

# Psikiyatrik Hastalık Tanılı Hastaların Primer Bakım Vericilerinin Sosyal Destek Durumunun Belirlenmesi

## Determination of Social Support States of Primary Caregivers of Psychiatric Patients

Havva TEL,<sup>1</sup> Bayise SARAÇ,<sup>2</sup> Yasemin GÜNAYDIN,<sup>2</sup> Kadriye MEDİK,<sup>2</sup> Sibel DOĞAN<sup>3</sup>

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma, psikiyatrik hastalık tanılı hastaların primer bakım vericilerinin sosyal destek durumunu belirlemek amacı ile yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırmaya bir üniversite hastanesinin psikiyatri servisinde yatan hastalar ile poliklinikten izlenen hastaların primer bakım vericisi olan 126 birey alınmıştır. Çalışma 1 Mart-15 Nisan 2009 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışmada veriler kişisel bilgi formu ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin analizinde yüzdelik dağılım, t testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Serviste yatan hastaların bakım vericileri ile polikliniğe gelen hastaların bakım vericilerinin sosyal destek puanları arasında anlamlı bir fark olduğu ( $p<0.05$ ) saptanmıştır. Serviste yatan hastaların bakım vericilerinde; aile desteği, özel kişi desteği ve toplam sosyal desteğin düşük olduğu saptanmıştır. Hastanın bakımında çevresinden destek aldığı belirten, serviste yatan hastaların bakım vericilerinde aile, arkadaş, özel kişi ve toplam sosyal destek puanlarının yüksek olduğu, polikliniğe gelen hastaların bakım vericilerinde ise yalnızca aile desteği puanının yüksek olduğu saptanmıştır.

**Sonuç:** Bu çalışmada serviste yatan hastaların bakım vericileri ile polikliniğe gelen hastaların bakım vericilerinin sosyal destek düzeylerinin farklı olduğu, servise yatan hastaların bakım vericilerinin sosyal desteklerinin düşük olduğu görülmüştür. Bakım vericilerin sosyal destek kaynaklarını tanıması ve bu kaynaklardan etkin olarak yararlanmasına yardım edilmesi gerekmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Bakım verici; psikiyatri hastası; hasta yakını; hemşirelik.

### SUMMARY

**Objectives:** The aim of this present research was to determine social support states of primary caregivers of patients diagnosed with psychiatric disorders.

**Methods:** One hundred and twenty-six primary caregivers of patients who resided in the psychiatry inpatient clinic or who were followed in the outpatient clinic were included in this descriptive research. The research was conducted between 1 March and 15 April 2009. The data were collected using a personal information form and multi-dimensional scale of perceived social support. Percentage distribution and t test were used for the data analysis.

**Results:** It was determined that there was a statistically significant difference between the social support scores of the caregivers whose patients resided in the psychiatry inpatient clinic and those of the caregivers whose patients presented to the outpatient clinic ( $p<0.05$ ). Also, family support scores, significant other support scores and total social support scores were low among the caregivers whose patients resided at the inpatient clinic. Family support scores, friend support scores, significant other support scores, and total support scores of the caregivers who obtained support from the social environment for patient care and whose patients resided at the inpatient clinic were high. On the other hand, only family support scores were high among the caregivers of the patients who presented to the outpatient clinic.

**Conclusion:** It was seen that social support levels of the caregivers of patients residing in the inpatient clinic and of those whose patients presented to the outpatient clinic were different, with social support levels of the caregivers of patients residing at the inpatient clinic being lower. It is essential that caregivers are helped so that they can identify the social support resources and use them effectively.

**Key words:** Caregiver; psychiatric patients; patient's relative; nursing.

### Giriş

Ruh sağlığı bireyin kendisiyle, çevresini oluşturan kişilerle ve toplumla barışık olması, sürekli bir denge ve uyum sağlama-

