

# Kronik Ruhsal Hastalıklarda Bakımveren Yükü: Sistemik Derleme

## Caregiver Burden in Chronic Mental Illness: A Systematic Review

Serap YILDIRIM, Nihan YALÇINER, Cansu GÜLER

### ÖZET

**Amaç:** Bu sistemik derleme, ülkemizde kronik ruhsal hastalıklarda bakım veren yükünü ve yükü ilişkili olan faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma, Türk Psikiyatri Dizini, Türk Tıp Veri Tabanı, Türk Medline, YÖK Ulusal Tez Merkezi ve Pubmed veri tabanları kullanılarak yapılmıştır. Tarama, Türkçe ve İngilizce dilinde belirlenen anahtar sözcükler ve bu sözcüklerin eş anlamlıları kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırma kapsamına 23 çalışma dahil edilmiştir.

**Bulgular:** İncelemeye alınan çalışmaların büyük bir çoğunluğu tanımlayıcıdır ve şizofreni hastasının bakımverenleriyle yapılmıştır. Araştırmalarda farklı ölçüm araçları kullanılmıştır. Bakımverenlerin orta ve şiddetli düzeyde yük algılarının olduğu ve yükün farklı değişkenlerden etkilendiği saptanmıştır.

**Sonuç:** Ülkemizde bakım verenlerin yükünü belirlemeye yönelik deneysel çalışmalar yetersiz olup, bu alana özgü farklı örneklem gruplarıyla deneysel ve niteliksel çalışmaların yapılmasına gereksinim vardır.

**Anahtar sözcükler:** Bakımveren yükü; psikiyatrik tanı; sistemik derleme.

### SUMMARY

**Objectives:** This systematic review analyzes caregiver burden in chronic mental illness and the factors associated with it.

**Methods:** The study was conducted by checking the Turkish Psychiatry Index, the Turkish Medical Index, the Turkish Medline, the National Council of Higher Education Thesis Center and the PubMed databases. The database research was performed in English and Turkish using keywords and synonyms for them. Twenty-three studies were included in this study.

**Results:** The majority of the studies included in the review were descriptive and studied schizophrenic patients' caregivers. They used a variety of measurement instruments. It was found that the burden perception of caregivers was moderate to severe and was influenced by different variables.

**Conclusion:** Experimental studies are insufficient to determine the burden of caregivers in Turkey, so experimental and qualitative studies should be conducted with different specific samples.

**Keywords:** Caregiver burden; psychiatric diagnosis; systematic review.

### Giriş

Kronik ruhsal hastalıklar, bireylerin duygu, düşünce ve bilişsel yetilerinde bozulmalara, kişilik ve bireysel alışkanlıklarında değişimlere, sosyal ve ekonomik kayıplara yol açmaktadır.<sup>[1,2]</sup> Ruh sağlığı hizmetlerinin sunulmasıyla ilgili çağdaş modeller toplum temelli tedavilere ve uzun süreli hastane yatışlarının önlenmesine önem vermektedir.<sup>[3,4]</sup> Kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin %10'u uzun vadede bakıma ihtiyaç duymakta ve çoğu aileleri ile birlikte yaşamaktadır.<sup>[4,5]</sup> Günümüzde hastayı toplumda ve kendi ortamı içinde tedavi etme yaklaşımının benimsenmesiyle, hasta yakınları birincil bakım verici konuma gelmiş ve sorumlulukları artmıştır. Bu durum beraberinde bir dizi sorunu getirmiştir.<sup>[6-8]</sup> Ailesiyle yaşayan hastaların çoğu tüm gününü evde geçirmekte, aileden en az bir kişi hasta bakımı nedeni ile sosyal yaşam ve üretim sürecinden uzak kalmakta ve aileler fiziksel, ruhsal, duygusal, sosyal ve ekonomik sorunlar yaşamaktadır.<sup>[4,9-11]</sup>

Bakımverenler konusundaki ilk çalışmalar 1950'lerde ruhsal hastalıklarda ve bu kişilerin yakınlarında yapılmıştır.<sup>[7,12]</sup> Bakımverenlerin algıladığı yük kavramı ise ilk olarak 1960'ların başında Grad ve Sainburg tarafından ruhsal hastalığı olan bireylere evde bakımverenlerin yaşadığı sıkıntıları ortaya koymak için tanımlanmıştır.<sup>[13]</sup>

