

**T.C.
FATİH SULTAN MEHMET VAKIF ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**İNME Lİ VEYA PSİKİYATRİK BOZUKLUĞU
OLAN HASTALARA BAKIM VEREN
KİŞİLERDEKİ BAKIM YÜKÜ VE İLGİLİ
DEĞİŞKENLER**

RÜMEYSA GÜNAY

150131001

TEZ DANIŞMANI

PROF. DR. İSMET KIRPINAR

İSTANBUL 2017

**T.C.
FATİH SULTAN MEHMET VAKIF ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**İNME Lİ VEYA PSİKİYATRİK BOZUKLUĞU
OLAN HASTALARA BAKIM VEREN
KİŞİLERDEKİ BAKIM YÜKÜ VE İLGİLİ
DEĞİŞKENLER**

RÜMEYSA GÜNAY

150131001

TEZ DANIŞMANI

PROF. DR. İSMET KIRPINAR

İSTANBUL 2017

TEZ ONAY SAYFASI

FSMVÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji yüksek lisans programı 150131001 numaralı öğrencisi Rûmeysa Günay'ın ilgili yönetmeliklerin belirlediği tüm şartları yerine getirdikten sonra hazırladığı “ İnmeli veya Psikiyatrik Bozukluğu Olan Hastalara Bakım Veren Kişilerdeki Bakım Yükü ve İlgili Değişkenler” başlıklı tezi aşağıda imzaları olan jüri tarafından 12.05.2017 tarihinde oybirliğiyle kabul edilmiştir.



Prof. Dr. İsmet KIRPINAR

Bezmialem Vakıf Üniversitesi

Yrd. Doç. Dr. Melek ASTAR

Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi

Yrd. Doç. Dr. Ferda Şule KAYA

İstanbul Bilim Üniversitesi

BEYAN

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bağılı olduğum üniversite veya bir başka üniversitedeki başka bir çalışma olarak sunulmadığını beyan ederim.

Rümeysa GÜNAY

İNME Lİ VEYA PSİKİYATRİK BOZUKLU ĞU OLAN HASTALARA BAKIM VEREN KİŞİLERDEKİ BAKIM YÜKÜ VE İLGİLİ DE ĞİŞKENLER

ÖZET

İnmeli hastalara ve psikiyatri hastalarına bakım vermek, bakım veren kişide önemli düzeyde bir bakım yüküne neden olmaktadır. Bakım yükünü etkileyen faktörlerin araştırılması için, inmeli hastalara bakım veren 54 kişi ve psikiyatrik hastalara (36 şizofreni hastası, 15 bipolar bozukluk hastası) bakım veren 51 kişi, bu çalışmaya alınmıştır. Araştırmada; bakım yükünü ölçmek amacıyla Zarit Bakıcı Yük Ölçe ği, bakım veren kişilerdeki depresyon düzeyini ölçmek için Beck Depresyon Envanteri, bakım veren kişilerin kişilik özelliklerinin değerlendirilmesi için ise Büyük Beş- 50 Kişilik Testi kullanılmıştır.

Verilerin istatistiksel analizinde T-testi, Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ve korelasyon analizleri uygulanmıştır. Sonuçlara göre; hastanın medeni durumu, bakım veren ve hastanın yaşı, bakım verme süresi, bakım veren kişinin hastanın ebeveyni veya eşi olması bakım yükü üzerinde etkili olmaktadır. Bakım yükünün artması, bütün hasta gruplarına bakım veren kişilerde depresif semptomların artmasıyla anlamlı düzeyde ilişkili bulunmuştur. Kişilik özellikleri arasından, zekâ/hayal gücü özelliğinde alınan yüksek puanlar, kişide daha düşük düzeyde bir bakım yükü görülmesi ile ilişkili bulunmuştur. Psikiyatrik hastalara bakım verenlerdeki bakım yükünün, kronik bir fiziksel hastalığı bulunanlara bakım verenlerdekine kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Psikiyatrik hastalara bakım verenler arasında, şizofreni hastalarına bakım verenlerdeki bakım yükünün, bipolar bozukluk hastalarına bakım verenlere kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu araştırmanın

sonuçlarının, bakım veren kişilerin psikolojik ve fiziksel iyilik hallerinin iyileştirilmesine y3nelik uygulamaların geliştirilmesine ve bakım y3k3n3n azaltılmasına yardımcı olabileceği d3ř3n3lmektedir.



CAREGIVING BURDEN AMONG CAREGIVERS OF THE PATIENTS WITH STROKE OR PSYCHIATRIC DISORDERS AND RELATED FACTORS

ABSTRACT

Caregiving of the stroke patients and psychiatric patients causes important degree of care burden on the caregivers. To investigate the factors that affect caregiver burden, the caregivers of 54 stroke patients and 51 psychiatric patients (36 schizophrenia patients, 15 bipolar disorder patients) have recruited for this study. In this research, Zarit Burden Interview was used to assess caregiver burden, Beck Depression Inventory was used to assess depression in caregivers and Big Five Questionnaire-50 was used to evaluate personality traits of the caregivers.

T-testi, one way ANOVA and correlations were used in statistical analysis of the data. Results showed that marital status of the patient, age of the caregiver and patient, caregiving duration and being parent or spouse of the patient have effect on caregiver burden. Increase in caregiver burden was found to be significantly associated with increase of depression symptoms in caregivers of all patient groups. Among personality traits, higher points in intellect/culture was found to be associated with lower degrees of caregiver burden. Caregiving burden was found higher in caregivers of psychiatric patients than in caregivers of patients who has chronic physical illness. Among caregivers of psychiatric patients, caregivers of schizophrenia patients were found to have significantly higher caregiver burden than caregivers of bipolar disorder patients. It is expected that the results of this study may help to target interventions to

improve caregivers' psychological and physical wellbeing and it may help to reduce caregiver burden.



ÖNSÖZ

Bu araştırmada inmeli veya psikiyatrik bozukluğu olan hastalara bakım veren kişilerdeki bakım yükü ve ilişkili olan faktörler incelenmiştir. Betimsel yöntem ile yapılan araştırmada, inmeli hastalar ile şizofreni veya bipolar bozukluk teşhisi almış psikiyatrik hastalara bakım veren kişilerdeki bakım yükünün; sosyodemografik değişkenler, bakım veren kişinin depresyon düzeyi ve kişilik özellikleri ile ilişkisi üzerinde durulmuştur. Ayrıca; hastalığın fiziksel veya psikiyatrik olmasına göre bakım yükünün karşılaştırılması ile şizofreni hastalarına ve bipolar bozukluk hastalarına bakım veren kişilerdeki bakım yükünün karşılaştırılması konuları ayrı başlıklar altında ele alınmıştır. Bakım veren kişilerdeki bakım yükünün çeşitli değişkenlere göre incelenmesi ve hangi değişkenlerin bakım yükü üzerinde etkili olduğunun anlaşılması, bakım yükünün azaltılmasına ilişkin etkili adımların atılmasına ve bunlara yönelik uygulamaların geliştirilmesine katkı sağlayabilir.

Bu tezin hazırlanmasına katkılarından ve yardımlarından dolayı tez danışmanım Sayın Prof. Dr. İsmet Kırpınar'a, tezin çeşitli aşamalarında yardımını esirgemeyen Sayın Yrd. Doç. Dr. Melek Astar ve Yrd. Doç. Dr. Arkun Tatar'a teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	vi
ÖNSÖZ.....	viii
TABLolar LİSTESİ.....	xii
ŞEKİL LİSTESİ.....	xvi
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xvii
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM.....	3
1. PROBLEM DURUMU	3
1.1. AMAÇ	5
1.2. ÖNEM.....	6
1.3. SAYILTI.....	7
1.4. SINIRLILIKLAR.....	8
1.5. TANIMLAR	8
İKİNCİ BÖLÜM	10
2. İLGİLİ YAYINLAR.....	10
2.1. BAKIM VERME VE BAKIM YÜKÜ	10
2.1.1. Bakım Yükünün Ölçülmesi	13
2.2. İNMELİ HASTALARA BAKIM VEREN KİŞİLERDEKİ BAKIM YÜKÜ VE İLGİLİ DEĞİŞKENLER.....	13
2.3. ŞİZOFRENİ HASTALARINA BAKIM VEREN KİŞİLERDEKİ BAKIM YÜKÜ VE İLGİLİ DEĞİŞKENLER	18
2.4. BİPOLAR BOZUKLUK HASTALARINA BAKIM VEREN KİŞİLERDEKİ BAKIM YÜKÜ VE İLGİLİ DEĞİŞKENLER.....	22
2.5. KİŞİLİK VE BAKIM YÜKÜ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ.....	28
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	32
3. YÖNTEM.....	32
3.1. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ	32
3.2. ARAŞTIRMANIN GRUBU	32

3.3. ÇALIŞMAYA ALMA/DIŞLAMA ÖLÇÜTLERİ	34
3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	35
3.4.1. Sosyodemografik Form.....	35
3.4.2. Zarit Bakıcı Yük Ölçeği (ZBYÖ).....	36
3.4.3. Beck Depresyon Envanteri (BDE)	37
3.4.4. Büyük Beş-50 Kişilik Testi	38
3.5. İŞLEM	39
3.6. İSTATİSTİKSEL YÖNTEM.....	39
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	40
4. BULGULAR.....	40
4.1. BAKIM VERİLEN HASTALARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ İLE İLGİLİ BULGULAR.....	40
4.2. HASTALIK TÜRLERİNE GÖRE BAKIM VEREN KİŞİLER VE HASTALARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ VE DİĞER DEĞİŞKENLER İLE İLGİLİ BULGULAR	41
4.3. BAKIM YÜKÜ VE SOSYODEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ İLİŞKİLER İLE İLGİLİ BULGULAR.....	48
4.3.1. İnmeli Hastalara Bakım Verenlerde Bakım Yükü ve Sosyodemografik Değişkenler Arasındaki İlişkiler İle İlgili Bulgular	53
4.3.2. Şizofreni Hastalarına Bakım Verenlerde Bakım Yükü ve Sosyodemografik Değişkenler Arasındaki İlişkiler İle İlgili Bulgular	57
4.3.3. Bipolar Bozukluk Hastalarına Bakım Verenlerde Bakım Yükü ve Sosyodemografik Değişkenler Arasındaki İlişkiler İle İlgili Bulgular	61
4.4. BAKIM YÜKÜ VE DEPRESYON DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİ İLE İLGİLİ BULGULAR.....	66
4.4.1. İnmeli Hastalara Bakım Verenlerde Bakım Yükü ve Depresyon Düzeyi Arasındaki İlişki İle İlgili Bulgular.....	66
4.4.2. Şizofreni Hastalarına Bakım Verenlerde Bakım Yükü ve Depresyon Düzeyi Arasındaki İlişki İle İlgili Bulgular.....	67
4.4.3. Bipolar Bozukluk Hastalarına Bakım Verenlerde Bakım Yükü ve Depresyon Düzeyi Arasındaki İlişki İle İlgili Bulgular	68
4.5. BAKIM YÜKÜ VE KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ İLE İLGİLİ BULGULAR.....	68

4.5.1. İnmeli Hastalara Bakım Veren Kişilerde Bakım Yükü ve Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişki İle İlgili Bulgular	69
4.5.2. Şizofreni Hastalarına Bakım Veren Kişilerde Bakım Yükü ve Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişki İle İlgili Bulgular	70
4.5.3. Bipolar Bozukluk Hastalarına Bakım Veren Kişilerde Bakım Yükü ve Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişki İle İlgili Bulgular	71
4.6.BAKIM YÜKÜNÜN HASTALIĞIN FİZİKSEL VEYA PSİKİYATRİK OLMASINA GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI İLE İLGİLİ BULGULAR.....	72
4.7.ŞİZOFRENİ VE BİPOLAR BOZUKLUK HASTALARINA BAKIM VERENLERDEKİ BAKIM YÜKÜNÜN KARŞILAŞTIRILMASI İLE İLGİLİ BULGULAR.....	73
BEŞİNCİ BÖLÜM	75
5. TARTIŞMA	75
5.1. İNMELİ HASTALARA BAKIM VEREN KİŞİLERDEKİ BAKIM YÜKÜ VE İLGİLİ DEĞİŞKENLER.....	75
5.2. ŞİZOFRENİ HASTALARINA BAKIM VEREN KİŞİLERDEKİ BAKIM YÜKÜ VE İLGİLİ DEĞİŞKENLER	78
5.3.BİPOLAR BOZUKLUK HASTALARINA BAKIM VEREN KİŞİLERDEKİ BAKIM YÜKÜ VE İLGİLİ DEĞİŞKENLER.....	80
5.4.BAKIM YÜKÜNÜN HASTALIĞIN FİZİKSEL VEYA PSİKİYATRİK OLMASINA GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI.....	82
5.5.ŞİZOFRENİ VE BİPOLAR BOZUKLUK HASTALARINA BAKIM VERENLERDEKİ BAKIM YÜKÜNÜN KARŞILAŞTIRILMASI.....	82
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	84
KAYNAKÇA	87
EKLER.....	- 107 -

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Örneklemin Bakım Verilen Kişinin Hastalığının Türüne Göre Dağılımı ...	32
Tablo 2. Örneklemin Bakım Vereninin Cinsiyeti ve Medeni Durumuna Göre Dağılımı	33
Tablo 3. Örneklemin Bakım Vereninin Eğitim Durumuna Göre Dağılımı	33
Tablo 4. Örneklemin Bakım Vereninin Kronik Hastalık Durumu, Sigara Alışkanlığı, Alkol Alışkanlığı ve Hastaya Yakınlık Durumuna Göre Dağılımı	34
Tablo 5. Yaş, Bakım Verme Süresi ve Günlük Bakım Verme Süresi Değişkenlerinin Betimleyici İstatistik Değerleri	34
Tablo 6. Örneklemin Bakım Verilen Hastaların Sosyodemografik Özellikleri Açısından Dağılımı	40
Tablo 7. Hastanın Yaşı, Hastalığın Süresi, Hastanede Yatış Sayısı Değişkenlerinin Betimleyici İstatistik Değerleri	41
Tablo 8. Bakım Vereninin ve Hastanın Yaşı, Bakım Verme Süresi, Günlük Bakım Süresi, Hastalığın Süresi ve Hastanede Yatış Sayısı Değişkenlerinin Betimleyici İstatistik Değerleri	42
Tablo 9. Örneklemin Hastalığın Türüne Göre, Bakım Verenlerin Sosyodemografik Özellikleri Açısından Dağılımı	44
Tablo 10. Örneklemin Hastalığın Türüne Göre, Hastanın Sosyodemografik Özellikleri Açısından Dağılımı	46
Tablo 11. ZBYÖ, BDE Puanları ve B5KT-50 Alt Test Puanlarının Betimleyici İstatistik Değerleri	47

Tablo 12. ZBYÖ Puanlarının Sosyodemografik Değişkenlerin Kategorileri İçin Bağımsız Örnek T-testi Analizi İle Karşılaştırılması.....	49
Tablo 13. ZBYÖ Puanlarının Bakım Verenin ve Hastanın Medeni Durumu ve Eğitim Durumu Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile Karşılaştırılması	50
Tablo 14. ZBYÖ Puanlarının Bakım Verenin Hastaya Yakınlığı Kategorileri Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile Karşılaştırılması.....	52
Tablo 15. ZBYÖ Puanları ile Bakım Verenin ve Hastanın Yaşı, Yıl ve Saat Olarak Bakım Verme Süresi, Hastalığın Süresi ve Hastanede Yatış Sayısı Arasındaki Korelasyon Katsayıları.....	53
Tablo 16. İnmeli Hastalara Bakım Verenlerin ZBYÖ Puanlarının Sosyodemografik Değişkenlerin Kategorileri İçin Bağımsız Örnek T-testi İle Karşılaştırılması.....	54
Tablo 17. İnmeli Hastalara Bakım Verenlerin ZBYÖ Puanlarının Bakım Veren ve Hastanın Medeni Durumu ve Eğitim Durumu Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile Karşılaştırılması	55
Tablo 18. İnmeli Hastalara Bakım Verenlerin ZBYÖ Puanlarının Bakım Verenin Hastaya Yakınlığı Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile Karşılaştırılması	56
Tablo 19. İnmeli Hastalara Bakım Verenlerin ZBYÖ Puanları ile Bakım Verenin ve Hastanın Yaşı, Yıl ve Saat olarak Bakım Süresi, Hastalığın Süresi ve Hastanede Yatış Sayısı Arasındaki Korelasyon Katsayıları	56
Tablo 20. Şizofreni Hastalarına Bakım Verenlerin ZBYÖ Puanlarının Sosyodemografik Değişkenlerin Kategorileri İçin Bağımsız Örnek T-testi İle Karşılaştırılması	58

Tablo 21. Şizofreni Hastalarına Bakım Verenlerin ZBYÖ Puanlarının Bakım Veren ve Hastanın Medeni Durumu ve Eğitim Durumu Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile Karşılaştırılması	59
Tablo 22. Şizofreni Hastalarına Bakım Verenlerin ZBYÖ Puanlarının Bakım Veren Hastaya Yakınlığı Kategorileri Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile Karşılaştırılması	60
Tablo 23. Şizofreni Hastalarına Bakım Verenlerin ZBYÖ Puanları ile Bakım Veren ve Hastanın Yaşı, Yıl ve Saat Olarak Bakım Verme Süresi, Hastalığın Süresi ve Hastanede Yatış Sayısı Değişkenleri Arasındaki Korelasyon Katsayıları.....	60
Tablo 24. BPB Hastalarına Bakım Verenlerin ZBYÖ Puanlarının Sosyodemografik Değişkenlerin Kategorileri İçin Bağımsız Örnek T-testi İle Karşılaştırılması.....	62
Tablo 25. BPB Hastalarına Bakım Verenlerin ZBYÖ Puanlarının Bakım Veren ve Hastanın Medeni Durumu ve Eğitim Durumu Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile Karşılaştırılması	64
Tablo 26. BPB Hastalarına Bakım Verenlerin ZBYÖ Puanlarının Bakım Veren Hastaya Yakınlığı Kategorileri Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile Karşılaştırılması	65
Tablo 27. BPB Hastalarına Bakım Verenlerin ZBYÖ Puanları ile Bakım Veren ve Hastanın Yaşı, Yıl ve Saat Olarak Bakım Verme Süresi, Hastalığın Süresi ve Hastanede Yatış Sayısı Arasındaki Korelasyon Katsayıları	65
Tablo 28. Zarit Bakıcı Yük Ölçeği ve Beck Depresyon Envanteri Puanları Arasındaki Korelasyon Katsayıları.....	66
Tablo 29. İnmeli Hastalara Bakım Verenlerde ZBYÖ ve BDE Puanları Arasındaki Korelasyon Katsayıları.....	67

Tablo 30. Şizofreni Hastalarına Bakım Verenlerde ZBYÖ ve BDE Puanları Arasındaki Korelasyon Katsayıları	67
Tablo 31. BPB Hastalarına Bakım Verenlerde ZBYÖ ve BDE Puanları Arasındaki Korelasyon Katsayıları.....	68
Tablo 32. ZBYÖ ve Büyük Beş-50 Kişilik Testi Alt Puanları Arasındaki Korelasyon Katsayıları	69
Tablo 33. İnmeli Hastalara Bakım Verenlerde ZBYÖ ve Büyük Beş-50 Kişilik Testi Alt Puanları Arasındaki Korelasyon Katsayıları.....	70
Tablo 34. Şizofreni Hastalarına Bakım Verenlerde ZBYÖ ve Büyük Beş-50 Kişilik Testi Alt Puanları Arasındaki Korelasyon Katsayıları.....	71
Tablo 35. BPB Hastalarına Bakım Verenlerde ZBYÖ ve Büyük Beş-50 Kişilik Testi Alt Puanları Arasındaki Korelasyon Katsayıları.....	72
Tablo 36. ZBYÖ Puanlarının Hastalık Türü Kategorileri İçin Bağımsız Örnek T-testi Analizi ile Karşılaştırılması.....	73
Tablo 37. ZBYÖ Puanlarının Psikiyatrik Hastalığın Kategorileri İçin Bağımsız Örnek T-testi Analizi ile Karşılaştırılması	74

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1. Bakım Veren Kişinin Hastaya Yakınlığı Durumuna Göre ZBYÖ Puan Ortalamaları.....	51
Şekil 2. BPB Hastalarına Bakım Verenlerde Hastanın Eğitim Durumuna Göre ZBYÖ Puan Ortalamaları.....	63
Şekil 3. ZBYÖ Puanlarının Hastalığın Fiziksel veya Psikiyatrik Olması İle İlişkisi	73
Şekil 4. ZBYÖ Puanlarının Hastalığın Şizofreni veya BPB olması Kategorileri İle İlişkisi.....	74

KISALTMALAR LİSTESİ

BPB	Bipolar Bozukluk
ZBYÖ	Zarit Bakıcı Yük Ölçeği
BDE	Beck Depresyon Envanteri
B5KT-50	Büyük Beş- 50 Kişilik Testi



GİRİŞ

Hastalara bakım verme ve bakım yükü kavramları önceden beri çeşitli araştırmalara konu olmuş ve bakım yükünü etkileyen faktörler üzerine birçok araştırma yapılmıştır.

İnme, kanser, Alzheimer, Parkinson, mental retardasyon, şizofreni, bipolar bozukluk gibi pek çok kronik fiziksel veya psikiyatrik hastalıklardan birine sahip olan bireylere bakım veren kişilerdeki bakım yükü üzerine günümüze kadar pek çok araştırma yapılmıştır. Özel bakım gerektiren hastalıklara sahip bireylere bakım veren kişilerin çeşitli sıkıntılar yaşamakta oldukları, bakım verme dolayısıyla bakım veren hasta yakınlarının belirgin bir yük hissettikleri görülmektedir. Bunun yanı sıra, kronik fiziksel hastalığı bulunan bireylere bakım vermeye kıyasla, psikiyatrik bozukluğu bulunan hastalara bakım vermenin hastanın öngörülemez, kontrolü zor ve rahatsız edici davranışları nedeniyle daha fazla bakım yüküne neden olabileceği düşünülmektedir.

Bireylerin yaşam kalitesini, ruhsal ve fiziksel iyilik hallerini doğrudan veya dolaylı olarak etkileyen bakım yükü ve bakım yükünü etkileyen faktörlerin araştırılması, bu faktörlerin anlaşılması; bakım yükünün azaltılabilmesi ve bu amaca yönelik stratejilerin geliştirilmesi açısından önem taşımaktadır.

İstanbul Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde izlenmekte olan inmeli hastalara bakım veren kişiler ve psikiyatri bölümünde izlenen

şizofreni ve bipolar bozukluk tanısı almış hastalara bakım veren kişiler ile yapılan bu çalışmanın bulgularının, bakım verme ve bakım yüküne etki eden faktörlerin anlaşılması, bakım veren kişilerin ve hastaların ruhsal ve fiziksel iyilik hallerine katkıda bulunması açısından önemli olacağı düşünülmektedir.



BİRİNCİ BÖLÜM

1. PROBLEM DURUMU

İnme, Alzheimer, Parkinson, mental retardasyon, şizofreni, bipolar bozukluk gibi pek çok kronik fiziksel veya psikiyatrik hastalıklardan birine sahip olan bireyler günlük hayatlarında bakıma ihtiyaç duymakta, bu bakımın verilmesi ise genellikle yakınları tarafından üstlenilmektedir. Hastaya bakım vermek; bakım veren kişi üzerinde belirgin bir yük oluşturmakta, kişinin fiziksel ve ruhsal iyilik durumunu olumsuz yönde etkilemekte ve bakım yükünün depresyon semptomlarının artması ile ilişkili olduğu görülmektedir (Haley ve ark., 2009 ; Blake ve ark., 2003; Smith ve ark., 2004; Grant ve ark., 2004; Johnsson ve ark.,2005; Berg ve ark., 2005; Fornsberg-Warleby ve ark., 2004; Reinares ve ark., 2006, Şahin ve ark., 2002; Dyck ve ark., 1999; Yarrow ve ark., 1955; Kuipers, 1993; Webb ve ark., 1998; Magliano ve ark., 1999; Martinez ve ark., 2000, Ohaeri, 2001).

Genel anlamda kronik rahatsızlığa sahip olan hastalara bakım verenlerde genel sağlığın bozulduğu, bu bireylerin daha fazla kronik tıbbi hastalığa sahip oldukları (Gallagher ve Mechanic, 1996) ve daha fazla 1. basamak sağlık hizmeti aldıkları (Perlick ve ark., 2005), uyku ile ilgili şikayetlerinin daha fazla olduğu (Perlick ve ark. 2007), daha çok psikiyatrik ilaç kullandıkları (Dyck ve ark., 1999) ve hastaneye daha fazla yatma riski taşıdıkları (Gallagher ve Mechanic 1996) gözlenmiştir.

Günümüze kadar pek çok araştırmada, bakım yükü ve bakım vermenin olumsuz etkileri ile ilgili olarak, bakım yükünü azaltan veya artıran çeşitli değişkenler

üzerinde durulmuştur. Hasta bakımının gerektirdiği farklı özellikler incelendiğinde, hastadaki bilişsel bozulma, fonksiyonel bozukluk derecesi ve davranış problemleri; hasta bakıcının yaşı, etnik kimliği, cinsiyeti, hastayla olan yakınlık durumu, hasta bakımında gönüllülük durumu, eğitim durumu, ekonomik durumu, kişide kronik hastalık bulunma durumu, başetme yöntemleri, inançlar, sosyal destek ve toplumun kültürel özellikleri gibi değişkenler ele alınmış ve bakım yükü ile ilişkisi incelenmiştir (Atagün ve ark., 2011).

Bakım yükünü etkileyebilecek değişkenler arasından kişilik ile ilgili olarak; hastaların kişilik özelliklerinin bakım yükü üzerinde etkili olmadığı görülmüştür (Wolthaus ve ark., 2002). Bakım veren kişinin kişilik özelliklerinin etkileri incelendiğinde ise, nevroz derecesinin bakım yükü üzerinde etkisinin olduğu saptanmıştır (Reis ve ark., 1994).

Spesifik olarak inmeli hastalara bakım verme ile ilgili yapılan araştırmalarda, bakım vermenin, hastaya bakım veren kişiler üzerinde önemli düzeyde bir bakım yükü oluşturduğu (Haley ve ark., 2009) ve depresyon semptomlarının artması ile ilişkili olduğu görülmüştür (Johnsson ve ark.,2005; Berg ve ark., 2005; Fornsberg-Warleby ve ark., 2004). Aynı sonuçların bipolar bozukluk hastalarına bakım verenler (Reinares ve ark., 2006, Şahin ve ark., 2002; Dyck ve ark., 1999) ve şizofreni hastalarına bakım verenler (Grandon ve ark., 2008; Hanzawa ve ark., 2008) için de geçerli olduğu saptanmıştır. İnmeli hastalar ve bipolar bozukluk veya şizofreni teşhisi almış hastalara bakım vere kişilerle günümüze kadar yapılan çalışmalarda bakım veren kişinin kişilik özelliklerinin bakım yükü üzerindeki etkisi araştırılmamıştır.

Şizofreni ve bipolar bozukluk hastalarına bakım verenlerin yükleri karşılaştırıldığında, bakım yükü derecesinin her iki hastalıkta da yüksek olduğu, fakat iki grup arasında algılanan yükte önemli düzeyde bir farklılığın görülmediği saptanmıştır (Ak ve ark., 2012). Şizofreni ve bipolar bozukluk teşhisi almış hastalara bakım verme arasındaki bakım yükünün karşılaştırılması yapılmış olmasına karşın, inme gibi fiziksel rahatsızlığı bulunan hastalara bakım verme ile şizofreni veya bipolar bozukluk gibi psikiyatrik hastalığı bulunan bireylere bakım verme arasındaki bakım yükünün karşılaştırılması yapılmamıştır. İnme gibi fiziksel hastalığı bulunan bireylere bakım vermeye kıyasla, psikiyatrik bozukluğu bulunan hastalara bakım vermenin hastanın öngörülemeyen, kontrolü zor ve rahatsız edici davranışları ve hastalığın bakım veren üzerinde oluşturduğu stres nedeniyle daha fazla bakım yüküne neden olabileceği düşünülmektedir.

Bu araştırmada; inmeli hastalar ile bipolar bozukluk ve şizofreni teşhisi almış hastalara bakım veren kişilerdeki bakım yükü, depresyon düzeyi ve ilgili değişkenler üzerine daha kapsamlı bir çalışma yapılması, aynı zamanda bu farklı hasta gruplarına bakım veren kişiler arasındaki bakım yükünün karşılaştırılması planlanmıştır.

1.1.AMAÇ

Bu araştırmanın amacı, inmeli veya psikiyatrik bozukluğu bulunan hastalara bakım veren kişilerdeki bakım yükünün çeşitli değişkenlere göre incelenmesi ve bakım yüklerinin birbiriyle karşılaştırılmasıdır. Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır.