bilmesi için gerekli çabayı göstermesidir. Bireyin kendisine ve toplumun beklentilerine cevap verme yeteneğinin kaybolması ve ruhsal dengenin bozulması ruhsal hastalık göstergesidir.<sup>[1]</sup> Ruhsal hastalıklar bireylerde fiziksel, ruhsal ve sosyal alanlarda yeti kaybına yol açan, kronikleşebilen, tedavi güçlükleri olan, birey, aile ve toplumda önemli sorunlara yol açan hastalıklardır.<sup>[2]</sup> Kronik ruhsal hastalığın geleceğinin iyi olmaması nedeni ile hasta ailesi kronik bir kayıp yaşamakta, aile üyeleri bu kayıpla önce hastalığı inkar ederek, daha sonra da hastayı aşırı koruyarak başetmeye çalışmaktadır.<sup>[3]</sup> Ruhsal hastalıklarda hasta ve ailenin hastalığın ilk yıllarında iyileşemeye yönelik daha fazla çaba gösterdikleri, hastalık kronikleştikçe bu çabalarının yeterli olmadığı ve destek kaynaklarından yararlanma gereksinimlerinin arttığı belirtilmektedir.<sup>[4,5]</sup>

<sup>1</sup>Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Sivas

<sup>2</sup>Erciyes Üniversitesi Gevher Nesibe Eğitim Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Servisi, Kayseri

<sup>3</sup>Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Kayseri

**İletişim (Correspondence):** Dr. Havva TEL.

**e-posta (e-mail):** havvatel@yahoo.com

**Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2010;1(3):103-107**  
**Journal of Psychiatric Nursing 2010;1(3):103-107**

Ruhsal hastalıklarda aile üyeleri hastalığın akut döneminde hastanede yatması dışında, hastanın bakım sorumluluğunu zorunlu veya gönüllü olarak yürütmektedir. Ailenin bir üyesinde kronik ruhsal hastalık olması tüm ailede duygusal sıkıntıya neden olmakta, sosyal destek gereksinimini artırmaktadır. Toplumun hastalığa ilişkin olumsuz değer yargı ve tutumları da bireyin ve ailenin erken dönemde etkin yardım almasını engellemektedir. Bu nedenle hastalık önemli bir stres yaşantısı olarak aile bireylerinin ruh sağlığını tehdit etmekte, bireye yardım etme yeteneğini bozabilmektedir.<sup>[2,5,6]</sup> Oysa aile bireyin en önemli ve doğal sosyal destek kaynağıdır. Sosyal destek; bireye yakın çevresi tarafından sağlanan her türlü maddi, manevi yardım olarak tanımlanmakta, sosyal desteğin stres ve strese bağlı hastalıklarda sağlığı olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir.<sup>[6,7]</sup> Ruhsal sorunlu bireyler hastalığa ve tedaviye uyumda ruhsal, fiziksel ve sosyal işlevlerini yerine getirmede zorluklar yaşamakta, sürekli ve kapsamlı bakıma ihtiyaç duymaktadır.<sup>[8]</sup> Ruhsal hastalık belirtileri alevlendiğinde ve kontrol edilemediğinde bireyin hastane yatışı kaçınılmaz olmakta, tedavi ile hastalık belirtileri kontrol edilmeye başladıktan sonra bireyin bakımı aile ortamında hasta yakınları tarafından yürütülmektedir. Bu nedenle bakım vericilerin, hastalık süreci, hastaya yaklaşım konularında bilgilendirilmesi, sosyal destek kaynaklarını tanıması ve bunlardan etkin yararlanması, bakımda sürekliliği sağladığı gibi hasta ve bakım vericinin iyilik halini sürdürmesinde de önemlidir.<sup>[6,9]</sup> Ruhsal hastalıklı bireyi ailesi ile birlikte ele alan aile merkezli yaklaşım, bireyin ve ailenin sosyal destek kaynaklarından yararlanmasına, baş etme becerilerindeki eksikliklerin giderilmesine ve yaşam kalitesinin artmasına katkı vermektedir.<sup>[3]</sup>

Bu çalışma, ruhsal sorunlu hastaların primer bakım vericilerinin sosyal desteğini belirlemek amacı ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

### Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışmanın evrenini Erciyes Üniversitesi Gevher Nesibe Hastanesi Psikiyatri Servisi'nde yatan hastalar ile psikiyatri polikliniğine gelen hastaların primer bakımını veren hasta yakınları oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleminde ise 1 Mart-15 Nisan 2009 tarihleri arasında Erciyes Üniversitesi Gevher Nesibe Hastanesi Psikiyatri Servisi'nde yatan hastalar ile psikiyatri polikliniğine gelen hastaların primer bakımını yürüten, 18 yaş ve üzeri, hasta ile birlikte aynı evde yaşayan, görsel, işitsel bir iletişim engeli olmayan, çalışmaya katılmayı kabul eden 126 hastanın bakım vericisi yer almıştır. Bakım vericilere araştırma hakkında aydınlatıcı bilgi verilerek sözel onamları alınmıştır. Çalışmada veriler, kişisel bilgi formu ve çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ile toplanmıştır.

