

# Kronik Ruhsal Sorunlu Hastaların Primer Bakım Vericilerinde Tükenmişlik ve Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

## Investigation of the Relationship between Burnout and Depression in Primary Caregivers of Patients with Chronic Mental Problems

Havva TEL,<sup>1</sup> Şükran ERTEKİN PINAR<sup>2</sup>

### ÖZET

**Amaç:** Çalışma kronik ruhsal sorunlu hastaların primer bakım vericilerinde tükenmişlik ve depresyon arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapıldı.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel ve tanımlayıcı nitelikteki çalışma 1 Ekim 2009-30 Nisan 2011 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin psikiyatri servisinde yatarak tedavi gören 103 hastanın primer bakım vericisi ile yapıldı. Çalışmada veriler Kişisel Bilgi Formu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdeler dağılımı, t-testi, Pearson korelasyon analizi, Tukey testi ve ANOVA testleri kullanıldı.

**Bulgular:** Bakım vericilerde tükenmişliğin alt gruplarından duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme ile depresyon puanları arasında anlamlı ilişki olduğu, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme arttıkça depresyonun arttığı saptandı. Bakım vericilerin medeni durum, meslek, yaşadığı yere göre tükenmişlik ve depresyon puanı arasında anlamlı fark olmadığı saptandı ( $p>0.05$ ). Bakım vericilerin cinsiyet, eğitim durumu, hastaya yakınlık derecesi ve hastanın en son hastaneye yatış zamanına göre depresyon puanı arasında; yaş grubu ve eğitim durumuna göre duygusal tükenme puanı arasında anlamlı fark olduğu saptandı ( $p<0.05$ ). Kadın, okur-yazar olmayan ve eş konumundaki bakım vericilerde ve 0-1 yıl önce hastaneye yatışı olan hastaların bakım vericilerinde depresyon puanı yüksek, 18-25 yaş grubundaki ve üniversite mezunu bakım vericilerde duygusal tükenme puanı düşüktü.

**Sonuç:** Kronik ruhsal sorunlu hastaların primer bakım vericileri tükenmişlik ve depresyon yaşamaktadır. Tükenmişlik ve depresyon arasında yakın ilişki bulunmaktadır. Primer bakım vericilerde tükenmişlik arttıkça depresyon da artmaktadır. Ruh sağlığı alanında çalışan sağlık personelleri kronik ruhsal sorunu olan hasta ailelerini belirli aralıklarla tükenmişlik ve depresyon yönünden değerlendirmeli ve bakım vericileri güçlendirmeye ve depresyonu önlemeye yönelik planlamalar yapmalıdır.

**Anahtar sözcükler:** Depresyon; hasta; kronik ruhsal sorun; primer bakım verici; tükenmişlik.

### SUMMARY

**Objectives:** This study aimed to investigate the relationship between burnout and depression in the primary caregivers of patients with chronic mental problems.

**Methods:** This cross-sectional and descriptive study included the caregivers of 103 inpatients in the psychiatry service of a university hospital between October 1, 2009 and April 30, 2011. Data was collected using a Personal Information Form, The Maslach Burnout Inventory and The Beck Depression Inventory. Data were evaluated with percentage distributions, t tests, Pearson correlation analyses, Tukey tests and ANOVA tests.

**Results:** There was a significant relationship between emotional burnout (including desensitization and a decrease in personal success, which are subgroups of burnout) and depression in caregivers of patients with chronic mental health problems. In addition, depression increased in parallel with an increase in emotional burnout, desensitization and decrease in personal success. There were no significant differences between the caregivers' marital status, job, and place of dwelling and depression ( $p>0.05$ ). However, there were significant differences with regards to the caregivers' gender, education level, proximity to the patient, hospitalization time of the patient and depression ( $p<0.05$ ). In addition, there were significant differences between the caregivers' age and education level and emotional burnout. Depression was highest in women, the illiterate, the spouses of caregivers, and in the caregivers of patients who were hospitalized 0-1 years ago, while emotional burnout was lowest in caregivers between 18 and 25 years old who were university graduates.

**Conclusion:** Primary caregivers of patients with chronic mental problems face burnout and depression, which are closely related. Depression of primary caregivers increases in parallel with increasing burnout. Medical personnel working in the mental health field should evaluate the families of patients with chronic mental problems in certain intervals and make plans accordingly to strengthen caregivers and prevent depression.

**Key words:** Depression; patient; chronic mental problem; primary caregiver; burnout.

### Giriş

Kronik ruhsal sorunu olan bireyler, yaşamlarını mutsuz, huzursuz, yaratıcılık ve üretkenlikten yoksun bir biçimde geçirmektedir. Hastalar hastalıkları nedeniyle kendilerine zarar vermelerinin yanı sıra çevrelerine ve topluma ciddi yük oluşturmaktadır.<sup>[1]</sup> Ayrıca, kronik ruhsal sorunu olan bireyler duygu, düşünce ve bilişsel yetilerde bozulma, sosyal ve ekonomik kayıplar da yaşamaktadır. Kendilerinden beklenen rolleri yerine getirememeleri, aile içinde ve toplumda birçok zor-

<sup>1</sup>Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Sivas;

<sup>2</sup>Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Sivas

**İletişim (Correspondence):** Dr. Şükran ERTEKİN PINAR.  
**e-posta (e-mail):** spinar75@gmail.com

**Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2013;4(3):145-152**  
**Journal of Psychiatric Nursing 2013;4(3):145-152**

**Doi:** 10.5505/phd.2013.58088

**Geliş tarihi (Submitted):** 25.04.2013 **Kabul tarihi (Accepted):** 22.12.2013

luk yaşamlarına, sürekli aile bakımı ve desteğine gereksinim duymalarına yol açmaktadır.<sup>[2]</sup> Bu durum hasta kadar hasta ailesi için de önemli bir stres nedenidir.<sup>[3,4]</sup> Ayrıca kronik ruhsal sorunlu hastaların çoğunun ailesinin evi dışında alternatif yaşam alanları olmadığından bu bireyler hastaneden çıktıktan sonra aileleri ile birlikte yaşamak zorunda kalmaktadır.<sup>[3,5-7]</sup> Aileler de genellikle bakım verme rolünü herhangi bir destek almadan yerine getirmektedir.<sup>[2]</sup>