1. İnce, şizofreni veya bipolar bozukluğu bulunan hastalara bakım veren kişilerdeki bakım yükü ile demografik değişkenler arasında ne tür bir ilişki görülmektedir?
2. İnce, şizofreni veya bipolar bozukluğu bulunan hastalara bakım veren kişilerdeki bakım yükü ile depresyon düzeyi arasında ne tür bir ilişki görülmektedir?
3. İnce, şizofreni veya bipolar bozukluğu bulunan hastalara bakım veren kişilerin kişilik özellikleri, bakım yükü üzerinde etkili midir?
4. İnmeli hastalar gibi kronik fiziksel rahatsızlığa sahip hastalara bakım veren kişilerde görülen bakım yükü ile şizofreni ve bipolar bozukluk gibi psikiyatrik bozukluklara sahip hastalara bakım veren kişilerde görülen bakım yükü arasında fark var mıdır?
5. Psikiyatrik hastalıklar arasında, bipolar bozukluğa sahip hastalara bakım veren kişilerdeki bakım yükü ile şizofreni hastalarına bakım veren kişilerde görülen bakım yükü arasında fark görülmekte midir?

1.2.ÖNEM

Çeşitli kronik fiziksel ve psikiyatrik hastalıklara sahip olan özel bakıma muhtaç bireylere bakım veren kişiler, verdikleri bakım hizmetleri dolayısıyla maddi ve ruhsal yönden çeşitli sıkıntılar yaşamakta, bu durum kişilerin fiziksel ve ruhsal iyilik hallerini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu nedenle, çeşitli hasta gruplarına bakım veren kişilerdeki bakım yükü ve bunlara etki eden faktörler üzerine pek çok araştırma yapılmış, elde edilen bulgular doğrultusunda, bakım yüküne etki eden faktörlerin daha iyi anlaşılması sağlanmış, bakım veren kişinin bakım yükünü azaltmaya yönelik

stratejilerin geliştirilmesi, hastaların rehabilitasyonu ve bakımı konusunda gerekli eğitimin verilmesi ile ilgili daha etkili yollar geliştirilmiştir.

Ülkemizde bu konuda yapılan çalışmalar diğerlerine kıyasla daha az sayıdadır. İnmeli hastalara, bipolar bozukluk ve şizofreni teşhisi almış hastalara bakım veren kişilerdeki bakım yükü, bakım yükünün demografik değişkenlerle ve kişilerdeki depresyon düzeyi ile ilişkisi ayrı ayrı başlıklar halinde farklı araştırmalarda incelenmiştir. Bu araştırma ise; inmeli hastalara bakım verenler ile şizofreni veya bipolar bozukluğu bulunan hastalara bakım veren kişileri kapsamı yönüyle kronik fiziksel hastalığı bulunan ve psikiyatrik bozukluğu bulunan bireylere bakım verenler arasındaki bakım yükünün karşılaştırılması ve bakım veren kişilerin kişilik özelliklerinin bakım yükü üzerindeki etkisinin incelenmesi yönüyle özgün bir çalışmadır.

İnmeli hastalara veya psikiyatrik bozukluğu bulunan hastalara bakım veren kişilerdeki bakım yükünün çeşitli değişkenlere göre incelenmesi, ulaşılan sonuçlar ışığında, bakım veren kişilerdeki bakım yükü ve depresyon semptomlarının azaltılmasına, hem hastanın hem de bakım veren kişinin ruhsal ve fiziksel iyilik hallerinde olumlu yönde bir gelişme elde edilmesine ve bunlara yönelik uygulamaların geliştirilmesine katkı sağlayabilir.

1.3.SAYILTI

Araştırmaya katılan bireylerin ölçme araçlarına içten ve objektif cevaplar verdikleri kabul edilmektedir.

1.4.SINIRLILIKLAR

Bu araştırma, İstanbul Bezmialem Üniversitesi Hastanesi'ne başvuruda bulunmuş olan 53 inmeli, 51 psikiyatrik bozukluk (36 şizofreni, 15 bipolar bozukluk) teşhisi almış hasta yakını olmak üzere toplam 104 bakım veren kişi ile sınırlıdır.

Araştırmadaki değişkenler, bakım veren kişilerde görülen ve bakım yüküne etkisi olduğu düşünülen sosyodemografik değişkenler, kişinin depresyon düzeyi ve bakım verenin kişilik özellikleri gibi değişkenler ile sınırlıdır.

1.5.TANIMLAR

Bakım verme: Hastayı duygusal, fiziksel veya finansal olarak desteklemek, alacağı sağlık hizmetleri ve sosyal hizmetleri ayarlamak, rutin sağlık kontrolleri, kişisel bakımı, ulaşım, alışveriş, ev işleri gibi ihtiyaçlarını gidermek, finansal yönetim konularını üstlenmek ve aynı evi paylaşmayı içeren faaliyetler bütünüdür. (Toseland ve ark., 2001).

Bakım yükü: Bakım verirken ortaya çıkan fiziksel, psikososyal veya maddi tepkileri ifade eder (Ak ve ark., 2012).

Bipolar Bozukluk: Kişinin hem manik dönemleri, hem depresyon dönemlerini deneyimlediği duygu durum bozukluğudur (Butcher ve ark., 2013).

Bipolar I Bozukluk: Kişinin manik (veya karma) ve major depresyon dönemlerini deneyimlediği bipolar bozukluk çeşididir (Butcher ve ark., 2013).

Bipolar II Bozukluk: Kişinin hipomani ve depresyon dönemlerini deneyimlediği bipolar bozukluk çeşididir (Butcher ve ark., 2013).

Mani: En az bir hafta süreyle görülen ani, yoğun bir asabiyet hali ve öfke patlamaları ile bölünebilen yükselmiş, öforik ve taşkın bir ruh hali ile karakterize edilen durumlardır. (Butcher ve ark., 2013).

Hipomani: Maninin daha az şiddetli hali olup, daha az işlev kaybına neden olan ve hastaneye yatırılma gerektirmeyen durumlardır (Butcher ve ark., 2013).

Depresyon: En az 2 hafta süreyle devam eden depresif duygu durum veya ilgi kaybı ile birlikte suçluluk veya değersizlik hissi, intihar düşünceleri, yorgunluk, ajitasyon, uyku ve iştahta bozulma gibi semptomların grüldüğü duygu durum bozukluğudur (Butcher ve ark., 2013).

İnme: Beyindeki kan damarlarında oluşan tıkanma veya kanama sonucunda meydana gelen bölgesel veya genel fonksiyon kaybını ifade eder (Butcher ve ark., 2013).

Şizofreni: Halüsinasyonlar, delüzyonlar, disorganize konuşma ve davranışlarla karakterize edilen, öz bakım ve genel işlevsellikte problemlere neden olan psikiyatrik bozukluktur (Butcher ve ark., 2013).

Kişilik: Bireyde organize halde bulunan, görece sürekli olan ve kişinin içsel, fiziksel ve sosyal çevresiyle etkileşimleri ve bunlara uyumu üzerinde belirleyici olan bir dizi kişilik özellikleri ve psikolojik mekanizmaların bütünüdür (Larsen ve Buss, 2008).

İKİNCİ BÖLÜM

2. İLGİLİ YAYINLAR

Bu bölümde, inmeli hastalar ile şizofreni ve bipolar bozukluk teşhisi almış hastalara bakım verenlerdeki bakım yükü ve ilgili değişkenler üzerine literatürde bulunan bilgilere ve araştırma sonuçlarına yer verilmiştir.

2.1. BAKIM VERME VE BAKIM YÜKÜ

Bakım verme kavramı; hastayı duygusal, fiziksel veya finansal olarak desteklemek, alacağı sağlık hizmetleri ve sosyal hizmetleri ayarlamak, rutin sağlık kontrolleri (ilaç alma, tedavi ve kontrol), kişisel bakımı (banyo, beslenme, giyinme vb.), ulaşım, alışveriş, ev işleri gibi ihtiyaçlarını gidermek, finansal yönetim konularını üstlenmek ve aynı evi paylaşmayı içerir (Toseland ve ark., 2001).

Bakım yükü literatürde subjektif ve objektif yük olmak üzere iki ana başlık altında toplanır. Objektif yük; hastalığın doğrudan hasta yakınları ve bakım verenlerin yaşamlarında sebep olduğu aksamalar ve değişimleri içerir (gelir kaybı, sosyal aktivitelerin kısıtlanması, ev ortamında stres vb.). Subjektif yük ise hasta yakınının deneyimlediği kaybetmişlik hissi, sosyal çevrede hissedilen suçluluk, utanma ve kaygı gibi psikolojik durumları içerir (Lauber ve ark., 2003).

Benzer şekilde Platt (1985) da nesnel yük kavramını; gelir kaybı, sosyal etkinliklerin kısıtlanması ve ev ortamında gerginlik gibi durumlar ile, öznel yükü ise

hastanın rahatsızlık verici davranışlarının oluşturduğu sıkıntı ve hastayla ilgili olarak yaşanan öznel sıkıntı düzeyi gibi faktörler ile açıklamıştır.

Karancı ve arkadaşlarının (1995) 60 hasta yakını üzerinde yaptığı çalışmada, hastaya bakım veren kişilerde en çok görülen zorlukların aile içi çatışmalar, aile ortamındaki aksaklıklar, kişisel bakım yükü ve hasta dolayısıyla yaşanan finansal kayıplar olduğu saptanmıştır.

Hastaya bakım verenlerde görülen yük incelendiğinde, bu bakım yüküne neden olan faktörler:

- 1) Günlük/ev ile ilgili işler,
- 2) Evdeki atmosfer,
- 3) Büyük vakalar,
- 4) Finansal sorumluluklar,
- 5) Durumun duygusal sonuçları

olmak üzere 5 faktöre bölünebilir. İlk faktör olan günlük/ev ile ilgili işler; hastanın bazı aktivitelerini yönetme, hastayı ilaçlarını kullandırmaya yönlendirme ya da dışarı çıktığında ona eşlik etme gibi aktiviteleri içerir. Bu faktörün diğer bir boyutu da hastanın hastalığının başlangıcından önce kendisinin yapabildiği, fakat hastalıktan itibaren aile üyelerinin yapmayı üstlendiği işlerdir. İkinci faktör olan evdeki atmosfer ise ruhsal durum ve algılanan karmaşa olmak üzere ikiye ayrılabilir. Üçüncü faktör olan büyük vakalar ise hastanın şiddet içerikli davranışları, aşırı gürültü yapması, ailedeki bireylerin uykusunun bölünmesi, evden ayrılmak veya evden ayrılmakla

tehdit edilmek ve ailede iletişimin bozulması gibi problemleri içerir (Lowyck ve ark., 2004).

Hasta bakımının gerektirdiği farklı özellikler incelendiğinde, bakım yükünü etkileyen faktörler hastaya bağlı faktörler ve bakım veren kişiye bağlı faktörler olmak üzere ikiye ayrılabilir. Hastaya bağlı faktörler; bilişsel bozulma, fonksiyonel bozukluk ve davranış problemleri olmak üzere 3 başlık altında toplanabilir. Bakım veren kişiye bağlı olan faktörler ise yaş, etnik kimlik, cinsiyet, hastayla olan ilişki, hasta bakımında gönüllülük durumu, eğitim durumu, ekonomik durum, kişide kronik hastalık bulunma durumu, baş etme yöntemleri, inançlar, sosyal destek ve toplumun kültürel özellikleridir (Atagün ve ark., 2011).

Bakım vermenin sağlık ile ilgili sonuçları incelendiğinde, genel olarak bakım veren kişilerin ruh sağlığı konusunda risk altında bulunduğu saptanmıştır (Baumgarten, 1989; Schulz ve ark., 1990; Wright ve ark., 1993). Bakım yükünün artması bakım verenlerde ruhsal ve fiziksel sağlığı olumsuz yönde etkilemektedir (Carod-Artal ve ark., 1999; Hughes ve ark.,1999; Reese ve ark., 1998; Schulz ve ark.,1998; Wu ve ark., 1999). Bu durum özellikle Alzheimer hastalarına bakım verenler ve inmeli hastalara bakım verenlerde görülmektedir (Ory ve ark., 1999).

Genel anlamda kronik rahatsızlığı olan hastalara bakım verenlerde genel sağlığın bozulduğu, bu bireylerin daha fazla kronik tıbbi hastalığa sahip oldukları (Gallagher ve Mechanic, 1996) ve daha fazla birinci basamak sağlık hizmeti aldıkları (Perlick ve ark., 2005), uyku ile ilgili şikayetlerinin daha fazla olduğu (Perlick ve ark. 2007), daha çok psikiyatrik ilaç kullandıkları (Dyck ve ark., 1999) ve hastaneye daha fazla yatma riski taşıdıkları (Gallagher ve Mechanic 1996) gözlenmiştir.

2.1.1. Bakım Yükünün Ölçülmesi

Bakım yükünün derecesinin ölçülmesinde farklı hastalıklar ve farklı süreçler için geliştirilen pek çok farklı ölçek mevcuttur. Bunlardan bazıları; Psikiyatrik Hastalıklarda Bakım Ölçeği, Demanslı Hastaların Bakımı Ölçeği, Bakım Veren Yükü Tarama Ölçeği, Subjektif ve Objektif Aile Bakım Yükü Ölçeği, Zarit tarafından geliştirilen Zarit Bakıcı Yük Ölçeği (ZBYÖ) ve Novak ve Guest tarafından geliştirilen Bakım verenlerin Yükü Envanteri (BYE)'dir. Bu araçların bir kısmı bakım verenlerin yükünü çok boyutlu olarak ölçmeye yönelik araçlarken, bir kısmı ise çok boyutlu bir yaklaşım getirirse de bakım yükünü tek bir puanla ölçen araçlardır (Küçükgüçlü ve ark., 2009).

Bu ölçekler arasında en yaygın olarak kullanılan ölçek Zarit Bakıcı Yük Ölçeği (ZBYÖ)'dir. Zarit Bakıcı Yük Ölçeği kronik hastalıklarda, bakım veren kişilerdeki subjektif yükü ölçmek için geliştirilmiş (Zarit ve ark., 1980) ve ölçeğin Türkçe çevirisi ve geçerlik güvenirlik çalışması da yayımlanmıştır (İnci, 2006; Özlü ve ark., 2009). Ölçek; ruhsal gerginlik ve özel yaşamın bozulması, sinirlilik ve kısıtlanmışlık, toplumsal ilişkilerde bozulma, ekonomik yük ve bağımlılık olmak üzere 5 faktör üzerine kurulmuştur (Özlü ve ark., 2009).

2.2. İNMELİ HASTALARA BAKIM VEREN KİŞİLERDEKİ BAKIM YÜKÜ VE İLGİLİ DEĞİŞKENLER

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımlamasına göre inme; vasküler nedenler dışında görünür bir neden olmaksızın fokal serebral fonksiyon kaybına ait belirti ve bulguların hızla yerleşmesi ile karakterize bir klinik sendromdur. Semptomlar yirmi dört saatten

uzun sürebilir veya ölümlerle sonlanabilir (Sudlow ve Warlow, 1996). Sendrom ağırlığı; bir- iki günde tam düzelme, kısmi düzelme, ağır özürllük ve ölüm olasılıklarını içeren geniş bir değişkenlik gösterir (Çoban, 2004).

İnme, ölümlerle sonuçlanan veya yetişkinlerde işlevselliğın bozulmasına yol açan önde gelen etkenlerden birisidir (Kotila ve ark., 1998; Stineman ve ark., 1997). Ölüm nedenlerinde Dünyada ikinci sırada yer almaktadır (Rothwell ve ark., 2004). Aynı zamanda özürllük ile sonuçlanmada birinci sırada olup endüstrileşmiş toplumlarda hastane başvurularında ve sağılık harcamalarında önemli bir yer tutmaktadır (Kumral ve Balkır, 2002).

Yıllık inme insidansı 55-64 yaşında 1,3-3,6/1.000, 65-74 yaşında 4,9-8,9/1.000, 75 yaş üzerinde 13,5-17,9/1.000'dir. 44 yaşından önce görülen inmeler tüm inmelerin ancak %3-5'ini oluşturmaktadır. Kadınlarda 55-64 yaşları arasında inme insidansı erkeklerden 2-3 kat daha azdır. 85 yaşına doğru bu fark azalmaktadır. İskemik inme en sık inme nedeni olup, hemorajik inme, primer intraserebral kanama ve subaraknoid kanama olarak ikiye ayrılır (Kumral ve Balkır, 2004).

Hastanede tedavi ve rehabilitasyon süreci sonrasında, inmeli hastaların %80'i evlerine geri dönmekte, günlük hayatlarını devam ettirme konusunda aile üyelerinin duygusal, bilgisel ve fiziksel desteğine ihtiyaç duymaktadırlar (Anderson ve ark., 1995). İnmeli hastalara bakım veren kişiler; hastaların hareket, öz bakım ve iletişim ile ilgili problemleri dışında bilişsel işlev bozuklukları, depresyon ve kişilik değişimleri ile de başa çıkmak zorunda kalmaktadırlar (Kelly ve Winograd, 1985) .

İnmeli hastalara bakım vermenin oluşturduğu bakım yükü ile ilgili yapılan çalışmalarda, inmeli hastalara bakım verenlerin %41'inde belirgin düzeyde, %15'inde ise şiddetli düzeyde bakım yükü saptanmıştır (Haley ve ark., 2009). Yine Haley ve arkadaşlarının çalışma sonuçlarına göre bakım verenlerin en çok stresli bulunduğu durumlar arasında hastanın depresif ve kaygılı duygu durumu, hastanın ulaşım konusunda yardıma muhtaç olması, hafıza problemleri, yürümede ve merdiven çıkmada yaşanan zorluklar ile hastanın görme ve duymada yaşadığı zorluklar yer almaktadır (2009).

İnmeli hastalara bakım veren kişilerdeki bakım yükü ve demografik değişkenler arasındaki ilişki incelendiğinde; hasta veya bakıcının yaşı, cinsiyeti veya bakıcının hastaya olan yakınlığı ile bakım yükü arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır; bakım yükü bu değişkenlerden etkilenmemektedir (McCullagh ve ark., 2005). Fakat bakıcının yaşının artması, cinsiyetinin erkek olması, engelinin bulunması ve hastanın engelinin artması bakım veren kişinin yaşam kalitesinin düşmesi ile ilişkili bulunmuştur. (McCullagh ve ark., 2005) Bakım yükü açısından, aile tarafından destek görmek veya aileden destek görmemek arasında da bir farklılık gözlenmemiştir (McCullagh ve ark.,2005).

Morimoto ve arkadaşlarının yaptığı çalışma sonucuna göre ise bakım verme süresi, hastanın fonksiyonel bağımlılık derecesi, bakım veren kişide kronik bir rahatsızlığın bulunması, başka bir bakım verenin bulunması bakım yükü üzerinde etkili değildir, fakat günlük bakım verme süresinin artması bakıcı yükünün artmasıyla anlamlı düzeyde ilişkilidir (2003). Bakım yükü arttıkça depresif semptomların da

arttığı gözlenmiştir ve bakım yükünün artmasıyla birlikte sağlıklı ilişkili yaşam kalitesi düşmektedir (Morimoto ve ark., 2003).

İnmeli hastalar ve onlara bakım verenlerde anksiyete ve depresyon oldukça fazla görülmektedir ve anksiyete ve depresyon bakım yükünü belirleyici faktörler arasında yer almaktadır (Han ve Haley, 1999; Blake ve ark., 2003; Smith ve ark., 2004; Grant ve ark., 2004; Johnsson ve ark.,2005; Berg ve ark., 2005; Fornsberg-Warleby ve ark., 2004). İnmeli hastalara bakım veren kişilerde depresyon görülme ihtimalinin hastaların kendisinde depresyon görülme ihtimalinden daha fazla olduğu, hastalığın şiddetinin ve hastanın yaşının artmasının özellikle bakım veren eşlerde depresyon düzeyini artırdığı gözlenmiştir (Berg ve ark., 2005). Bakım veren kişilerde görülen depresyonun ise hastanın depresif semptomlarının artmasına ve hastanın rehabilitasyona daha az cevap vermesine neden olduğu görülmüştür (Carnwath ve Johnson, 1987; Glass ve ark., 1993; Scholte op Reimer ve ark., 1998).

İnme geçirilmesinden hemen sonra görülen bakım yükünde, diğer değişkenlerden ziyade sadece hasta ve bakım verenin anksiyete düzeyinin belirleyici olduğu gözlenmiştir. Hastanın bağımlılık düzeyinde veya alınan destekte bir değişiklik olmamasına rağmen zamanla anksiyetenin düştüğü gözlemlenmiştir, bu da zamana bağlı normalleşmeyi göstermektedir. Bir yıl sonunda ise, bakım veren kişideki depresyon düzeyi ve aileden görülen destek azlığı bakım yükünü belirleyen faktörler arasında görülmektedir (McCullagh ve ark., 2005).

İnmeli hastalara bakım veren kişilere bakım eğitimi verilmesi, bakım yükünü azaltmakta ve bakım veren kişilerin hayat kalitesini olumlu yönde etkilemektedir (McCullagh ve ark., 2005). İnmelilere bakım veren kişilere, hastaların ruh halleri ile

nasıl başa çıkacakları ve kendilerine nasıl zaman ayırabilecekleri ile ilgili yapılacak danışmanlık hizmetleri, onların daha dinç ve ruhsal açıdan daha kuvvetli bireyler olmasına yardım edebilmektedir (Morimoto ve ark., 2003).

Fakat, bazı araştırmalar sosyal servis desteğinin veya bakım verenlere duygusal destek vermeye yönelik girişimlerin bakım yükünü azaltmada etkisinin az olduğunu göstermiştir (Bugge ve ark., 1999; Forster ve ark., 1997; Friedland ve ark., 1992). Bakım verenlere duygusal destek verilmesi yerine, inmeli hastaların günlük bakımının yönetimine yönelik pratik bilgiler kazandırılması, bakım verenlerde daha düşük düzeyde anksiyete ve daha düşük şiddette bir bakım yükü ile ilişkili bulunmuştur (Kalra ve ark., 2004).

Alzheimer hastalığı gibi fiziksel fonksiyonlardan ziyade bilişsel işlevlerin bozulduğu hastalıklara sahip bireylere bakım verenlerde hastalığın şiddeti ve bilişsel fonksiyonların zayıflama oranı arttıkça bakım yükü artmaktayken, (Hirono ve ark., 1998, Vetter ve ark., 1999) inmeli hastalara bakım veren kişilerdeki bakım yükünün, hastanın fonksiyonel bağımlılık düzeyi ve hastalığın şiddetinden bağımsız olduğu görülmüştür. (Bugge ve ark.,1999; Arai ve ark.,1997; Scholte op Reimer ve ark., 1998).

Bakım yükünü etkileyen psikolojik faktörlere bakıldığında; hastaya bakım veren kişilerdeki “kendilerinin hastalara bakım verebilecek tek kişi olması” hissi ve buna bağlı olarak gelişen bakım verenlerin kendilerine yeterince zaman ayıramadıkları düşüncesi bakım yükünü artırmaktadır (Morimoto ve ark., 2001). Yine, hastadaki bağımlılık, asabiyet ve olgun olmayan davranışlar gibi psikolojik değişmeler hasta

bakıcının yükünü artıran başlıca faktörler arasında yer almaktadır (Bethoux ve ark., 1996; Williams, 1994).

2.3. ŞİZOFRENİ HASTALARINA BAKIM VEREN KİŞİLERDEKİ BAKIM YÜKÜ VE İLGİLİ DEĞİŞKENLER

Şizofreni; algı, düşünce, hareket, benlik algısı, ilişkilendirme gibi alanlarda bozulmayı da içeren bir dizi farklı semptomu kapsayan bir psikiyatrik bozukluktur. Genel anlamda, kişinin gerçeklik algısındaki bozulma ile karakterize edilir. Şizofrenide ana semptomlar; pozitif ve negatif semptomlar şeklinde ayrılmaktadır (Butcher ve ark.,2013).

Pozitif semptomlar; normal davranış ve deneyim özelliklerinde görülen aşırılık veya çarpıklığı yansıtır. Düşünce içeriğindeki bozulmalar ve yanlış inançları içeren sanrılar, dış uyaran olmamasına rağmen bireyin gerçek olarak algıladığı (genellikle görsel ve işitsel) duyuşsal algıları ifade eden halüsinasyonlar şizofrenide görülen pozitif semptomlar arasındadır (Butcher ve ark., 2013).

Negatif semptomlar ise; normalde görülen davranışlardaki eksiklik veya bu normal davranışların bireyde hiç görülmemesini ifade eder. Duyguların ifade edilmesindeki eksikliği belirten tekdüze duygulanım, konuşmada azlık (aloji), hedef odaklı davranışları başlatamama veya sürdürememe, zevk alamama (anhedoni) ve hissizlik negatif semptomlar arasındadır (Butcher ve ark., 2013).

Şizofreni, bu tarz negatif ve pozitif semptomların görülmesi nedeniyle bireyde işlevselliğin bozulmasına yol açan, yönetiminin zor olduğu kronik bir psikiyatrik bozukluktur (Awad ve Voruganti, 2008). Şizofreni hastaları, hastalığın semptomları

dolayısıyla kişisel bir ızdırap yaşarken, hastaların bakımının hastanelerden ailelere kayması dolayısıyla aileler de hastaların bakımı ile ilgili zorluklar yaşamaktadır (Awad ve Voruganti, 2008).

Psikotik hastalara bakım vermenin önemli düzeyde bakım yüküne neden olduğu bilinmektedir (Yarrow ve ark., 1955; Kuipers, 1993; Webb ve ark., 1998; Magliano ve ark., 1999; Dyck ve ark., 1999; Martinez ve ark., 2000, Ohaeri, 2001; Jungbauer ve Angermeyer, 2002; Wolthaus ve ark., 2002; Espina ve Gonzalez, 2003; Mubarak ve Barber, 2003; Bradley ve ark., 2006; Lee ve ark., 2006; Rosenfarb ve ark., 2006; Schmid ve ark., 2006; Gutierrez- Maldonado ve Caqueo-Urizar, 2007; Chien ve ark., 2007; Awad ve Voruganti, 2008; Ochoa ve ark., 2008; Yeh ve ark., 2008; Grandon ve ark., 2008; Hanzawa ve ark., 2008) .

Yapılan araştırmalarda, şizofreni hastalarına bakım veren kişilerdeki bakım yükü, kişilerin yaşam kalitesinde önemli derecede azalma ve bakıcının sağlık durumunun zarar görmesi ile ilişkili bulunmuştur (Fadden ve ark., 1987; Kuipers ve ark., 1992; Gutierrez-Maldonado ve ark., 2005). Bakım veren kişilerde, bakım vermeye bağlı olarak stres problemleri, anksiyete ve depresyon görölmektedir (Magliano ve ark., 1999; Martinez ve ark., 2000, Ohaeri, 2001; Jungbauer ve Angermeyer, 2002; Wolthaus ve ark., 2002; Bradley ve ark., 2006; Lee ve ark., 2006; Rosenfarb ve ark., 2006; Schmid ve ark., 2006; Gutierrez- Maldonado ve Caqueo-Urizar, 2007; Chien ve ark., 2007; Awad ve Voruganti, 2008; Ochoa ve ark., 2008; Yeh ve ark., 2008; Grandon ve ark., 2008; Hanzawa ve ark., 2008). Bu alanda yapılan bir çalışmada, şizofreni hastalarına bakım verenlerin sıklıkla bulaşıcı hastalıklara

yakalandığı, bunun nedeninin ise bakım veren kişinin bağışıklık sistemindeki bozulma olduğu belirtilmiştir (Dyck ve ark., 1999).

Şizofreni hastalarına bakım verme söz konusu olduğunda, aile bireyleri arasındaki anlaşmazlıklar, çatışmalar ve hatta şiddet sebebiyle aile dinamiklerinin bozulduğu, bazı aile üyelerinin ise bakım verme zorunluluğundan kurtulmak için evden uzaklaştığı görülmektedir (WHO, 1993; Webb ve ark., 1998; Magliano ve ark., 1998, 1999; Martinez ve ark., 2000; Ohaeri, 2001; Fresan ve ark., 2001; Mubarak ve Barber, 2003; Kung, 2003; Gutierrez-Maldonado ve Caqueo-Urizar, 2007; Stanley ve Shwetha, 2006; Hanzawa ve ark., 2008).