Bakımveren yükü literatürde özellikle süreğenlik gösteren çoğu hastalık için incelenen bir kavram olup hastada gelişen yeti yitimine karşı aile üyelerinin fiziksel, duygusal, sosyal veya ekonomik anlamda yaşadığı güçlüklerin bütünü olarak tanımlanmaktadır.<sup>[8,14,15]</sup> Karşılammış pek çok gereksinimi olan ya da yük yaşayan bir bakımveren, hastasına bakım verme gibi rolleri de içeren fonksiyonlarını yerine getirmekte güçlük yaşamaktadır. Yükün belirlenip ortaya çıkarılması, hem bakımverenlerin hem de bakım alanların gereksinimlerinin karşılanmasını ve dolayısıyla her iki grubun yaşam kalitesinin artmasını sağlayacaktır.<sup>[16]</sup> Bakımverenin yükünü azaltmak için de öncelikle yapılması gereken algılanan yükün belirlenmesidir.<sup>[12]</sup> Kronik ruhsal hastalığı olan bireylere bakımverenlerin yükünü belirlemek amacıyla yapılan çalışmaları bilmek, bakımverenlerin gereksinimlerini belirlemek ve uygun müdahaleleri planlayabilmek için önemlidir. Bu sistemik derleme, ülkemizde kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin bakımverenleriyle yapılan çalışmaları belirlemek, bakımverenlerin algıladığı

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

**İletişim (Correspondence):** Dr. Serap YILDIRIM.

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

**Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2017;8(3):165-171**  
**Journal of Psychiatric Nursing 2017;8(3):165-171**

**Doi:** 10.14744/phd.2017.60783

**Geliş tarihi (Submitted):** 28.12.2016 **Kabul tarihi (Accepted):** 12.07.2017

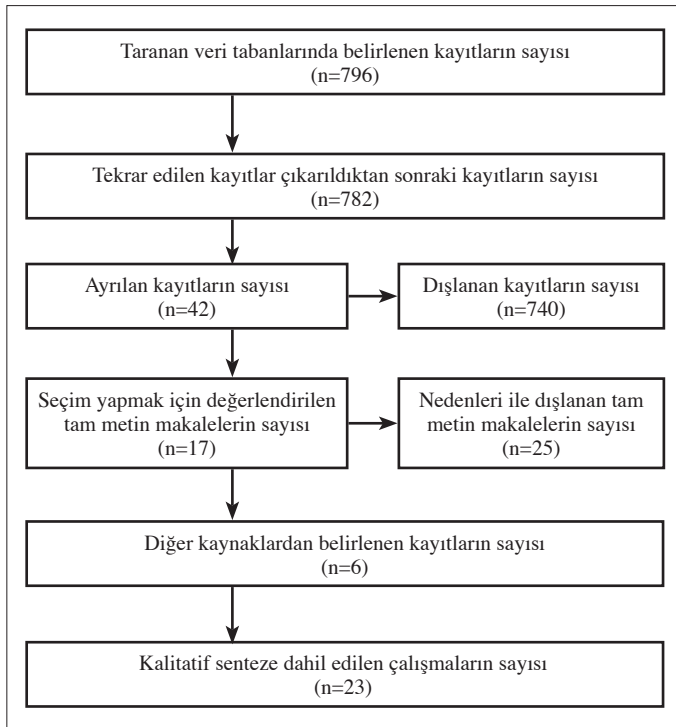
yükü ve yükü etkileyen faktörleri saptamak ve bu alanda ne tür çalışmalara gereksinim olduğunu ortaya çıkarmak amacıyla yapılmıştır.

## Yöntem

Bu sistematik derleme, kronik ruhsal hastalıklarda bakımveren yükünü belirlemek amacıyla yapılmıştır. Literatür taramasına başlamadan önce tarama yapılacak veri tabanları, anahtar kelimeler ve eş anlamlıları belirlenmiştir. Taramalar yapılırken herhangi bir tarih sınırlaması yapılmamıştır. Bu doğrultuda, Türk Psikiyatri Dizini, Türk Tıp Veri Tabanı, Türk Medline, YÖK Ulusal Tez Merkezi ve Pubmed veri tabanları taranmıştır. Tarama yapılırken “kronik ruhsal hastalık (chronic psychiatric disorder), bakım yükü (burden of care, care burden), bakımveren yükü (caregiver burden), bakımveren külfeti (caregiver burden) ve aile yükü (family burden)” anahtar sözcükleri kullanılmıştır. Çalışmaya dahil etme ölçütleri; kronik ruhsal hastalığı olan erişkin bireylerin aileleri ile yürütülen çalışmalar, online olarak tam metnine ulaşılabilen ve Türkiye’de yapılan Türkçe ve İngilizce çalışmalardır. Dışlama ölçütleri ise; kronik ruhsal hastalığı olmayan bireylerin aileleri ile yürütülen, kronik ruhsal hastalığı olan çocukların aileleri ile yürütülen çalışmalar, derlemeler, ölçek çalışmaları, online tam metnine ulaşamayan ve Türkiye’de yapılmayan çalışmalardır.