**Kişisel Bilgi Formu:** Hasta yakınlarının sosyodemografik özellikleri ve hastalık sürecine ilişkin tanıtıcı bilgileri içeren açık uçlu soruları içermektedir.

**Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ):** Zimet ve ark. tarafından 1988 yılında geliştirilen ölçeğin ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları 1995 yılında Eker ve Arkar tarafından yapılmıştır. Ölçek toplam 12 maddeden oluşmaktadır. ÇBASDÖ "Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 Kesinlikle evet" şeklinde 7 dereceli olarak düzenlenmiş Likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin destek kaynaklarını yansıtan, aile, arkadaş, özel kişi desteği olmak üzere üç alt grubu bulunmakta, her grup 4 maddeden oluşmaktadır. Alt ölçeklerden alınabilecek en düşük puan 4, en yüksek puan ise 28'dir. Alt ölçeklerden alınan puanların toplanması ile elde edilen toplam ölçek puanından alınabilecek en düşük puan 12, en yüksek puan ise 84'tür. Ölçekten elde edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu ifade etmektedir.<sup>[10,11]</sup> Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı .76 bulunmuştur.

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 15.0 paket programda değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde bakım vericilerin tanıtıcı özelliklerini değerlendirmede yüzdelik dağılım, bakım vericilerin; serviste yatan ve polikliniğe gelen hastanın bakım vericisi olma, cinsiyet ve hasta bakımında destek alma durumuna göre sosyal desteğinin belirlenmesinde t testi kullanılmıştır.

### Bulgular

Çalışmada serviste yatan hastaların bakım vericilerinin %63.5'i kadın, %33.3'ü 31-40 yaş grubunda, %85'i evli, %55'i ilköğretim eğitimi, %65.1'i çalışmaktadır. Bakım vericilerin %36.5'i hastanın eşi, %79.4'ü eşi, çocukları ve hasta ile birlikte yaşamaktadır. Bakım vericilerin %38.1'inde bir hastalık olduğu, %20.6'sında bu hastalığın hastanın hastalığından sonra ortaya çıktığı, %15.9'unda ruhsal hastalık tanısı olduğu ve tedavi aldığı saptanmıştır. Bakım verilen hastaların %46.7'sinin 1-5 yıllık hastalık süresi olduğu, %50.8'inin yılda bir kez hastaneye yattığı belirlenmiştir. Bakım vericilerin tümünün hastanın hastalığının günlük işlerini yapmasını engellediğini, %39.7'si hasta bakımında yakın çevresinden destek aldığını ifade etmiştir.

Çalışmada polikliniğe gelen hastaların bakım vericilerinin %61.9'u kadın, %38.1'i 51 ve üzeri yaş grubunda, %74.6'sı evli, %55.6'sı ilköğretim eğitimi, %61.9'u çalışmaktadır. Bakım vericilerin %33.3'ü hastanın eşi, %71.4'ü eşi, çocuğu ve hasta ile birlikte yaşamaktadır. Bakım vericilerin %30.2'sinde bir hastalık olduğu, %20.6'sında bu hastalığın hastanın hastalığından sonra ortaya çıktığı, %14.3'ünde ruhsal hastalık tanısı olduğu ve tedavi aldığı saptanmıştır. Bakım verilen hastaların %46'sının 1-5 yıllık hastalık süresi olduğu, %50.8'inin yılda bir kez hastaneye yattığı belirlenmiştir. Bakım vericilerin %61.9'u hastanın hastalığının günlük işlerini engellediğini %50.8'i hasta bakımında yakın çevresinden destek aldığını ifade etmiştir.