Şizofreni hastalarına bakım verenler arasında, hastanın bakımını büyük ölçüde üstlenen kişinin genellikle anneler olduğu ve şizofreni hastalarına bakım veren annelerin diğer bakım veren aile üyelerine kıyasla daha düşük yaşam kalitesine sahip oldukları gözlenmiştir (Webb ve ark., 1998; Dyck ve ark., 1999; Martinez ve ark., 2000; Fresan ve ark., 2001; Jungbauer ve Angermeyer, 2002; Caqueo-Urizar ve Gutierrez-Maldonado, 2006; Rosenfarb ve ark., 2006). Bakım verenler arasında eşler (Jungbauer., 2006) ve genel olarak ebeveynler (Jungbauer., 2003) sürekli bir bakım yüküne maruz kalmaktadır.

Bunun dışında, bakım veren kişinin eğitim düzeyinin düşük olması (Aydın ve ark., 2009; Ak ve ark., 2012) bakım verilen kişinin yaşının genç olması ve hastanın hastaneye yatış sayısının yüksek olması bakım yükünün fazla olmasıyla ilişkili bulunmuştur (Caqueo-Urizar ve Gutierrez-Maldonado, 1995; Gutierrez-Maldonado ve ark., 2005). Ochoa ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmaya göre ise hastanın yaşının artması bakım yükünün artması ile ilişkili bulunmuştur (2008). Yine bu

araştırmanın sonuçlarına göre hastanın ihtiyaçlarının fazla olması, hastanın daha ileri düzeyde bir psikopatoloji ve engele sahip olması ve hastanın cinsiyetinin erkek olması bakım yükünün daha şiddetli olması ile ilişkili bulunmuştur (Ochoa ve ark., 2008).

Hastanın tehdit edici ve zarar verici davranışları, hastayla geçirilen zamanın artması ve sosyal hayatın kısıtlanması bakım yükünü artıran faktörler arasında yer almaktadır (Lauber ve ark., 2003). Hastada relaps oranının yüksek olması, pozitif semptomların fazla olması, hastanın bağımsız hareket etmekte zorlanması, otokontrolünün düşük olması, sosyal ilgilerinin az olması ve duygusal desteğin az olması da bakım yükünü artırmaktadır (Grandon ve ark., 2008).

Bakım veren kişinin yaşının, cinsiyetinin (Foldemo ve ark., 2005; Ak ve ark., 2012) ve bakım veren kişide sigara ve alkol kullanımının olmasının (Ak ve ark., 2012; Möller, 2005) bakım yükü üzerinde etkili olmadığı gözlenmiştir.

Hastanın semptomlarıyla başa çıkma ve bakımını yönetme konusunda verilen psiko-eğitimin ise hastaya bakım veren kişinin yükünü hafiflettiği gözlenmiştir (Gutierrez-Maldonado ve Caqueo-Urizar, 2007; Grandon ve ark., 2008; Stanley ve Shwetha, 2006). Şizofreni hastalarına uygulanan rehabilitasyon, psikososyal ve bireysel terapilerin de hastalığın semptomlarını ve hastalara bakım veren kişilerin bakım yükünü hafiflettiği belirtilmiştir (Stanley ve Shwetha, 2006).

Şizofreni ve bipolar bozukluk hastalarına bakım verenlerin yükleri karşılaştırıldığında, bakım yükü derecesinin her iki hastalıkta da yüksek olduğu, fakat iki grup arasında algılanan yükte önemli düzeyde bir farklılığın görülmediği saptanmıştır (Ak ve ark., 2012).

2.4.BİPOLAR BOZUKLUK HASTALARINA BAKIM VEREN KİŞİLERDEKİ BAKIM YÜKÜ VE İLGİLİ DEĞİŞKENLER

Bipolar bozukluk, yineleyici depresyon ve yükselmiş duygu durum dönemleriyle giden karmaşık kronik bir bozukluktur (Goodwin ve Jamison 1990). Bipolar bozuklukta genellikle hipomani veya mani dönemlerini önceleyen veya bu dönemleri takip eden depresyon dönemleri görülür (Butcher ve ark., 2013).

Depresif dönemde bulunan bireyler, en az 2 hafta süreyle devam eden depresif duygu durum veya ilgi kaybı ile birlikte suçluluk veya değersizlik hissi, intihar düşünceleri, yorgunluk, ajitasyon, uyku ve iştahta bozulma gibi semptomlar gösterirler (Butcher ve ark., 2013).

Manik dönemde bulunan bireyler, en az bir hafta süreyle görülen ani, yoğun bir asabiyet hali ve öfke patlamaları ile bölünebilen yükselmiş, öforik ve taşkın bir ruh hali sergilerler. Önemli düzeyde işlevsellik kaybına ve sosyal fonksiyonların bozulmasına yol açan manik dönemde, genelde hastaneye yatırılma zorunlu hale gelmektedir. Hipomani ise maninin daha az şiddetli durumu olup, daha az işlev kaybına neden olur ve hastaneye yatırılma gerekmez (Butcher ve ark., 2013).

Bipolar I bozukluk, depresif bozukluktan en az bir manik veya karma dönemin görülmesi ile ayrılır. Karma dönem; en az bir hafta boyunca hem manik dönem hem depresif dönem belirtilerinin gözlendiği dönemleri ifade eder. Bu süre içerisinde, manik dönem belirtileri ve depresif belirtiler içiçe geçmiş olarak veya birkaç gün ara ile değişen şekilde gözlenebilir (Butcher ve ark., 2013). Karma dönemin

uzun vadedeki sonuçlarına bakıldığında, manik dönem veya depresif döneme kıyasla hasta üzerinde daha olumsuz bir etkisinin olduğu belirtilmiştir (Baldessarini ve ark., 2010; Dodd ve ark., 2010).

Bipolar II bozukluk ise, bireyin tam bir manik dönem veya karma dönem özellikleri göstermediği, fakat yineleyici hipomani dönemleri ve depresyon dönemleri görülen bipolar bozukluk çeşididir (Butcher ve ark., 2013).

Diğer birçok kronik hastalıkta olduğu gibi bipolar bozukluğun da hasta yakınları üzerinde önemli düzeyde bakım yükü oluşturduğuna dair birçok araştırma bulunmaktadır. (Reinares ve ark., 2006, Şahin ve ark., 2002). Bipolar bozukluk tanısı konan kişilerle ilgilenen aile üyeleri ve bakım verenler belirgin yük yaşayabilmektedir (Perlick ve ark., 1999, 2007; Chakrabarti ve Gill, 2002; Cook ve ark., 1994).

Bipolar bozukluk hastalarının bakım verenleri, hastalığın dönem ve seyir özellikleri (doğal seyir izleyen, karma dönemlerle giden, hızlı döngülülükle seyreden) gereği hastalık süreci boyunca diğer hastalıklarda görülenlerden daha farklı özellikte bir yük algılayabilmektedirler (Perlick ve ark., 2007; Ogilvie ve ark., 2005).

Bipolar bozukluk hastası olan bir yakını olmak, bakım verende artan zaman ve para tüketimine, buna bağlı gerginlik, üzüntü ve keder hissine yol açabilmektedir (Chakrabarti ve Gill, 2002; Fadden ve ark., 1987; Perlick ve ark., 1999; Reinares ve Vieta, 2004). Araştırmalarda, bipolar bozukluk hastalarına bakım verenlerde klinik anlamda depresif belirtilerin gözlendiği bildirilmiştir (Dyck ve ark., 1999).

Perlick ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada (2001) bipolar bozukluk hastalarına bakım verenlerin %93'ünde orta ve şiddetli derecede yük saptanmış ve bu

yükün 15 ay sonrasında da devam ettiğini belirtmişlerdir. Bipolar hastaların son duygu durum dönemleri depresyon olanlar ve sonrasında eşik altı depresif belirtileri devam edenlerde bakım yükünün artmış olduğu bildirilmektedir (Perlick ve ark. 1999, 2004, 2007, Ostacher ve ark. 2008).

Bipolar bozukluk hastalarına bakım veren kişiler arasında, eşler en yüksek subjektif bakım yüküne maruz kalmakta olup, bunu anne ve babalar takip etmektedir (Ak ve ark., 2012).

Ailede başka bir psikiyatrik hastanın bulunması (Ak ve ark., 2012), hastalığın şiddeti, (Van der Voort, 2007; Ak ve ark., 2012; Şahin ve ark., 2002), eğitim düzeyinin düşük olması (Ak ve ark., 2012; Aydın ve ark., 2009) da bakım yükünü artırmaktadır. Fakat Ukpong'un (2006) hasta yakınları üzerine yaptığı araştırma sonuçlarına göre eğitim düzeyinin yükselmesi bakım yükünü artırmaktadır.

Zarit Bakıcı Yük Ölçeği (ZBYÖ) ile bipolar hastalara bakım veren kişilerin hissettikleri yük değerlendirildiğinde, bakım verenlerin yaklaşık olarak yarısında orta veya şiddetli düzeyde bir bakım yüküne sahip olduğu gözlenmiştir (Erten ve ark., 2014).

Perlick ve arkadaşlarının (1999) bipolar bozukluk tanısı almış hasta yakınları ile yaptıkları bir çalışmada, Sosyal Davranış Değerlendirme Ölçeği (SBAS) kullanılmış ve orta ve şiddetli yük saptanan bakım verenlerin oranının %90'ın üzerinde olduğu gözlenmiştir. Ancak çalışmadaki hasta grubunun bir kısmı bipolar II ve şizoafektif hastalardan oluşmuş ve değerlendirmeler yatan hastalar ve taburculuğu iki haftayı geçmemiş hastalar üzerinde yapılmıştır (Perlick ve ark. 1999). Erten ve

arkadaşlarının örnekleme ise iyileşme dönemindeki bipolar bozukluk I tanısı almış hastalar ve yakınlarından oluşmakta olup, orta ve şiddetli yük saptanan bakım verenlerin oranı %45 olarak bulunmuştur (Erten ve ark., 2014). Lam ve arkadaşlarının (2005) ve Goossens ve arkadaşlarının (2008) yaptıkları çalışmalarda ise orta veya şiddetli yük saptanan bakım verenlerin oranı sırasıyla %31 ve %46 olarak saptanmıştır.

Bakım verenlerde şiddetli yük saptanan hastaların eğitim seviyelerinin daha düşük ve bakım verenin hastanın eşi olması oranlarının ise daha yüksek olduğu saptanmış, bu durum bireyin evlilikle birlikte sorumluluklarının artışı, eşlerin beklentilerinin ebeveynlere göre daha yüksek oluşu ile ilişkilendirilmiştir (Perlick ve ark., 2007, Chadda ve ark., 2007).

Hastalık dönem özelliklerine göre hastalar klinik özellikler açısından karşılaştırıldığında, karma dönem özellikleri gözlenen bireylerde hastalık süresinin daha uzun, depresif dönem sayısının daha fazla, son atağın depresyon veya karma dönem olma ihtimalinin ve hastanın birinci-ikinci derece yakınlarında hastalık öyküsü bulunma ihtimalinin daha yüksek olduğu gözlenmiştir (Erten ve ark., 2014).

Hastalık seyri özelliklerine göre bakım verenlerin Zarit Bakıcı Yük Ölçeği puanları incelendiğinde; doğal seyir izleyen gruba kıyasla, en az bir karma dönem geçirmiş veya hızlı döngülü seyir izleyen grupta toplumsal ilişkilerde bozulmanın daha fazla olduğu gözlenmiştir (Erten ve ark., 2014) Buna benzer şekilde, manik dönem sayısı ve toplam hastalık süresi arttıkça bağımlılık derecesinde, toplam bakım verme süresi arttıkça da, sinirlilik, kısıtlanmışlık ve bağımlılık derecesinde artış olduğu belirtilmiştir (Erten ve ark., 2014).

Toplumsal ilişkilerde bozulma açısından hızlı döngülü seyir veya dönemsel karma özellik gösteren hastalara bakım verenlerin toplumsal ilişkilerde daha fazla yük altında olması, literatürde karma dönemlerle seyreden bipolar bozukluğun, saf manik dönemler görülen çeşidine oranla daha yüksek oranda genel psikopatoloji, katatonik belirti, eş tanı, intihar riski ve kötü seyirle ilişkili olduğu bilgisiyle örtüşmektedir (Goldberg ve ark. 1998, Cohen ve ark. 1988, Braunig ve ark. 1998).

Bipolar bozukluk hastalarında geçirilmiş depresif dönemlerin sayısının artışı ile bakıcı yükünde artış görülmüş, ilk atak dönemi depresyon olanların, manik/hipomanik olanlara göre daha zayıf psikososyal ve klinik uyum gösterdikleri bildirilmiştir (Perlick ve ark. 1999). Bipolar bozukluk hastalarındaki hastalık süresi ve bakım verme süresi uzadıkça, geçirilmiş manik dönem sayısı arttıkça ve dönemler arası eşik altı manik belirtiler gözlemlenirken; bakım verenlerde Zarit Bakıcı Yük Ölçeği bağımlılık puanları artmıştır.(Erten ve ark., 2014).

Reinares ve arkadaşları (2006), geçirilmiş duygu durum dönemi sayısı ile yük arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulamamıştır. Reinares ve arkadaşlarının 2006'da yapmış olduğu aynı çalışmada, son duygu durum dönemi depresyon olan hastaların bakım verenlerinin şiddetli yük grubunda olduğu ve Zarit Bakıcı Yük Ölçeği alt faktörü olan ruhsal gerginlik ve özel yaşamın bozulması açısından daha fazla yük altında oldukları belirtilmiştir. Önceki iki yıl içinde hastalık dönemi yaşamış bipolar bozukluk hastalarının bakıcılarındaki yük seviyesi anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Reinares ve ark., 2006).

Erten ve arkadaşlarının 2014'te yapmış olduğu çalışmada ise yaşanan son döneminin depresyon olması durumunda bakım verenin yükünde bir değişiklik

gözlenmemiştir (Erten ve ark., 2014). Bazı araştırmalarda, bipolar bozukluk hastalarının son duygu durum dönemleri depresyon olanlar ve sonrasında eşik altı depresif belirtilerle gidenlerde bakıcı yükünün arttığı bildirilirken (Chakrabarti ve ark. 1992; Perlick ve ark., 1999, 2004, 2007), Erten ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada depresyondan ziyade eşik altı manik belirtiler göstermenin bakım verende algılanan yükün artmasına neden olduğu belirtilmiştir. (Erten ve ark., 2014).

Bipolar bozukluk hastalarına bakım verenlerde görülen bakım yükü araştırıldığında; eşlerin daha şiddetli yük yaşadığı (Perlick ve ark. 2007; Morimoto ve ark., 2003), bakım verenin cinsiyetinin erkek olması ve düşük sosyoekonomik seviye ile yükün arttığı, bakım verenin yaşı arttıkça ise algılanan yükün azaldığı bildirilmiştir (Perlick ve ark. 1999). Yapılan bazı araştırmalarda bakım verende kronik hastalık olması algılanan yük açısından farklı bir durum oluşturmazken (Erten ve ark., 2014), Perlick ve arkadaşları (2007) şiddetli yük bildiren bakım verenlerin daha fazla fiziksel sağlık problemi olduğunu, sağlık hizmetlerini daha fazla kullandıklarını, daha az sosyal desteklerinin olduğunu ve hastalarına daha fazla ekonomik destek sağladıklarını bildirmiştir.

Zarit Bakıcı Yük Ölçeği (ZBYÖ) alt ölçeklerine bakıldığında, bakım süresi arttıkça sinirlilik ve kısıtlanmışlık ile bağımlılık puanları artmakta, ekonomik yük ise azalmakta; hasta yaşı arttıkça, toplumsal ilişkilerde bozulma ve bağımlılık puanları artarken ekonomik yük hissi azalmaktadır. Bu da zaman içinde ekonomik kayıplara daha fazla alışılabilindiğini, sinirlilik ve kısıtlanmışlık hissi, toplumsal ilişkilerin bozulması ve bağımlılık oluşumu gibi diğer yüklerin ise zamanla daha fazla yaşandığını göstermektedir (Erten ve ark., 2014).

Bipolar bozukluk hastalarının işlevselliğinin artışı, genel anlamda hissedilen toplam yükün de azalmasına sebep olmaktadır (Reinares ve ark., 2006; Perlick ve ark., 2007). Bakım yükünü belirleyen faktörler arasında; hastalığın dönemsel belirtilerinin şiddeti, hastalık süresi, bakım vermeyle geçen süre, bakım veren ve bakım alanın beraber yaşaması, etiketlenme, ruh sağlığı uzmanlarına başvuru, aile atmosferi, hastanın kendisine ve başkalarına şiddet uygulaması, yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi gibi değişkenler yer almaktadır (Schulze ve Rössler, 2005; Kjellin ve Östman 2005).

2.5. KİŞİLİK VE BAKIM YÜKÜ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Kişilik; bireyde organize halde bulunan, görece sürekli olan ve kişinin içsel, fiziksel ve sosyal çevresiyle etkileşimleri ve bunlara uyumu üzerinde belirleyici olan bir dizi kişilik özellikleri ve psikolojik mekanizmaların bütününe işaret eder (Larsen ve Buss, 2008). Kişilik özellikleri; bireylerin birbirinden farklı ve benzer olduğu yönleri tanımlayan karakteristik özelliklerdir. Kişilik özellikleri, bir bakıma bireyin “ortalama yönelimleri” olarak da tanımlanabilir (Larsen ve Buss, 2008).

Kişilik özelliklerinin farklı teorilerden yola çıkılarak oluşturulmuş birbirinden farklı sınıflandırılmaları mevcuttur. Eysenck’in Hiyerarşik Modeli, Cattell’in 16 Faktör Sistemi ve 5 Faktör Modeli bunların başlıcalarıdır. Eysenck’in hiyerarşik modelinde kişilik özellikleri hiyerarşik sistemin en üstünde yer alan 3 süper-özellik altında birleşirler. Bu özellikler psikotiklik, içedönüklük-dışadönüklük ve nevrotiklik-duygusal dengedir (Larsen ve Buss,2008).

Cattell’in 16 Faktör Sistemi’nde ise kişilik özellikleri; kişilerarası sıcaklık, zekâ, duygusal denge, baskınlık, dürtüsellik, uysallık, cesaret, hassaslık, şüphecilik,

hayal gücü, açıkgozlülük, güvensizlik, radikallik, öz-yeterlilik, öz-disiplin ve gerginlik olmak üzere 16 faktör altında sıralanır (Larsen ve Buss, 2008).

5 Faktör Model’inde temel faktörler dışadönüklük, uyumluluk, sorumluluk, deneyime açıklık ve duygusal denge olarak belirlenmiştir. Dışadönüklük; utangaç, sessiz, içedönük, çekingen olmaya karşı konuşkan, dışadönük, kendine güvenen, atılgan ve açıksözlü olma özelliklerini içerisinde barındırır. Uyumluluk; bir uçta sempatik, sıcak, nazik, anlayışlı ve içten olma özelliklerini, diğer uçta ise soğuk, kibar olmayan, acımasız ve sert olma özelliklerini içerir. Sorumluluk alt faktörü; düzensiz, özensiz, dağınık olma özelliklerine karşı tertipli, düzenli, pratik, hazırlıklı ve titiz olmayı içeren kişilik özellikleri ile ilgilidir. Deneyime açıklık; bireyin yeni deneyimlere kapalı olma yerine, yeniliklere ve olasılıklara açık olma, daha az önyargılı olma özelliklerini içerir. Duygusal denge; sık değişen ruh haline sahip olma, kaygılı, endişeli ve güvensiz olma özelliklerine karşı sakin, rahat ve duygusal açıdan stabil olmayı içerisine alır (Larsen ve Buss, 2008).

Genel popülasyona bakıldığında, kişiliğin fiziksel ve ruhsal sağlığı yordayan önemli faktörler arasında olduğu görülmektedir (Contrada ve ark., 1990; Rodin ve Salovey, 1989). Belirli kişilik özellikleri, kişiyi spesifik hastalıklar konusunda risk grubuna sokmaktadır. Örneğin, düşmanlık duyguları, koroner kalp hastalığı ile ilişkili bulunmuştur (Barefoot ve ark., 1983) Buna alternatif bir görüş de belirli kişilik özelliklerinin kişiyi bütün hastalıklar için risk durumuna attığıdır (Friedman ve Booth-Kewley, 1987).

Nevrotiklik içeriğinde yüksek olan bireyler, nevroitiklik ölçeğinde düşük skorlar alan bireylere göre farklı yaşam olaylarını daha negatif olarak

anlamlandırmakta, kronik stresten daha negatif bir şekilde etkilenmektedirler (Aldwin ve ark., 1989; Bolger ve Schilling, 1991; Magnus ve ark., 1993; Ormel ve Wohlfarth, 1991). Nevrotiklikte yüksek olan bireyler kendilerini depresyona ve düşük iyilik haline yönelten negatif yaşam tecrübelerine odaklanmaktadır (Bolger ve Schilling, 1991; Ormel ve Wohlfarth, 1991). Kişiliğin yaşam olayları üzerindeki etkisini onaylayan bunun gibi başka araştırmalar da bulunmaktadır (Suh ve ark., 1996).

Stresle başa çıkmaya yönelik sosyal desteğin etkisini göstermesinde kişinin destek algısı belirleyici rol oynamaktadır (Barrera, 1981; Wethington ve Kessler., 1986). Bu durum, bakım yükünün, bakım veren kişinin sosyal desteği yeterli olarak algıladığı zaman hafiflemesi ve bakım veren kişinin sosyal desteği yetersiz gördüğü zaman artması ile tutarlılık göstermektedir (Clipp ve George, 1990; George ve Gwyther, 1986; Johnson ve Catalano, 1983; Vitalino ve ark., 1991). Kişinin sosyal destek algısı ise kişilik özellikleri ile anlamlı düzeyde ilişkili bulunmuştur (Connell ve D'augelli, 1990; Hansson ve Carpenter, 1990; Lakey, 1989). Özellikle, yüksek nevroitiklik ve düşük iyimserlik kişilik özellikleri, daha az sosyal destek algısı, daha fazla algılanan stres, ve daha kötü ruhsal sağlık ile ilişkili bulunmuştur (Hooker ve ark., 1998).

Kronik hastalığı bulunan kişilere bakım veren eşler ile yapılan araştırmalarda, kişiliğin ruhsal ve fiziksel sağlığı ve kişinin başa çıkma yöntemlerini belirleyici olduğu ortaya konmuştur (Hooker ve ark. 1992; Hooker ve ark., 1994; Rabins ve ark., 1990).

Kişilik; fiziksel sağlığı direkt olarak etkilemese de, sosyal destek algısı, stres ve ruhsal sağlığa etkisi üzerinden dolaylı olarak etkilemektedir (Hooker ve ark, 1998). Örneğin; Alzheimer hastalarına bakım veren eşler ve herhangi birine bakım vermeyen

kişilerin bulunduğu kontrol grubunun yer aldığı araştırma sonuçlarına göre, sinirlilik ve düşmanlık besleme alt skorlarından alınan yüksek puanın ve bakım verme stresinin birlikte bulunduğu kişilerin düşük kan yağı profillerine sahip olma riskinin diğerlerine göre daha fazla olduğu görülmüştür (Vitalino ve ark., 1991). Ayrıca, bakım veren eşlerdeki depresyon düzeyi, 6 ay sonraki fiziksel sağlığı yordamada önemli bir faktör olarak bulunmuştur (Pruchno ve ark., 1990).

Kişiliğin bakım yükü üzerindeki etkileri araştırıldığında, hastaların kişilik özelliklerinin bakım yükü üzerinde etkili olmadığı görülmüştür (Wolthaus ve ark., 2002). Bakım veren kişinin kişilik özelliklerinin bakım yükü üzerindeki etkileri incelendiğinde ise, nevrozizm ölçüğünde yüksek puan elde eden bakım verenlerde, daha fazla bakım yükü ve sağlık şikayetleri gözlenmiş, içedönüklük-dışadönüklük düzeylerinin bakım yükü üzerinde bir etkisi bulunmamıştır (Reis ve ark., 1994). Bakım vermenin çeşitli yönlerinden zevk alabilmenin, eğlenmeye yönelik aktiviteler yapmanın ve aile ve arkadaşlardan görülen sosyal destekten memnuniyetin bakım yükünü hafiflettiği, kendisine bağımlı olan kişinin kendisine çok fazla zahmet verdiği şeklinde bir değerlendirmenin ise bakım yükünü arttırdığı gözlenmiştir (Reis ve ark., 1994).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. YÖNTEM

Bu bölümde; araştırmanın yöntemi, araştırma grubu, veri toplama araçları, işlem ve kullanılan istatistiksel yöntemler üzerinde durulmuştur.

3.1. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Bu çalışmada, betimsel (descriptive) yöntem kullanılmıştır. Betimleyici yöntemde olaylar, objeler, varlıklar, kurumlar, gruplar veya çeşitli alanlar kendi koşulları içinde araştırılır ve açıklanmaya çalışılır; değişkenleri herhangi bir şekilde etkileme veya değiştirme çabası gösterilmez. Bu araştırmanın konusu da inme veya psikiyatrik bozukluğu bulunan hastalara bakım veren kişilerdeki bakım yükünün araştırılması ve etki eden değişkenlerin açıklanması olduğundan, yöntem olarak betimsel yöntem kullanılmıştır.

3.2. ARAŞTIRMANIN GRUBU

İstanbul Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde 53'ü inmeli hastaya, 51'i psikiyatrik bozukluğu bulunan hastaya (36 şizofreni, 15 bipolar bozukluk) bakım veren kişiler olmak üzere, toplam 104 bakım veren araştırma grubunu oluşturmuştur (Tablo 1).

Tablo 1. Örneklem Bakım Verilen Kişinin Hastalığının Türüne Göre Dağılımı

Değişken	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
İnme	53	51,0
Şizofreni	36	34,6
Bipolar Bozukluk	15	14,4
Toplam	104	100,0

Katılımcıların 73'ü kadın (%70,2), 31'i erkek (%29,8) ve bakım verenlerin büyük bir çoğunluğu (%83,7) evli bireylerden oluşmaktadır (Tablo 2) .

Tablo 2. Örneklemenin Bakım Vereninin Cinsiyeti ve Medeni Durumuna Göre Dağılımı

Değişken	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Kadın	73	70,2
Erkek	31	29,8
Toplam	104	100,0
Evli	87	83,7
Bekar	16	15,4
Dul	1	1,0
Toplam	104	100,0

Eğitim durumlarına bakıldığında %64,4 ile katılımcıların çoğunluğunun ilköğretim mezunu olduğu görülmektedir. Bunu %18,3 ile lise mezunu bireyler, %11,5 ile hiç okula gitmemiş olanlar ve %5,8 ile üniversite mezunu bireyler takip etmektedir (Tablo 3).

Tablo 3. Örneklemenin Bakım Vereninin Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

Değişken	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Yok	12	11,5
İlköğretim	67	64,4
Lise	19	18,3
Üniversite	6	5,8
Toplam	104	100,0

Bakım verenlerin %32,7'si bir kronik hastalığa sahip olup, %18,3'ünde sigara, %2,9'unda ise alkol alışkanlığı görülmektedir. Bakım verenlerin hastaya yakınlık durumlarına bakıldığında, bakım veren kişinin çoğunlukla hastanın kardeşi (%22,1), kızı (%20,2), eşi (17,3) veya annesi (16,3) olduğu görülmektedir (Tablo 4).

Tablo 4. Örneklemin Bakım Verenin Kronik Hastalık Durumu, Sigara Alışkanlığı, Alkol Alışkanlığı ve Hastaya Yakınlık Durumuna Göre Dağılımı

Değişken		Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Kronik Hastalığı	Var	34	32,7
	Yok	70	67,3
Toplam		104	100,0
Sigara Alışkanlığı	Var	19	18,3
	Yok	85	81,7
Toplam		104	100,0
Alkol Alışkanlığı	Var	3	2,9
	Yok	101	97,1
Toplam		104	100,0
Hastaya Yakınlığı	Anne	17	16,3
	Baba	11	10,6
	Eş	18	17,3
	Kardeş	23	22,1
	Kızı	21	20,2
	Oğlu	4	3,8
	Gelin/Damat	5	4,8
	Diğer	5	4,8
Toplam		104	100,0

Örneklem grubunun yaş aralığı 16-75 yaşları arasında değişmektedir. Bakım verenlerde ortalama bakım verme süresi yaklaşık 10 yıl, ortalama günlük bakım verme süresi ise yaklaşık 20 saattir (Tablo 5).

Tablo 5. Yaş, Bakım Verme Süresi ve Günlük Bakım Verme Süresi Değişkenlerinin Betimleyici İstatistik Değerleri

Değişkenler	N	En Küçük Değeri	En Büyük Değeri	Ortalama	Standart Sapma
Yaş	104	16	75	49,66	13,331
Bakım verme süresi (Yıl)	104	1	40	9,98	9,026
Günlük Bakım Verme Süresi(Saat)	104	3	24	20,01	7,285

3.3. ÇALIŞMAYA ALMA/DIŞLAMA ÖLÇÜTLERİ

Araştırmaya hastalığın teşhisinin üzerinden en az 1 yıl geçmiş olan kişilere bakım verenler ve bakım verme süresi 1 yıl veya 1 yıldan fazla olan kişiler dâhil

edilmiştir. Bakım veren kişide psikiyatrik hastalık, zekâ geriliği veya bunama gibi bilişsel işlevleri bozan bir hastalık bulunması dışlama ölçütü olarak belirlenmiştir.