## Çalışmaların Seçimi ve Araştırmaların Değerlendirilmesi

Araştırma için belirlenen anahtar sözcükler ve bu söz-



Şekil 1. Çalışmaların seçimi akış diyagramı.

cüklerin eş anlamlılarının taranması sonucu Türk Psikiyatri Dizini (8), Türk Tıp Veri Tabanı (13), Türk Medline (11), YÖK Ulusal Tez Merkezi (57) ve Pubmed (707) olmak üzere toplam 796 çalışmaya ulaşılmıştır. On dört çalışma aynı olduğu için, 740 çalışma araştırma konusuyla ilgisiz olduğu için dışlanmıştır. Kalan 42 çalışma dahil etme ve dışlama ölçütleri açısından tekrar değerlendirilmiştir. Bu değerlendirmeler doğrultusunda araştırma kapsamına 17 çalışma dahil edilmiş, bunların da kaynakları incelenmiş ve elle tarama sonucunda altı çalışma daha araştırmaya eklenmiştir. Sonuç olarak toplam 23 çalışmaya ulaşılmıştır (Şekil 1).

## Bulgular

### Araştırmaların Genel Özellikleri

Araştırmalar 2007 ve 2016 yılları arasında yapılmış olup, yedisi tez çalışmasıdır. İncelemeye alınan araştırmaların 20'si tanımlayıcı, üçü ise yarı deneysel desenedir. Yarı deneysel araştırmalardan ikisinde ön test- son test tasarım, birinde randomize kontrollü ön test son test tasarım kullanılmıştır. Yapılan 15 araştırmanın örneklemini şizofreni, dördünü karma, ikisini demans, birini obsesif kompulsif bozukluk ve birini bipolar bozukluk hastasına bakımverenler oluşturmaktadır. Araştırmaya dahil edilen tanımlayıcı çalışmalarda, Çetin ve ark. (2013) tarafından yapılan araştırmanın 32 bakımverenle en küçük örnekleme sahip olduğu, Çetinkaya ve Karadokvan (2012) tarafından yapılan araştırmanın 305 bakımverenle en büyük örnekleme sahip olduğu görülmüştür.<sup>[17,18]</sup> Benzer şekilde deneysel çalışmaların örneklem büyüklüğü incelendiğinde, 31 bakımverenle Tanrıverdi ve Ekinci (2012) tarafından yapılan araştırma en küçük, 62 bakımverenle Özkan ve ark. (2013) tarafından yapılan araştırma en büyük örnekleme sahip çalışmalardır (Tablo 1).<sup>[19,20]</sup>

### Kullanılan Ölçüm Araçları ve Sonuçları

İncelemeye alınan araştırmalarda bakımverenlerin yükünü belirlemek amacıyla çeşitli ölçüm araçları kullanılmıştır. Bu ölçüm araçları; Zarit Bakıcı Yük Ölçeği (ZBYÖ), Algılanan Aile Yükü Ölçeği (AAYÖ), Bakımveren Yükü Envanteri (BYE), Hastalık Yükü Değerlendirme Ölçeği (HYDÖ)'dir.<sup>[12,21-24]</sup>

### Zarit Bakıcı Yük Ölçeği

Zarit ve ark. tarafından (1980) geliştirilen ZBYÖ ile yapılan 16 araştırmada, iki farklı Türkçe geçerlik çalışması yapılmış ölçek kullanılmıştır. Bunlardan ilki İnci ve Erdem (2008) tarafından yapılan, ikincisi ise Özlü ve ark. (2009) tarafından yapılan geçerlik çalışmasıdır.<sup>[21,22,25]</sup>

ZBYÖ ile incelemeye alınan çalışmaların dokuzunda İnci ve Erdem (2008) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılan form kullanılmıştır. Bu çalışmaların beşi şizofreni hastalarına, üçü karma gruba, biri obsesif ve kompulsif bozukluk tanısı almış hastalara bakımverenlerle yapılmıştır.<sup>[21]</sup>