Bakım verme; hastaya duygusal, fiziksel ya da maddi destek vermek, hastanın sağlık bakımını ve aldığı bazı sosyal hizmetleri koordine etmek, rutin sağlık bakımı (ilaç alımı, tedavisi, izleme vb.), kişisel bakım (yıkama, beslenme, tualete gitme, giyinme vb.) ulaşım, alışveriş, küçük ev işlerini yapmak, para yönetimi ve aynı evi paylaşmak gibi işlerin yürütülmesidir.<sup>[8]</sup> Hastayı destekleyen ve genellikle en çok bakımı sağlayan anahtar kişi temel bakım verici olarak tanımlanmaktadır.<sup>[4]</sup> Bakım verici rolünü ailede genellikle hastanın annesi, eşi, çocuğu veya kardeşi yürütmektedir.<sup>[9]</sup> Kronik ruhsal sorunu olan bireylere bakmak aile için stresli bir deneyim olduğundan, hastanın bakımı bakım vericiler için fiziksel, duygusal ve sosyal anlamda önemli bir yük oluşturmaktadır.<sup>[10]</sup>

Aileler hastalığın her aşamasında çeşitli güçlüklerle karşılaşmakta, çoğu kere hastalıkla yalnız başına mücadele etmek zorunda kalmaktadır.<sup>[11]</sup> Kronik ruhsal sorunu olan bireylerin bakım vericilerinin; stres anksiyete, utanç, suçluluk, korku, çaresizlik, zorlanma, endişe, umutsuzluk, öfke, kayıp ve depresyon gibi duygular yaşadıkları belirtilmektedir.<sup>[2,12,13]</sup> Bununla birlikte bakım vericilerin yaşamındaki stresörler de depresyona yol açabilmektedir.<sup>[3,4]</sup> Literatürde depresyonun, ruhsal hastalığı olan hastaların bakım vericilerinde yaygın bir sorun olduğu belirtilmektedir.<sup>[3,14,15]</sup> Bakım vericilerin bakımı sürdürmede yalnız veya yardımsız kalması, tükenmişlik yaşamasına, bakım vericilerin hastanın bakımında yetersiz kalmasına ve bakımının aksamasına neden olabilmektedir.<sup>[9]</sup>

Tükenmişlik genellikle doğrudan insana hizmet eden, hizmetin kalitesinde insan etmeninin çok önemli bir yere sahip olduğu alanlarda görülmektedir. Tükenmişlik, sunulan hizmeti ve hizmetin kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir.<sup>[16]</sup> Tükenmişlik duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme ile karakterizedir.<sup>[10]</sup> Tükenmişliğin başlıca belirtileri enerji kaybı, motivasyon eksikliği, başkalarına karşı olumsuz tutum ve içe kapanma olarak sıralanmaktadır. Ayrıca tükenme durumunda yorgunluk ve bitkinlik hissi, baş ağrısı, uyku bozuklukları, gastrointestinal bozukluklar ve kilo kaybı, solunum güçlüğü, psikosomatik hastalıklar, sinirlilik, öfke, bilişsel becerilerde güçlük, hayal kırıklığı, çökkün duygu durumu, anksiyete, sabırsızlık, benlik saygısında düşme, değersizlik, karar vermekte yetersizlik, apati, boşluk ve anlamsızlık hissi, ümitsizlik, hata yapma, ilişkilerde bozulma, kaza ve yaralanmalarda artış gibi belirtiler de görülebilmektedir. Aynı zamanda tükenmişlik yaşayan bireyin yaptığı işe karşı isteği

azalmakta, birey yaşamını yönetmekte yetersizlik ve çaresizlik yaşamaktadır.<sup>[9,16]</sup>

Kronik ruhsal sorunların aile üzerindeki etkileri çoğunlukla göz ardı edilmektedir. Oysa kronik ruhsal sorunu olan ailelerin yaşadıkları tükenmişlik ve depresyon gibi ruhsal sorunların belirlenmesi, destek gruplarının bu özellikler dikkate alınarak oluşturulması, bu ailelere yapılacak müdahalelerin planlanmasında olduğu kadar hizmetin geliştirilmesi ve sağlık politikalarının oluşturulması açısından da önemlidir.<sup>[8]</sup> Yapılan çalışmalarda; psikiyatri hastalarının bakım vericilerinin; %23.3'ünün duygusal tükenme, %26.3'ünün duyarsızlaşma, %27.8'inin kişisel başarıda yetersizlik yaşadığı<sup>[10]</sup> ve şizofreni hastası yakınlarının %18.3'ünde depresyon,<sup>[17]</sup> duygudurum bozukluğu ve şizofreni tanılı hasta yakınlarının ise %37.5'inde depresyon olduğu saptanmıştır.<sup>[18]</sup> Ülkemizde kronik ruhsal sorunlu hastaların yakınlarında bakım yükü ve depresyon konusunda çalışmalar olmakla birlikte bakım vericilerde tükenmişliğe yönelik çalışmalar oldukça sınırlı sayıda olduğu görülmüştür.<sup>[19,20]</sup> Bu çalışma kronik ruhsal sorunlu hastaların primer bakım vericilerinde tükenmişlik ve depresyon arasındaki ilişkiyi incelemek amacı ile yapılmıştır.