3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Bu araştırmada veriler 4 araç ile toplanmıştır. Bunlar:

- Sosyodemografik Form
- Zarit Bakıcı Yük Ölçeği (ZBYÖ)
- Beck Depresyon Envanteri (BDE)
- Büyük Beş- 50 Kişilik Testi (B5KT-50)'dir.

3.4.1. Sosyodemografik Form

Bakım verenler ve hastalar hakkında gerekli sosyodemografik bilgileri edinmek amacıyla sosyodemografik form oluşturulmuştur. Bu formda doldurulması istenen bilgiler arasında bakım veren ile ilgili olarak; bakıcının cinsiyeti, yaşı, eğitim durumu, medeni durumu, kronik hastalığının bulunma durumu, sigara ve alkol kullanım durumu, bakım verenin hastaya yakınlık durumu, bakım verme süresi ve günde kaç saat bakım verildiği ile ilgili bilgiler yer almaktadır.

Hasta ile ilgili olarak ise; hastanın cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, eğitim durumu, hastalığı, sigara ve alkol kullanım durumu, hastalığın süresi ve hastanede yatış sayısı yer almaktadır.

3.4.2. Zarit Bakıcı Yük Ölçeği (ZBYÖ)

Bakım yükünün derecesinin ölçülmesinde en yaygın olarak kullanılan ölçek Zarit Bakıcı Yük Ölçeği'dir. Zarit Bakıcı Yük Ölçeği (ZBYÖ) kronik hastalıklarda, bakım veren kişilerdeki subjektif yükü ölçmek için geliştirilmiştir (Zarit ve ark., 1980). Ölçekte yer alan maddeler ruhsal ve fiziksel sağlığa, sosyal ve duygusal yaşantılara, ekonomik duruma, kişilerarası ilişkilere yönelik olup 19 maddeden oluşmaktadır ve puanlar 19-95 aralığında değişmektedir. Ölçek “asla”, “nadiren”, “bazen”, “sık sık” ya da “hemen her zaman” şeklinde 1'den 5'e kadar değişen likert tipi değerlendirmeye sahiptir. Yüksek skorlar daha yüksek bir subjektif bakım yükünü göstermektedir. (Zarit ve ark., 1980).

Zarit Bakıcı Yük Ölçeği (ZBYÖ) ile yapılan geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında iç tutarlılık katsayısı ,86 olarak bulunmuş ve farklı toplumlarda bulunan bakım verenlere uygulandığında ölçeğin güvenilirliğinin yüksek ve testin geçerli olduğu saptanmıştır (Bachner ve O'Rourke, 2007).

Ölçeğin ayrıca Türkçe çevirisi ve geçerlik güvenilirlik çalışması da yayımlanmıştır (İnci, 2006; Özlü ve ark., 2009). Bu çalışmalarda envanterin yapı geçerliliği çalışması için faktör analizi yapılmış ve 5 faktör saptanmıştır. Bunlar; ruhsal gerginlik ve özel yaşamın bozulması, sinirlilik ve kısıtlanmışlık, toplumsal ilişkilerde bozulma, ekonomik yük ve bağımlılıktır (Özlü ve ark., 2009).

Önceki çalışmalarla paralel olarak, ölçeğin iç tutarlılık katsayısı ,83 olarak bulunmuş, Zarit Bakıcı Yük Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Yük toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki ($r=.609$) bulunmuştur (Özlü ve ark., 2009).

3.4.3. Beck Depresyon Envanteri (BDE)

Beck Depresyon Envanteri (BDE), ilk kez Aaron Beck tarafından 1961 yılında yayımlanmıştır. 1978’de revize edilerek BDE-1A formu oluşturulmuş, 1996’da ise BDE-2 hazırlanmıştır. Beck Depresyon Envanteri, 13-80 yaşları arasındaki bireylerde depresyonun şiddetini ölçmeyi amaçlayan, soruları kişinin kendisinin cevapladığı 21 maddelik bir envanterdir. BDE; teşhis amaçlı değil, depresyon düzeyi hakkında bilgi edinmek ve tarama yapmak amacıyla hazırlanmıştır (Beck ve ark., 1996).

Türkçe de dahil olmak üzere Arapça, Almanca, Fransızca, Japonca gibi pek çok dilde çevirisi bulunan ve farklı toplumlarda yaygın olarak kullanılmakta olan envanter, likert tipinde olup, maddeler 0-3 puan aralığında derecelendirilmektedir. Tüm cevapların toplam puanına bakıldığında 0-9 puan arası normal düzey, 10-16 puanları arası hafif şiddette depresyon düzeyi, 17-29 puanları arası orta şiddetli depresyon düzeyi, 30 ve üzeri puanlar şiddetli düzeyde depresyon olarak değerlendirilir (Beck ve ark., 1996).

Aaron Beck’in BDE’nin psikometrik özellikleri üzerine yaptığı, 1961’den 1986’ya kadar devam eden 25 yıllık araştırmanın sonuçlarına göre; envanterin iç tutarlık katsayısı psikiyatrik hastalarda 0,86, hasta olmayan popülasyonda 0,81 olarak bulunmuştur (Beck, 1988). Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HAM-D) ile yapılan hâlihazır geçerlik çalışmalarında ise testin geçerliği yüksek bulunmuştur. BDE ve klinik değerlendirme puanları arasındaki korelasyon psikiyatrik hastalar için 0,72, hasta olmayan katılımcılar için 0,60; Hamilton Depresyon Derecelendirme

Ölçeği ile korelasyonu ise psikiyatrik hastalar için 0,73, hasta olmayan katılımcılar için 0,74 olarak bulunmuştur (Beck, 1988).

Bu çalışmada ayrıca Beck Depresyon Envanteri'nin depresyonun alt türlerini ayırıştırma ve depresyon ve anksiyeteyi birbirinden ayırt etme özelliklerine sahip olduğu saptanmıştır (Beck, 1988).

3.4.4. Büyük Beş-50 Kişilik Testi

Büyük Beş-50 Kişilik Testi, Goldberg tarafından 5 Faktör Kişilik Modeli'nden yararlanılarak geliştirilmiştir. Beş faktör (5FK), ismini kişilik özellikleri üzerine yapılan geniş çaplı faktör araştırmaları sonucunda bulunan 5 geniş faktörden almıştır. Bu faktörler; dışadönüklük, uyumluluk, sorumluluk, duygusal dengelilik (nevrotisizm) ve zekâ/hayal gücü veya deneyime açıklık olarak isimlendirilmektedir (Goldberg, 1992).

Büyük Beş-50 Kişilik Testi (Big Five Questionnaire-50), tek uçlu 100 kişilik özelliğine dayalı ve faktörleri bağıntısız “Büyük Beş Testi” temel alınarak geliştirilmiştir (Goldberg, 1992). 50 maddeden oluşan test, “hiç uygun değil”, “uygun değil”, “orta/kararsız”, “biraz uygun” ve “çok uygun” şeklindeki maddeleri 1-5 arasında puanlanan likert tipi değerlendirmeye sahiptir. Puanlama sonucunda 5 faktöre ilişkin 5 alt test puanı elde edilmektedir.

Goldberg'in (1992) yapmış olduğu geçerlik-güvenilirlik analizi çalışmalarında, test için yapı geçerliği analizi yapılmış ve beş faktör kişilik modeliyle uyumlu olan sonuçlara ulaşılmıştır. Aynı çalışmada, testin güvenilirlik katsayısının

,90- ,92 aralığında olduğu saptanmış ve testin güvenilirliğinin oldukça yüksek olduğu belirtilmiştir (Goldberg 1992).

Büyük Beş- 50 Kişilik Testi Türkçe Formu'nun geçerlik ve güvenilirlik çalışması sonuçlarına göre; testin faktörlerinin arasındaki iç tutarlık katsayısı 0,65-0,79 arasında, test-tekrar test bağıntıları ise 0,55-0,80 arasında yer almaktadır. Testin yapı geçerliği için yapılan faktör analizi sonuçlarına göre testin 5 faktör ile uyumlu olduğu görülmüştür (Tatar, 2017).

3.5. İŞLEM

Araştırmada veri toplamak için kullanılan Sosyodemografik Form, Zarit Bakıcı Yük Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri ve Büyük Beş-50 Kişilik Testi hastanede tedavi gören veya muayene olmak için gelen hastaların yakınlarına araştırmacı tarafından verilmiş ve kağıt-kalem prosedüründe uygulanmıştır.

3.6. İSTATİSTİKSEL YÖNTEM

Araştırmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, SPSS (Statistical Package for the Social Sciences for Windows) 20 programı kullanılmıştır. Araştırma verileri değerlendirilirken ortalama, standart sapma ve sıklık gibi tanımlayıcı istatistiksel metodların yanı sıra, iki grup arasında parametrik ölçümlerin karşılaştırılmasında eşleştirilmiş örneklem için T-testi, ikiden fazla kategorisi olan değişkenler için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Farklı parametrik değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla ise korelasyon analizi yapılmıştır. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, $p<0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4. BULGULAR

Bu bölümde, istatistiksel analiz sonucunda ulaşılan bulgulara yer verilmiştir.

4.1.BAKIM VERİLEN HASTALARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ İLE İLGİLİ BULGULAR

Bakım verilen hastaların sosyodemografik özellikleri incelendiğinde, 104 hastanın çoğunluğunun erkek olduğu (%54,8), bekâr (%45,2) ve evli (%35,6) hasta sayısının dul olanlara (%19,2) kıyasla daha yüksek olduğu ve hasta grubundaki bireylerin çoğunluğunun ilköğretim mezunu (%56,7) olduğu görülmektedir. Bunu sırasıyla herhangi bir eğitim almamış olanlar (%21,2) , lise mezunları (%16,3) ve üniversite mezunları (%5,8) takip etmektedir. Hastaların %15,4'ünde sigara alışkanlığı, %1,9'unda ise alkol alışkanlığı bulunmaktadır. (Tablo 6).

Tablo 6. Örneklem Bakım Verilen Hastaların Sosyodemografik Özellikleri Açısından Dağılımı

Değişkenler		Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Erkek	57	54,8
	Kadın	47	45,2
Toplam		104	100,0
Medeni Durum	Evli	37	35,6
	Bekar	47	45,2
	Dul	20	19,2
Toplam		104	100,0
Eğitim Durumu	Yok	22	21,2
	İlköğretim	59	56,7
	Lise	17	16,3
	Üniversite	6	5,8
Toplam		104	100,0
Sigara Alışkanlığı	Var	16	15,4
	Yok	88	84,6
Toplam		104	100,0
Alkol Alışkanlığı	Yok	102	98,1
	Var	2	1,9
Toplam		104	100,0

Tablo 7. Hastanın Yaşı, Hastalığın Süresi, Hastanede Yatış Sayısı Değişkenlerinin Betimleyici İstatistik Değerleri

Değişkenler	N	En Küçük Değeri	En Büyük Değeri	Ortalama	Standart Sapma
Hastanın Yaşı	104	20	91	53,21	21,254
Hastalığın Süresi	104	1	42	11,8	9,795
Hastanede Yatış Sayısı	104	1	20	3,50	3,922

Bakım verilen hastaların yaşı ortalama 53,21 (SS=21,254), hastalığın süresi ortalama 11,8 yıl (SS=9,795), hastanede yatış sayısı ise ortalama 3,922 (SS=3,922) kezdır (Tablo 7).

4.2.HASTALIK TÜRLERİNE GÖRE BAKIM VEREN KİŞİLER VE HASTALARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ VE DİĞER DEĞİŞKENLER İLE İLGİLİ BULGULAR

Bakım veren kişilerin yaşları incelendiğinde, inmeli hastalara bakım veren kişilerin yaş ortalaması 48,36 (SS=13,779), şizofreni hastalarına bakım verenlerin yaş ortalaması 52,08 (SS=12,803), bipolar bozukluk hastalarına bakım veren kişilerin yaş ortalaması ise 48,47 (SS=13,021) olarak bulunmuştur. (Tablo 8). Bakım verenlerin yaş ortalamaları birbirine oldukça yakındır.

Bakım verilen hastaların yaşları incelendiğinde, inmeli hastaların yaş ortalaması 61,51 (SS=22,745), şizofreni hastalarının yaş ortalaması 43,39 (SS=12,024), bipolar bozukluk hastalarının yaş ortalaması 47,47 (SS=22,277) olarak bulunmuştur (Tablo 8). İnmeli hastaların yaş ortalaması, şizofreni ve bipolar bozukluk hastalarının yaş ortalamalarına göre daha yüksektir.

Bakım verme sürelerine bakıldığında, inmeli hastalarda bakım süresinin ortalama 5,7 yıl (SS=13,779), şizofreni hastalarında 13,69 yıl (SS=8,821), bipolar bozukluk hastalarında 16,20 yıl (SS=11,085) olduğu görülmektedir. Çalışmaya katılan bakım verenler arasında, şizofreni ve bipolar bozukluk hastalarına bakım verenler, inmeli hastalara bakım veren kişilere kıyasla daha uzun zamandır bakım vermektedir. Ortalama günlük bakım verme sürelerine bakıldığında, günlük bakım verme süresi inmeli hastalarda 20,02 saat (SS=7,279), şizofreni hastalarına bakım verenlerde ortalama 20,50 saat (SS=7,225), bipolar bozukluk hastalarında ortalama 18,80 saattir (SS=7,812) (Tablo 8).

Tablo 8. Bakım Vereninin ve Hastanın Yaşı, Bakım Verme Süresi, Günlük Bakım Süresi, Hastalığın Süresi ve Hastanede Yatış Sayısı Değişkenlerinin Betimleyici İstatistik Değerleri

Hastalık Türü	Değişkenler	N	En Küçük Değeri	En Büyük Değeri	Ortalama	Standart Sapma
İnme	Bakım Vereninin Yaşı	53	16	75	48,36	13,779
	Bakım Verme Süresi(Yıl)	53	1	35	5,70	6,043
	Günlük Bakım Süresi (Saat)	53	3	24	20,02	7,279
	Hastanın Yaşı	53	10	91	61,51	22,745
	Hastalığın Süresi	53	1	35	6,60	6,795
	Hastanede Yatış Sayısı	53	1	20	4,19	5,178
Şizofreni	Bakım Vereninin Yaşı	36	23	71	52,08	12,803
	Bakım Verme Süresi(Yıl)	36	1	40	13,69	8,821
	Günlük Bakım Süresi (Saat)	36	6	24	20,50	7,225
	Hastanın Yaşı	36	23	67	43,39	12,024
	Hastalığın Süresi	36	3	40	14,64	8,442
	Hastanede Yatış Sayısı	36	1	5	2,56	1,557
Bipolar Bozukluk	Bakım Vereninin Yaşı	15	28	75	48,47	13,021
	Bakım Verme Süresi(Yıl)	15	2	35	16,20	11,085
	Günlük Bakım Süresi (Saat)	15	6	24	18,80	7,812
	Hastanın Yaşı	15	18	76	47,47	22,277
	Hastalığın Süresi	15	2	42	18,33	13,834
	Hastanede Yatış Sayısı	15	1	6	3,33	1,839

Hastalığın teşhisinden itibaren geçen süre incelendiğinde, inmeli hastalarda ortalama hastalık süresi 6,6 yıl (SS=6,795), şizofreni hastalarında 14,64 yıl (SS=8,442), bipolar bozukluk hastalarında yaklaşık 18,33 yıldır (SS=13,834). Hastanede yatış sayısına bakıldığında, inmeli hastaların ortalama 4,19 kez (SS=5,178), şizofreni hastalarının 2,56 kez (SS=1,557) ve bipolar bozukluk hastalarının ortalama 3,33 kez (SS=1,839) hastanede yatış yaptıkları görülmektedir (Tablo 8).

Bakım veren kişilerin cinsiyet dağılımları incelendiğinde, inmeli hastalara bakım verenlerin %81,1'i kadın, şizofreni hastalarına bakım verenlerin %52,8'i, bipolar bozukluk hastalarına bakım verenlerin %73,3'ü kadın olmak üzere, bakım veren kişilerin çoğunlukla kadın olduğu görülmüştür. Medeni durumlarına bakıldığında, inmeli hastalara bakım verenlerin %83'ünün, şizofreni hastalara bakım verenlerin %88,9'unun, bipolar bozukluk hastalarına bakım verenlerin ise %73,3'ünün evli olduğu görülmektedir (Tablo 9).

Bakım verenlerin eğitim durumları incelendiğinde, inmeli hastalara bakım verenlerde %62,3, şizofreni hastalarına bakım verenlerde %63,9 ve bipolar bozukluk hastalarına bakım verenlerde %73,3 oranı olmak üzere çoğunluğun ilköğretim mezunu olduğu görülmektedir. Bakım verenlerde kronik hastalık bulunup bulunmama durumuna bakıldığında, inmeli hastalara bakım verenlerin %39,6'sında, şizofreni hastalarına bakım verenlerin %19,4'ünde, bipolar bozukluk hastalarına bakım verenlerin %40'ında kronik bir hastalık bulunmaktadır (Tablo 9).

Tablo 9. Örneklem Hastalığın Türüne Göre, Bakım Verenlerin Sosyodemografik Özellikleri Açısından Dağılımı

Değişkenler		İnme		Şizofreni		Bipolar Bozukluk	
		Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Erkek	10	18,9	17	47,2	4	26,7
	Kadın	43	81,1	19	52,8	11	73,3
Toplam		53	100,0	36	100,0	15	100,0
Medeni Durum	Evli	44	83,0	32	88,9	11	73,3
	Bekar	8	15,1	4	11,1	4	26,7
	Dul	1	1,9	0	0	0	0
Toplam		53	100,0	36	100,0	15	100,0
Eğitim Durumu	Yok	8	15,1	3	8,3	1	6,7
	İlköğretim	33	62,3	23	63,9	11	73,3
	Lise	8	15,1	8	22,2	3	20,0
	Üniversite	4	7,5	2	5,6	0	0
Toplam		53	100,0	36	100,0	15	100,0
Kronik Hastalığı	Var	21	39,6	7	19,4	6	40,0
	Yok	32	60,4	29	80,6	9	60,0
Toplam		53	100,0	36	100,0	15	100,0
Sigara Alışkanlığı	Var	10	18,9	6	16,7	3	20,0
	Yok	43	81,1	30	83,3	12	80,0
Toplam		53	100,0	36	100,0	15	100,0
Alkol Alışkanlığı	Var	3	5,7	0	0	0	0
	Yok	50	94,3	36	100,0	15	100,0
Toplam		53	100,0	36	100,0	15	100,0
Hastaya Yakınlığı	Anne	8	15,1	6	16,7	3	20,0
	Baba	1	1,9	8	22,2	2	13,3
	Eş	9	17,0	6	16,7	3	20,0
	Kardeş	7	13,2	13	36,1	3	20,0
	Kızı	16	30,2	2	5,6	3	20,0
	Oğlu	3	5,7	0	0	1	6,7
	Gelin/Damat	5	9,4	0	0	0	0
	Diğer	4	7,5	1	2,8	0	0
Toplam		53	100,0	36	100,0	15	100,0

Sigara ve alkol alışkanlıkları incelendiğinde, inmeli hastalara bakım verenlerin %18,9'u, şizofreni hastalarına bakım verenlerin %16,7'si, bipolar bozukluk hastalarına bakım verenlerin %20'sinin sigara alışkanlığı; inmeli hastalara bakım verenlerin %5,7'sinin alkol alışkanlığı bulunmaktadır (Tablo 9). Örneklemde bulunan

şizofreni ve bipolar bozukluk hastalarına bakım verenlerin hiçbirinde alkol alışkanlığı bulunmamaktadır.

İnmeli hastalara bakım verenlerin çoğunlukla hastanın kızı (%30,2) olduğu, şizofreni hastalarına bakım verenlerin çoğunlukla hastanın kardeşi (%36,1) veya babası (22,2) olduğu, bipolar bozukluk hastalarına bakım verenlerin ise çoğunlukla hastanın annesi (%20), kızı (%20), eşi (%20) veya kardeşi (%20) olduğu görülmüştür (Tablo 9).

Bakım verilen hastaların cinsiyetlerine bakıldığında, inmeli hastalarının %56,6'sının, şizofreni hastalarının %52,8'inin, bipolar bozukluk hastalarının ise %53,3'ünün erkek olduğu görülmektedir. Hastaların medeni durumları incelendiğinde, inmeli hastaların çoğunluğunun evli (%43,4), şizofreni hastalarının çoğunluğunun bekar (%77,8), bipolar bozukluk hastalarının çoğunluğunun ise evli (%40) veya bekar (%40) olduğu görülmüştür. İnmeli hastaların %54,7'sini, şizofreni hastalarının %61,1'ini, bipolar bozukluk hastalarının %53,3'ünü ilköğretim mezunu bireyler oluşturmaktadır (Tablo 10).

Hastaların sigara ve alkol alışkanlıkları değerlendirildiğinde, inmeli hastaların %11,3'ünde, şizofreni hastalarının %25'inde, bipolar bozukluk hastalarının %6,7'sinde sigara alışkanlığı; şizofreni hastalarının %5,6'sında alkol alışkanlığı görülmektedir. Örneklemdaki inmeli hastalarda ve bipolar bozukluk hastalarında alkol alışkanlığı bulunmamaktadır (Tablo 10).

Tablo 10. Örneklemin Hastalığın Türüne Göre, Hastanın Sosyodemografik Özellikleri Açısından Dağılımı

Değişkenler		İnme		Şizofreni		Bipolar Bozukluk	
		Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Erkek	30	56,6	19	52,8	8	53,3
	Kadın	23	43,4	17	47,2	7	46,7
Toplam		53	100,0	36	100,0	15	100,0
Medeni Durum	Evli	23	43,4	8	22,2	6	40,0
	Bekar	13	24,5	28	77,8	6	40,0
	Dul	17	32,1	0	0	3	20,0
Toplam		53	100,0	36	100,0	15	100,0
Eğitim Durumu	Yok	20	37,7	2	5,6	0	0
	İlköğretim	29	54,7	22	61,1	8	53,3
	Lise	2	3,8	10	27,8	5	33,3
	Üniversite	2	3,8	2	5,6	2	13,3
Toplam		53	100,0	36	100,0	15	100,0
Sigara Alışkanlığı	Var	6	11,3	9	25,0	1	6,7
	Yok	47	88,7	27	75,0	14	93,3
Toplam		53	100,0	36	100,0	15	100,0
Alkol Alışkanlığı	Var	0	0	2	5,6	0	0
	Yok	53	100,0	34	94,4	15	100,0
Toplam		53	100,0	36	100,0	15	100,0

Bakım veren kişilerin ZBYÖ puanları incelendiğinde, inmeli hastalara bakım veren kişilerin ZBYÖ puanlarının 20-93 arasında (M= 54,72, SS=22,324), şizofreni hastalarına bakım verenlerin puanlarının 53-94 arasında (M=77,69, SS=13,465), bipolar bozukluk hastalarına bakım veren kişilerin puanlarının ise 30-85 arasında (M=65,73 SS=16,998) değiştiği görülmektedir. (Tablo 11).

Bakım veren kişilerin Beck Depresyon Envanteri puanları incelendiğinde, inmeli hastalara bakım veren kişilerin BDE puanlarının 0-38 arasında (M= 15,38, SS=11,251), şizofreni hastalarına bakım verenlerin puanlarının 0-37 arasında (M=16,64, SS=11,564), bipolar bozukluk hastalarına bakım veren kişilerin puanlarının ise 2-23 arasında (M=12,27 SS=6,995) değiştiği görülmektedir (Tablo 11).

Tablo 11. ZBYÖ, BDE Puanları ve B5KT-50 Alt Test Puanlarının Betimleyici İstatistik Değerleri

Hastalık Türü	Değişkenler	N	En Küçük Değeri	En Büyük Değeri	Ortalama	Standart Sapma
İnme	ZBYÖ Puanı	53	20	93	54,72	22,324
	BDE Puanı	53	0	38	15,38	11,251
	B5KT-50 Dışadönüklük Puanı	53	13	49	27,85	8,177
	B5KT-50 Uyumluluk Puanı	53	25	50	42,28	6,134
	B5KT-50 Sorumluluk Puanı	53	20	50	43,08	5,734
	B5KT-50 Duygusal dengelilik Puanı	53	10	50	28,06	9,976
	B5KT-50 Zeka/hayal gücü Puanı	53	22	43	31,38	5,848
Şizofreni	ZBYÖ Puanı	36	53	94	77,69	13,465
	BDE Puanı	36	0	37	16,64	11,564
	B5KT-50 Dışadönüklük Puanı	36	18	50	30,50	8,276
	B5KT-50 Uyumluluk Puanı	36	31	50	42,06	4,678
	B5KT-50 Sorumluluk Puanı	36	32	50	44,69	5,397
	B5KT-50 Duygusal dengelilik Puanı	36	17	50	33,89	11,293
	B5KT-50 Zeka/hayal gücü Puanı	36	16	45	31,61	7,940
Bipolar Bozukluk	ZBYÖ Puanı	15	30	85	65,73	16,998
	BDE Puanı	15	2	23	12,27	6,995
	B5KT-50 Dışadönüklük Puanı	15	21	40	30,60	6,610
	B5KT-50 Uyumluluk Puanı	15	33	50	43,87	5,514
	B5KT-50 Sorumluluk Puanı	15	30	50	43,33	6,956
	B5KT-50 Duygusal dengelilik Puanı	15	22	31	26,47	2,774
	B5KT-50 Zeka/hayal gücü Puanı	15	25	39	29,53	5,097

Büyük Beş-50 Kişilik Testi alt ölçek puanları incelendiğinde, inmeli hastalara bakım veren kişilerin dışadönüklük alt ölçek puanlarının 13-49 arasında (M= 27,85, SS=8,177), şizofreni hastalarına bakım verenlerin puanlarının 18-50 arasında (M=30,50, SS=8,276), bipolar bozukluk hastalarına bakım veren kişilerin puanlarının ise 21-40 arasında (M=30,60 SS=6,610) değiştiği görülmektedir. (Tablo 11).

Uyumluluk alt ölçek puanları incelendiğinde, inmeli hastalara bakım veren kişilerin uyumluluk alt ölçek puanlarının 25-50 arasında (M= 42,28, SS=6,134), şizofreni hastalarına bakım verenlerin puanlarının 31-50 arasında (M=42,06,

SS=4,678), bipolar bozukluk hastalarına bakım veren kişilerin puanlarının ise 33-50 arasında (M=43,87, SS=5,514) değiştiği görülmektedir. (Tablo 11).

Sorumluluk alt ölçek puanları incelendiğinde, inmeli hastalara bakım veren kişilerin sorumluluk alt ölçek puanlarının 22-43 arasında (M= 31,38, SS=5,848), şizofreni hastalarına bakım verenlerin puanlarının 16-45 arasında (M=31,61, SS=7,940), bipolar bozukluk hastalarına bakım veren kişilerin puanlarının ise 25-39 arasında (M=29,53, SS=5,097) değiştiği görülmektedir. (Tablo 11).

Duygusal dengelilik alt ölçek puanları incelendiğinde, inmeli hastalara bakım veren kişilerin duygusal dengelilik alt ölçek puanlarının 10-50 arasında (M= 28,06, SS=9,976), şizofreni hastalarına bakım verenlerin puanlarının 17-50 arasında (M=33,89, SS=11,293), bipolar bozukluk hastalarına bakım veren kişilerin puanlarının ise 22-31 arasında (M=26,47, SS=2,774) değiştiği görülmektedir. (Tablo 11).

Zekâ/ hayal gücü alt ölçek puanları incelendiğinde, inmeli hastalara bakım veren kişilerin zekâ/ hayal gücü alt ölçek puanlarının 22-43 arasında (M= 31,38, SS=5,848), şizofreni hastalarına bakım verenlerin puanlarının 16-45 arasında (M=31,61, SS=7,940), bipolar bozukluk hastalarına bakım veren kişilerin puanlarının ise 25-39 arasında (M=29,53, SS=5,097) değiştiği görülmektedir (Tablo 11).

4.3.BAKIM YÜKÜ VE SOSYODEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ İLİŞKİLER İLE İLGİLİ BULGULAR

Zarit Bakıcı Yük leği puanları ile bakım verenin cinsiyeti, sigara ve alkol alışkanlığı, kronik hastalığın bulunma durumu, hastanın cinsiyeti, hastanın sigara ve

alkol alışkanlığı ilişkisi bağımsız örnek T-testi analizi ile incelenmiştir. Bulgular Tablo 12’de verilmiştir.