**Tablo 1. Çalışmaların genel özellikleri**

Araştırma	Yöntem	Bozukluk	Örneklem (H/BV/SB/SBY)*
1 Özlü A, 2007	Tanımlayıcı çalışma	Şizofreni	BV (n=100)
2 Aydın A, Eker SS, Cangür Ş, Sarandöl A, Kırılı S, 2009	Tanımlayıcı çalışma	Şizofreni	H (n=50) BV (n=50)
3 Depçe AA, 2010	Tanımlayıcı çalışma	Şizofreni	H (n=50 alkol ve madde öyküsü+) H (n=50)
4 Gülseren L, Çam B, Karakoç B, Yiğit T, Danacı AE, Çubukçuoğlu Z, Taş C, Gülseren Ş, Mete L, 2010	Tanımlayıcı çalışma	Şizofreni	H (n=239) BV (n=239)
5 Akpınar B, Küçükgüçlü Ö, 1 Yener G, 2011	Karşılaştırmalı tanımlayıcı çalışma	Alzheimer	BV (n=192)
6 Çınar İ, 2011	Tanımlayıcı çalışma	Şizofreni	BV (n=152)
7 Ak M, Yavuz F, Lapsekili N, Türkçapar MH, 2012	Tanımlayıcı çalışma	Bipolar bzk	H (n=80) BV (n=80)
8 Arslantaş H, Adana F, 2012	Tanımlayıcı çalışma	Şizofreni	H (n=72) BV (n=72)
9 Çetinkaya F, Karadakovan A, 2012	Tanımlayıcı çalışma	Demans	H (n=305) BV (n=305)
10 Tanrıverdi D, Ekinci M, 2012	Ön test- son test yarı deneysel çalışma	Şizofreni	BV (n=31)
11 Çetin N, Demiralp M, Oşaz F, Özşahin A, 2013	Tanımlayıcı çalışma	Şizofreni	BV (n=32)
12 Çiçek E, Çiçek İE, Kayhan F, Uğuz F, Kaya N, 2013	Karşılaştırmalı tanımlayıcı çalışma	OKB	H (n=40) BV (n=47)
13 Kaya Y, 2013	Tanımlayıcı çalışma	Sağlıklı birey	SB (n=40) SBY (n=45)
14 Özkan B, Erdem E, Demirel Özsoy S, Zararsız G, 2013	Tanımlayıcı çalışma	Şizofreni	BV (n=130)
15 Yavaş Ayhan AG, 2013	Randomize kontrollü deneysel çalışma	Şizofreni	H (n=32 deney, n=30 kontrol)
16 Yeşildağ Bayrak B, 2013	Tanımlayıcı çalışma	Şizofreni	BV (n=32 deney, n=30 kontrol)
17 Yıldırım A, Buzlu S, Hacıhasanoğlu AR, Camcioğlu TH, Erdiman S, Ekinci M, 2013	Tanımlayıcı çalışma	Şizofreni	BV (n=85)
18 Durmaz H, Okanlı A, 2014	Tanımlayıcı çalışma	Şizofreni	BV (n=62)
19 Erten E, Alpman N, Özdemir A, Fıstıkçı N, 2014	Tanımlayıcı çalışma	Bipolar bzk	H (n=89) BV (n=89)
20 Pazvantoğlu O, Sarısoy G, Böke Ö, Alptekin Aker A, Özturan DD, Ünverdi E, 2014	Tanımlayıcı çalışma	Şizofreni	H (n=92) BV (n=92)
21 Yıldırım FG, 2014	Tanımlayıcı çalışma	Psikiyatrik bzk	BV (n=244)
22 Türkmen SN, Dirgen Ö, Biçici Y, Uzun M, 2015	Tanımlayıcı çalışma	Psikiyatrik bzk	BV (n=199)
23 Kızıllırmak B, Küçük L, 2016	Tanımlayıcı çalışma	Şizofreni, bipolar bzk, depresyon, anksiyete bzk, diğer ruhsal bzk	BV (n=243)

\*H: Hasta; Bzk: Bozukluk; BV: Bakımveren; SB: Sağlıklı birey; SBY: Sağlıklı bireyin yakını; OKB: Obsesif kompulsif bozukluk.

Yıldırım (2014) tarafından psikiyatri polikliniğine başvuran 244 ruhsal hastalığa sahip hastaya bakımverenle yapılan çalışmanın yük ölçeği toplam puan ortalaması 23.6 ile en düşük puan ortalamasına sahip olduğu görülmüştür.<sup>[11]</sup> Durmaz ve Okanlı (2014) tarafından şizofreni tanısı ile evde ve hastanede takip edilen 62 hastanın bakımvereniyle yapılan çalışmada ise yük ölçeği toplam puan ortalaması 68.6 ile en yüksek puan ortalamasına sahiptir (ölçekten alınan puanlar 0 ile 88 arasında değişmekte olup, 0-21 arası “yük yok-az düzey”, 21-40 arası “hafif-orta düzey”, 41-60 arası “orta-şiddetli düzey”, 61-88 arası “şiddetli” yük algısı olarak değerlendirilmektedir.<sup>[21,26]</sup> Ayrıca, incelemeye alınan çalışmalardan ikisinde yük ölçeği toplam puan ortalaması belirtilmemiştir.<sup>[17,27]</sup>