## Gereç ve Yöntem

Kesitsel ve tanımlayıcı nitelikteki çalışmanın örneklemini 1 Ekim 2009-30 Nisan 2011 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin psikiyatri servisinde şizofreni ve duygudurum bozukluğu tanısı ile yatarak tedavi gören hastaların yakınlarından; evde primer bakımı ile ilgilenen, hasta ile birlikte aynı evde en az altı aydır yaşayan, 18 yaş üzeri olan, görme/işitme gibi herhangi bir iletişim engeli olmayan 103 temel (primer) bakım verici oluşturmuştur. Çalışma kriterlerini karşılamayan bakım vericiler örnekleme alınmamıştır. Araştırmanın yapıldığı psikiyatri servisi 28 yatak kapasiteli ve yarı kapalı bir servistir. Serviste psikiyatrik hasta tanısı alan tüm hastalar yatmaktadır. Çalışmanın yapılması için kurumdan yazılı izin alınmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden hasta yakınlarına çalışma hakkında bilgi verilerek aydınlatılmış sözel onamları alınmıştır. Çalışma verileri Kişisel Bilgi Formu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği ile toplanmıştır. Hasta yakınları ile ziyaret saatinde, yüz yüze görüşülerek veri toplama araçları uygulanmıştır.

Araştırmanın bağımlı değişkenlerini Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği puanları, bağımsız değişkenlerini ise bakım vericilerin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, yaşadığı yer, mesleği, hastaya yakınlık derecesi, hastaların tıbbi tanısı, hastalık süresi, en son hastaneye yatış zamanı, bir yıldaki hastaneye yatış sayısı, ilaç tedavisini sürdürme ve kontrollere düzenli gelme durumu oluşturmaktadır.

Araştırmada veriler SPSS (14.00) programında değerlendirilmiştir. Verilerinin analizinde yüzdeler dağılım, t-testi,

Pearson korelasyon analizi, ANOVA testi ve gruplar arası karşılaştırmaların ileri analizinde Tukey testi kullanılmış ve anlamlılık düzeyi olarak  $p < 0.05$  alınmıştır.

### Veri Toplama Araçları

**Kişisel Bilgi Formu:** Bu form bakım vericilerin sosyo-demografik özellikleri ve hastaların hastalık özelliklerine ilişkin bilgileri içeren sorulardan oluşmaktadır. Araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulan formda hastaların bakım vericilerinin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, yaşadığı yer, mesleği, hastaya yakınlık derecesi, hastaların tıbbi tanısı, hastalık süresi, en son hastaneye yatış zamanı, bir yılda hastaneye yatış sayısı, ilaç tedavisini sürdürme ve kontrollere düzenli gelme durumunu içeren 13 soru yer almaktadır.<sup>[5,7,10,11,13,21]</sup>

**Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ):** Maslach ve Jackson (1981) tarafından geliştirilen ölçeğin, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ergin (1992) ve Çam (1992) tarafından yapılmıştır.<sup>[22-24]</sup> Literatürde Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin hasta yakınları ile yapılan çalışmalarda kullanıldığı görülmüştür.<sup>[7,10,19,20]</sup> Ölçeğin duygusal tükenme (9 madde), duyarsızlaşma (5 madde), kişisel başarı (8 madde) boyutu olmak üzere üç alt grubu bulunmaktadır. Ölçek beşli likert tipi (0'dan 4'e kadar değişen puanlamaya sahip) 22 maddeden oluşmaktadır. Her madde için beş seçenektir (hiçbir zaman, çok nadir, bazen, çoğu zaman, her zaman) birinin seçilerek yanıtlanması gerekmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük ve en yüksek değerler; duygusal tükenme boyutunda 0-36, duyarsızlaşma boyutunda 0-20, kişisel başarı boyutunda 0-32'dir. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının artışı tükenmişliğin fazlalığını, kişisel başarı puanının artışı ise azlığını göstermektedir. Ergin (1992) ölçeğin üç boyutuna ait Cronbach alfa güvenilirlik katsayılarını; duygusal tükenme için .83, duyarsızlaşma için .65 ve kişisel başarı hissi için .72 olarak belirlemiştir.<sup>[23]</sup> Çam (1992) ise ölçeğin üç boyutuna ait Cronbach alfa güvenilirlik katsayılarını; duygusal tükenme için .84, duyarsızlaşma için .72 ve kişisel başarı hissi için .71 olarak belirlemiştir.<sup>[24]</sup> Bu çalışmada ise ölçeğin alt ölçek Cronbach alfa değerleri; duygusal tükenme .83, duyarsızlaşma .57 ve kişisel başarı hissi .71 olarak saptanmıştır.

**Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ):** Beck ve ark. (1961) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Hisli (1989) tarafından yapılmıştır. Depresyonda görülen bedensel, duygusal, bilişsel ve motivasyonel belirtileri içeren ölçek, depresyon belirtilerinin derecesini nesnel olarak belirlemeyi amaçlamaktadır. Ölçek, her biri 0-3 arasında puanlanan, 21 maddeden oluşmaktadır. Bu puanların toplanmasıyla toplam depresyon puanı saptanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 63 ve kesme puanı 17'dir. Bu puanın üzeri puanların bireyde depresyonu gösterdiği ve ölçekten elde edilen puan arttıkça depresyon şiddetinin de

arttığı belirtilmektedir.<sup>[25]</sup> Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı .80'dir. Bu çalışmada ise Cronbach alfa katsayısı .91 olarak bulunmuştur.

### Bulgular

Çalışmaya katılan primer bakım vericilerin %60.2'sinin kadın, %73.8'inin evli, %47.6'sının ilköğretim mezunu, %72.8'inin şehir merkezinde yaşadığı, %56.3'ünün çalışmadığı, %42.7'sinin hastanın eşi olduğu, %41.8'inde (depresyon puanı 17 puan üzeri) depresyon belirtisi olduğu saptanmıştır (Tablo 1). Bakım verilen hastaların %52.4'ünün şizofreni, %47.6'sının duygudurum bozukluğu tanılı, %35.9'unun hastalık süresinin 11 yıl ve daha fazla olduğu, %69.9'unun en son bir yıl önce hastanede yattığı, %67'sinin her yıl hastaneye yatmadığı, %59.2'sinin taburcu olduktan sonra ilaç tedavisini sürdürdüğü, %62.1'inin taburculuk sonrası kontrollerine geldiği saptanmıştır.