Tablo 12. ZBYÖ Puanlarının Sosyodemografik Değişkenlerin Kategorileri İçin Bağımsız Örnek T-testi Analizi İle Karşılaştırılması

Kategoriler		Kişi Sayısı	Ortalama	Standart Sapma	T	Serbestlik Derecesi	P
Bakım Verenin Cinsiyeti	Kadın	73	61,62	21,691	-1,949	102	0,054
	Erkek	31	70,48	20,063			
Bakım Verenin Sigara Alışkanlığı	Var	19	68,11	17,442	0,861	102	0,391
	Yok	85	63,40	22,319			
Bakım Verenin Alkol Alışkanlığı	Var	3	70,00	18,682	0,467	102	0,641
	Yok	101	64,09	21,648			
Bakım Verenin Kronik Hastalığı	Var	34	66,79	21,194	0,836	102	0,405
	Yok	70	63,03	21,708			
Hastanın Cinsiyeti	Kadın	47	64,19	22,494	-0,029	102	0,977
	Erkek	57	64,32	20,868			
Hastanın Sigara Alışkanlığı	Var	16	68,94	18,419	0,945	102	0,347
	Yok	88	63,41	22,013			
Hastanın Alkol Alışkanlığı	Var	2	66,50	17,678	0,148	102	0,883
	Yok	102	64,22	21,650			

Bu değişkenler ile yapılan T-testi analizi sonuçlarına göre bakım verenin ve hastanın cinsiyeti, bakım verenin ve hastanın sigara/alkol alışkanlığının bulunma durumu ve bakım verenin kronik bir hastalığının bulunma durumu kategorileri ZBYÖ puan ortalamaları açısından farklılık göstermemektedir (Tablo 12).

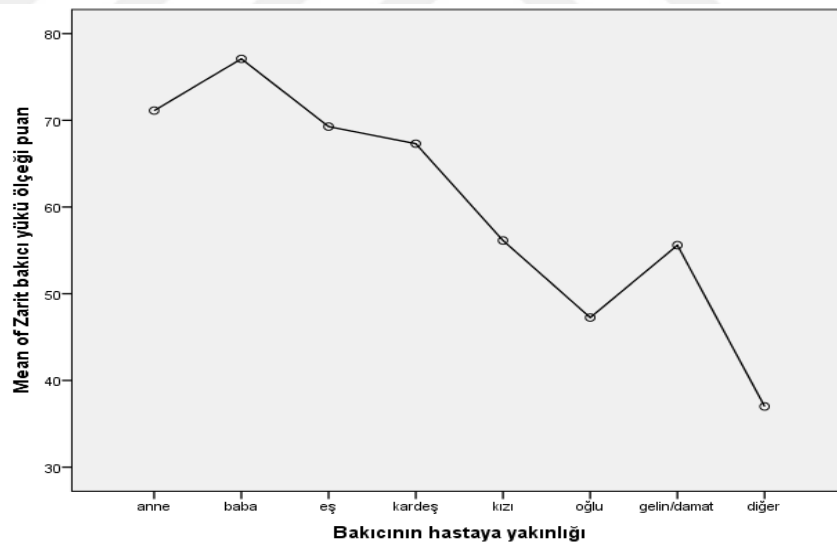
Zarit Bakıcı Yük Ölçeği puanlarının, bakım veren kişinin ve hastanın medeni durumu, eğitim durumu ve bakım verenin hastaya yakınlığı kategorileri açısından karşılaştırılması amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile uygulanmıştır (Tablo 13 ve Tablo 14).

Tablo 13. ZBYÖ Puanlarının Bakım Verenin ve Hastanın Medeni Durumu ve Eğitim Durumu Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile Karşılaştırılması

Değişken		Kişi sayısı (n)	Ortalama	Standart sapma	
Bakım Verenin Medeni Durumu	Evli	87	64,94	21,030	
	Bekar	16	60,81	25,007	
Toplam		104	64,26	21,511	
	Kareler toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	p
Gruplar arası	248,840	2	124,420	0,265	0,768
Gruplar içi	47413,150	101	469,437		
Toplam	47661,990	103			
Değişken		Kişi sayısı (n)	Ortalama	Standart sapma	
Hastanın Medeni Durumu	Evli	37	59,95	21,642	
	Bekar	47	70,28	18,279	
	Dul	20	58,10	25,425	
Toplam		104	64,26	21,511	
	Kareler toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	p
Gruplar arası	3148,894	2	1574,447	3,572	0,032
Gruplar içi	44513,096	101	440,724		
Toplam	47661,990	103			
Değişken		Kişi sayısı (n)	Ortalama	Standart sapma	
Bakım Verenin Eğitim Durumu	Yok	12	64,58	22,464	
	İlköğretim	67	66,19	20,192	
	Lise	19	64,05	24,950	
	Üniversite	6	42,67	13,765	
Toplam		104	64,26	21,511	
	Kareler toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	p
Gruplar arası	3050,315	3	1016,772	2,279	0,084
Gruplar içi	44611,675	100	446,117		
Toplam	47661,990	103			
Değişken		Kişi sayısı (n)	Ortalama	Standart sapma	
Hastanın Eğitim Durumu	Yok	22	54,05	20,001	
	İlköğretim	59	65,08	22,302	
	Lise	17	78,35	10,977	
	Üniversite	6	53,67	20,491	
Toplam		104	64,26	21,511	
	Kareler toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	p
Gruplar arası	6385,244	3	2128,415	5,156	0,002
Gruplar içi	41276,747	100	412,767		
Toplam	47661,990	103			

Tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre bakım verenin medeni durumu ve eğitim durumu kategorileri açısından ZBYÖ puan ortalamaları farklılık göstermemektedir. Bakım yükü puanları, hastanın medeni durumununun evli olması, bekar olması ve dul olması (evli: M=59,95, SS=21,642; bekar: M=70,28, SS=18,279; dul: M=58,10, SS=25,425) durumlarına göre farklılık göstermektedir (Tablo 13). $F(2,101)= 3,572; p<0,05$.

Hastanın eğitim durumu ile ZBYÖ puanlarının ilişkisine bakıldığında ise; ZBYÖ puanları bireylerin eğitim durumlarına göre (hiç eğitim almayan: M=54,05, SS=20,001; ilköğretim: M=65,08, SS=22,302; lise: M=78,35, SS=10,977; üniversite: M=53,67, SS=20,491) farklılık göstermektedir (Tablo 13). $F(3, 100)= 5,156; p<0,05$.



Şekil 1. Bakım Veren Kişinin Hastaya Yakınlığı Durumuna Göre ZBYÖ Puan Ortalamaları

Bakım verenin hastaya yakınlığı ile ZBYÖ puanları arasındaki ilişkiye bakıldığında, bakım yükü puan ortalamalarının bakım verenin hastaya yakınlığına göre farklılık gösterdiği görülmektedir (Şekil 1). Bakım verenin hastanın annesi

(M=71,2, SS=18,688), babası (M=77,09, SS=20,437), eşi (M=69,28, SS=19,873) veya kardeşi (M=67,30, SS=17,690) olduğu durumlarda bakım yükü puanları ortalamaları daha yüksektir (Tablo 14). $F(7,96)= 3,599$; $p<0,05$.

Tablo 14. ZBYÖ Puanlarının Bakım Verenin Hastaya Yakınlığı Kategorileri Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile Karşılaştırılması

Hastanın Yakınlığı	Kişi sayısı (n)	Ortalama	Standart sapma		
Anne	17	71,2	18,688		
Baba	11	77,09	20,437		
Eş	18	69,28	19,873		
Kardeş	23	67,30	17,690		
Kızı	21	56,14	23,178		
Oğlu	4	47,25	15,478		
Gelin/Damat	5	56,60	17,009		
Diğer	5	37,00	21,036		
Toplam	104	64,26	21,511		
	Kareler toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	p
Gruplar arası	9908,314	7	1415,473	3,599	0,002
Gruplar içi	37753,676	96	393,267		
Toplam	47661,990	103			

Zarit Bakıcı Yük Ölçeği puanları ile bakım verenin ve hastanın yaşı, yıl olarak bakım verme süresi, günlük bakım verme süresi, hastalığın süresi ve hastanede yatış sayısı arasındaki ilişkinin incelenmesi için korelasyon analizi uygulanmıştır. Yapılan analiz sonuçlarına göre hastalığın süresi ve hastanede yatış sayısı ZBYÖ puanları üzerinde etkili değildir (Tablo 15).

Bakım yükü puanları ile bakım verenin yaşı arasında pozitif bir ilişki vardır, bakım verenin kişinin yaşı arttıkça bakım yükü de artmaktadır ($r = ,385$; $p<0,05$). Hastanın yaşı ile bakım yükü puanları arasında ise negatif bir ilişki vardır, bakım verilen hastanın yaşı azaldıkça bakım yükü artmaktadır ($r = -,225$; $p<0,05$). Yıl olarak bakım verme süresi ve saat olarak günlük bakım verme süresi ile ZBYÖ puanları arasında ise pozitif bir ilişki görülmektedir. Yıl olarak bakım verilen süre ($r = ,218$;

$p<0,05$) ve günlük bakım verme süresi ($r = ,349$; $p<0,05$) arttıkça ZBYÖ puanları da artmaktadır (Tablo 15).

Tablo 15. ZBYÖ Puanları ile Bakım Veren ve Hastanın Yaşı, Yıl ve Saat Olarak Bakım Verme Süresi, Hastalığın Süresi ve Hastanede Yatış Sayısı Arasındaki Korelasyon Katsayıları

(n=104)	ZBYÖ Puanı	Bakım Veren Yaşı	Hastanın Yaşı	Bakım Verme Süresi (yıl)	Günlük Bakım Verme (saat)	Hastalığın Süresi (yıl)	Hastanede Yatış Sayısı
ZBYÖ Puanı	1						
Bakım Veren Yaşı	,385**	1					
Hastanın Yaşı	,0225*	,095	1				
Bakım Verme Süresi (yıl)	,218*	,103	-,056*	1			
Günlük Bakım Verme (saat)	,349**	,411**	-,154**	-,065	1		
Hastalığın Süresi (yıl)	,169	,014	-,044	,908**	,154	1	
Hastanede Yatış Sayısı	-,099	-,021	,027	,195	-,062	,288	1

* $p<0,05$; ** $p<0,01$

4.3.1. İnmeli Hastalara Bakım Verenlerde Bakım Yükü ve Sosyodemografik Değişkenler Arasındaki İlişkiler İle İlgili Bulgular

İnmeli hastalara bakım verenlerin Zarit Bakıcı Yük Ölçeği puanları ile bakım verenin cinsiyeti, sigara ve alkol alışkanlığı, kronik hastalığının bulunma durumu, hastanın cinsiyeti, hastanın sigara ve alkol alışkanlığı ilişkisi bağımsız örnek T-testi analizi ile incelenmiştir. Bu değişkenler ile yapılan T-testi analizi sonuçlarına göre bakım verenin ve hastanın cinsiyeti, bakım verenin ve hastanın sigara/alkol alışkanlığının bulunma durumu kategorileri açısından ZBYÖ puan ortalamaları farklılık göstermemektedir (Tablo 16). Kronik bir hastalığı bulunan bireylerin ise

(M=62,69, SS=20,635) olmayanlara kıyasla (M=49,75, SS=22,293) daha yüksek bakım yükü puan ortalamalarına sahip olduğu görülmüştür. $t(51)= 2,061$; $p<0,05$.

Tablo 16. İnmeli Hastalara Bakım Verenlerin ZBYÖ Puanlarının Sosyodemografik Değişkenlerin Kategorileri İçin Bağımsız Örnek T-testi İle Karşılaştırılması

Kategoriler		Kişi Sayısı	Ortalama	Standart Sapma	t	Serbestlik Derecesi	P
Bakım Verenin Cinsiyeti	Kadın	43	55,14	22,910	0,283	51	0,778
	Erkek	10	52,90	20,626			
Bakım Verenin Sigara Alışkanlığı	Var	10	62,90	20,856	1,295	51	0,201
	Yok	43	52,81	22,453			
Bakım Verenin Alkol Alışkanlığı	Var	3	70,00	18,682	1,227	51	0,226
	Yok	50	53,80	22,349			
Bakım Verenin Kronik Hastalığı	Var	21	62,29	20,635	2,061	51	0,044
	Yok	32	49,75	22,293			
Hastanın Cinsiyeti	Kadın	23	52,96	23,317	0,499	51	0,620
	Erkek	30	56,07	21,836			
Hastanın Sigara Alışkanlığı	Var	6	59,67	23,500	0,573	51	0,569
	Yok	47	54,09	22,355			
Hastanın Alkol Alışkanlığı	Var	0	.	.			
	Yok	53	54,72	22,324			

İnmeli hastalara bakım verenlerin ZBYÖ puanları ile bakım veren kişinin ve hastanın medeni durumu, eğitim durumu ve bakım verenin hastaya yakınlığı kategorileri ilişkisi tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile incelenmiştir. Tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre bu değişkenlerin kategorileri arasında ZBYÖ puan ortalamaları açısından anlamlı düzeyde bir farklılık görülmemiştir (Tablo 17 ve Tablo 18).

Tablo 17. İnmeli Hastalara Bakım Verenlerin ZBYÖ Puanlarının Bakım Veren ve Hastanın Medeni Durumu ve Eğitim Durumu Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile Karşılaştırılması

Değişken		Kişi sayısı (n)	Ortalama	Standart sapma	
Bakım Verenin Medeni Durumu	Evli	44	55,39	21,358	
	Bekar	8	50,38	29,525	
Toplam		53	54,72	22,324	
	Kareler toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	p
Gruplar arası	198,448	2	99,224	0,193	0,825
Gruplar içi	25716,307	50	514,326		
Toplam	25914,755	52			
Değişken		Kişi sayısı (n)	Ortalama	Standart sapma	
Hastanın Medeni Durumu	Evli	23	50,52	21,155	
	Bekar	13	57,85	18,960	
	Dul	17	58,00	26,268	
Toplam		53	54,72	22,324	
	Kareler toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	p
Gruplar arası	715,323	2	357,662	0,710	0,497
Gruplar içi	25199,431	50	503,989		
Toplam	25914,755	52			
Değişken		Kişi sayısı (n)	Ortalama	Standart sapma	
Bakım Verenin Eğitim Durumu	Yok	8	55,25	22,044	
	İlköğretim	33	57,45	20,036	
	Lise	8	52,38	32,920	
	Üniversite	4	35,75	10,782	
Toplam		53	54,72	22,324	
	Kareler toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	p
Gruplar arası	1732,448	3	577,483	1,170	0,331
Gruplar içi	24182,307	49	493,516		
Toplam	25914,755	52			
Değişken		Kişi sayısı (n)	Ortalama	Standart sapma	
Hastanın Eğitim Durumu	Yok	20	51,15	18,551	
	İlköğretim	29	56,52	25,173	
	Lise	2	76,50	4,950	
	Üniversite	2	42,50	3,536	
Toplam		53	54,72	22,324	
	Kareler toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	p
Gruplar arası	1595,963	3	531,988	1,072	0,370
Gruplar içi	24318,791	49	496,302		
Toplam	25914,755	52			

Tablo 18. İnmeli Hastalara Bakım Verenlerin ZBYÖ Puanlarının Bakım Verenin Hastaya Yakınlığı Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile Karşılaştırılması

Hastanın Yakınlığı	Kişi sayısı (n)	Ortalama	Standart sapma
Anne	8	64,88	18,704
Baba	1	31,00	.
Eş	9	58,33	22,366
Kardeş	7	58,57	22,854
Kızı	16	55,75	25,183
Oğlu	3	39,67	3,786
Gelin/Damat	5	55,60	17,009
Diğer	4	31,50	19,706
Toplam	53	54,72	22,324

	Kareler toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	p
Gruplar arası	4466,299	7	638,043	1,339	0,255
Gruplar içi	21448,456	45	476,632		
Toplam	25914,755	52			

Tablo 19. İnmeli Hastalara Bakım Verenlerin ZBYÖ Puanları ile Bakım Verenin ve Hastanın Yaşı, Yıl ve Saat olarak Bakım Süresi, Hastalığın Süresi ve Hastanede Yatış Sayısı Arasındaki Korelasyon Katsayıları

(n=53)	ZBYÖ Puanı	Bakım Veren Yaşı	Hastanın Yaşı	Bakım Verme Süresi (yıl)	Günlük Bakım Verme (saat)	Hastalığın Süresi (yıl)	Hastanede Yatış Sayısı
ZBYÖ Puanı	1						
Bakım Veren Yaşı	,323*	1					
Hastanın Yaşı	-,070	,251	1				
Bakım Verme Süresi (yıl)	,013	-,006	-,283	1			
Günlük Bakım Verme (saat)	,289*	,297*	-,136*	,094	1		
Hastalığın Süresi (yıl)	-,017	,031	-,319	,821**	,099	1	
Hastanede Yatış Sayısı	,041	,070	-,142	,435	-,015	,587	1

*p<0,05; **p<0,01

İnmeli hastalara bakım verenlerin ZBYÖ puanları ile bakım verenin ve hastanın yaşı, yıl olarak bakım verme süresi, günlük bakım verme süresi, hastalığın

süresi ve hastanede yatış sayısı arasındaki ilişkinin incelenmesi için korelasyon analizi uygulanmıştır. Yapılan analiz sonuçlarına göre hastanın yaşı, yıl olarak bakım verme süresi, hastalığın süresi ve hastanede yatış sayısı ZBYÖ puanları üzerinde etkili değildir (Tablo 19).

Yapılan analiz sonuçlarına göre bakım yükü puanları ile bakım verenin yaşı arasında pozitif bir ilişki vardır, bakım veren kişinin yaşı arttıkça bakım yükü de artmaktadır ($r = ,323$; $p < 0,05$). Günlük bakım verme süresi ve bakım yükü arasında da pozitif bir korelasyon bulunmuştur, günlük bakım verme süresi arttıkça bakım yükü de artmaktadır ($r = ,289$; $p < 0,05$) (Tablo 19).

4.3.2. Şizofreni Hastalarına Bakım Verenlerde Bakım Yükü ve Sosyodemografik Değişkenler Arasındaki İlişkiler İle İlgili Bulgular

Şizofreni hastalarına bakım verenlerin Zarit Bakıcı Yük Ölçeği puanları ile bakım verenin cinsiyeti, sigara ve alkol alışkanlığı, kronik hastalığının bulunma durumu, hastanın cinsiyeti, hastanın sigara ve alkol alışkanlığı ilişkisi bağımsız örnek T-testi analizi ile incelenmiştir. Bu değişkenler ile yapılan T-testi analizi sonuçlarına göre bakım verenin ve hastanın cinsiyeti, bakım verenin kronik hastalığının bulunma durumu, bakım verenin ve hastanın sigara/alkol alışkanlığının bulunma durumu kategorileri, ZBYÖ puan ortalamaları açısından anlamlı düzeyde bir farklılık göstermemektedir (Tablo 20).

Tablo 20. Şizofreni Hastalarına Bakım Verenlerin ZBYÖ Puanlarının Sosyodemografik Değişkenlerin Kategorileri İçin Bağımsız Örnek T-testi İle Karşılaştırılması

Kategoriler		Kişi Sayısı	Ortalama	Standart Sapma	t	Serbestlik Derecesi	p
Bakım Verenin Cinsiyeti	Kadın	19	74,53	14,206	-1,520	34	0,138
	Erkek	17	81,24	12,013			
Bakım Verenin Sigara Alışkanlığı	Var	6	75,33	10,857	-0,465	34	0,645
	Yok	30	78,17	14,040			
Bakım Verenin Kronik Hastalığı	Var	7	84,71	9,995	1,569	34	0,126
	Yok	29	76,00	13,781			
Hastanın Cinsiyeti	Kadın	17	78,76	13,363	0,446	34	0,658
	Erkek	19	76,74	13,848			
Hastanın Sigara Alışkanlığı	Var	9	73,67	13,416	-1,037	34	0,307
	Yok	27	79,04	13,461			
Hastanın Alkol Alışkanlığı	Var	2	66,50	17,678	-1,218	34	0,232
	Yok	34	78,35	13,220			

Şizofreni hastalarına bakım verenlerin ZBYÖ puanları ile bakım veren kişinin ve hastanın medeni durumu, eğitim durumu ve bakım verenin hastaya yakınlığı kategorileri ilişkisi tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile incelenmiştir. Tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre bakım veren ve hastanın medeni durumu, bakım veren ve hastanın eğitim durumu kategorileri arasında ZBYÖ puan ortalamaları açısından anlamlı düzeyde bir farklılık görülmemiştir (Tablo 21).

Bakım verenin hastaya yakınlığı ile ZBYÖ puanları arasındaki ilişkiye bakıldığında, bakım yükü puan ortalamalarının bakım verenin hastaya yakınlığına göre farklılık gösterdiği görülmektedir. Bakım verenin hastanın annesi (M=85,83, SS=13,656) veya babası (M=87,13, SS=5,515) olduğu durumlarda bakım yükü puan ortalamaları daha yüksektir (Tablo 22). $F(5,30)= 5,098$; $p<0,05$.

Tablo 21. Şizofreni Hastalarına Bakım Verenlerin ZBYÖ Puanlarının Bakım Veren ve Hastanın Medeni Durumu ve Eğitim Durumu Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile Karşılaştırılması

Değişken		Kişi sayısı (n)	Ortalama	Standart sapma	
Bakım Verenin Medeni Durumu	Evli	32	78,16	2,252	
	Bekar	4	74,00	10,223	
Toplam		36	13,465	2,244	
	Kareler toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	p
Gruplar arası	61,420	1	61,420	0,332	0,568
Gruplar içi	6284,219	34	184,830		
Toplam	6345,639	35			
Değişken		Kişi sayısı (n)	Ortalama	Standart sapma	
Hastanın Medeni Durumu	Evli	8	74,63	14,101	
	Bekar	28	78,57	13,412	
Toplam		36	77,69	13,465	
	Kareler toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	p
Gruplar arası	96,907	1	96,907	0,527	0,473
Gruplar içi	6248,732	34	183,786		
Toplam	6345,639	35			
Değişken		Kişi sayısı (n)	Ortalama	Standart sapma	
Bakım Verenin Eğitim Durumu	Yok	3	84,67	2,404	
	İlköğretim	23	79,91	2,663	
	Lise	8	74,00	5,057	
	Üniversite	2	56,50	3,500	
Toplam		36	77,69	2,244	
	Kareler toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	p
Gruplar arası	1266,646	3	422,215	2,660	0,065
Gruplar içi	5078,993	32	158,719		
Toplam	6345,639	35			
Değişken		Kişi sayısı (n)	Ortalama	Standart sapma	
Hastanın Eğitim Durumu	Yok	2	83,00	2,243	
	İlköğretim	22	74,91	15,087	
	Lise	10	82,40	11,017	
	Üniversite	2	79,50	0,707	
Toplam		36	77,69	13,465	
	Kareler toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	p
Gruplar arası	454,921	3	151,640	0,824	0,490
Gruplar içi	5890,718	32	184,085		
Toplam	6345,639	35			

Tablo 22. Şizofreni Hastalarına Bakım Verenlerin ZBYÖ Puanlarının Bakım Verenin Hastaya Yakınlığı Kategorileri Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile Karşılaştırılması

Hastanın Yakınlığı	Kişi sayısı (n)	Ortalama	Standart sapma
Anne	6	85,83	3,656
Baba	8	87,13	5,515
Eş	6	80,67	9,913
Kardeş	13	71,46	14,819
Kızı	2	56,50	4,950
Diğer	1	59,00	.
Toplam	36	77,69	13,465

	Kareler toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	p
Gruplar arası	2914,866	5	582,973	5,098	0,002
Gruplar içi	3430,772	30	114,359		
Toplam	6345,639	35			

Tablo 23. Şizofreni Hastalarına Bakım Verenlerin ZBYÖ Puanları ile Bakım Veren ve Hastanın Yaşı, Yıl ve Saat Olarak Bakım Verme Süresi, Hastalığın Süresi ve Hastanede Yatış Sayısı Değişkenleri Arasındaki Korelasyon Katsayıları

(n=36)	ZBYÖ Puanı	Bakım Veren Yaşı	Hastanın Yaşı	Bakım Verme Süresi (yıl)	Günlük Bakım Verme (saat)	Hastalığın Süresi (yıl)	Hastanede Yatış Sayısı
ZBYÖ Puanı	1						
Bakım Veren Yaşı	,584**	1					
Hastanın Yaşı	-,193	,209	1				
Bakım Verme Süresi (yıl)	-,029	,199	,457	1			
Günlük Bakım Verme (saat)	,734**	,493**	-,049**	-,017	1		
Hastalığın Süresi (yıl)	-,209	-,018	,548	,915*	-,215	1	
Hastanede Yatış Sayısı	-,240	-,110	,396	,379	-,096	,409	1

*p<0,05; **p<0,01

Şizofreni hastalarına bakım verenlerin ZBYÖ puanları ile bakım verenin ve hastanın yaşı, yıl olarak bakım verme süresi, günlük bakım verme süresi, hastalığın süresi ve hastanede yatış sayısı arasındaki ilişkinin incelenmesi için korelasyon analizi

uygulanmıştır. Yapılan analiz sonuçlarına göre hastanın yaşı, yıl olarak bakım verme süresi, hastalığın süresi ve hastanede yatış sayısı ZBYÖ puanları üzerinde etkili değildir (Tablo 23).

Sonuçlara göre bakım yükü puanları ile bakım verenin yaşı ($r = ,584$; $p < 0,05$) ve günlük bakım verme süresi ($r = ,734$; $p < 0,05$) arasında pozitif bir ilişki vardır; bakım veren kişinin yaşı ve günlük bakım verme süresi arttıkça bakım yükü de artmaktadır (Tablo 23).

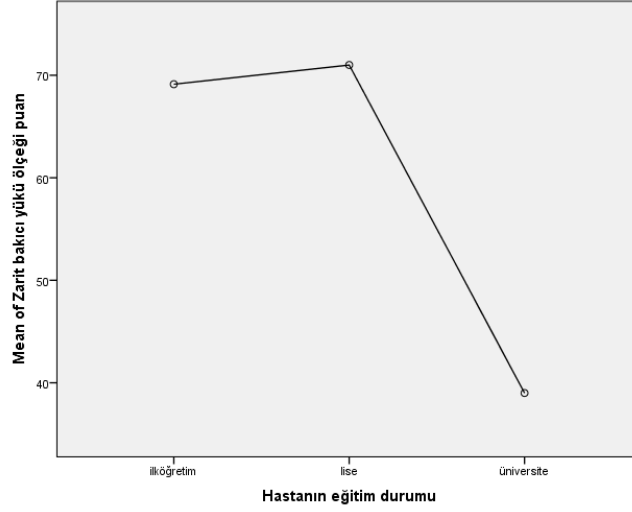
4.3.3. Bipolar Bozukluk Hastalarına Bakım Verenlerde Bakım Yükü ve Sosyodemografik Değişkenler Arasındaki İlişkiler İle İlgili Bulgular

Bipolar bozukluk hastalarına bakım verenlerin Zarit Bakıcı Yük Ölçeği puanları ile bakım verenin cinsiyeti, sigara alışkanlığı, kronik hastalığının bulunma durumu, hastanın cinsiyeti ve hastanın sigara alışkanlığı ilişkisi bağımsız örnek T-testi analizi ile incelenmiştir. Bu değişkenler ile yapılan T-testi analizi sonuçlarına göre bakım verenin ve hastanın cinsiyeti, bakım verenin kronik hastalığının bulunma durumu, bakım verenin ve hastanın sigara alışkanlığının bulunma durumu kategorileri ZBYÖ puan ortalamaları açısından anlamlı düzeyde bir farklılık göstermemektedir (Tablo 24).

Tablo 24. BPB Hastalarına Bakım Verenlerin ZBYÖ Puanlarının Sosyodemografik Değişkenlerin Kategorileri İçin Bağımsız Örnek T-testi İle Karşılaştırılması

Kategoriler		Kişi Sayısı	Ortalama	Standart Sapma	t	Serbestlik Derecesi	p
Bakım Verenin Cinsiyeti	Kadın	11	64,64	17,682	-0,402	13	0,694
	Erkek	4	68,75	17,017			
Bakım Verenin Sigara Alışkanlığı	Var	3	71,00	13,454	0,586	13	0,568
	Yok	12	64,42	18,038			
Bakım Verenin Kronik Hastalığı	Var	6	61,67	23,981	-0,744	13	0,470
	Yok	9	68,44	11,204			
Hastanın Cinsiyeti	Kadın	7	65,71	17,923	-0,004	13	0,997
	Erkek	8	65,75	17,393			

Bipolar bozukluk teşhisi almış hastalara bakım verenlerin ZBYÖ puanları ile bakım veren kişinin ve hastanın medeni durumu, eğitim durumu ve bakım verenin hastaya yakınlığı kategorileri ilişkisi tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile incelenmiştir. Tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre bakım veren ve hastanın medeni durumu, bakım verenin eğitim durumu ve bakım verenin hastaya yakınlığı değişkenlerinin kategorileri arasında ZBYÖ puan ortalamaları açısından anlamlı düzeyde bir farklılık görülmemiştir (Tablo 25 ve 26).



