi yaşam değişikliklerine neden olur (Yıldırım, 2014). Bu tür duygular “Expressed Emotion EE”- duygu dışavurumu (DD) olarak tanımlanmaktadır. DD ev ortamının duygusal atmosferini yansıtan bir kavramdır. DD “Evde birisi hakkında eleştirilerde bulunulması, hastaya karşı düşmanlığın varlığı ya da yokluğu ve bunun derecesi, doyumsuzluk, hastaya karşı yakınlığın-sıcaklığın değerlendirilmesi, akrabaların hastayla ilişkilerinde aşırı fedakarlık, müdahalecilik göstermeleri ve kendilerinin iç dünyalarını hastanınkinden ayıramama” şeklinde tanımlanmaktadır (Arslantaş ve ark., 2009). Çalışmalar verilen bakımın yoğunluğunun ve çeşitliliğinin bakım verenin zorlanmasına ve yük algısını artırdığını göstermektedir. Ruhsal sağlık sorunu olan bir kişiye bakım verilmesi, bakım vericinin ruhsal ve fiziksel sağlığını bozabilmektedir (Arslantaş, 2018). Kronik ruhsal hastalığı olan bireylere bakım verme, bakım verenleri emosyonel yönde (benlik saygısında azalma, huzursuzluk, depresyon, uykusuzluk, sosyal izolasyon vs.), sosyal yönde (eğlendirici, dinlendirici ve boş zaman aktivitelerinin kısıtlanması, kendine bakma rolünde azalma vs.) ve ekonomik yönde (sosyal güvence ile karşılanmayan masrafların ek yük oluşturması, iş saatlerinin azaltılması vs.) olumsuz olarak etkileyebilmektedir. Tüm bu olumsuzluklar bakım veren bireylerin genel olarak “iyi olma durumu” olarak tanımlanan yaşam kalitelerini negatif yönde etkileyebilmektedir (Yeşil ve ark., 2016). Yapılan çalışmalarda; psikiyatri hastalarının bakım vericilerinin; %23.3’ünün duygusal tükenme, %26.3’ünün duyarsızlaşma, %27.8’inin kişisel başarıda yetersizlik yaşadığı ve şizofreni

hastası yakınlarının %18.3'ünde depresyon, duygudurum bozukluğu ve şizofreni tanımlı hasta yakınlarının ise %37.5'inde depresyon olduğu saptanmıştır (Tel, Ertekin Pınar, 2013). Schulz ve Beash'in (1999) yaptıkları bir çalışmada, dört yıl boyunca bakım veren bireylerin mortalite oranlarının bakım vermeyen bireylere göre % 63 daha fazla olduğu, kaygı yaşadıkları, sağlıklarını daha kötü algıladıkları ve depresyon belirtilerinin daha fazla görüldüğü saptanmıştır (Yeşil ve ark., 2016).

Bakım verenlerin çoğu, duygusal ve fiziksel ihtiyaçlarının ihmal edildiği ve psikolojik sağlıklarını önemli ölçüde bozabilecek fedakarlıklarla hasta bir aile üyesine bakmakla meşgul olmaya devam eder (Ehsan ve ark., 2018). Bakım verme süreci "yük" gibi negatif sonuçlar doğurmakla birlikte sadece olumsuz sonuçları olmayan, kişisel başarı, olgunlaşma, kişisel gelişim duygularının da yaşanmasına neden olan olumlu sonuçları meydana getirebilmektedir. Bakım vermenin olumlu sonuçları; neşeli olaylardaki veya yaşamdaki amacı keşfetmek, kendini adama, anlam bulma, güçlülere göğüs germe, ödüllendirilme, sevgi ve aşk gibi olumlu yaşantıların fark edilmesi bakım verenlerin güçlülere göğüs germe yeteneğiyle daha fazla gurur duymasına ve kendine verdiği değerin artmasına neden olabilir (Uğur, 2006).