Primer bakım vericilerin yaşları 18-68 arasında olup, yaş ortalamaları  $40.20 \pm 11.87$ 'dir. Tükenmişlik ve depresyon ölçeğinin ortalama ve min-maks puanları; duygusal tükenme  $11.76 \pm 8.10$  (min-maks: 0-34), duyarsızlaşma  $4.31 \pm 3.67$

**Tablo 1.** Bakım vericilerin tanıtıcı özellikleri (n=103)

	Sayı	Yüzde
Yaş		
18-25	12	11.7
26-35	29	28.2
36-45	29	28.2
46-55	24	23.3
≥56	9	8.7
Cinsiyet		
Kadın	62	60.2
Erkek	41	39.8
Medeni durum		
Evli	76	73.8
Bekar	27	26.2
Eğitim durumu		
Okur-yazar değil	11	10.7
İlköğretim mezunu	49	47.6
Ortaokul mezunu	11	10.7
Lise	21	20.4
Üniversite mezunu	11	10.7
Yaşadığı yer		
İl	75	72.8
İlçe	16	15.5
Köy	12	11.7
Çalışma durumu		
Çalışıyor	45	43.7
Çalışmıyor	58	56.3
Hastaya yakınlığı		
Çocuğu	34	33.0
Eşi	44	42.7
Kardeşi	19	18.4
Annesi-babası	6	5.8
Depresyon belirtisi		
Var	43	41.8
Yok	60	58.2
Toplam	103	100.0

(min-maks: 0-16), kişisel başarıda düşme  $10.94 \pm 6.37$  (min-maks: 0-32), depresyon  $16.60 \pm 12.49$  (min-maks: 0-55) olarak saptanmıştır (Tablo 2).

Çalışmada bakım vericilerde tükenmişliğin alt boyutlarından duygusal tükenme ( $r=.588$ ,  $p=.000$ ) ve duyarsızlaşma ( $r=.516$ ,  $p=.000$ ) ile depresyon puanları arasında orta düzeyde pozitif yönde, düşük kişisel başarı ile depresyon puanları arasında ( $r=.378$ ,  $p=.000$ ) zayıf düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu, tükenmişlik arttıkça depresyonun arttığı belirlenmiştir (Tablo 3).

Bakım vericilerin cinsiyet, eğitim durumu ve hastaya yakınlık derecesi ile depresyon puanları arasında; yaş grubu ve eğitim durumu ile tükenmişliğin alt boyutlarından duygusal tükenme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Kadın bakım vericilerin erkek bakım vericilere göre depresyon puanı anlamlı düzeyde yüksektir. Bakım vericilerin eğitim durumu ve hastaya yakınlık derecesi ile depresyon puanı, yaş grubu ve eğitim durumu ile duygusal tükenme puanı arasındaki farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacı ile Tukey testi ile ileri analiz yapılmıştır. Buna göre; ilkökul mezunu ( $T=12.19$ ,  $p=.022$ ) ve eş konumunda olan bakım vericilerin ( $T=11.61$ ,  $p=.003$ ) depresyon puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, 36-45 yaş grubu ( $T=9.26$ ,  $p=.006$ ) ve ilkökul mezunu bakım vericilerin ( $T=5.92$ ,  $p=.036$ ) duygusal tükenme puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

Çalışmada hastaların en son hastaneye yatış zamanına göre bakım vericilerde tükenmişliğin alt boyutlarından duygusal tükenme, duyarsızlaşma, düşük kişisel başarı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ( $p>0.05$ ), depresyon puanları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı fark ( $p<0.05$ ) olduğu belirlenmiştir. En son hastaneye yatışı-

na göre bakım vericilerin depresyon puanındaki farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacı ile Tukey testi ile ileri analiz yapılmıştır. Buna göre; 0-1 yıl önce hastaneye yatışı olan hastaların bakım vericilerinin ( $T=7.26$ ,  $p=.032$ ) depresyon puan ortalamalarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 5).

## Tartışma

Kronik ruhsal sorunlu hastaların primer bakım vericilerinde tükenmişlik ve depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesi amacı ile yapılan bu çalışmada primer bakım vericilerde tükenmişlik ve depresyon arasında yakın ilişki olduğu görülmüştür. Bakım vericilerin yarısına yakınında (%41.8) depresyon belirtisi saptanmıştır (Tablo 1). Bu sonuçta primer bakım vericilerin; kronik ruhsal sorunu olan bireylere bakım vermesi (%52.4'ünün şizofreni, %47.6'sının duygudurum bozukluğu tanılı), hastaların çoğunluğunun hastalık süresinin uzun olması (11 yıl ve daha fazla) ve son bir yıl içinde hastaneye tekrarlı yatışlarının olması, bakımın çoğunlukla kadınlar (%60.2) ve eşler (%42.7) tarafından verilmesinin etkili olduğu düşünülebilir. Yapılan çalışmalarda hastalığın düzelmemesi, bakım vericilerin yeterli sosyal destek almamaları, yaşadıkları stres, anksiyete, utanç, suçluluk, korku, çaresizlik, endişe, umutsuzluk, öfke, kayıp, yalıtım, suçluluk, yalnızlık ve benlik saygısında azalma sonucu bakım vericilerde depresyon görüldüğü bildirilmektedir.<sup>[2,4,13]</sup> Konu ile ilgili yapılan çalışmalarda; Fortune ve ark. (2005) şizofren hastalarının %3'ünde,<sup>[26]</sup> Magaña ve ark. (2007) şizofreni hastalarının bakım vericilerinde psikososyal sorunlarla birlikte yüksek düzeyde depresyon belirtisi olduğunu saptamışlardır.<sup>[27]</sup> Barlas (2011) şizofreni ve bipolar bozukluk hastalarına bakım verenlerin yük, depresyon ve anksiyete düzeylerini sosyodemografik özellikler ve hastalık şiddeti yönünden karşılaştırdığı ve 75 primer bakım verici ile yaptığı çalışmada şizofreni hastalarına bakım verenlerin %72'sinde, bipolar bozukluk hastalarına bakım verenlerin %62'sinde depresyon belirtileri olduğunu, Rodrigo ve ark. (2013) ise bipolar bozukluk ve şizofreni tanılı hasta yakını ile yaptığı çalışmada hasta yakınlarının %37.5'inde depresyon belirtileri olduğunu saptamışlardır.<sup>[18,28]</sup>