Şekil 2. BPB Hastalarına Bakım Verenlerde Hastanın Eğitim Durumuna Göre ZBYÖ Puan Ortalamaları

Hastanın eğitim durumu ile ZBYÖ puanlarının ilişkisine bakıldığında ise; ZBYÖ puan ortalamaları bireylerin eğitim durumlarına göre (ilköğretim: $M=69,13$, $SS=16,660$; lise: $M=71,00$, $SS=9,618$; üniversite: $M=39,00$, $SS=8,485$) farklılık göstermektedir (Tablo 25). $F(2, 12)= 4,176$; $p<0,05$. Üniversite mezunu olan hastalara bakım verenlerde diğerlerine kıyasla daha düşük düzeyde bir bakım yükü görülmektedir (Şekil 2).

Tablo 25. BPB Hastalarına Bakım Verenlerin ZBYÖ Puanlarının Bakım Veren ve Hastanın Medeni Durumu ve Eğitim Durumu Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile Karşılaştırılması

Değişken		Kişi sayısı (n)	Ortalama	Standart sapma	
Bakım Verenin Medeni Durumu	Evli	11	64,73	5,864	
	Bekar	4	8,583	4,291	
Toplam		15	16,998	4,389	
	Kareler toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	p
Gruplar arası	41,752	1	41,752	0,136	0,719
Gruplar içi	4003,182	13	307,937		
Toplam	4044,933	14			
Değişken		Kişi sayısı (n)	Ortalama	Standart sapma	
Hastanın Medeni Durumu	Evli	6	76,50	6,535	
	Bekar	5	58,50	16,920	
	Dul	3	58,67	24,906	
Toplam		15	65,73	16,998	
	Kareler toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	p
Gruplar arası	1159,267	2	579,633	2,410	0,132
Gruplar içi	2885,667	12	240,472		
Toplam	4044,933	14			
Değişken		Kişi sayısı (n)	Ortalama	Standart sapma	
Bakım Verenin Eğitim Durumu	Yok	1	79,00	.	
	İlköğretim	11	63,73	18,863	
	Lise	3	68,67	10,970	
Toplam		15	65,73	16,998	
	Kareler toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	p
Gruplar arası	246,085	2	123,042	0,389	0,686
Gruplar içi	3798,848	12	316,571		
Toplam	4044,933	14			
Değişken		Kişi sayısı (n)	Ortalama	Standart sapma	
Hastanın Eğitim Durumu	İlköğretim	8	69,13	16,660	
	Lise	5	71,00	9,618	
	Üniversite	2	39,00	8,485	
Toplam		15	65,73	16,998	
	Kareler toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	p
Gruplar arası	1660,058	2	830,029	4,176	0,042
Gruplar içi	2384,875	12	198,740		
Toplam	4044,933	14			

Tablo 26. BPB Hastalarına Bakım Verenlerin ZBYÖ Puanlarının Bakım Verenin Hastaya Yakınlığı Kategorileri Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile Karşılaştırılması

Hastanın Yakınlığı	Kişi sayısı (n)	Ortalama	Standart sapma
Anne	3	58,33	22,030
Baba	2	60,00	21,213
Eş	3	79,33	5,508
Kardeş	3	69,67	13,051
Kızı	3	58,00	24,434
Toplam	15	65,73	16,998

Değişim Kaynağı	Kareler toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	p
Gruplar arası	1028,933	5	205,787	0,614	0,693
Gruplar içi	3016,000	9	335,111		
Toplam	4044,933	14			

Tablo 27. BPB Hastalarına Bakım Verenlerin ZBYÖ Puanları ile Bakım Veren ve Hastanın Yaşı, Yıl ve Saat Olarak Bakım Verme Süresi, Hastalığın Süresi ve Hastanede Yatış Sayısı Arasındaki Korelasyon Katsayıları

(n=15)	ZBYÖ Puanı	Bakım Veren Yaşı	Hastanın Yaşı	Bakım Verme Süresi (yıl)	Günlük Bakım Verme (saat)	Hastalığın Süresi (yıl)	Hastanede Yatış Sayısı
ZBYÖ Puanı	1						
Bakım Veren Yaşı	,285	1					
Hastanın Yaşı	,267	,222	1				
Bakım Verme Süresi (yıl)	,114	,005	,852	1			
Günlük Bakım Verme (saat)	,260	,636*	-,441	-,467	1		
Hastalığın Süresi (yıl)	,151	-,150	,815	,914	-,566	1	
Hastanede Yatış Sayısı	-,276	-,502	,332	,421	-,497	,509	1

*p<0,05; **p<0,01

Bipolar bozukluk hastalarına bakım verenlerin ZBYÖ puanları ile bakım verenin ve hastanın yaşı, yıl olarak bakım verme süresi, günlük bakım verme süresi, hastalığın süresi ve hastanede yatış sayısı arasındaki ilişkinin incelenmesi için

korelasyon analizi uygulanmıştır. Yapılan analiz sonuçlarına göre bu değişkenler ve ZBYÖ puanları arasında anlamlı düzeyde bir ilişki görülmemektedir (Tablo 27).

4.4.BAKIM YÜKÜ VE DEPRESYON DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİ İLE İLGİLİ BULGULAR

Bakım verenlerin Zarit Bakıcı Yük Ölçeği puanları ile depresyon düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi için korelasyon analizi uygulanmıştır. Yapılan analiz sonuçlarına göre bakım yükü puanları ile kişilerin Beck Depresyon Envanteri puanları arasında pozitif bir ilişki vardır, kişinin bakım yükü arttıkça depresyon semptomları da artış göstermektedir (Tablo 28). $r = ,446$; $p < 0,05$.

Tablo 28. Zarit Bakıcı Yük Ölçeği ve Beck Depresyon Envanteri Puanları Arasındaki Korelasyon Katsayıları

(n=104)	Zarit Bakıcı Yük Ölçeği Puanı	Beck-Depresyon Envanteri Toplam Puanı
Zarit Bakıcı Yük Ölçeği Puanı	1	,446**
Beck Depresyon Envanteri Toplam Puanı	,446**	1

** $p < 0,01$

4.4.1. İnmeli Hastalara Bakım Verenlerde Bakım Yükü ve Depresyon Düzeyi Arasındaki İlişki İle İlgili Bulgular

İnmeli hastalara bakım verenlerin Zarit Bakıcı Yük Ölçeği puanları ile depresyon düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi için korelasyon analizi uygulanmıştır. Yapılan analiz sonuçlarına göre inmeli hastalara bakım verenlerin bakım yükü puanları ile Beck Depresyon Envanteri puanları arasında pozitif bir ilişki

vardır, kişinin bakım yükü arttıkça depresyon semptomları da artış göstermektedir (Tablo 29). $r = ,489$; $p < 0,05$.

Tablo 29. İnmeli Hastalara Bakım Verenlerde ZBYÖ ve BDE Puanları Arasındaki Korelasyon Katsayıları

(n=53)	Zarit Bakıcı Yük Ölçeği Puanı	Beck-Depresyon Envanteri Toplam Puanı
Zarit Bakıcı Yük Ölçeği Puanı	1	,489**
Beck Depresyon Envanteri Toplam Puanı	,489**	1

** $p < 0,01$

4.4.2. Şizofreni Hastalarına Bakım Verenlerde Bakım Yükü ve Depresyon Düzeyi Arasındaki İlişki İle İlgili Bulgular

Şizofreni hastalarına bakım verenlerin ZBYÖ puanları ile depresyon düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi için korelasyon analizi uygulanmıştır. Yapılan analiz sonuçlarına göre şizofreni hastalarına bakım verenlerin bakım yükü puanları ile BDE puanları arasında pozitif bir ilişki vardır, kişinin bakım yükü arttıkça depresyon semptomları da artış göstermektedir (Tablo 30). $r = ,541$; $p < 0,05$.

Tablo 30. Şizofreni Hastalarına Bakım Verenlerde ZBYÖ ve BDE Puanları Arasındaki Korelasyon Katsayıları

(n=36)	Zarit Bakıcı Yük Ölçeği Puanı	Beck-Depresyon Envanteri Toplam Puanı
Zarit Bakıcı Yük Ölçeği Puanı	1	,541**
Beck Depresyon Envanteri Toplam Puanı	,541**	1

** $p < 0,01$

4.4.3. Bipolar Bozukluk Hastalarına Bakım Verenlerde Bakım Yükü ve Depresyon Düzeyi Arasındaki İlişki İle İlgili Bulgular

BPB hastalarına bakım verenlerin Zarit Bakıcı Yük Ölçeği puanları ile depresyon düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi için korelasyon analizi uygulanmıştır. Yapılan analiz sonuçlarına göre BPB hastalarına bakım verenlerin bakım yükü puanları ile Beck Depresyon Envanteri puanları arasında pozitif bir ilişki vardır, kişinin bakım yükü arttıkça depresyon semptomları da artış göstermektedir (Tablo 31). $r= ,523$; $p<0,05$.

Tablo 31. BPB Hastalarına Bakım Verenlerde ZBYÖ ve BDE Puanları Arasındaki Korelasyon Katsayıları

(n=15)	Zarit Bakıcı Yük Ölçeği Puanı	Beck-Depresyon Envanteri Toplam Puanı
Zarit Bakıcı Yük Ölçeği Puanı	1	,523*
Beck Depresyon Envanteri Toplam Puanı	,523*	1

* $p<0,05$

4.5. BAKIM YÜKÜ VE KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ İLE İLGİLİ BULGULAR

Örnekleme yer alan bakım verenlerin Zarit Bakıcı Yük Ölçeği puanları ile kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi için korelasyon analizi uygulanmıştır. Yapılan analiz sonuçlarına göre Büyük Beş-50 Kişilik Testi Türkçe Formu alt ölçeklerinden dışadönüklük, sorumluluk, uyumluluk ve duygusal dengelilik ile bakım yükü puanları arasında anlamlı düzeyde bir ilişki görülmemektedir. Hastalara bakım verenlerin bakım yükü puanları ile Büyük Beş-50 Kişilik Testi Türkçe

Formu alt ölçeklerinden zeka/hayal gücü arasında ise negatif bir ilişki vardır; zeka/hayal gücü ölçeği puanları arttıkça bakım yükü puanları azalmaktadır (Tablo 32). $r = -,251$; $p < 0,05$.

Tablo 32. ZBYÖ ve Büyük Beş-50 Kişilik Testi Alt Puanları Arasındaki Korelasyon Katsayıları

(n=104)	Zarit Bakıcı Yük Ölçeği Puanı	Dışadönüklük	Uyumluluk	Sorumluluk	Duygusal Dengelilik	Zeka/ Hayal gücü
Zarit Bakıcı Yük Ölçeği Puanı	1					
Dışadönüklük	-,170	1				
Uyumluluk	,025	,109	1			
Sorumluluk	,072	,025	,565**	1		
Duygusal Dengelilik	-,021	,215*	-,149	,086	1	
Zeka/ Hayal gücü	-,251*	,326**	,165	,221*	,070**	1

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

4.5.1. İnmeli Hastalara Bakım Veren Kişilerde Bakım Yükü ve Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişki İle İlgili Bulgular

İnmeli hastalara bakım verenlerin Zarit Bakıcı Yük Ölçeği puanları ile kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi için korelasyon analizi uygulanmıştır. Yapılan analiz sonuçlarına göre Büyük Beş-50 Kişilik Testi Türkçe Formu alt ölçeklerinden sorumluluk, uyumluluk ve zekâ/ hayal gücü ile bakım yükü puanları arasında anlamlı düzeyde bir ilişki görülmemektedir. İnmeli hastalara bakım verenlerin bakım yükü puanları ile Büyük Beş-50 Kişilik Testi Türkçe Formu alt ölçeklerinden dışadönüklük arasında ise negatif bir ilişki vardır; dışadönüklük puanları arttıkça bakım yükü puanları azalmaktadır (Tablo 33). $r = -,287$; $p < 0,05$.

Bakım yükü puanları ile duygusal dengelilik alt ölçeği arasında da negatif bir ilişki görülmektedir; kişinin nevrozizm özelliği arttıkça bakım yükü de artmakta, duygusal dengelilik arttıkça bakım yükü puanları azalmaktadır (Tablo 33). $r = -,211$; $p < 0,05$.

Tablo 33. İnmeli Hastalara Bakım Verenlerde ZBYÖ ve Büyük Beş-50 Kişilik Testi Alt Puanları Arasındaki Korelasyon Katsayıları

(n=53)	Zarit Bakıcı Yük Ölçeği Puanı	Dışadönüklük	Uyumluluk	Sorumluluk	Duygusal Dengelilik	Zeka/ Hayal gücü
Zarit Bakıcı Yük Ölçeği Puanı	1					
Dışadönüklük	-,287*	1				
Uyumluluk	,156	-,044	1			
Sorumluluk	,123	,018	,468**	1		
Duygusal Dengelilik	-,211	,112	-,160	,216	1	
Zeka/ Hayal gücü	-,220	,244	,265	,222	,123	1

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

4.5.2. Şizofreni Hastalarına Bakım Veren Kişilerde Bakım Yükü ve Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişki İle İlgili Bulgular

Şizofreni hastalarına bakım verenlerin Zarit Bakıcı Yük Ölçeği puanları ile kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi için korelasyon analizi uygulanmıştır. Yapılan analiz sonuçlarına göre Büyük Beş-50 Kişilik Testi Türkçe Formu alt ölçeklerinden dışadönüklük, sorumluluk, uyumluluk ve duygusal dengelilik ile bakım yükü puanları arasında anlamlı düzeyde bir ilişki görülmemektedir. Şizofreni hastalarına bakım verenlerin bakım yükü puanları ile Büyük Beş-50 Kişilik Testi Türkçe Formu alt ölçeklerinden zeka/hayal gücü arasında ise negatif bir ilişki

vardır; zeka/hayal gücü puanları arttıkça bakım yükü puanları azalmaktadır (Tablo 34).

$r = -,673$; $p < 0,05$.

Tablo 34. Şizofreni Hastalarına Bakım Verenlerde ZBYÖ ve Büyük Beş-50 Kişilik Testi Alt Puanları Arasındaki Korelasyon Katsayıları

(n=36)	Zarit Bakıcı Yük Ölçeği Puanı	Dışadönüklük	Uyumluluk	Sorumluluk	Duygusal Dengelilik	Zeka/ Hayal gücü
Zarit Bakıcı Yük Ölçeği Puanı	1					
Dışadönüklük	-,195	1				
Uyumluluk	-,232	,336*	1			
Sorumluluk	-,325	-,021	,626**	1		
Duygusal Dengelilik	-,136	,283	-,118	-,157	1	
Zeka/ Hayal gücü	-,673**	,474**	,274	,394**	-,048**	1

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

4.5.3. Bipolar Bozukluk Hastalarına Bakım Veren Kişilerde Bakım Yükü ve Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişki İle İlgili Bulgular

BPB hastalarına bakım verenlerin Zarit Bakıcı Yük Ölçeği puanları ile kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi için korelasyon analizi uygulanmıştır. Yapılan analiz sonuçlarına göre Büyük Beş-50 Kişilik Testi Türkçe Formu alt ölçeklerinden sorumluluk, uyumluluk ve zeka/ hayal gücü ile bakım yükü puanları arasında anlamlı düzeyde bir ilişki görülmemektedir. BPB hastalarına bakım verenlerin bakım yükü puanları ile Büyük Beş-50 Kişilik Testi Türkçe Formu alt ölçeklerinden dışadönüklük arasında ise negatif bir ilişki vardır; dışadönüklük puanları arttıkça bakım yükü puanları azalmaktadır (Tablo 35). $r = -,566$; $p < 0,05$.

Bakım yükü puanları ile duygusal dengelilik alt ölçeği arasında da negatif bir ilişki görülmektedir; kişinin nevrozizm özelliği arttıkça bakım yükü de artmakta, duygusal dengelilik arttıkça bakım yükü puanları azalmaktadır (Tablo 35). $r = -,135$; $p < 0,05$.

Tablo 35. BPB Hastalarına Bakım Verenlerde ZBYÖ ve Büyük Beş-50 Kişilik Testi Alt Puanları Arasındaki Korelasyon Katsayıları

(n=15)	Zarit Bakıcı Yük Ölçeği Puanı	Dışadönüklük	Uyumluluk	Sorumluluk	Duygusal Dengelilik	Zeka/ Hayal gücü
Zarit Bakıcı Yük Ölçeği Puanı	1					
Dışadönüklük	-,566*	1				
Uyumluluk	-,162	,273	1			
Sorumluluk	,089	,044	,899**	1		
Duygusal Dengelilik	-,135	,646**	-,140	-,035	1	
Zeka/ Hayal gücü	,252	,212	-,488	-,269	,678	1

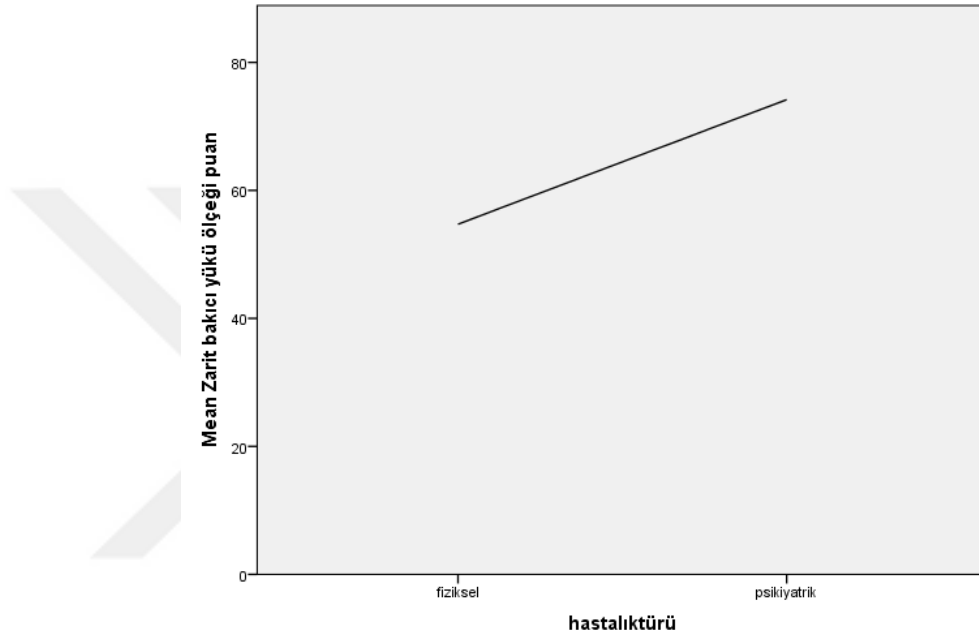
* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

4.6.BAKIM YÜKÜNÜN HASTALIĞIN FİZİKSEL VEYA PSİKİYATRİK OLMASINA GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI İLE İLGİLİ BULGULAR

Bakım yükünün bakım verilen hastanın hastalığının fiziksel veya psikiyatrik olma durumuna göre karşılaştırılması amacıyla bağımsız örnek T-testi analizi uygulanmıştır. Yapılan analiz sonuçlarına göre ZBYÖ puanları, bakım verilen hastanın hastalığının fiziksel olması ($M=54,72$, $SS=22,324$) ve psikiyatrik olması ($M=74,18$, $SS=15,431$) arasında farklılık göstermektedir (Tablo 36). $t(102) = -5,152$; $p < 0,05$.

Tablo 36. ZBYÖ Puanlarının Hastalık Türü Kategorileri İçin Bağımsız Örnek T-testi Analizi ile Karşılaştırılması

Toplam puan	Kategoriler	Kişi Sayısı	Ortalama	Standart Sapma	t	Serbestlik Derecesi	p
	Fiziksel	53	54,72	22,324	-5,152	102	0,00
	Psikiyatrik	51	74,18	15,431			



Şekil 3. ZBYÖ Puanlarının Hastalığın Fiziksel veya Psikiyatrik Olması İle İlişkisi

İnme gibi kronik fiziksel hastalığa sahip hastalara bakım vermeye kıyasla, şizofreni ve bipolar bozukluk gibi psikiyatrik bozukluk teşhisi almış hastalara bakım vermenin daha yüksek bakım yükü puanları ile ilişkili olduğu görülmüştür (Şekil 3).

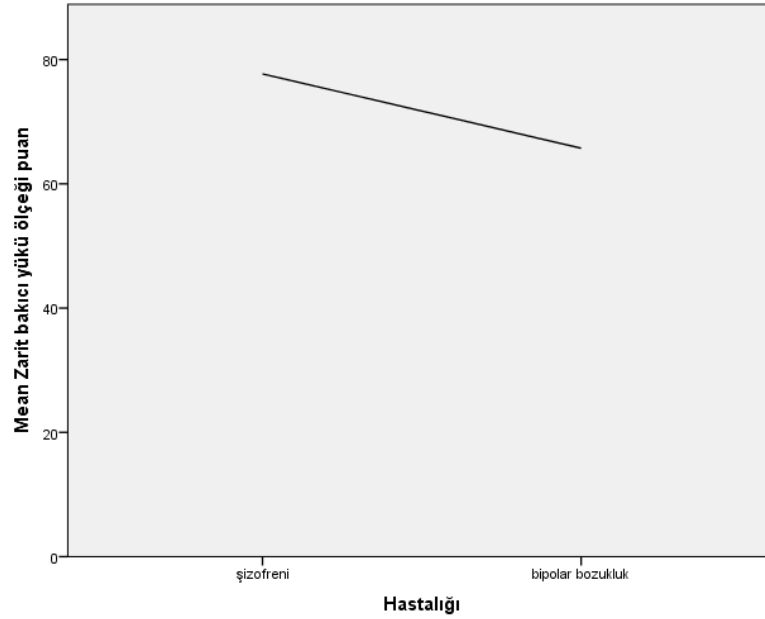
4.7.ŞİZOFRENİ VE BİPOLAR BOZUKLUK HASTALARINA BAKIM VERENLERDEKİ BAKIM YÜKÜNÜN KARŞILAŞTIRILMASI İLE İLGİLİ BULGULAR

Şizofreni hastalarına bakım verenlerde görülen bakım yükü ile BPB hastalarına bakım verenlerde görülen bakım yükünün karşılaştırılması amacıyla bağımsız örnek

T-testi analizi uygulanmıştır. Yapılan analiz sonuçlarına göre ZBYÖ puanları, şizofreni hastalarına bakım verenler (M=77,69, SS=13,465) ve BPB hastalarına bakım verenler (M=65,73, SS=16,998) arasında farklılık göstermektedir (Tablo 37). $t(49)=2,673$; $p<0,05$.

Tablo 37. ZBYÖ Puanlarının Psikiyatrik Hastalığın Kategorileri İçin Bağımsız Örnek T-testi Analizi ile Karşılaştırılması

Toplam puan	Kategoriler	Kişi Sayısı	Ortalama	Standart Sapma	t	Serbestlik Derecesi	p
	Şizofreni	36	77,69	13,465	2,673	49	0,01
	Bipolar Bozukluk	15	65,73	16,998			



Şekil 4: ZBYÖ Puanlarının Hastalığın Şizofreni veya BPB olması Kategorileri İle İlişkisi

Şekil 4'te görüldüğü üzere şizofreni hastalarına bakım verenlerde görülen bakım yükü, BPB hastalarına bakım verenlerdeki bakım yüküne kıyasla daha yüksektir.

BEŞİNCİ BÖLÜM

5. TARTIŞMA

Bu bölümde inmeli veya psikiyatrik bozukluğu bulunan hastalara bakım veren kişilerdeki bakım yükü ve sosyodemografik değişkenler arasındaki ilişki, bakım yükü ve bakım veren kişideki depresyon düzeyi arasındaki ilişki, bakım yükü ve kişilik özellikleri arasındaki ilişki ile ilgili bulguların tartışma ve yorumları verilmiştir. Daha sonra ise bakım yükünün, bakım verilen hastanın hastalığının fiziksel veya psikiyatrik olmasına göre karşılaştırılması ve şizofreni ve bipolar bozukluk hastalarına bakım verenlerdeki bakım yükünün karşılaştırılması ile ilgili bulgulara yönelik tartışma ve yorum kısmına yer verilmiştir.

5.1. İNMELİ HASTALARA BAKIM VEREN KİŞİLERDEKİ BAKIM YÜKÜ VE İLGİLİ DEĞİŞKENLER

Sosyodemografik değişkenler ile ilgili bulgular incelendiğinde, bakım verenlerin %39,6'sında kronik bir rahatsızlık olduğu görülmektedir. Bu durum bakım verenlerde daha çok kronik tıbbi rahatsızlık görülme ihtimali bulunduğu bulgusu ile uyum göstermektedir (Gallagher ve Mechanic, 1996).

Bakım yükü ve sosyodemografik değişkenler arasındaki ilişkiye bakıldığında; bakım verenin ve hastanın cinsiyeti, sigara ve alkol alışkanlığının bulunup bulunmaması, medeni durumu, eğitim durumu, bakım verenin hastaya yakınlığı, hastalığın süresi ve hastanede yatış sayısı bakım yükü üzerinde etkili değildir. Bu sonuçlar, hasta veya bakıcının cinsiyeti ve bakım verenin hastaya yakınlığı ile bakım

yükünün ilişkili olmadığını öne süren önceki araştırma sonuçları ile uyumludur (McCullagh ve ark., 2005). Aynı çalışmada, hasta veya bakım verenin yaşının da bakım yükü ile ilişkili olmadığı belirtilmiş (McCullagh ve ark., 2005), ancak bu çalışmada hastanın yaşı bakım yükü ile ilişkili bulunmasa da, bakım verenin yaşının artması bakım yükü puanlarının artmasıyla ilişkili bulunmuştur.

Daha önce yapılan çalışmalarda, bakım verme süresinin ve bakım veren kişide kronik bir rahatsızlığın bulunmasının bakım yükü üzerinde etkili olmadığı, fakat günlük bakım verme süresinin artmasının bakım yükünün artması ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Morimoto ve ark., 2003). Bu çalışmanın sonuçları da bakım verme süresi ve günlük bakım verme süresi ile bakım yükü arasındaki ilişki yönüyle benzerdir. Fakat farklı olarak, bu çalışmanın sonuçlarına göre, kronik tıbbi bir rahatsızlığı bulunan bakım verenlerin, bulunmayanlara kıyasla daha yüksek bir bakım yüküne sahip olduğu görülmüştür.

İnmeli hastalara bakım veren kişilerdeki bakım yükü üzerine yapılan birçok çalışmada bakım yükünün artmasının, depresyon düzeyinin ve depresif semptomların artmasıyla ilişkili olduğu bulunmuştur (Han ve Haley, 1999; Blake ve ark., 2003; Morimoto ve ark., 2003; Smith ve ark., 2004; Grant ve ark., 2004; Johnsson ve ark., 2005; Berg ve ark., 2005; Fornsberg-Warleby ve ark., 2004). Bu çalışmanın sonuçları da, inmeli hastalara bakım veren kişilerdeki bakım yükünün artması ile depresif semptomlarının artması arasında anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu bulgularını desteklemektedir.

Bakım veren kişinin kişilik özellikleri ve bakım yükü arasındaki ilişki incelendiğinde, araştırma sonuçlarına göre uyumluluk, sorumluluk ve zekâ/hayal gücü

özellikleri ile bakım yükü arasında anlamlı düzeyde bir ilişki saptanmamıştır. Dışadönüklük ve bakım yükü arasındaki ilişki ile ilgili bulgulara bakıldığında, daha dışadönük kişilerin genellikle daha düşük düzeyde bir bakım yüküne sahip olduğu, içedönük kişilerin ise daha fazla bakım yükü hissettiği görülmektedir. Bu sonuçlar, daha önce bakım yükü ve kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan ve içedönüklük-dışadönüklük düzeylerinin bakım yükü üzerinde bir etkisi olmadığı sonucuna ulaşan araştırma sonucu ile ters düşmektedir (Reis ve ark., 1994). Sonuçlar arasındaki farklılığın Reis ve arkadaşlarının araştırmasındaki örneklem grubunun inmeli hastalara bakım verenler dışında, farklı bir hasta grubuna bakım verenlerden oluşmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Özellikle inmeli hastalara bakım veren kişilerdeki bakım yükü ve kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin araştırılmasına yönelik bir çalışmaya literatürde rastlanmamıştır.