Özlü ve ark. (2009) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan ZBYÖ çalışmalarının yedisinde kul-

lanılmıştır. Bu çalışmalardan altısı şizofreni hastalarına, biri bipolar bozukluk hastalarına bakımverenlerde yapılmıştır.<sup>[22]</sup> Erten ve ark. (2014) tarafından bipolar I tanısıyla izlenen iyileşme dönemindeki hastalara bakımverenlerde yapılan çalışmada yük ölçeği toplam puan ortalaması 45.6 ile en düşük ortalamaya sahip bulunurken, Özkan ve ark. (2013) tarafından şizofreni hastalarına bakımverenlerde deneysel olarak yapılan çalışmada kontrol grubu 96.5 ile en yüksek ortalamaya sahip bulunmuştur (ölçekten alınan puanlar 22 ile 110 arasında değişmekte olup, 22-46 arası “hafif yük”, 47- 55 arası “orta derecede yük”, 56 - 110 arası “şiddetli yük” olarak değerlendirilmektedir).<sup>[20,22,28]</sup> Buna ek olarak, çalışmaların birinde yük ölçeği toplam puan ortalaması belirtilmemiştir.<sup>[29]</sup>

### **Algılanan Aile Yükü Ölçeği**

Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Arslantaş ve ark.

(2011) tarafından yapılan AAYÖ incelemeye alınan dört çalışmada kullanılmıştır. Bu çalışmaların hepsi şizofreni hastalarına bakımverenlerle yapılmıştır.<sup>[23]</sup> Yıldırım ve ark. (2013) tarafından şizofreni hastalarına bakımverenlerde, yarı deneysel olarak yapılan çalışmada aileden aileye destek programı uygulanmış ve yük ölçeği toplam puan ortalaması ön-test 49.6 ile en yüksek puan ortalamasına sahip bulunmuştur.<sup>[30]</sup> Gülseren ve ark.nın (2010) yaptığı çalışmada ise yük ölçeği toplam puan ortalaması 20.9 ile en düşük ortalamaya sahiptir (ölçeğin toplam puan aralığı 0-96 olup, ölçekten alınan toplam puan arttıkça yük algısı da artmaktadır).<sup>[23,31]</sup>

### Bakımveren Yükü Envanteri

Küçükgüçlü ve ark. (2009) tarafından Türkçe geçerlik ve

güvenirliği yapılan BYE, incelemeye alınan çalışmaların ikisinde kullanılmıştır. BYE kullanılarak yapılan çalışmaların her ikisi de alzheimer hastalarına bakımverenlerle yapılmıştır.<sup>[12]</sup> Bu çalışmalardan Çetinkaya ve Karadakovan (2012) tarafından yapılan çalışmada toplam yük puan ortalaması 30.5 olarak bulunurken, Akpınar ve ark. (2011) tarafından yapılan çalışmada toplam yük puan ortalaması belirtilmemiştir (ölçeğin toplam puan aralığı 0-100 olup, ölçekten alınan toplam puan arttıkça yük algısı da artmaktadır).<sup>[12,18,32]</sup>

### Hastalık Yükü Değerlendirme Ölçeği

Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Aydemir ve ark. (2012) tarafından yapılan HYDÖ, Kızıllırmak ve Küçük (2016) tarafından 243 bakımverenle yapılan çalışmada kullanılmış olup,