## 2.BAKIM YÜKÜ VE HEMŞİRELİK İLİŞKİSİ

Bakım verme, hem bakım veren hem de hasta için oldukça zor ve sıkıntılı bir süreçtir. Dünyada ve ülkemizde giderek daha fazla sayıda kadınların çalışma yaşamına katılması, çekirdek aileye dönüşüm olması, konutların küçülmesi ve ekonomik yetersizlik gibi nedenler bakıma muhtaç bireylerin aile içinde bakımını güçleştirmektedir (Taşdelen, Ateş, 2012). Bu nedenle ruhsal hastalığı olan yakınına bakım veren aile üyelerinin algıladıkları yük düzeyinin ve boyutlarının bilinmesi, psikiyatri hemşirelerinin oluşturacağı müdahale programları açısından önem arz etmektedir (Yıldız, 2016). Hemşire bakım verme rolünü gerçekleştirirken birey, aile ya da toplumu bütüncül değerlendirmelidir. Hemşire, bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlığına yönelik yaklaşımlarda bulunmanın yanı sıra, bireyin iyilik halini olumlu ya da olumsuz etkileyebilecek olan bakım verenleri de mutlaka ele almalıdır (İnci, 2006). Bakım verenler genellikle kendi sağlıklarını ve kişisel ihtiyaçlarını çoğu zaman ihmal etmektedirler bu nedenle, bakım verenlere dinlenme ve kendi öz bakımlarının önemi hatırlatılmalıdır. Ayrıca izolasyondan kaçınmaları gerektiği de belirtilmelidir (Or, 2013). Aile bireylerinin birçoğu bakım verici olmanın yanı sıra kendi mesleki ve sosyal rollerini devam ettirmek zorunda da olduklarından bakım vericilerin sorumluluk alanları genişlemekte yaşam kalitesi olumsuz etkilenmektedir, yaşamlarındaki değişikliklerden dolayı tükenme yaşamaktadırlar (Tel ve ark., 2012).Yük kavramı bakım verenler ve araştırmacılar tarafından farklı algılanabilir. Özellikle hasta yakınlarıyla görüşmede kullanılan bu ifade bakım verilen kişinin reddi olarak algılanabilmektedir. Bakım veren kişiler bakımın kendileri üzerine olan etkilerini yönetmekte başarısız olabilmekte ve çaresizlik, suçluluk, öfke, korku ve sosyal yalıtım gibi duygular yaşayabilmektedirler (Atagün ve ark., 2011). Hemşireler bakım vericilerin stres düzeyini, fiziksel-zihinsel sağlık durumunu değerlendirmeli ve bakım vericinin bildirimlerine karşı duyarlı olmalıdır. Bakım vericilerin yaşadığı üzüntü, huzursuzluk, uykusuzluk, iştahsızlık gibi sorunları açık bir iletişimle konuşmalıdır (Karaaslan, 2013). Bakım verenler, kronik ruhsal hastalıkla ve karşılaşılan bu güçlüklerle baş etmede, yeterli bilgi ve donanıma sahip olmaması durumunda birçok sıkıntı ve güçlük yaşamaktadır. Ailelerin profesyonel destek, kaynak ve topluluk desteğinden yoksun olduğu görülmektedir. Ruhsal hastalığın, etkili bakım ve stratejiler konusunda eğitim ve toplumda kendi kendine yardım gruplarının oluşumu hakkında eğitime ihtiyaçları vardır. Bu noktada hasta ve bakım verenlere yapılacak bilgilendirme ve eğitimlerde onlarla çalışan ruh sağlığı ekibine ve özellikle hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir (Baysan Arabacı ve ark., 2018) (Mokgothu ve ark., 2015). Kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin aile üyelerinin aile bakımına ilişkin daha önceki araştırma bulguları, bu aile bakıcılarının bazılarının, ruhsal hastalığın etkin yönetimi ile ilgili hem anlayışı hem de becerileri olmadığını göstermiştir. Bakım verenler, bakım yükünün üstesinden gelmek için farklı başa çıkma stratejileri geliştirirler. Başa çıkma stratejileri genel olarak duygu odaklı ve sorun odaklı olmak üzere iki gruba ayrılabilir. Duygusal odaklı