**Tablo 1.** Bakım vericilerinin sosyal destek puanları

Sosyal destek	Serviste yatan hastanın bakım vericisi X±SS	Poliklinik hastasının bakım vericisi X±SS	t, p
Aile desteği	21.06±7.02	24.17±5.71	t=2.727, p=.007
Arkadaş desteği	16.03±7.56	18.36±8.53	t=1.623, p=.107
Özel kişi desteği	19.03±7.68	22.38±7.58	t=2.462, p=.015
Toplam sosyal destek	56.07±18.31	64.77±16.58	t=2.794, p=.006

**Tablo 2.** Bakım vericilerin cinsiyete göre sosyal destek durumu

Sosyal destek	Servis			Poliklinik		
	Kadın X±SS	Erkek X±SS	t, p	Kadın X±SS	Erkek X±SS	t, p
Aile desteği	20.20±7.56	22.56±5.81	t=1.294, p=.200	23.97±5.72	24.50±5.80	t=.449, p=.655
Arkadaş desteği	14.20±7.48	19.21±6.74	t=2.654, p=.010	18.53±9.22	18.08±7.47	t=.204, p=.839
Özel kişi desteği	17.72±8.38	21.30±5.75	t=1.813, p=.075	22.43±7.64	22.29±7.65	t=.073, p=.942
Toplam sosyal destek	52.07±18.75	63.04±15.56	t=2.372, p=.021	64.69±17.75	64.91±14.85	t=.052, p=.959

**Tablo 3.** Bakım vericilerin hastanın bakımında destek alma durumuna göre sosyal destek durumu

Sosyal destek	Servis			Poliklinik		
	Bakımda destek alan X±SS	Bakımda destek alamayan X±SS	t, p	Bakımda destek alan X±SS	Bakımda destek alamayan X±SS	t, p
Aile desteği	25.36±3.31	18.23±7.40	t=4.510, p<.000	25.90±3.23	22.38±7.08	t=2.551, p=.013
Arkadaş desteği	19.92±7.30	13.47±6.66	t=3.615, p=.001	18.90±8.25	17.80±8.92	t=.508, p=.613
Özel kişi desteği	22.88±5.62	16.50±7.85	t=3.507, p=.001	22.84±8.17	21.90±7.03	t=.489, p=.627
Toplam sosyal destek	68.12±10.32	48.15±18.18	t=4.978, p<.000	67.65±16.20	61.80±16.70	t=1.411, p=.163

Tablo 1'de serviste yatan ve polikliniğe gelen hasta bakım vericilerinin sosyal destek puanları görülmektedir. Serviste yatan hastaların bakım vericileri ile polikliniğe gelen hastaların bakım vericilerinin sosyal destek puanları arasında anlamlı bir fark olduğu ( $p<0.05$ ), serviste yatan hastaların bakım vericilerinde; aile desteği, özel kişi desteği ve toplam sosyal desteğin düşük olduğu saptanmıştır.

Tablo 2'de bakım vericilerin cinsiyetine göre sosyal destek durumu görülmektedir. Serviste yatan hastaların bakım vericilerinin cinsiyetine göre sosyal destek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ( $p<0.05$ ), kadın bakım vericilerin arkadaş ve toplam sosyal destek puanlarının erkek bakım vericilerden düşük olduğu, polikliniğe gelen hastaların bakım vericilerinin cinsiyetine göre sosyal destek puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı ( $p>0.05$ ) saptanmıştır.

Tablo 3'te bakım vericilerin hastanın bakımında çevresinden destek alma durumuna göre sosyal destek puanları görülmektedir. Serviste yatan hastaların bakım vericilerinin hastanın bakımında çevreden destek alma durumuna göre sosyal destek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ( $p<0.05$ ), bakımda çevresinden destek alan bakım ve-

ricilerin aile, arkadaş, özel kişi ve toplam sosyal destek puanlarının bakımda destek almayan bakım vericilerin puanlarından yüksek olduğu saptanmıştır. Hastanın bakımında çevreden destek alma durumuna göre polikliniğe gelen hastaların bakım vericilerinin yalnızca aile desteğinde anlamlı bir fark olduğu, bakımda destek alan bakım vericilerin aile desteğinin yüksek olduğu saptanmıştır.