Araştırma sonuçlarına göre, bakım verenin kişilik özelliklerinden nevroitiklik içeriğinin artması bakım yükünün artması ile ilişkili bulunmuştur. Bu durum, nevroitiklik özelliğinde yüksek puan alan bireylerin, diğerlerine kıyasla farklı yaşam olaylarını daha negatif olarak anlamlandığı, kronik stresten daha negatif şekilde etkilendikleri bulguları ile (Aldwin ve ark., 1989; Bolger ve Schilling, 1991; Magnus ve ark., 1993; Ormel ve Wohlfarth, 1991) uyumlu olup, bakım verenlerde nevroitiklik puanlarının artmasının bakım yükünün artması ile ilişkili olduğu saptanan bir başka araştırma sonucu ile de benzerlik göstermektedir (Reis ve ark., 2004).

5.2. ŞİZOFRENİ HASTALARINA BAKIM VEREN KİŞİLERDEKİ BAKIM YÜKÜ VE İLGİLİ DEĞİŞKENLER

Şizofreni hastalarına bakım veren kişilerdeki bakım yükü ve sosyodemografik değişkenler arasındaki ilişkiye bakıldığında; bakım verenin ve hastanın cinsiyeti bakım yükü üzerinde etkili değildir. Fakat, hastanın cinsiyetinin erkek olmasının bakım yükünün fazla olması üzerinde etkili olduğunu belirten araştırma sonuçları, elde edilen bulgulara ters düşmektedir (Ochoa ve ark., 2008). Bakım veren kişinin cinsiyeti ve bakım yükü ilişkisi üzerine yapılan önceki çalışmalar ise, bakım veren kişinin cinsiyetinin bakım yükü üzerinde etkisi olmadığı sonucunu desteklemektedir (Foldemo ve ark., 2005; Ak ve ark., 2012).

Araştırma sonuçlarına göre; bakım veren kişinin ve hastanın sigara veya alkol alışkanlıklarının bulunma durumu, bakım yükünü etkilememektedir. Elde edilen bu bulgular, bakım veren kişide sigara veya alkol kullanımının olmasının bakım yükü üzerinde etkili olmadığını saptayan önceki araştırma sonuçları ile uyumluluk göstermektedir (Ak ve ark., 2012; Möller, 2005).

Bakım verenin ve hastanın medeni durumları, eğitim durumları, bakım verenin kronik rahatsızlığının bulunup bulunmaması, hastanın yaşı, hastalığın süresi, yıl olarak bakım verme süresi ve hastanın hastanede yatış sayısının bakım yükü üzerinde etkili olmadığı görülmüştür. Fakat, literatürde hastanın yaşının büyük olmasının (Ochoa ve ark., 2008) veya hastanın daha genç olmasının (Caque- Urizar ve Gutierrez- Maldonado, 1995; Gutierrez- Maldonado ve ark., 2005) bakım yükünün fazla olması ile ilişkili olduğunu savunan farklı araştırmalar da mevcuttur. Yine Caque- Urizar ve Gutierrez- Maldonado'nun yapmış olduğu araştırma sonuçlarına göre hastanın

hastanede yatış sayısının yüksek olması bakım yükünün fazla olmasıyla ilişkilidir (1995). Bazı araştırma sonuçlarına göre ise, eğitim düzeyinin düşük olması, bakım yükünün fazla olması üzerinde etkilidir (Aydın ve ark., 2009; Ak ve ark., 2012).

Araştırma sonuçlarına bakıldığında; bakım veren kişinin yaşı ve günlük bakım verme süresi arttıkça da bakım yükü puanlarının arttığı gözlenmiştir. Lauber ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir araştırma sonucunda da günlük bakım verme süresinin artması bakım yükünün artması ile ilişkili bulunmuştur (2003). Literatüre genel olarak bakıldığında, sosyodemografik değişkenlerin bakım yükü üzerindeki etkisi ile ilgili olarak birbiriyle çelişen pek çok araştırma sonucu bulunmaktadır.

Şizofreni hastalarına bakım verenler arasında anne ve babaların, diğer bakım verenlere kıyasla daha fazla bakım yüküne sahip olduğu görülmüştür. Elde edilen bu bulgular, benzer sonuçlara ulaşılan birçok araştırma sonucu ile desteklenmektedir (Webb ve ark., 1998; Dyck ve ark., 1999; Martinez ve ark., 2000; Fresan ve ark., 2001; Jungbauer ve Angermeyer, 2002; Jungbauer, 2003; Caqueo-Urizar ve Gutierrez-Maldonado, 2006; Rosenfarb ve ark., 2006).

Şizofreni hastalarına bakım verenlerdeki bakım yükü ve depresyon düzeyi arasındaki ilişkiye bakıldığında; bakım yükünün şiddetinin artması bakım veren kişide depresyon semptomlarının artması ile ilişkili bulunmuş ve şizofreni hastalarına bakım verenlerde bakım vermeye bağlı olarak depresyon semptomları görülmüştür. Bu konu üzerine yapılan pek çok araştırmada da benzer sonuçlara ulaşılmıştır (Magliano ve ark., 1999; Martinez ve ark., 2000, Ohaeri, 2001; Jungbauer ve Angermeyer, 2002; Wolthaus ve ark., 2002; Bradley ve ark., 2006; Lee ve ark., 2006; Rosenfarb ve ark., 2006; Schmid ve ark., 2006; Gutierrez- Maldonado ve Caqueo-Urizar, 2007; Chien ve

ark., 2007; Awad ve Voruganti, 2008; Ochoa ve ark., 2008; Yeh ve ark., 2008; Grandon ve ark., 2008; Hanzawa ve ark., 2008).

Bakım yükü ve kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin bulunması amacıyla yapılan analizler sonucunda; dışadönüklük, uyumluluk, sorumluluk ve duygusal dengelilik özelliklerinin bakım yükü üzerinde etkili olmadığı görülmüştür. Zeka / hayal gücü puanlarının yüksek olması ise bakım yükünün daha az olmasıyla ilişkili bulunmuştur. Literatürde şizofreni hastalarına bakım veren kişilerdeki bakım yükü ve kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik şu ana kadar yapılan bir çalışmaya rastlanmamıştır.

5.3.BİPOLAR BOZUKLUK HASTALARINA BAKIM VEREN KİŞİLERDEKİ BAKIM YÜKÜ VE İLGİLİ DEĞİŞKENLER

BPB hastalarına bakım veren kişilerdeki bakım yükü ve sosyodemografik değişkenler arasındaki ilişkiler ile ilgili bulgulara bakıldığında; bakım verenin ve hastanın cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, alkol ve sigara alışkanlıklarının bulunma durumu, bakım verenin kronik rahatsızlığının bulunma durumu, hastaya yakınlığı, yıl olarak bakım verme süresi, günlük bakım verme süresi, hastalığın süresi ve hastanede yatış sayısı değişkenlerinin bakım yükü üzerinde etkili olmadığı görülmüştür. Bakım verenin eğitim durumunun bakım yükü üzerinde etkili olmadığı sonucuna varılırken, hastanın eğitim durumunun bakım yükü üzerinde etkili olduğu; üniversite mezunu hastalara bakım vermenin daha düşük düzede bir bakım yükü ile ilişkili olduğu gözlenmiştir.

Yapılan araştırmada hastanın eğitim durumu dışında kalan değişkenlerin bakım yükü üzerinde bir etkisi bulunmadığı sonucuna ulaşılrken, literatürde bakım veren

kişinin hastanın eşi, annesi veya babası olmasının (Perlick ve ark., 2007; Chadda ve ark., 2007; Ak ve ark., 2012), bakım verenin eğitim düzeyinin düşük olmasının (Aydın ve ark., 2009; Ak ve ark., 2012) veya eğitim düzeyinin yüksek olmasının (Ukpong, 2006), hastalık süresinin ve bakım verme süresinin artmasının (Erten ve ark., 2014), bakım verenin cinsiyetinin erkek olmasının (Perlick ve ark., 1999) bakım yükünün artması üzerinde etkili olduğunu belirten araştırma sonuçları da mevcuttur. Sosyodemografik değişkenlerin bakım yükü ile ilişkisi üzerine yapılan araştırma sonuçlarının çelişkili veya tutarsız olmasının, araştırmalardaki örneklem büyüklüklerinin farklı olmasından veya kültürler arası farklılıklardan kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırma sonucunda elde edilen bulgulara göre, bakım yükü bakım verende depresif semptomların görülmesi ile ilişkilidir; bakım yükü arttıkça depresyon düzeyi de artış göstermektedir. Bu durum, daha önceki araştırma sonuçları ile de desteklenmektedir (Dyck ve ark., 1999; Chakrabarti ve Gill, 2002; Fadden ve ark., 1987; Perlick ve ark., 1999; Reinares ve Vieta, 2004).

Bakım veren kişinin kişilik özellikleri ve bakım yükü arasındaki ilişki incelendiğinde, araştırma sonuçlarına göre uyumluluk, sorumluluk ve zeka/hayal gücü özellikleri ile bakım yükü arasında anlamlı düzeyde bir ilişki saptanmamıştır. Fakat, dışadönüklük ve bakım yükü arasındaki ilişki ile ilgili bulgulara bakıldığında, daha dışadönük kişilerin genellikle daha düşük düzeyde bir bakım yüküne sahip olduğu saptanmıştır.

Yine, bakım verenin kişilik özelliklerinden duygusal dengelilik de bakım yükü ile ilişkili bulunmuştur. Kişinin duygusal dengelilik özelliğinin artması, yani daha az

nevrotik özellikler taşıması daha düşük düzeyde bir bakım yükü ile ilişkili bulunmuştur. Bu durum, nevrotiklik özelliğinde yüksek puan alan bireylerin, diğerlerine kıyasla farklı yaşam olaylarını daha negatif olarak anlamlandırıldığı, kronik stresten daha negatif şekilde etkilendikleri bulguları (Aldwin ve ark., 1989; Bolger ve Schilling, 1991; Magnus ve ark., 1993; Ormel ve Wohlfarth, 1991) ve bakım verenlerde nevrotiklik puanlarının artmasının bakım yükünün artması ile ilişkili olduğu saptanan bir başka araştırma sonucu ile de uyumluluk göstermektedir (Reis ve ark, 2004). Fakat, özellikle şizofreni hastalarına bakım verenlerdeki bakım yükü ve bakım verenlerin kişilik özelliklerinin ilişkisinin incelenmesine yönelik bir çalışmaya rastlanmamıştır.

5.4.BAKIM YÜKÜNÜN HASTALIĞIN FİZİKSEL VEYA PSİKİYATRİK OLMASINA GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI

Fiziksel rahatsızlığı bulunan hastalara bakım verenlerdeki bakım yükü ile psikiyatrik bozukluk teşhisi almış hastalara bakım verenlerdeki bakım yükünün karşılaştırılması amacıyla önceden yapılmış bir çalışmaya literatürde rastlanmamıştır. Araştırma sonucunda elde edilen bulgulara göre ise, şizofreni veya bipolar bozukluk gibi psikiyatrik bozukluğu bulunan hastalara bakım veren kişilerdeki bakım yükü, felç gibi fiziksel bir hastalığı bulunan bireylere bakım veren kişilerdeki bakım yüküne kıyasla daha fazladır.

5.5.ŞİZOFRENİ VE BİPOLAR BOZUKLUK HASTALARINA BAKIM VERENLERDEKİ BAKIM YÜKÜNÜN KARŞILAŞTIRILMASI

Araştırma sonucunda elde edilen bulgulara göre, şizofreni hastalarına bakım verenlerdeki bakım yükü, bipolar bozukluk hastalarına bakım verenlerde görülen

bakım yükünden daha fazladır. Bu konu ile ilgili yapılan daha önceki bir araştırma sonucuna göre ise şizofreni hastalarına bakım verenler ile bipolar bozukluk hastalarına bakım verenlerde algılanan bakım yükünde anlamlı düzeyde bir farklılık görülmemiştir (Ak ve ark., 2012).



SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonucunda genel örneklemeden elde edilen bulgular incelendiğinde; psikiyatrik hastalara bakım verenlerdeki bakım yükünün, inme gibi kronik bir fiziksel hastalığı bulunanlara bakım verenlerdekine kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür. İnmeli hastalar; yeme, içme, giyinme, hareket etme gibi temel ihtiyaçlarının karşılanması konusunda kendilerine bakım veren kişilere bağımlıdırlar ve bu durum, bakım veren kişi üzerinde önemli düzeyde bir bakım yüküne neden olmaktadır. Buna rağmen, psikiyatrik hastalara bakım vermek, inme gibi kronik bir fiziksel hastalığı bulunan bireylere bakım vermeye kıyasla daha fazla bakım yüküne neden olmaktadır. Bu durumun, psikiyatrik bozukluğu olan hastaların öngörülemez, kontrolü zor ve rahatsız edici davranışları ve ruh hallerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Psikiyatrik hastalıklar kendi aralarında karşılaştırıldığında ise; şizofreni hastalarına bakım verenlerdeki bakım yükünün, bipolar bozukluk hastalarına bakım verenlere kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür.

Bakım yükü ve sosyodemografik değişkenler arasındaki ilişki incelendiğinde; bakım yükünün, bakım verenin ve hastanın cinsiyeti, eğitim durumu, sigara /alkol alışkanlığının bulunma durumu, bakım verenin kronik rahatsızlığının bulunması, bakım veren kişinin medeni durumu, hastanın hastalığının süresi ve hastanede yatış sayısı değişkenlerinden etkilenmediği görülmüştür. Hastanın medeni durumunun bekar olması, bakım veren kişinin hastanın annesi, babası veya eşi olması, bakım veren kişinin yaşının artması, hastanın daha genç olması, yıl olarak bakım verme süresinin artması ve günlük bakım verme süresinin artması bakım yükünün artması ile ilişkili bulunmuştur.

Bakım yükü ve depresyon arasındaki ilişkiye bakıldığında, bakım yükünün artmasının depresif semptomların ve depresyon düzeyinin artmasıyla ilişkili olduğu görülmüştür. Bakım veren kişinin kişilik özelliklerinin bakım yükü ile ilişkisi değerlendirildiğinde; zeka/ hayal gücü içeriğinde daha yüksek puan alan bireylerin daha düşük düzeyde bakım yüküne sahip olduğu gözlenmiştir. Genel örneklem düzeyinde anlamlı bulunmasa da, inmeli hastalara ve BPB hastalarına bakım veren kişilerin oluşturduğu gruplarda dışadönüklük ve duygusal dengelilik özelliklerinde daha yüksek skorlar elde eden bireylerin, daha düşük bakım yüküne sahip olduğu görülmüştür. Araştırmanın sonuçlarına göre bazı öneriler getirilmiştir.

Literatürde sosyodemografik değişkenler ve bakım yükü arasındaki ilişki ile ilgili olarak birbiriyle çelişen ve farklı sonuçlar görülmektedir. Bu durumun örneklem büyüklüğündeki farklılıklar, kültürel farklılıklar veya araştırmadaki hasta gruplarının farklı olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Bu konu ile ilgili olarak daha detaylı araştırmalar yapılması gerekmektedir.

Bu araştırmada elde edilen sonuçlar; inmeli, şizofreni veya bipolar bozukluğu bulunan hastalara bakım vermenin bakım verende önemli düzeyde bir bakım yüküne neden olduğunu ve bakım yükünün depresyon düzeyinin artması ile ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Bakım yükünün ve depresif semptomların azaltılması açısından, farklı ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de inmeli hastalara ve özellikle psikiyatrik bozukluğu bulunan hastalara bakım veren kişilere bakım eğitimi verilmesi, bakıma ilişkin pratik bilgiler kazandırılması ve hastalık ve stres yönetimi ile ilgili danışmanlık hizmeti verilmesi önem taşımaktadır. Bu konuda verilen eğitim ve danışmanlık

hizmetlerinin etkililiğinin araştırılmasına yönelik çalışmalar ise, mevcut hizmetlerin ve stratejilerin geliştirilmesine ve etkililiğinin artırılmasına katkı sağlayabilir.



KAYNAKÇA

- Ak, M., Yavuz, K.F., Lapsekili, N. & Türkçapar, M.H. (2012). Evaluation of burden in a group of patients with chronic psychiatric disorders and their caregivers. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 25:330-337
- Aldwin, C.M., Levenson, M.R., Spiro, A. & Bosse, R. (1989). Does emotionality predict stress? Findings from the normative aging study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 618-624.
- Anderson, C., Linto, J. & Stewart-Wynne, E.G. (1995). A population-based assessment of the impact and burden of caregiving for long-term stroke survivors. *Stroke*, 26:843-849.
- Arai, Y., Kudo, K., Hosokawa, T., Wahsio, M. & Hisamichi, S. (1997). Reliability and validity of the Japanese version of the Zarit Caregiver Burden Interview. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 51: 281-7.
- Atagün, M.İ., Balaban, Ö.D., Atagün, Z., Elagöz, M. & Özpolat, A.Y. (2011). Kronik hastalarda bakım veren yükü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3:513-552.
- Awad, G. & Voruganti, L. (2008). The Burden of Schizophrenia on Caregivers. *Pharmacoeconomics*, 26: 149-162. 10.1007/s00127-008-0337-x
- Aydın, A., Eker, S.S., Cangür, Ş., Sarandöl, A. & Kırılı, S. (2009). Şizofreni hastalarında bakım veren külfet düzeyinin sosyodemografik değişkenler ve hastalığın özellikleri ile ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 46:10-14.

- Bachner, Y.G. & O'Rourke, N. (2007). Reliability generalization of responses by care providers to the Zarit Burden Interview. *Aging & Mental Health*, 11(6): 678-685.
- Baldessarini, J.F., Salvatore, P., Khalsa, H.-M.K. & Tohen, M. (2010). Dissimilar morbidity following initial mania versus mixed-states in type-I bipolar disorder. *Journal of Affect Disorders*, 299-302, doi: 10.1016/j.jad.2010.03.014
- Barefoot, J.C., Dahlstrom, W.C. & Williams, R.B. (1983). Hostility, CHD incidence, and total mortality: A 25-year follow-up study of 255 physicians. *Psychosomatic Medicine*, 45, 59-63.
- Barrera, M. Jr. (1981). Social support in the adjustment of pregnant adolescents: Assessment issues. In B. Gottlieb (Ed.), *Social networks and social support*, Beverly Hills, CA: Sage.
- Beck, A.T. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review*, 8, 77-100.
- Beck, A.T., Steer, R.A. & Brown, G.K. (1996). Manual for the Beck Depression Inventory-II. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Berg, A., Palomaki, H., Lonnqvist, J., Lehtihalmes, M. & Kaste, M. (2005). Depression among caregivers of stroke survivors. *Stroke*, 36:639-643.
- Bethoux, F., Calmels, P., Gautheron, V. & Minaire, P. (1996). Quality of life of the spouses of stroke patients: a preliminary study. *International Journal of Rehabilitation Research*, 19: 291-9.

- Blake, H., Lincoln, N.B. & Clarke, D.D. (2003). Caregiver strain in spouses of stroke patients. *Clinical Rehabilitation*, 17:312–317.
- Bolger, N. & Schilling, E.A. (1991). Personality and the problems of everyday life: The role of neuroticism in exposure and reactivity to daily stressors. *Journal of Personality*, 59, 355-386.
- Bradley, G., Perlesz, A., Nguyen, A., Singh, B. & Riess, C. (2006). Multiple-family group treatment for England and Vietnamese-speaking families living with schizophrenia. *Psychiatric Services*, 57: 521–530. 10.1111/j.1440-1819.2006.01556.x
- Braunig, P., Krüger, S. & Shugar, G. (1998). Prevalence and clinical significance of catatonic symptoms in mania. *Comprehensive Psychiatry*, 39:35-46.
- Bugge, C., Alexander, H. & Hagen, S. (1999). Stroke patients' informal caregivers. Patient, caregiver, and service factors that affect caregiver strain. *Stroke*, 30:1517–1523.
- Butcher, J.N., Mineka, S. & Hooley, J.M. (2013). *Abnormal Psychology*. Boston: Pearson.
- Caqueo-Urizar, A. & Gutiérrez-Maldonado, J. (2006). Burden of Care in Families of Patients with Schizophrenia. *Quality of Life Research*, 15: 719–724. 10.1111/j.1545-5300.1995.00413.x

- Carod-Artal, F.J., Egado-Navarro, J.A., Gonzalez-Gutierrez, J.L. & Varela de Seijas, E. (1999). Perception of long term overload in caregivers of patients who have survived a stroke. *Revista de Neurologia*, 28: 1130–8.
- Carnwath, C.M. & Johnson, D.A.W. (1987). Psychiatric morbidity among spouses of patients with stroke. *BMJ*, 294:409–411.
- Chadda, R.K., Singh, T.B. & Ganguly, K.K. (2007). Caregiver burden and coping: A prospective study of relationship between burden and coping in caregivers of patients with schizophrenia and bipolar affective disorder. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 42:923-30.
- Chakrabarti, S. & Gill, S. (2002). Coping and its correlates among caregivers of patients with bipolar disorder: a preliminary study. *Bipolar Disorders*, 4:50-60.
- Chakrabarti, S., Kulhara, P. & Verma, S.K. (1992). Extent and determinants of burden among families of patients with affective disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 86:247–52.
- Chien, W., Chan, S. & Morrisey, J. (2007). The perceived burden among Chinese family caregivers of people with schizophrenia. *Journal of Clinical Nursing*, 16: 1151–61. 10.2165/00019053-200826020-00005.
- Clipp, E.C. & George, L.K. (1990). Caregiver needs and patterns of social support. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 45, S102-S111.

- Cohen, S., Khan, A. & Robison, J. (1988) Significance of mixed features in acute mania. *Comprehensive Psychiatry*, 29:421-6.
- Connell, C.M. & D'Augelli, A.R. (1990). The contribution of personality characteristics to the relationship between social support and perceived physical health. *Health Psychology*, 9, 192-207.
- Contrada, R.J., Leventhal, H. & O'Leary, A. (1990). Personality and health. In L. A. Pervin (Ed.), *Handbook of Personality: Theory and Research*, 638-669. New York: Guilford Press.
- Cook, J.A., Lefley, H.P., Pickett, S.A. & Cohler, B.J. (1994). Age and family burden among parents of offspring with severe mental illness. *American Journal of Orthopsychiatry*, 64:435- 47.
- Çoban, O. (2004). Beyin damar hastalıklarında tanımlar, sınıflama, epidemiyoloji ve risk faktörleri. Öge E, Zarko BS, editörler. *Nöroloji Ders Notları*. İstanbul; Nobel Tıp Kitabevi; s. 193-7
- Dyck, D., Short, R. & Vitaliano, P. (1999). Predictors of Burden and Infectious Illness in Schizophrenia Caregivers. *Psychosomatic Medicine*, 61: 411–419.
- Dodd, S., Kulkarni, J., Berk, L., Ng, F., Fitzgerald, P. & de Castella, A.R. (2010). A prospective study of the impact of subthreshold mixed states on the 24-month clinical outcomes of bipolar I disorder or schizoaffective disorder. *Journal of Affective Disorders*, 22-28. Doi. 10.1016/j.jad.2009.10.027

- Espina, A. & González, P. (2003). Intervenciones familiares en la esquizofrenia. Cambios en la sintomatología y el ajuste social. *Revista Salud Mental.*, 26: 51–58.
- Fadden, G., Bebbington, P. & Kuipers, L. (1987). Caring and its burdens. A study of the spouses of depressed patients. *The British Journal of Psychiatry*, 151:660–7.
- Fadden, G., Bebbington, P. & Kuipers, L. (1987). The burden of care: The impact of functional psychiatric illness on the patient's family. *The British Journal of Psychiatry*, 150: 285–292. 10.1192/bjp.150.3.285
- Foldemo, A., Gullberg, M., Ek, A.C. & Bogren, L. (2005). Quality of life and burden in parents of outpatients with schizophrenia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 40:133-138.
- Forsberg-Warleby, G., Moller, A. & Blomstrand, C. (2004). Psychological well-being of spouses of stroke patients during the first year after stroke. *Clinical Rehabilitation*, 18:430–437.
- Forster, A. & Young, J. (1996). Specialist nurse support for patients with stroke in the community: a randomised controlled trial. *BMJ*, 312:1642–1646.
- Fresán, A., Apiquian, R., Ulloa, R., Loyzaga, C., García-Anaya, M. & Gutiérrez, D. (2001). Ambiente familiar y psicoeducación en el primer episodio de la esquizofrenia: Resultados preliminares. *Revista Salud Mental.*, 24: 36–40. 10.1177/00207640030493009

- Friedland, J.F. & McColl, M. (1992). Social support interventions after stroke: results of a randomised trial. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 73:573–581.
- Friedman, H.S. & Booth-Kewley, S. (1987). The "disease-prone personality": A meta-analytic view of the construct. *American Psychologist*, 42, 539-555.
- Gallagher, S.K. & Mechanic, D. (1996). Living with the mentally ill: Effects on the health and functioning of other household members. *Social Science & Medicine*, 42:1691– 701.
- George, L.K. & Gwyther, L.P. (1986). Caregiver well-being: A multidimensional examination of family caregivers of demented adults. *The Gerontologist*, 26, 253-259.
- Glass, T.A., Matchar, D.B., Belyea, M. & Feussner, J. (1993). Impact of social support on outcome in first stroke. *Stroke*, 24:64–60.
- Goldberg, L.R. (1992). The development of markers for the Big-Five Factor Structure. *Psychological Assessment*, 4: 26-42.
- Goldberg, J.F., Garno, J.L., Leon, A.C., Kocsis, J.H. & Portera, L. (1998). Association of recurrent suicidal ideation with nonremission from acute mixed mania. *American Journal of Psychiatry*, 155:1753-5.
- Goodwin, F.K. & Jamison, K.R. (1990). *Manic-depressive illness*. New York: Oxford University Press.

- Goossens, P.J.J., Wijngaarden, B.V., Knoppert-Van Der Klein, E.A.M. & Van Achterberg, T. (2008). Family caregiving in bipolar disorder: Caregiver consequences, caregiver coping styles and caregiver distress. *International Journal of Social Psychiatry*, 54:303-16.
- Grandón, P., Jenaro, C. & Lemos, S. (2008). Primary caregivers of schizophrenia outpatients: Burden and predictor variables. *Psychiatry Research*, 158: 335–343. 10.1111/j.1440-1819.2008.01791.x
- Gutiérrez-Maldonado, J., Caqueo-Úrizar, A. & Kavanagh, D. (2005). Burden of care and general health in families of patients with schizophrenia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 40: 899–904. 10.1007/s00127-005-0963-5
- Gutiérrez-Maldonado, J. & Caqueo-Úrizar, A. (2007). Effectiveness of a psycho-educational intervention for reducing burden in Latin American families of patients with schizophrenia. *Quality of Life Research*, 16: 739–747. 10.1016/j.psychres.2006.12.013
- Haley, W..E., Allen, J.Y., Grant, J.S., Clay, O.J., Perkins, M. & Roth, D.L. (2009). Problems and Benefits Reported by Stroke Family Caregivers. *Stroke*, 40:2129-2133.
- Han, B. & Haley, W. (1999). Family caregiving for patients with stroke, review and analysis. *Stroke*, 30:1478 –1485.
- Hansson, R.O. & Carpenter, B.N. (1990). Relational competence and adjustment in older adults: Implications for the demands of aging. *Stress and Coping in Later Life Families*, 131-151.

- Hanzawa, S., Tanaka, G., Inadomi, H., Urata, M. & Ohta, Y. (2008). Burden and coping strategies in mothers of patients with schizophrenia in Japan. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 62: 256–263. 10.1111/j.1440-1819.2008.01791.x
- Hirono, N., Kobayashi, H. & Mori, E. (1998). Caregiver burden in dementia: evaluation with a Japanese version of the Zarit Caregiver Burden Interview. *No To Shinkei*, 50: 561–7.
- Hooker, K., Frazier, L.D. & Monahan, D.J. (1994). Personality and coping among caregivers of spouses with dementia. *The Gerontologist*, 34, 386-392.
- Hooker, K., Monahan, D., Bowman, S.R., Frazier, L.D. & Shifren, K. (1998). Personality counts for a lot: Predictors of mental and physical health of spouse caregivers in two disease groups. *Journal of Gerontology*, 2:73-85.
- Hooker, K., Monahan, D., Shifren, K. & Hutchinson, C. (1992). Mental and physical health of spouse caregivers: The role of personality. *Psychology and Aging*, 7,367-375.
- Hughes, S.L., Giobbie-Hurder, A., Weaver, F.M., Kubal, J.D. & Henderson, W. (1999). Relationship between caregiver burden and health-related quality of life. *The Gerontologist*, 534–45.
- İnci, F.H. (2006). Zarit yaşam yükü bakım ölceğinin geçerlilik ve güvenilirliği. Yüksek lisans tezi, Pamukkale Üniversitesi, Denizli.
- Johnson, C.L. & Catalano, D.J. (1983). A longitudinal study of family supports to impaired elderly. *The Gerontologist*, 23, 612-618.