**Tablo 2.** Çalışmalarda kullanılan ölçüm araçları ve sonuçları

Araştırma*	Kullanılan ölçekler	Sonuç
1	Zarit Aile Yük Ölçeği	✓ Bakımverenlerin yük ölçeği toplam puan ortalaması 60.5
2	Zarit Bakımveren Külfet Ölçeği	✓ Tükenmişlik, çaresizlik ve kadercı yaklaşım baş etme yöntemleri ile yük ilişkili
3	Zarit Aile Yükü Ölçeği	✓ Bakımverenlerin yük ölçeği toplam puan ortalaması yok
4	Algılanan Aile Yükü Ölçeği	✓ Alkol-madde kullanımı olan hastalara bakımverenlerin yük ölçeği toplam puan ortalaması 80.6, alkol-madde kullanımı olmayan hastalara bakımverenlerin ise 63.9
5	Bakımveren Yükü Envanteri	✓ Bakımveren yükü ile yaşam kalitesi, anksiyete düzeyi ilişkili
6	Zarit Bakımveren Yükü Ölçeği	✓ Bakımverenlerin yük ölçeği toplam puan ortalaması 20.9
7	Zarit Bakım Ölçeği	✓ Kadın bakımverenlerin toplam yük puan ortalaması (54.6) erkek bakımverenlere (44.6) göre anlamlı olarak daha yüksek
8	Algılanan Aile Yükü Ölçeği	✓ Bakımverenlerin yük ölçeği toplam puan ortalaması 42.5
9	Bakımverenlerin Yükü Envanteri	✓ Hem şizofreni hastalarına ve hem de bipolar bozukluk hastalarına bakımverenlerde bakım yükünün fazla, ancak iki grup arasında anlamlı farklılık yok
10	Zarit Bakımveren Yükü Ölçeği	✓ Bakımverenlerin öznel yük puan ortalamaları 28.9, nesnel yük puan ortalamaları 8.7
11	Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği	✓ Bakımverenlerin yük ölçeği toplam puan ortalaması 30.5
12	Zarit Bakımveren Yükü Ölçeği	✓ Psikoeğitim öncesi yük ölçeği toplam puan ortalaması 57.2 iken, psikoeğitim sonrası 34.3 olup bu fark anlamlı
13	Zarit Bakıcı Yük Ölçeği	✓ Bakımverenlerin yük ölçeği toplam puan ortalaması yok
14	Zarit Aile Yükü Ölçeği	✓ Hastaların günlük yaşam aktivitelerindeki bağımsızlık durumu ile yük ilişkili
15	Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği	✓ Hasta bireylere bakımverenlerin yük ölçeği toplam puan ortalaması 36.3 iken sağlıklı bireylerin 11.0
16	Algılanan Aile Yükü Ölçeği	✓ Zayıf içgörü yükü ilişkili
17	Algılanan Aile Yükü Ölçeği	✓ Bakımverenlerin yük ölçeği toplam puan ortalaması 55.8
18	Zarit Bakım Yükü Ölçeği	✓ Hastaların sosyal işlevsellik düzeyleri ile yük ilişkili
19	Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği	✓ Dene grubu hasta yakınlarının eğitim öncesi yük ölçeği puan ortalaması 75.7, kontrol grubunun ise 96.5
20	Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği	✓ Dene grubundaki bakımverenlerin aile yükü puan ortalaması eğitim ve telefon izlemi sonrası anlamlı olarak daha düşük
21	Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği	✓ Bakımverenlerin yük ölçeği toplam puan ortalaması 51.8
22	Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği	✓ Bakımverenlerin yük ölçeği toplam puan ortalaması 39.4
23	Hastalık Yükü Değerlendirme Ölçeği	✓ Yük ile yaşam kalitesi ilişkili
		✓ Ailelerin eğitimden sonra nesnel (11.8'den 9.8'e), öznel (37.9'dan 32.7'e) ve toplam yük (49.6'dan 42.6'ya) puanları anlamlı olarak daha düşük
		✓ Bakımverenlerin yük ölçeği toplam puan ortalaması 68.6
		✓ Bakımverenlerin yükleri ile öz-yeterlilikleri ilişkili
		✓ Bakımverenlerin yük ölçeği toplam puan ortalaması 45.6
		✓ Bakımverenlerin %44.9'unun orta ve şiddetli düzeyde yük algısı
		✓ Bakımverenlerin yük ölçeği toplam puan ortalaması 46.2
		✓ Hastaların işlevsellik düzeyleri ile yük ilişkili
		✓ Bakımverenlerin yük ölçeği toplam puan ortalaması 23.6
		✓ Bakımverenlerin yük ölçeği toplam puan ortalaması 29.0
		✓ Ailelerin sosyal desteği arttıkça bakım yükü azalmakta
		✓ Bakımverenlerin yük ölçeği toplam puan ortalaması 45.4
		✓ Bakımverenlerin yükleri ile ruhsal hastalık riski ilişkili

\*Tablo 1'e bakınız.

yük ölçeği toplam puan ortalaması 45.4 olarak bulunmuştur (ölçekten alınan toplam puan arttıkça yük algısı da artmaktadır).<sup>[24,33]</sup>