Bu çalışmada hastaların primer bakım vericilerinin tükenmişlik yaşadığı, duygusal tükenme ve kişisel başarıda düşme puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Yapılan çalışmalarda; Angermeyer ve ark. (2006) psikiyatrik hasta yakınlarında duygusal tükenme ve kişisel başarıda düşme puanlarının daha yüksek, Özlü ve ark. (2009) şizofreni hasta yakınında duygusal tükenme ve kişisel başarıda düşme puanlarının daha yüksek, Özel-Kızıl ve Yılmaz (2009) psikiyatrik hasta yakınlarında duygusal tükenme ve kişisel başarıda düşme puanlarının yüksek olduğunu bulmuştur.<sup>[7,10,19]</sup> Bu sonuçlar çalışma bulguları ile paralellik göstermektedir. Ç-

**Tablo 2.** Bakım vericilerin tükenmişlik ve depresyon puanları (n=103)

Tükenmişlik	Min.-Maks.	Ort.±SS
Duygusal tükenme	0-34	11.76±8.10
Duyarsızlaşma	0-16	4.31±3.67
Düşük Kişisel Başarı	0-32	10.94±6.37
Depresyon	0-55	16.60±12.49

Min: Minimum; Maks.: Maksimum; Ort.: Ortalama; SS: Standart sapma.

**Tablo 3.** Bakım vericilerin tükenmişlik ve depresyon puanları arasındaki ilişki (n=103)

Tükenmişlik	Depresyon	
Duygusal tükenme	$r=.588$	$p=.000^*$
Duyarsızlaşma	$r=.516$	$p=.000^*$
Düşük kişisel başarı	$r=.378$	$p=.000^*$

\* $p<.05$

**Tablo 4.** Bakım vericilerin tanıtıcı özelliklerine göre tükenmişlik ve depresyon puanları (n=103)

Tanıtıcı özellikler	Duyusal tükenme Ort.±SS	Duyarsızlaşma Ort.±SS	Düşük kişisel başarı Ort.±SS	Depresyon Ort.±SS
Yaş				
18-25	5.66±5.58	3.75±2.76	8.16±5.76	11.75±12.05
26-35	12.86±6.18	4.00±3.52	11.20±3.51	15.44±11.31
36-45	14.93±9.38*	5.65±3.80	12.62±7.11	20.41±12.69
46-55	10.83±8.62	3.91±4.07	10.00±7.74	17.25±15.01
≥56	8.66±5.31	2.77±2.99	10.88±7.40	12.77±4.54
F	F=3.704	F=1.593	F=1.225	F=1.439
p	p=.008*	p=.182	p=.305	p=.227
Cinsiyet				
Kadın	12.72±8.56	4.35±3.75	11.20±6.64	19.40±13.49
Erkek	10.31±7.21	4.24±3.59	10.53±6.01	12.36±9.49
t	t=1.486	t=.149	t=.523	t=2.897
p	p=.140	p=.880	p=.602	p=.005*
Eğitim durumu				
Okur-yazar değil	12.18±8.29	3.09±1.81	14.72±9.68	21.00±11.31
İlkokul mezunu	14.16±8.35*	5.10±4.20	10.30±5.62	19.91±13.20*
Ortaokul mezunu	11.18±8.72	4.54±4.10	14.18±8.08	15.36±12.98
Lise	8.23±5.74	3.52±2.82	9.71±5.21	11.85±10.79
Üniversite mezunu	8.00±7.28	3.27±3.00	9.09±3.59	7.72±3.92
F	F=2.882	F=1.365	F=2.344	F=3.735
p	p=.026*	p=.252	p=.060	p=.007*
Hastaya yakınlığı				
Çocuğu	9.85±7.50	3.88±3.40	10.73±7.22	16.32±12.78
Eşi	14.00±9.19	4.79±4.21	11.43±6.47	20.61±12.44*
Kardeşi	10.84±6.07	4.05±3.17	10.26±4.94	9.00±8.19
Annesi-babası	9.16±5.15	4.00±2.28	10.66±5.64	12.83±12.43
F	F=2.101	F=.448	F=.170	F=4.451
p	p=.105	p=.719	p=.917	p=.006*

\*p&lt;.05. Ort.: Ortalama; SS: Standart sapma.

**Tablo 5.** Hastaların en son hastaneye yatış zamanına göre bakım vericilerin tükenmişlik ve depresyon puanları (n=103)

En son hastaneye yatışı	Duyusal tükenme Ort.±SS	Duyarsızlaşma Ort.±SS	Düşük kişisel başarı Ort.±SS	Depresyon Ort.±SS
0-1 yıl önce	12.25±8.25	4.50±3.65	11.79±7.02	18.54±13.42*
2-5 yıl önce	9.40±6.47	3.36±3.37	8.72±4.34	11.28±7.97
6 yıl ve daha önce	15.83±10.94	6.00±4.73	10.00±1.41	15.50±11.22
F	F=1.989	F=1.588	F=2.278	F=3.299
p	p=.142	p=.209	p=.108	p=.041*

\*p&lt;.05. Ort.: Ortalama; SS: Standart sapma.

İşmada primer bakım vericilerin depresyon puan ortalaması 16.60±12.49'dır. Fortune ve ark. (2005) şizofreni tanılı hasta yakınları ile yaptıkları çalışmada hastane depresyon ölçeği puan ortalamasını 8.50±4.11, Aydın ve ark. (2009) şizofreni hastalarının bakım vericilerinde BDÖ puan ortalamasını 12.16±6.81, Arslantaş ve ark. (2009) 6.93±7.23, Gülseren ve ark. (2010) 9.7±8.5 olarak bulmuşlardır.<sup>[11,13,21,26]</sup> Yapılan çalışmalarda kronik ruhsal sorunlu hastaların yakınlarından elde edilen tükenmişlik ve depresyon ile ilgili sonuçların bazılarının; tükenmişlik puan ortalamaları ile benzerlik gösterdiği,<sup>[10,19]</sup> bazılarının ise tükenmişlik ve depresyon puan ortalaması sonuçları ile uyumlu olmadığı<sup>[7,11,13,21,26]</sup> görülmüştür.