- Jonsson, A.C., Lindgren, I., Hallstrom, B., Norrving, B. & Lindgren, A. (2005). Determinants of quality of life in stroke survivors and their informal caregivers. *Stroke*, 36:803– 808.
- Jungbauer, J. & Angermeyer, M. (2002). Living with a Schizophrenic Patient: A Comparative Study of Burden as It Affects Parents and Spouses. *Psychiatry*, 65: 110–123. 10.1097/00005053-200204000-00005.
- Jungbauer, J., Wittmund, B., Dietrich, S. & Angermeyer, M.C. (2003). Subjective burden over 12 months in parents of patients with schizophrenia. *Archives of Psychiatric Nursing*, 17:126-134.
- Jungbauer, J., Wittmund, B., Dietrich, S. & Angermeyer, M.C. (2006). The disregarded caregivers: subjective burden in the spouses of schizophrenic patients. *Schizophrenia Bulletin*, 30:665-675.
- Kalra, L., Evans, A., Perez, I., Melbourn, A., Patel, A., Knapp, M. & Donaldson, N. (2004). Training carers of stroke patients: randomised controlled trial. *BMJ*, 328:1099 –1101.
- Karanci, N. (1995). Caregivers of Turkish schizophrenic patients: casual attributions, burdens, and attitudes to help from the health professionals. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 30:261-268.
- Kelly, J. & Winograd, C.H. (1985). A functional approach to stroke management in elderly patients. *Journal of the American Geriatric Society*, 33:48–60.

- Kjellin, L. & Östman, M. (2005). Relatives of psychiatric inpatients: do physical violence and suicide attempts of patients influence family burden and participation in care? *Nordic Journal of Psychiatry*, 59:7–11.
- Kotila, M., Numminen, H., Waltimo, O. & Kaste, M. (1998). Depression after stroke: results of the Finnstroke Study. *Stroke*, 29:368–372.
- Kuipers, L., Leff, J. & Lam, D. (1992). *Family work for schizophrenia: a practical guide*. London: Gaskell.
- Kuipers, L. (1993). Family burden in schizophrenia: implications for services. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 28: 207–210.
- Kumral, E. & Balkır, K. (2002). *İnme epidemiyolojisi*. Balkan S, editörler. Serebrovasküler Hastalıklar. Ankara, Güneş Kitabevi; s. 38-47.
- Kung, W. (2003). The Illness, Stigma, Culture or Immigration? Burden on Chinese American Caregivers of Patients with Schizophrenia. *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services*, 84: 547–557.
- Küçükgüçlü, Ö., Esen, A. & Yener, G. (2009). Bakımverenlerin Yükü Envanteri'nin Türk toplumu için geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi. *Journal of the Neurological Sciences [Turkish]*, 26(1): 060-073.
- Lakey, B. (1989). Personal and environmental antecedents of perceived social support. *American Journal of Community Psychology*, 17, 503-519.

- Lam, D., Donaldson, C., Brown, Y. & Malliaris, Y. (2005). Burden and marital and sexual satisfaction in the partners of bipolar patients. *Bipolar Disorders*, 7:431-40.
- Larsen, R. J. & Buss, D. M. (2008). *Personality psychology: domains of knowledge about human nature*. Third Edition. McGraw Hill, 70-90.
- Lauber, C., Eichenberger, A., Luginbühl, P., Keller, C. & Rosier, W. (2003). Determinants of burden in caregivers of patients with exacerbation schizophrenia. *European Psychiatry*, 18:285-289.
- Lee, T., Yang, Y., Chen, P., Hung, N., Lin, S., Chang, F. & Cheng, S. (2006). Different dimensions of social support for caregivers for patient with schizophrenia: Main effect and stress-buffering models. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 60: 546–550. 10.1111/j.1365-2702.2007.01501.x
- Lowyck, B., De Hert, M., Peeters, E., Wampers, M., Cilis, P. & Peuskens A. (2004). A study of the family burden of 150 family members of schizophrenic patients. *European Psychiatry*, 19:395-401.
- Magliano, L., Fadden, G., Madianos, M., Caldas de Almeida, J., Held, T., Guarneri, M., Marasco, C., Tosini, P. & Maj, M. (1998). Burden on the families of patients with schizophrenia: results of the BIOMED I study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 33: 405–412. 10.1007/s001270050073.
- Magliano, L., Marasco, C., Guarneri, M., Malangone, C., Lacrimi, G., Zanus, P. & Maj, M. (1999). A new questionnaire assessing the opinions of the relatives of patients with schizophrenia on the causes and social consequences of the

disorder: reliability and validity. *European Psychiatry*, 14: 71–75.
10.1007/s001270050294.

Magnus, K., Diener, E., Fujita, F. & Pavot, W. (1993). Extraversion and neuroticism as predictors of objective life events: A longitudinal study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, 1046-1053.

Martínez, J., Nadal, S., Beperet, M. & Mendióroz, P. (2000). Grupo Psicost: Sobrecarga de los cuidadores familiares de pacientes con esquizofrenia: factores determinantes. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra.*, 23: 101–110.

McCullagh, E., Brigstocke, G., Donaldson, N. & Kalra, L. (2005). Determinants of caregiving burden and quality of life in caregivers of stroke patients. *Stroke*, 36: 2181-2186.

Morimoto, T., Schreiner, A. & Asano, H. (2001). Perceptions of burden among family caregivers of poststroke elderly in Japan. *International Journal of Rehabilitation Research*, 24: 1–6.

Morimoto, T., Schreiner, A. & Asano, H. (2003). Caregiver burden and health-related quality of life among Japanese stroke caregivers. *Age and Aging*, 32:218-223.

Möller-Leimkühler, A.M. (2005). Burden of relatives and predictors of burden: baseline results from the Munich 5-year-follow-up study on relatives of first hospitalized patients with schizophrenia or depression. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 255:223-231.

- Mubarak, A. & Barber, J. (2003). Emotional expressiveness and the quality of life of patients with schizophrenia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 38: 380–384.
- Ochoa, S., Vilaplana, M., Haro, J., Villalta-Gil, V., Martínez, F., Cruz, M., Casacuberta, P., Paniego, E., Usall, J., Dolz, M. & Autonell, J. (2008). Do needs, symptoms, or disability of outpatients with Schizophrenia influence family burden? *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43: 612–618. 10.1016/S0929-6646(08)60182-5.
- Ogilvie, A.D., Morant, N. & Goodwin, G.M. (2005). The burden on informal caregivers of people with bipolar disorder. *Bipolar Disorders*, 7:25-32.
- Ohaeri, J. (2001). Caregiver burden and psychotic patient's perception of social support in Nigerian setting. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 36: 86–93. 10.1007/s001270050294.
- Ormel, J. & Wohlfarth, T. (1991). How neuroticism, long-term difficulties, and life situation change influence psychological distress: A longitudinal model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60,744-755.
- Ory, M.G., Hoffman, R.R., Yee, J.L., Tennstedt, S. & Schulz, R. (1999). Prevalence and impact of caregiving: a detailed comparison between dementia and nondementia caregivers. *Gerontologist*, 39: 177–85.
- Ostacher, M.J., Nierenberg, A.A. & Losifescu, D.V. (2008). Correlates of subjective and objective burden among caregivers of patients with bipolar disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 118:49-56.

Perlick, D., Clarkin, J.F., Sirey, J., Raue, P., Greenfield, S., Struening, E. & Rosenheck, R. (1999). Burden experienced by care-givers of persons with bipolar affective disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 175:56-62.

Perlick, D.A., Rosenheck, R.R., Clarkin, J.F., Maciejewski, P.K., Sirey, J., Struening, E. & Link, B.G. (2001). Impact of family burden and patient symptom status on clinical outcome in bipolar affective disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disorders*, 189:31-7.

Perlick, D.A., Rosenheck, R.A., Clarkin, J.F., Maciejewski, P.K., Sirey, J., Struening, E. & Link, B.G. (2004). Impact of family burden and affective response on clinical outcome among patients with bipolar disorder. *Psychiatric Services*, 55:1029-35.

Perlick, D.A., Hohenstein, J.M., Clarkin, J.F., Kaczynski, R. & Rosenheck, R.A. (2005). Use of mental health and primary care services by caregivers of patients with bipolar disorder: A preliminary study. *Bipolar Disorders*, 7:126-35.

Perlick, D.A., Rosenheck, R. & Miklowitz, D.J. (2007). STEP-BD Family Experience Collaborative Study Group. Prevalence and correlates of burden among caregivers of patients with bipolar disorder enrolled in the Systematic Treatment Enhancement Program for Bipolar Disorder. *Bipolar Disorders*, 9:262-73.

Pruchno, R.A., Kleban, M.H., Michaels, J.E. & Dempsey, N.P. (1990). Mental and physical health of caregiving spouses: Development of a causal model. *Journal of Gerontology*, 45, 192-199.

- Rabins, P.V., Fitting, M.D., Eastham, J. & Zabora, J. (1990). Emotional adaptation over time in caregivers for chronically ill elderly people. *Age and Ageing*, 19, 185-190.
- Reese, D.R., Gross, A.M., Smalley, D.L. & Messer, S.C. (1998). Caregivers of Alzheimer's disease and stroke patients: immunological and psychological considerations. *Gerontologist*, 34: 534-40.
- Reinares, M. & Vieta, E. (2004). The burden on the family of bipolar patients. *Clinical Approaches of Bipolar Disorders*, 3:17-23.
- Reinares, M., Vieta, E., Colom, F., Martínez-Aran, A., Torrent, C., Comes, M., Goikolea, J.M., Benabarre, A., Daban, C. & Sánchez- Moreho, J. (2006). What really matters to bipolar patients' caregivers: Sources of family burden. *Journal of Affective Disorders*, 94:157-163.
- Reis, M.F., Gold, D.P., Andres, D. & Markiewicz, D. (1994). Personality traits as determinants of burden and health complaints in caregiving. *The International Journal of Aging and Human Development*, 39: 257-271.
- Rodin, J. & Salovey, P. (1989). Health psychology. *Annual Review of Psychology*, 40, 533-579.
- Rosenfarb, I., Bellack, B. & Aziz, A. (2006). A Sociocultural Stress, Appraisal, and Coping Model of Subjective Burden and Family Attitudes Toward Patients With Schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology*, 115: 157-165.
10.1055/s-2005-866860

- Rothwell, P.M., Coull, A.J., Giles, M.F., Howard, S.C., Silver, L.E. & Bull, L.M. et al. (2004). Oxford Vascular Study. Change in stroke incidence, mortality, case-fatality, severity, and risk factors in Oxfordshire, *Lancet*, 363:1925-33.
- Schmid, R., Schielein, T., Spiessl, H. & Cording, C. (2006). Burden of siblings of inpatients with schizophrenia. *Psychiatrische Praxis*, 33: 177–183.
10.1007/s11136-007-9173-9
- Scholte op Reimer, W.J.M., de Haan, R.J., Pijnenborg, J.M.A., Limburg, M. & van den Bos, G.A.M. (1998). Assessment of burden in partners of stroke patients with Sense of Competence Questionnaire. *Stroke*, 29:373–379.
- Scholte op Reimer, W.J.M., de Haan, R.J., Rijnders, P.T., Limburg, M. & van den Bos, G.A.M. (1998). The burden of caregiving in partners of long-term stroke survivors. *Stroke*, 29: 1605-11.
- Schulz, R., Tompkins, C.A. & Rau, M.T. (1998). A longitudinal study of the psychological impact of stroke on primary support persons. *Psychology and Aging*, 3: 131–41.
- Schulze, B. & Rössler, W. (2005). Caregiver burden in mental illness: review of measurement, findings and interventions in 2004–2005. *Current Opinion in Psychiatry*, 18:684–91.
- Smith, L.N., Norrie, J., Kerr, S.M., Lawrence, I.M., Langhorne, P. & Lees, K.R. (2004). Impact and influences on caregiver outcomes at one year post-stroke. *Cerebrovascular Diseases*, 18:145–153.

- Stanley, S. & Shwetha, S. (2006). Integrated Psychosocial Intervention in Schizophrenia: Implications for Patients and Caregivers. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 10: 113–128. 10.1176/appi.ps.58.3.378
- Stineman, M.G., Maislin, G., Fiedler, R.C. & Granger, C.V. (1997). A prediction model for functional recovery in stroke. *Stroke*, 28:550–556.
- Sudlow, C.L. & Warlow, C.P. (1996). Comparing stroke incidence worldwide: what makes studies comparable? *Stroke*, 27:550-8.
- Suh, E., Diener, E. & Fujita, F. (1996). Events and subjective well-being: Only recent events matter. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 1091-1102.
- Şahin, E., İlnem, C., Yıldırım, E.A., Güvenç, C. & Yener, F. (2002). İki uçlu mizaç bozukluğu olgularında aile yüklenmesi üzerine karşılaştırmalı bir çalışma. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 15:196-204.
- Tatar, A. (2017). Büyük Beş- 50 Kişilik Testinin Türkçeye çevirisi ve Beş Faktör Kişilik Envanteri Kısa Formu ile karşılaştırılması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 18(1): 51-61.
- Toseland, R.W., Smith, G. & McCallion, P. (2001). Family Caregivers of frail elderly: In Gicterman A (editor). *Handbook of Social Work Practice with Vulnerable and Resilient Population*. Second Ed. New York: Colombia University Press, 548-581.
- Ukpong, D.I. (2006). Demographic factors and clinical correlates of burden and distress in relatives of service users experiencing schizophrenia: a study from

south-western Nigeria. *International Journal of Mental Health Nursing*, 15:54-59:

Van der Voort, T. (2007). Burden, coping and needs for support of caregivers for patients with a bipolar disorder: a systematic review. *Journal of Psychiatric Mental Health Nursing*, 14:679-687.

Vetter, P.H., Krauss, S. & Steiner, O. (1999). Vascular dementia versus dementia of the Alzheimer's type: do they have different effects on caregiver's burden? *Journal of Gerontology*, 54B: S93-8.

Vitaliano, P.P., Russo, J., Young, H.M., Teri, L. & Maiuro, R.D. (1991). Predictors of burden in spouse caregivers of individuals with Alzheimer's disease. *Psychology and Aging*, 6, 392-402.

Webb, C., Pfeiffer, M., Mueser, K., Gladis, M., Mensh, E., DeGirolamo, J. & Levinson, D. (1998). Burden and well-being of caregivers for the severely mentally ill: the role of coping style and social support. *Schizophrenia Research*, 34: 169-180. 10.1016/S0924-9338(99)80720-2.

Wethington, E. & Kessler, R.C. (1986). Perceived support, received support, and adjustment to stressful life events. *Journal of Health and Social Behavior*, 27, 78-89.

Williams, A. (1994). What bothers caregivers of stroke victims? *Journal of Neuroscience Nursing*, 26: 155-61.

- Wolthaus, J., Dingemans, P., Schene, A., Linszen, D., Wiersma, D., Bosch, R., Cahn, W. & Hijman, R. (2002). Caregiver burden in recent - onset schizophrenia and spectrum disorders: the influence of symptoms and personality traits. *Journal of Nervous and Mental Disorders*, 190: 241–247. 10.1176/appi.ps.57.4.521.
- World Health Organization (1993). Report of WHOQOL Focus Group Work. *WHO*. (MNH/PSF/93.4).
- Wu, H., Wang, H., Cacioppo, J.T., Glaser, R., Kiecolt-Glaser, J.K. & Malarkey, W.B. (1999). Chronic stress associated with spousal caregiving of patients with Alzheimer's dementia is associated with downregulation of B-lymphocyte GH mRNA. *Journal of Gerontology*, 54A: M212–5.
- Yarrow, M., Schwart, C., Murphy, H. & Deasy, L. (1995). The psychological meaning of mental illness in the family. *Journal of Social Issues*, 11: 12–24.
- Yeh, L.L., Hwu, H., Chen, C.H., Chen, C.H. & Wu, A. (2008). Factors related to perceived need of primary caregivers of patients with schizophrenia. *Journal of Formosan Medical Association*, 107: 644–652. 10.1037/0021-843X.115.1.157.
- Zarit, S.H., Reever, K.E. & Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly: Correlates of feelings of burden. *Gerontologist*, 20:649-655.

EKLER

EK:1

SOSYODEMOGRAFİK FORM

Bakım veren kişinin;

Cinsiyet: Kadın Erkek

Yaş: _____

Medeni Durum: _____ Eğitim Durumu: _____

Fiziksel/Psikiyatrik Hastalık Geçmişi: _____

Sigara Kullanımı: Yok Var (ise süresi ve sıklığı) _____

Alkol Kullanımı: Yok Var (ise süresi ve sıklığı) _____

Hastaya yakınlık durumu: Anne Baba Eş Kardeş Diğer(Belirtiniz) _____

Bakım verme süresi: _____ yıldır Günde _____ saat

Hastanın;

Cinsiyet: Kadın Erkek

Yaş: _____

Medeni Durum: _____ Eğitim Durumu: _____

Fiziksel/Psikiyatrik Hastalık Geçmişi: _____

Sigara Kullanımı: Yok Var (ise süresi ve sıklığı) _____

Alkol Kullanımı: Yok Var (ise süresi ve sıklığı) _____

Hastalığın süresi: _____

Hastanede yatış öyküsü: _____

EK: 2 BECK DEPRESYON ENVANTERİ

Bu form son bir (1) hafta içerisinde kendinizi nasıl hissettiğinizi araştırmaya yönelik 21 maddeden oluşmaktadır. Her maddenin karşısındaki dört cevabı dikkatlice okuduktan sonra, size en çok uyan, yani sizin durumunuzu en iyi anlatanı işaretlemeniz gerekmektedir.

- 1 (1) Üzgün ve sıkıntılı değilim.
(2) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
(3) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
(4) O kadar üzgün ve sıkıntılıyım ki, artık dayanamıyorum.
- 2 (1) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.
(2) Gelecek için karamsarım.
(3) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
(4) Gelecek hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
- 3 (1) Kendimi başarısız biri olarak görmüyorum.
(2) Başkalarından daha başarısız olduğumu hissediyorum.
(3) Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğumu görüyorum.
(4) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.
- 4 (1) Her şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
(2) Birçok şeyden eskiden olduğu gibi zevk alamıyorum.
(3) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
(4) Her şeyden sıkılıyorum.
- 5 (1) Kendimi herhangi bir biçimde suçlu hissetmiyorum.
(2) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
(3) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
(4) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
- 6 (1) Kendimden memnunum.
(2) Kendimden pek memnun değilim.
(3) Kendime kızgınım.
(4) Kendimden nefret ediyorum.
- 7 (1) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
(2) Hatalarım ve zayıf taraflarım olduğumu düşünüyorum.
(3) Hatalarımdan dolayı kendimden utanıyorum.
(4) Herşeyi yanlış yapıyormuşum gibi geliyor ve hep kendimi kabahatli buluyorum
- 8 (1) Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
(2) Kimi zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor ama yapmıyorum.
(3) Kendimi öldürmek isterdim.
(4) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.
- 9 (1) İçimden ağlamak geldiği pek olmuyor.
(2) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
(3) Çoğu zaman ağlıyorum.
(4) Eskiden ağlayabiliirdim ama şimdi istesem de ağlayamıyorum
- 10 (1) Her zaman olduğumdan daha canı sıkın ve sinirli değilim.
(2) Eskisine oranla daha kolay canım sıkılıyor ve kızıyorum.
(3) Her şey canımı sıkıyor ve kendimi hep sinirli hissediyorum.
(4) Canımı sıkın şeylere bile artık kızamıyorum.
- 11 (1) Başkalarıyla görüşme, konuşma isteğimi kaybetmedim.
(2) Eskisi kadar insanlarla birlikte olmak istemiyorum.
(3) Birileriyle görüşüp konuşmak hiç içimden gelmiyor.
(4) Artık çevremde hiç kimseyi istemiyorum.
- 12 (1) Karar verirken eskisinden fazla güçlük çekmiyorum.
(2) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
(3) Eskiyeye kıyasla karar vermekte çok güçlük çekiyorum.
(4) Artık hiçbir konuda karar veremiyorum.
- 13 (1) Her zamankinden farklı görüldüğümü sanmıyorum.
(2) Aynada kendime her zamankinden kötü görünüyorum.
(3) Aynaya baktığımda kendimi yaşlanmış ve çirkinleşmiş buluyorum.
(4) Kendimi çok çirkin buluyorum.
- 14 (1) Eskisi kadar iyi iş gücü yapabiliyorum.
(2) Her zaman yaptığım işler şimdi gözümde büyüyor.
(3) Ufacık bir işi bile kendimi çok zorlayarak yapabiliyorum.
(4) Artık hiçbir iş yapamıyorum.
- 15 (1) Uykum her zamanki gibi.
(2) Eskisi gibi uyuyamıyorum.
(3) Her zamankinden 1-2 saat önce uyanıyorum ve kolay kolay tekrar uykuya dalamıyorum.
(4) Sabahları çok erken uyanıyorum ve bir daha uyuyamıyorum.
- 16 (1) Kendimi her zamankinden yorgun hissetmiyorum.
(2) Eskiyeye oranla daha çabuk yoruluyorum.
(3) Her şey beni yoruyor.
(4) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun ve bitkin hissediyorum.
- 17 (1) İştahım her zamanki gibi.
(2) Eskisinden daha iştahsızım.
(3) İştahım çok azaldı.
(4) Hiçbir şey yiyemiyorum.
- 18 (1) Son zamanlarda zayıflamadım.
(2) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 2 Kg verdim.
(3) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 4 Kg verdim.
(4) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 6 Kg verdim.
- 19 (1) Sağlığımla ilgili kaygılarım yok.
(2) Ağrılar, mide sancıları, kabızlık gibi şikayetlerim oluyor ve bunlar beni tasalandırıyor.
(3) Sağlığımın bozulmasından çok kaygılanıyorum ve kafamı başka şeylere vermekte zorlanıyorum.
(4) Sağlık durumum kafama o kadar takılıyor ki, başka hiçbir şey
- 20 (1) Sekse karşı ilgimde herhangi bir değişiklik yok.
(2) Eskisine oranla sekse ilgim az.
(3) Cinsel isteğim çok azaldı.
(4) Hiç cinsel istek duymuyorum.
- 21 (1) Cezalandırılması gereken şeyler yaptığımı sanmıyorum.
(2) Yaptıklarımın dolaylı cezalandırılabilceğimi düşünüyorum.
(3) Cezamı çekmeyi bekliyorum.
(4) Sanki cezamı bulmuşum gibi geliyor.

EK: 3**ZARİT BAKICI YÜK ÖLÇEĞİ**

Aşağıda insanların bir başka insanın bakımını üstlendiğinde kendini nasıl hissedebileceğini yansıtan ifadelerden oluşan bir liste yer almaktadır. Her ifadeden sonra sizin ne kadar sık böyle hissettiğinizi belirtin: Asla, nadiren, ara sıra, oldukça sık, neredeyse her zaman şeklinde. Yanlış ya da doğru cevap bulunmamaktadır.

	Asla	Nadiren	Ara sıra	Oldukça Sık	Neredeyse Her zaman
1. Yakınımla geçirdiğiniz zaman yüzünden kendiniz için yeterli zamanınız olmadığını düşünür müsünüz?	1	2	3	4	5
2. Yakınıza bakma ve aileniz yada işinizle ilgili diğer sorumlulukları yerine getirmeye çalışma arasında kalmaktan dolayı kendinizi sıkıntılı hisseder misiniz?	1	2	3	4	5
3. Yakınımla birlikteyken kızgınlık hisseder misiniz?	1	2	3	4	5
4. Yakınınızın şu anda ailenin diğer üyeleri ya da arkadaşlarınızla olan ilişkinizi olumsuz şekilde etkilediğini düşünür müsünüz?	1	2	3	4	5
5. Yakınınızın geleceği ile ilgili korkularınız olur mu?	1	2	3	4	5
6. Yakınınızın size bağımlı olduğunu düşünür müsünüz?	1	2	3	4	5
7. Yakınımla birlikteyken kısıtlanmış hisseder misiniz?	1	2	3	4	5
8. Yakınımla uğraşmaktan dolayı sağlığınızın bozulduğunu hisseder misiniz?	1	2	3	4	5
9. Yakınınız yüzünden istediğiniz düzeyde bir özel hayatınız olmadığını düşünür müsünüz?	1	2	3	4	5
10. Yakınıza bakmanız nedeniyle sosyal hayatınızın bozulduğunu hisseder misiniz?	1	2	3	4	5
11. Yakınınız nedeniyle arkadaşlarınızı davet etmekten rahatsızlık duyar mısınız?	1	2	3	4	5
12. Yakınınızın sanki sırtını dayayabileceği tek kişi sizmişsiniz gibi, sizden ona bakmasını beklediğini hisseder misiniz?	1	2	3	4	5
13. Kendi harcamalarınıza ek olarak yakınımla bakacak kadar paranız olmadığını düşünür müsünüz?	1	2	3	4	5
14. Yakınınız hastalandığından beri yaşamınızı kontrol edemediğinizi hisseder misiniz?	1	2	3	4	5
15. Yakınınızın bakımını biraz da başkasına bırakabilmiş olmayı diler misiniz?	1	2	3	4	5

16. Yakınımla ilgili ne yapacağınız konusunda kararsızlık hisseder misiniz?	1	2	3	4	5
17. Yakınınız için daha fazlasını yapmanız gerektiğini düşünür müsünüz?	1	2	3	4	5
18. Yakınınızın bakımı ile ilgili olarak daha iyisini yapabildim diye düşünür müsünüz?	1	2	3	4	5
19. Tümüyle değerlendirdiğinizde yakınınızın bakımı ile ilgili kendinizi ne kadar yük altında hissedersiniz?	1	2	3	4	5

EK: 4

BÜYÜK BEŞ- 50 KİŞİLİK TESTİ TÜRKÇE FORMU

Kendinizi nasıl tanımlarsınız?	Hiç Uygun Değil	Uygun Değil	Orta / Kararsız	Biraz Uygun	Çok Uygun
Her bir ifadenin size ne kadar uygun olduğunu ifadenin yanındaki cevaplardan uygun olanı işaretleyerek belirtiniz. Kendinizi, gelecekte, olmak istediğiniz gibi değil, şu an nasıl görüyorsunuz o şekilde tanımlayın.					
1. Toplantıların gözdesiyimdir.					
2. Başkalarına pek ilgi duymam.					
3. Her zaman hazırlıklıyım.					
4. Kolayca kendimi baskı altında hissedirim.					
5. Kelime hazinem zengindir.					
6. Çok konuşmam.					
7. İnsanlarla ilgilenirim.					
8. Kişisel eşyalarımı etrafta bırakırım.					
9. Genelde rahatımdır.					
10. Soyut fikirleri kavramakta zorlanırım.					
11. İnsanların arasında kendimi rahat hissedirim.					
12. İnsanlara hakaret ederim.					
13. Detaylara dikkat ederim.					
14. Her şeye endişelenirim.					
15. Olayları zihnimde canlandırırım.					
16. Arka planda kalmayı tercih ederim.					
17. Başkalarının duygularını anlayıp paylaşıyorum.					
18. İşleri karmakarışık yaparım.					
19. Nadiren kendimi keyifsiz hissedirim.					
20. Soyut fikirlerle ilgilenmem.					
21. Konuşmayı genelde ben başlatırım.					
22. Başka insanların problemleriyle ilgilenmem.					
23. İşleri hemen hallederim.					
24. Kolayca huzursuz olurum.					
25. Mükemmel fikirlerim vardır.					
26. Söyleyecek çok şeyim yoktur.					
27. Yumuşak kalpliyim.					
28. Genellikle eşyaları yerlerine koymayı unuturum.					
29. Moralim çabuk bozulur.					
30. Hayal gücüm kuvvetli değildir.					
31. Toplantılarda değişik insanlarla konuşabilirim.					
32. Aşında başkalarıyla pek ilgilenmem.					
33. Düzeni severim.					
34. Ruh halim çok sık değişir.					
35. Olayları anlamada hızlıyım.					
36. Dikkat kendi üzerime çekmekten hoşlanmam.					
37. Başkalarına zaman ayırırım.					
38. Görevlerimden kaçırım.					
39. Ruhsal dengem sık değişir.					
40. Zor kelimeler kullanırım.					
41. İlgi odağı olmaktan rahatsızlık duymam.					
42. Başkalarının duygularını hissedirim.					
43. Bir plan takip ederim.					
44. Çabuk rahatsız olurum.					
45. Olaylar üzerinde düşünerek vakit geçiririm.					
46. Yabancıların arasında genelde sessizimdir.					
47. İnsanları rahatlatırım.					
48. İşimde titizimdir.					
49. Çoğu zaman kendimi keyifsiz hissedirim.					
50. Fikirlerle doluyumdur.					