stratejiler, stresörün olumsuz duygusal etkisini azaltmayı amaçlar ve kaçınma, inkar, kadercilik veya dine bakmayı içerir. Sorun odaklı başa çıkma, bireyin durumu değiştirmeyi taahhüt ettiği doğrudan eylemleri ifade eder. Bunlar arasında bakım verme stresini çözmek için problem çözme veya sosyal destek arama yer almaktadır. Duygu odaklı başa çıkmanın, daha yüksek yük algısı ile ilişkili olduğu yapılan araştırmalarda gösterilmiştir (Chadda, 2014). Hastanın iyileşme sürecinde hastanın, ailenin ve tedavi ekibinin sıkı bir işbirliği içinde olmasının büyük bir önem taşır. Terapötik aile müdahaleleri bakım yükünün azaltılmasında, hastalıkla baş etme yeteneğinin oluşmasında, aile destek sisteminin gelişmesinde pozitif etki oluşturduğu gösterilmektedir. İlaç tedavisinin oluşturulması, davranışsal-bilişsel yaklaşımlar, bakım vericilerle yapılan terapötik ilişki ve işbirliği, baş etme stratejilerinin artırılması, hasta ve ailelere yapılabilen psikoeğitim programları psikososyal girişimleri oluşturmaktadır. Psikoeğitim beceri geliştirmenin yanında hasta ve aileye hastalık ve hastalığın idaresini öğretmek amacıyla kullanılmaktadır. Bu şekilde hasta ve aile ile iş birliği içinde hastalığa karşı bakış açıları değiştirilerek, ailenin tedavi programlarına etkin katılımı sağlanmaktadır (Ersoy Özcan, Ünsal Barlas, 2017).

## KAYNAKLAR

- 1)Tel H., Ertekin Pınar Ş. (2013). Kronik Ruhsal Sorunlu Hastaların Primer Bakım Vericilerinde Tükenmişlik ve Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.*Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4(3):145-152.
- 2)Çetinkaya Duman Z., Bademli K. (2013). Kronik Psikiyatri Hastalarının Aileleri: Sistemik Bir İnceleme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5(1):78-94.
- 3)Atagün M.İ., Devrim Balaban Ö., Atagün Z., Elagöz M., Yılmaz Özpolat A. (2011). Kronik Hastalıklarda Bakım Veren Yükü.*Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(3):513-552.
- 4)Ak M., Yavuz K.F., Lapsekili N., Türkçapar M.H. (2012). Kronik Psikiyatrik Bozukluğu Bulunan Hastaların ve Bakım Verenlerinin Bakım Yükü Açısından Değerlendirilmesi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 25(4):880-887.
- 5)Yıldız E. (2016). *Kronik Psikiyatri Hastalarına Bakım Verenlerin Bakım Yükleri Ve Baş Etme Düzeylerinin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya, s.14 (Doç. Dr. RukuyeAylaz).
- 6)Yıldırım F.G. (2014). *Psikiyatri Hastalarına Bakım Verenlerin Ruhsal Durumları Ve Bakım Yükünün Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, s.7 (Yrd. Doç. Dr. Özlem Işıl).
- 7) Arslantaş H. (2018). Psikiyatri Hastalarının Bakım Vericilerinde Yük ve Baş Etme Stratejileri. *Türkiye Klinikleri J PsichiatriNurs-Special Topics*, 4(1):39-47.
- 8)İnceleme İ. (2018). *Psikiyatri Hastalarına Bakım Veren Aile Üyelerinin Otomatik Düşünceleri İle Bakım Yükü Arasındaki İlişki*. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, s.1-2 (Doç.Dr. Çiğdem Yüksel).
- 9) Baysan Arabacı L.,Büyükbayram A., Aktaş Y., Taşkın N. (2018). Kronik ruhsal bozukluk tanısı alan hastaların bakım verenlerine verilen psikoeğitimin yaşadıkları güçlük ve psikososyal uyumlarına etkisi.*Journal of PsychiatricNursing*, 9(3):175-185.
- 10) Tel H., Saraç B., Günaydın Y., Medik K., Doğan S. (2010). Psikiyatrik Hastalık Tanılı Hastaların Primer Bakım Vericilerinin Sosyal Destek Durumunun Belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1(3):103-107.
- 11) Yıldırım S., Yalçın N., Güler C. (2017). Kronik Ruhsal Hastalıklarda Bakımveren Yükü: Sistemik Derleme. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 8(3):165–171.