Primer bakım vericilerde tükenmişlik ve depresyon yakından ilişkili olup, tükenmişlik arttıkça depresyon belirtileri de artmaktadır (Tablo 3). Kronik hastalıklar, ailelerde psikolojik ve duygusal sıkıntı, fiziksel hastalık, ailenin parçalanması, sosyal ve seksüel ilişkilerde bozulma, sosyal aktivitelerin azalması ve ekonomik zorluklar yaratabilmektedir.<sup>[4]</sup> Bu zorluklar sonucu bakım verici rolünü üstlenen bireyler tükenmişlik yaşayabilmektedir. Bakım vericinin; sorumluluklarının artması, bakım vermede yetersizlik hissetmesi, kronik ruhsal hastalığa bağlı hastalığın tam olarak düzelmemesi sonucu hayal kırıklığı yaşaması, hastaya öfke duyması, geleceğe yönelik ümitsizlik yaşaması ve benlik saygısında düşme sonu-



cu depresyon riski artabilmektedir. Ayrıca bakım vericilerin hastalık öncesi yaşamlarını sürdürmekte yaşadıkları güçlük ve izolasyon da depresyona yatkınlığa yol açabilmektedir. Bakım vericinin yaşadığı ruhsal sıkıntılar hastalıkla baş etmeyi zorlaştırdığı gibi bireylerin daha fazla tükenmişlik hissetmelerine de neden olabilmektedir.<sup>[11]</sup> Kronik ruhsal sorunu olan bireylere bakmak stresli bir deneyim olmakla birlikte bakım verici için fiziksel, duygusal, sosyal, ekonomik ve çevresel boyutta önemli bir yük oluşturmaktadır.<sup>[7,10]</sup>

Otuz altı-kırk beş yaş arasındaki bakım vericilerin duygusal tükenme puanları daha fazla, 18-25 yaş arasındaki bakım vericilerin ise daha düşüktür (Tablo 4). 18-25 yaş arasındaki bakım vericilerde duygusal tükenme puanının daha düşük olması henüz bu yaştaki kişilerin bakım verici rolünü tam olarak üstlenmemeleri, bakım vericinin genç olması, eğitim yaşantısının devam etmesi, başka sorumluluklarının olmaması ile açıklanabilir. Oysa 36-45 yaş arasındaki bakım vericilerin ailenin geçimi ve bakımını sağlama, evin idaresi, sağlık problemleri ile baş etme gibi sorumlulukları olabilmektedir. Bu durumda bu yaş aralığındaki bakım vericiler daha fazla tükenmişlik hissedebilir.

İlkokul mezunu bakım vericilerin duygusal tükenme ve depresyon puanları daha yüksektir (Tablo 4). Bu sonuç eğitim düzeyi düşük olan kişilerin baş etmelerinin yetersiz olması, stresle baş edebilmek için gerekli kaynakları yeterince kullanamamaları, sosyal desteklerini kullanmakta zorluk yaşamaları, sosyal ve ekonomik durumlarının düşük olması, sonuçta da tükenmişlik ve depresyona yatkınlık durumu ile açıklanabilir. Eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin stres durumlarıyla baş edebilmek için daha fazla bilişsel, işlevsel, ekonomik ve sosyal kaynaklara sahip oldukları belirtilmektedir.<sup>[29]</sup> Eğitim düzeyi yüksek olan bakım vericilerin hastalık hakkında daha fazla bilgi sahibi oldukları, baş etme becerilerinin daha iyi olduğu ve tedavi olanaklarını daha iyi değerlendirebildikleri düşünülebilir. Eğitim düzeyi yüksek olan bakım verici bireyler hastalık özelliklerini daha iyi kavramakta, hastalık belirtilerini daha iyi fark edebilmekte ve alevlenmelerin erken fark edilmesini sağlayarak erken müdahale edilmesine olanak sağlamaktadır. Sonuçta ruhsal hastalık durumu kontrol altında tutulduğunda bakım verici bireylerin tükenmişlik yaşamasına ve depresyon risk düzeyinin yükselmesine engel olunabilmektedir. Literatürde de elde edilen sonuçlara benzer sonuçlar yer almaktadır. Yen ve Lundeen (2006) Taiwan'da ruhsal hastalığı olan bireylerin 55 bakım vericisi ile yaptığı çalışmada eğitim düzeyi yüksek olan bakım vericilerde depresyonun düşük olduğunu, Magaña ve ark. (2007) şizofrenili bireylere bakım veren 85 bireyde psikososyal problemleri belirlediği çalışmada eğitim düzeyi düşük olanlarda depresyon belirtilerinin yüksek olduğunu saptamıştır.<sup>[27,29]</sup> Yusuf ve Nuhu (2011) tarafından şizofrenili hastaların 129 bakım vericisi ile yapılan çalışmada da eğitimi olmayan ba-

kım vericilerde anksiyete ve depresyon puanının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.<sup>[9]</sup> Bu sonuçlar çalışma bulgularımız ile uyumludur. Buna karşın Osman ve ark. (2010) şizofreni hastalarının bakım vericilerinde depresyonu değerlendirdikleri çalışmalarında eğitim düzeyi ile depresyon arasında ilişki olmadığını bulmuşlardır.<sup>[14]</sup> Rodrigo ve ark.nın (2013) çalışmasında da eğitim düzeyi ile depresyon düzeyi arasında ilişki olmadığı saptanmıştır.<sup>[18]</sup>