### **Bakımveren Yükünü Etkileyen Tanımlayıcı Özellikler**

Araştırmaya dahil edilen çalışmaların çoğunda bakımverenlerin yükünü etkileyen tanımlayıcı özelliklerde incelenmiştir. Yapılan çalışmalarda bakımverenlerin yükünü etkileyen tanımlayıcı özelliklerin hastaya ait ve bakımverene ait faktörler olarak iki grupta incelendiği görülmektedir. Çalışmalarda pek çok farklı değişken incelenmekle birlikte bakımveren yükünü etkileyen hastaya ait faktörler genel olarak, hastanın yaşı, cinsiyeti, sosyal güvencesi, medeni durumu, tanısı, semptomları, hastalık süresi ve evresi, tedavi alma durumu, bağımlılık düzeyi ve komorbid tanının varlığıdır.<sup>[6,14,17,18,28,31,33-38]</sup> Bakımverene ait faktörler ise cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, sosyo-ekonomik durumu, sosyal destek algısı, hastalıkla ilgili eğitim alma durumu, ruhsal durumu ve sağlık durumu olduğu görülmektedir.<sup>[6,11,17,18,27,29,31-33,37,39-41]</sup>

### **Bakımveren Yükünü Etkileyen Diğer Faktörler**

Araştırmalarda bakımveren yükünü etkileyen tanımlayıcı özellikler dışında bazı değişkenlerinde incelendiği görülmektedir. Yapılan çalışmalarda, bakımveren yükü ile baş etme yöntemleri,<sup>[39]</sup> depresyon ve anksiyete düzeyleri<sup>[14,29,31]</sup> ve ruhsal hastalık riski<sup>[33]</sup> arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunurken, yaşam kalitesi,<sup>[14,37]</sup> öz-yeterlilik düzeyleri,<sup>[26]</sup> hastaların işlevsellik düzeyleri<sup>[36,38]</sup> ve sosyal destek düzeyleri<sup>[41]</sup> arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

### **Deneysel Çalışmaların Sonuçları**

İncelemeye alınan araştırmaların ikisi ön test-son test yarı deneysel, biri ise randomize kontrollü deneysel çalışma olup üçü de şizofreni hastasına bakımverenlerle yapılmıştır. Tanrıverdi ve Ekinci (2012) tarafından yapılan çalışmada hasta yakınlarına psikoeğitim uygulanırken ve Yıldırım ve ark. (2013) tarafından yapılan çalışmada aileden aileye destek programı uygulanmış ve her iki çalışmada da eğitimler sonunda bakımverenlerin yüklerinin anlamlı olarak azaldığı bulunmuştur.<sup>[19,30]</sup> Benzer şekilde, Özkan ve ark. (2013) tarafından deney grubu hasta yakınlarına psikoeğitim ve taburculuk sonrası telepsikiyatrik takip yapılmış ve deney grubundaki bakımverenlerin aile yükü puan ortalamasının eğitim sonrası ve telefon izlemi sonrası anlamlı olarak azaldığı belirlenmiştir (Tablo 2).<sup>[20]</sup>

### **Tartışma**

Ailede kronik ruhsal bir hastalığı olup sürekli bakım gereksinimi olan hasta bireyin bulunması ailenin işlevlerinde bozulmalara neden olabilmekte ve hatta aile üyelerine bir takım sorunlar ve yükler getirebilmektedir.<sup>[8]</sup> Bu nedenle bu bireylere bakımverenlerin yaşadıkları yükü, yüklerle ilişkili olan değişkenleri ve yükü azaltmaya yönelik yapılan girişimleri belirlemek hem hasta bireyler hem de bakımverenler açısından

oldukça önemlidir. Ülkemizde kronik ruhsal hastalığı olan bireylere bakımverenlerle ilgili ilk çalışmaların 2007 yılında yapıldığı ve son yıllarda konuyla ilgili çalışmaların giderek arttığı görülmektedir. Yeni çalışılan bir kavram olduğu için yapılan çalışmaların büyük bir çoğunluğu tanımlayıcıdır. Ancak bakımverenlerin algıladıkları yük konusunda neler yaşadıklarını detaylı anlayabilmek ve buna yönelik verimli girişimleri planlayıp uygulayabilmek için daha fazla deneysel ve hatta niteliksel çalışmalara gereksinim olduğu düşünülmektedir. Araştırmada incelemeye alınan 23 araştırmadan 15'i şizofreni hastasına bakımverenlerle yapılmıştır. Şizofreni, genç yaşta başlaması, insanın duygulanım, düşünce ve davranışlarını etkilemesi, bireyin çevreyle uyumunu önemli ölçüde bozması nedeniyle, hem hastayı hem de hastayla birlikte yaşayan aile üyelerinin yaşamını doğrudan etkileyen kronik bir ruhsal hastalıktır.<sup>[7,27,39]</sup> Bu nedenle şizofreni, bakımverenler için en fazla yük oluşturan hastalıkların başında gelmektedir. İncelemeye alınan diğer sekiz araştırma farklı ruhsal hastalık gruplarıyla yapılmıştır (Tablo 1). En az şizofreni kadar hem bireyi hem de aile üyelerini etkileyen diğer kronik ruhsal hastalıkların bakımverenlerinin yükünü inceleyen araştırmalara da gereksinim olduğu düşünülmektedir.