### Tartışma

Psikiyatri servisinde yatan ve polikliniğe gelen hastaların primer bakım vericilerinin sosyal desteklerinin belirlendiği bu çalışmada, serviste yatan hastaların bakım vericilerinde, aile desteği, özel kişi desteği ve toplam sosyal desteğin düşük olduğu saptanmıştır. Aileler ruh hastalarının bakımında önemli rol ve sorumlulukları üstlenmekte, bu görevlerini yerine getirirken de genellikle kendi gereksinimlerini karşılayamamaktadır.<sup>[12]</sup> Bu nedenle hasta ailesinin hem kendi günlük yaşamını sürdürmesi, hem hastanın bakımını sürdürmesinde yakın çevresinden yardım ve destek alma, yani sosyal desteklerini kullanması gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Elde edilen sonuç bu durumu yansıtmaktadır. Serviste yatan hastaların

kadın bakım vericilerinin arkadaş ve toplam sosyal destek puanlarının erkek bakım vericilerden düşük olduğu, polikliniğe gelen hastaların bakım vericilerinin cinsiyetine göre sosyal destek puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Aile üyelerinden biri hastalandığında bunun bakımı ile ilgilenme görevinin çoğu kez kadına yüklendiği, kadınların sevdiği kişinin başına gelen stresli olaylara daha fazla katıldıkları, erkeklere kıyasla bakım rolünü daha çok üstlendikleri belirtilmektedir.<sup>[13]</sup> Yapılan çalışmalarda kronik ruhsal sorunlu hastaların evdeki bakımını genellikle hastanın annesinin veya eşinin yürüttüğü belirlenmiştir.<sup>[8,14]</sup> Kadının ailede hasta bakımı verici rolü üstlenmesinde toplumun kültürel özellikleri ve kadının ailedeki konumu etkili olabilmektedir. Ruhsal sorunlu bireylerin aile üyeleri, hastanın sorunuyla başa çıkmak ve hasta ile daha çok birlikte olabilmek için sosyal yaşamdan uzaklaşarak kendilerini hastaya adamaktadır.<sup>[15]</sup> Bakım vericiler zamanlarının çoğunu hasta ile geçirdiklerinden zorunlu gereksinimleri dışında kendilerine ve yakın çevresine zaman ayıramamakta, etkileşimleri sınırlanmakta, arkadaş ve özel kişi desteği de azalmaktadır.

Hastanın bakımını yürütürken çevresinden yardım ve destek alan bakım vericilerin aile, arkadaş, özel kişi ve toplam sosyal destek puanlarının bakımda çevresinden yardım ve destek almayan hasta yakınlarının puanlarında yüksek olduğu saptanmıştır. Destek, bireyi tanıyan ve onunla sürekli birlikte olan kişiler tarafından verilir. Aile üyeleri, akrabalar, arkadaşlar ve diğer toplumsal ilişkiler ve sağlık ekibi üyeleri, bireyin sosyal destek kaynaklarını oluşturmaktadır. Zor durumda ya da sıkıntı içinde olan bireye sağlanan destek, bireyin kendini iyi hissetmesini ve fiziksel sağlığını olumlu etkilemektedir.<sup>[16]</sup> Kronik ruhsal hastalıklarda bireyin ve ailenin sosyal destek kaynaklarından yararlanma gereksinimleri artmaktadır. Bakım vericilerin bakım sürecinde aldığı sosyal desteğin onların kişisel kontrol duygusunu artırdığı ve ruh sağlığını olumlu etkilediği belirlenmiştir.<sup>[17]</sup>

### Sonuç ve Öneriler

Psikiyatri servisinde yatan ve polikliniğe gelen hastaların primer bakım vericilerinin sosyal desteklerinin belirlendiği bu çalışmada, serviste yatan hastaların bakım vericileri ile polikliniğe gelen hastaların bakım vericilerinin sosyal destekleri arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Serviste yatan hastaların bakım vericilerinde, aile desteği, özel kişi desteği ve toplam sosyal destek puanları düşüktür. Kadın bakım vericilerin arkadaş ve toplam sosyal destek puanları erkek bakım vericilerin puanlarından düşüktür. Bakımda çevresinden destek alan bakım vericilerin aile, arkadaş, özel kişi ve toplam sosyal destek puanları bakımda destek almayan bakım vericilerin puanlarından yüksektir. Serviste yatan hastaların bakım vericilerinin tümünün bakım verme nedeni ile günlük işlerini sürdüremedikleri, her üç bakım vericiden yalnızca birisinin bakımda çevresinden destek aldığı, polikliniğe gelen hastala-