Çalışmada kadın bakım vericilerin depresyon puanları daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca eş konumunda olan bakım vericilerin depresyon puan ortalamalarının da daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4). Gülseren ve ark. (2010) şizofren hastaların bakım vericileri ile yaptığı çalışmada da kadın olmak ile depresyon puanları arasında ilişki saptamışlardır.<sup>[11]</sup> Çalışmamızda elde edilen sonuca göre hastaların bakımından öncelikle sorumlu kişiler kadınlar ve hastaların eşleridir. Literatürde de hastaların bakımından sorumlu olan kişilerin daha çok ailedeki kadın bireylerin ve eşlerin olduğu belirtilmektedir.<sup>[19,29-32]</sup> Kadınların bakım verme işlevine uygun görülmesinin en önemli nedeni; genellikle toplumlar tarafından ev işleri ve aile ile ilgili işlerin kadının doğal işi olarak görülmesi, kadınların kişilik özellikleri nedeni ile daha şefkatli, daha duyarlı davranmaları, yakın ve güçlü ilişki kurabilme becerilerine sahip olmaları ve erkeklere kıyasla bakım verme işlevinin zorlukları ile daha iyi baş edebilecekleri görüşü olabilir. Ayrıca elde edilen sonuç kadınların çoğunun ev hanımı konumunda, düzenli işlerinin ve ekonomik gelirlerinin olmaması, farklı sosyal ortamlarda ve farklı rollerde bulunma olanağının kısıtlanması ve sosyal desteklerinin yetersiz olmasıyla ilgili olabileceğini düşündürmektedir. Karancı ve İnandılar'ın (2002) çalışmasında şizofreni hastasına bakım veren bireylerin anne, baba ya da eş olmasının daha fazla duygusal tükenmeye ve daha fazla stres ve üzüntü yaşamaya neden olduğu belirtilmektedir.<sup>[33]</sup> Arévalo-Flores ve ark. (2012) paranoid şizofreni tanılı hastaların bakım vericileri ile yaptıkları çalışmada cinsiyet ile depresif belirtiler arasında ilişki olduğunu ve kadın bakım vericilerde depresyon puanlarının erkeklerden daha yüksek olduğunu bulmuşlardır.<sup>[34]</sup> Bu sonuçlar çalışma bulgularımız ile uyumludur. Bununla birlikte Perlick ve ark. (2007) bipolar bozukluğu olan hastaların bakım vericilerinin cinsiyeti ve hastaya yakınlığı ile depresyon arasında anlamlı fark olmadığını belirlemişlerdir.<sup>[35]</sup>

En son hastaneye yatış zamanına göre 0-1 yıl önce hastaneye yatışı olan hastaların bakım vericilerinin depresyon puan ortalamasının anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 5). Gülseren ve ark. (2010) şizofren hastaların bakım vericileri ile yaptığı çalışmada hastalık süresi ve hastanede yatma sayısı ile depresyon puanları arasında pozitif bir ilişki olduğu, hastalık süresi ve hastanede yatma sayısı arttıkça depresyonun da arttığını saptamışlardır.<sup>[11]</sup> Bu durum ruhsal hastalığı olan bireylerin belirtilerinin tekrarlaması, sık

sık hastaneye yatışlarının olması, primer bakım veren kişilerin baş etme güçlüğü ve depresyon yaşamasına neden olduğu şeklinde açıklanabilir.

### Sonuç

Kronik ruhsal sorunlu hastaların primer bakım vericilerinde tükenmişlik ve depresyon yaşanmaktadır. Tükenmişlik ve depresyon arasında yakın ilişki bulunmaktadır. Primer bakım vericilerde tükenmişlik arttıkça depresyon açısından risk artmaktadır. Bakım vericilerin yaşı ve eğitim durumunun duygusal tükenme düzeyini; cinsiyet, eğitim durumu, hastaya yakınlık derecesi ve en son hastaneye yatış zamanının ise depresyon düzeyini etkilediği görülmüştür. Bu nedenle toplum ruh sağlığı merkezlerinde hastalara rehabilitasyon olanaklarını sağlayacak uygulamalara ağırlık verilmesinin, aileleri de tedaviye katacak psikososyal uygulamaların yaygınlaştırılmasının, hastalık hakkında ailelerin ve toplumun eğitilmesinin, hastaların taburculuk sonrası bakım olanaklarının artırılmasının tükenmişlik ve depresyonu azaltmada yardımcı olacağı düşünülmektedir. Hastalıkla baş etmede ailelerin etkin yöntemleri öğrenmeleri ve uygulamaları desteklenmelidir. Ruh sağlığı alanında çalışan sağlık personelleri de kronik ruhsal sorunu olan hasta ailelerini değerlendirmeli, ailelerin kendi kendine yardım gruplarına katılımlarını desteklemelidir. Ayrıca primer bakım vericilerde tükenmişliğe ve depresyona etki eden faktörlerin belirlenmesine yönelik daha büyük örneklem grubunda çalışmaların yapılması önerilebilir.

### Kaynaklar

- Babacan Gümüş A. Şizofrenide hasta ve ailelerin yaşadığı güçlükler, psiko-eğitim ve hemşirelik. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2006;1:23-34.
- Çetinkaya Duman Z, Bademli K. Kronik psikiyatri hastalarının aileleri: sistematik bir inceleme. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2013;5:78-94.
- Saunders JC. Families living with severe mental illness: a literature review. Issues Ment Health Nurs 2003;24:175-98.
- Arslantaş H, Adana F. Şizofreninin bakım verenlere yükü. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2011;3:251-77.
- Şahin E, İlnem C, Yıldırım EA, Güvenç C ve ark. İki uçlu mizaç bozukluğu olgularında aile yüklenmesi üzerine karşılaştırmalı bir çalışma. Düşünen Adam Psikiyatrisi ve Nörolojik Bilimler Dergisi 2002;15:196-204.
- Schulze B, Rössler W. Ruhsal hastalıkta bakım verenin yükü: 2004-2005'te ölçümler, bulgular ve müdahalelerin gözden geçirilmesi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2006;2:47-58.
- Özlü A, Yıldız M, Aker T. Zarit bakıcı yük ölçeğinin şizofreni hasta yakınlarında geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Nöropsikiyatri Arşivi 2009;46:38-42.
- Ak M, Yavuz KF, Lapsekili N, Türkçapar MH. Kronik psikiyatrik bozukluğu bulunan hastaların ve bakım verenlerinin bakım yükü açısından değerlendirilmesi. Düşünen Adam Psikiyatrisi ve Nörolojik Bilimler Dergisi 2012;25:330-7.
- Yusuf AJ, Nuhu FT. Factors associated with emotional distress among caregivers of patients with schizophrenia in Katsina, Nigeria. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2011;46:11-6.
- Angermeyer MC, Bull N, Bernert S, Dietrich S, et al. Burnout of caregivers: a comparison between partners of psychiatric patients and nurses. Arch Psychiatr Nurs 2006;20:158-65.