- 12) Türkmen S.N. (2015). Ruhsal Hastalığı Olan Hastalara Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Yükü Ve Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyi. *Uluslararası Hakemli Psikiyatri Ve Psikoloji Araştırmaları Dergisi*, Doi: 10.17360/<http://www.uhpdergisi.com/dergi/ruhsal-hastaligi-olan-hastalara-bakim-veren-aile-uyelerinin-bakim-yuku-ve-algiladiklari-sosyal-destek-duzeyi201510.pdf>.
- 13) Chadda R.K. (2014). Caringforthefamilycaregivers of personswithmentalillness. *Indian J Psychiatry*. 56(3): 221–227, doi: 10.4103.
- 14) Gülseren L., Çam B., Karakoç B., Yiğit T., Danacı A.E., Çubukçuoğlu Z., Taş C., Gülseren Ş., Mete L. (2010). Şizofrenide Ailenin Yükünü Etkileyen Etmenler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21(3):203-12.
- 15) Arslantaş H., Sevinçok L., Uygur B., Balcı V., Adana F. (2009). Şizofreni Hastalarının Bakım Vericilerine Yapılan Psikoeğitimin Hastalardaki Klinik Gözlemlenebilirlik Ve Bakım Vericilerin Duygu Dışavurumu Düzeylerine Olan Etkisi. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 10(2):3 – 10.
- 16) Ehsan N., Johar N., Saleem T., Alamgir Han M., Ghauri S. (2018). Negativererepercussions of caregivingburden: Poorpsychologicalwell-beinganddepression. *Pak J. MedSci* . 34 (6): 1452-1456, doi: 10.12669 / pjms.346.15915.
- 17) Mokgothu M.C., DuPlessis E., Koen M.P. (2015). The strengths of families in supportingmentally-illfamilymembers. *Curationis*, 38(1): 1258, doi: 10.4102/curationis.v38i1.1258.
- 18) Ersoy Özcan B., Ünsal Barlas G. (2017). Obsesif Kompulsif Bozukluğu Olan Hasta Yakınlarında Bakım Yükü ve Psikoeğitim. *G.O.P. Taksim E.A.H. Jaren*, 3(Ek sayı):51-56.
- 19) Karaaslan A. (2013). *Kanserli Hastalara Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Yükü Ve Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyi*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, s.28-30 (Prof. Dr. Tülin Bedük).
- 20) Sagut P. (2012). *İlk Atak Ve Kronik Psikoz Hastasına Bakım Verenlerin Yükünün Karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, S.25-29 (Doç. Dr. Zekiye Çetinkaya Duman).
- 21) Yeşil T., Çetinkaya Uslusoy E., Korkmaz M. (2016). Kronik Hastalığı Olanlara Bakım Verenlerin Bakım Yükü Ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(4): 54-66.
- 22) Uğur Ö. (2006). *Onkoloji Hastasına Evde Bakım Verenlerin Bakım Yükünün İncelenmesi*. Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, s.43-44 (Prof. Dr. Çiçek Fadiloğlu).
- 23) Or R. (2013). *Yaşlıya Bakım Veren Aile Bireylerinin Bakım Verme Yükü Ve Bakım Vereninin İyilik Hali*. Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Denizli, s.25-28 (Yard. Doç. Dr. Asiye Kartal).
- 24) Orak O.S., Sezgin S. (2015). Kanser Hastasına Bakım Veren Aile Bireylerinin Bakım Verme Yüklerinin Belirlenmesi. *Journal of Psychiatric Nursing*, 6(1):33-39.
- 25) Tel H., Demirkol D., Kara S., Aydın D. (2012). KOAH'lı Hastaların Bakım Vericilerinde Bakım Yükü ve Yaşam Kalitesi. *TürkToraksDerg*, 13: 87-92.
- 26) Taşdelen P., Ateş M. (2012). Evde Bakım Gerektiren Hastaların Bakım Gereksinimleri ile Bakım Verenlerin Yükünün Değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*, 9 (3): 22-29.
- 27) İnci F.H. (2006). *Bakım Verme Yükü Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması, Geçerlilik Ve Güvenilirliği*. Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli, s.13-15 (Yrd. Doç. Dr. Müyesser Erdem).