rın bakım vericilerinin ise 2/3'ünün bakım verme nedeni ile günlük işlerini sürdüremedikleri, her iki bakım vericiden birisinin bakımda çevresinden destek aldığı belirlenmiştir. Görüldüğü gibi serviste yatan hastaların bakım vericileri hastanın bakımında daha az yardım almakta, bununla birlikte sosyal destek kaynaklarını daha az kullanmaktadır. Bu çalışmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Serviste yatan hastaların bakım vericilerinin, hastanın hastaneye kabul edilmesi ile birlikte hastalık, semptomlara yaklaşım, tedaviye uyum konularında bilgi verilerek taburculuk ve sonrasına hazırlanması,

- Taburculuk sonrası bakım vericilerin hasta bakımını sürdürme konusunda düzenli aralıklarla izlenmesi ve desteklenmesi,

- Aile üyelerinin evde hastanın bakımını paylaşma ve sürdürmede desteklenmesi,

- Bakım vericilere taburculuk sonrası kullanabilecekleri sosyal destek kaynaklarının tanıtılması ve bunlardan etkin olarak yararlanmalarının desteklenmesi,

- Hasta ve ailenin taburculuk sonrasında gereksinimleri olduğunda sağlık ekibine kolayca ulaşabilecekleri bir iletişim kanalının açık tutulması, gerektiğinde telefon yolu ile kısa sürede danışmanlık verilmesi yoluyla, hasta ve bakım vericilerin desteklenmesi önerilmiştir.

### Kaynaklar

1. Perko JE, Kreigh HZ. Mental health-mental illness. California: Appleton & Lange Norwalk; 1988.
2. Holmes AM, Deb P. The effect of chronic illness on the psychological health of family members. J Ment Health Policy Econ 2003;6:13-22.
3. Sveinbjarnardottir E, Dierckx de Casterlé B. Mental illness in the family: an emotional experience. Issues Ment Health Nurs 1997;18:45-56.
4. Biegel DE, Song L, Milligan SE. A comparative analysis of family caregivers' perceived relationships with mental health professionals. Psychiatr Serv 1995;46:477-82.
5. Sczufca M, Kuipers E. Coping strategies in relatives of people with schizophrenia before and after psychiatric admission. Br J Psychiatry 1999;174:154-8.
6. Woods NF, Yates BC, Primomo J. Supporting families during chronic illness. Image J Nurs Sch 1989;21:46-50.
7. Soriaş O. Sosyal destek kavramı. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 1988;27:353-57.
8. Anlar L. Psikiyatri hastalarının taburculuk sonrası ruhsal durumları, işlev görme düzeyleri ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi. [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi] Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2002.
9. Peternelj-Taylor CA, Hartley VL. Living with mental illness: professional/family collaboration. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv 1993;31:23-8.
10. Eker D, Arkar H. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. Türk Psikoloji Dergisi 1995;10:45-55.
11. Eker D, Arkar H, Yıldız H. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. Türk Psikiyatri Dergisi 2001;12:17-25.
12. İlal GK. Tıpsal psikoloji. 3. baskı. Ankara: Güneş Kitabevi Yayınları; 1991.
13. Kessler RC, Mcleod, JD, Wethington E. The cost of caring: a perspective on

- the relationship between sex and psychological distress. In: IC Sarason and BR Sarason, editors. Social support: theory, research and applications. Dordrecht: The Netherlands Martinus Nijhoff; 1985. p. 491-506.
14. Tel H, Terakye G. Şizofrenik hasta ailelerine yönelik bir psikoeğitimsel yaklaşım uygulaması denemesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2000;1:133-42.
15. Gülseren L. Şizofreni ve aile: güçlükler, yükler, duygular, gereksinimler. Türk Psikiyatri Dergisi 2002;13:143-51.
16. Evans GW, Palsane MN, Lepore SJ, Martin J. Residential density and psychological health: the mediating effects of social support. J Pers Soc Psychol 1989;57:994-9.
17. Rose LE. Caring for caregivers: perceptions of social support. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv 1997;35:17-24.
- 
- 3. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi'nde (Uluslararası katılımlı) poster bildiri olarak sunulmuştur (4-6 Haziran 2009, Akçakoca, Düzce).