- Gülseren L, Cam B, Karakoç B, Yiğit T, ve ark. The perceived burden of care and its correlates in schizophrenia. Turk Psikiyatri Derg 2010;21:203-12.
- Gülseren L. Schizophrenia and the family: difficulties, burdens, emotions, needs. Turk Psikiyatri Derg 2002;13:143-51.
- Arslantaş H, Sevinçok L, Uygur B, Balcı V ve ark. Şizofreni hastalarının bakım vericilerine yapılan psiko-eğitimin hastalardaki klinik gidişe ve bakım vericilerin duygu dışavurumu düzeylerine olan etkisi. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2009;10:3-10.
- Osman CB, Alipah B, Tutiiryanı MD, Ainsah O. Depressive disorders and family functioning among the caregivers of patients with schizophrenia. East Asian Arch Psychiatry 2010;20:101-8.
- Steele A, Maruyama N, Galynker I. Psychiatric symptoms in caregivers of patients with bipolar disorder: a review. J Affect Disord 2010;121:10-21.
- Kaçmaz N. Tükenmişlik (Burnout) sendromu. İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi 2005;68:29-32.
- El-Tantawy AMA, Raya YM, Zaki ASMK. Depressive disorders among caregivers of schizophrenic patients in relation to burden of care and perceived stigma. Current Psychiatry 2010;17:15-25.
- Rodrigo C, Fernando T, Rajapakse S, De Silva V, et al. Caregiver strain and symptoms of depression among principal caregivers of patients with schizophrenia and bipolar affective disorder in Sri Lanka. Int J Ment Health Syst 2013;7:2.
- Özel-Kızıl E, Yılmaz A. Dimensions of burnout syndrome in caregivers of psychiatric out patients. European Neuropsychopharmacology 2009;19:696-7.
- Yüksel MM. The effects of brief psychoeducation program on the perceived expressed emotion levels of the outpatient schizophrenic patients and expressed emotion levels and burn out levels of their key relatives. Unpublished master's thesis, Middle East Technical University; 2008.
- Aydın A, Eker SS, Cangür Ş, Sarandöl A ve ark. Şizofreni hastalarında bakım veren külfet düzeyinin, sosyodemografik değişkenler ve hastalığın özellikleri ile ilişkisi. Nöropsikiyatri Arşivi 2009;46:10-4.
- Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. Journal of Occupational Behaviour 1981;2:99-113.
- Ergin C. Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin uyarlanması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, 1992, Ankara, s. 143-54.
- Çam O. Tükenmişlik envanterinin geçerlik ve güvenilirliğinin araştırılması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Kitabı, 1992, Ankara, s. 155-60.
- Aydemir Ö, Köroğlu E (editör). Psikiyatride kullanılan klinik ölçekler. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 2009. s. 147-51.
- Fortune DG, Smith JV, Garvey K. Perceptions of psychosis, coping, appraisals, and psychological distress in the relatives of patients with schizophrenia: an exploration using self-regulation theory. Br J Clin Psychol 2005;44:319-31.
- Magaña SM, Ramírez García JI, Hernández MG, Cortez R. Psychological distress among latino family caregivers of adults with schizophrenia: the roles of burden and stigma. Psychiatr Serv 2007;58:378-84.
- Barlas F. Şizofreni ve bipolar bozukluklu hastalarına bakım verenlerin yük, depresyon ve anksiyete düzeylerinin sosyodemografik özellikler ve hastalık şiddeti yönünden karşılaştırılması. [Yayınlanmamış tıpta uzmanlık tezi] İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı; 2011.
- Yen WJ, Lundeen S. The association between meaning of caregiving, perceived social support and level of depression of Taiwanese caregivers of mentally ill patients. Int J Psychiatr Nurs Res 2006;12:1378-92.
- Molefi S. Families' experiences with schizophrenia. Unpublished master's thesis, Stellenbosch University; 2009.
- Berger G, Bernhardt T, Weimer E, Peters J, et al. Longitudinal study on the relationship between symptomatology of dementia and levels of subjective burden and depression among family caregivers in memory clinic patients. J Geriatr Psychiatry Neurol 2005;18:119-28.
- van Wijngaarden B, Schene AH, Koeter MW. Family caregiving in depres-

- sion: impact on caregivers' daily life, distress, and help seeking. *J Affect Disord* 2004;81:211-22.
33. Karanci AN, Inandilar H. Predictors of components of expressed emotion in major caregivers of Turkish patients with schizophrenia. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2002;37:80-8.
34. Arévalo-Flores M, Krüger-Malpartida H, Vega-Dienstmaier J. Depressive symptoms in primary caregivers of patients diagnosed with paranoid schizophrenia attending at a psychiatric office of a general hospital in Lima, Peru. [Article in Spanish] *Vertex* 2012;23:92-7. [Abstract]
35. Perlick DA, Miklowitz DJ, Link BG, Struening E, et al. Perceived stigma and depression among caregivers of patients with bipolar disorder. *Br J Psychiatry* 2007;190:535-6.
- 
- 20. *Anadolu Psikiyatri Günleri'nde poster bildiri olarak sunulmuştur (14-17 Haziran 2011, Hatay).*