İncelemeye alınan araştırmalarda bakımverenlerin yükünü belirlemek amacıyla dört farklı ölçüm aracının kullanıldığı, bunlardan en fazla kullanılan ölçüm aracının ise Zarit Bakıcı Yük Ölçeği olduğu görülmektedir. Kapsayıcı olması ve bakım gerektiren duruma özel olmaması alt birimlerinin geçerli olması gibi nedenlerle Zarit Bakıcı Yük Ölçeği diğer ölçeklere göre daha yaygın biçimde kullanılmaktadır.<sup>[22]</sup> Araştırmalarda farklı ölçüm araçlarının kullanılması nedeniyle ölçek ortalamaları hakkında net bir şey söylemek mümkün değildir. Ancak, yinede ölçek puan aralıkları göz önüne alınarak bir değerlendirme yapılabilir. Kültürümüzde, bireylerin yakınlarına bakım vermeleri kabul gören ve hatta kişiden beklenen bir davranış olarak görülmesine karşın bakımverenlerin toplam yük puan ortalamaları değerlendirildiğinde, genel olarak orta ve şiddetli düzeyde yük algılarının olduğu sonucuna varılmıştır. Bu durumu giderek modernleşen toplumumuzda yaşam tarzlarının farklılaşması, geleneksel aile yapısının değişmeye başlaması ve geniş aile yapısının yerini çekirdek aile yapısının almasıyla birlikte aile üyelerinin sosyal desteklerinin azalması, bunların sonucu olarak bakımverenlerin yükünün artmasına bağlayabiliriz.<sup>[8]</sup> Benzer şekilde, dünyanın birçok ülkesinde yapılan çalışmalar incelendiğinde de benzer sonuçlar elde edilmiştir. Alexander ve ark. (2016) tarafından şizofreni hastalarına bakım verenlerle yapılan çalışmada bakım verenlerin orta düzeyde, Bergvall ve ark. (2011) tarafından alzheimer hastalarına bakım verenlerle yapılan çalışmada bakım verenlerin hafif- orta düzeyde, Loi ve ark. (2015) tarafından ruhsal hastalığı olan bireylere bakım verenlerle yapılan çalışmada orta- ağır düzeyde yük algıladı-

ğı, Luchsinger ve ark. (2015) tarafından ruhsal hastalığı olan bireylere bakım verenlerle yapılan çalışma sonucunda bakım verenlerin yüksek düzeyde, Navidian ve Bahari (2008) tarafından ruhsal hastalığı olan bireylere bakım verenlerle yapılan çalışma sonucunda bakım verenlerin orta-ağır düzeyde yük algıladığı belirlenmiştir.<sup>[42-46]</sup>

Araştırmaların çoğunda bakımverenlerin yükünü etkileyen tanımlayıcı özelliklerin ve tanımlayıcı özellikler dışındaki değişkenlerin incelendiği görülmektedir. Ortaya pek çok sonuç çıkmasına karşın tanımlayıcı özelliklerin genel olarak, hastanın yaşı, cinsiyeti, tanısı, hastalık süresi ve evresi, tedavi alma durumu, bağımlılık düzeyi ve komorbid tanının varlığı, bakımverenin cinsiyeti, eğitim durumu, sosyoekonomik durumu, sosyal destek algısı, hastalıkla ilgili eğitim alma durumu ve ruhsal durumu olduğu belirlenmiştir. Buna ek olarak, bakımverenlerin baş etme yöntemleri, depresyon ve anksiyete düzeyleri, ruhsal hastalık riski, yaşam kalitesi, öz-yeterlilik düzeyleri, hastaların işlevsellik düzeyleri ve sosyal destek düzeyleri de incelenen diğer değişkenlerdir. Srivastava ve ark. (2016) tarafından demanslı hastaya bakım verenlerle yapılan çalışmada yaşam kalitesi ile yük algısı arasında zıt yönde ilişki olduğu belirlenmiştir.<sup>[47]</sup> Ampalam ve ark.nın (2012) yaptığı çalışmada, bakım veren yükünün hastalığın süresi ve bakım verenin yaşı ile arttığı, Han ve ark.nın (2012) bakım veren yükünü etkileyen faktörlerin hastanın mesleği, bakım verenin eğitim düzeyi ve baş etme yöntemleri olduğu, Olawale ve ark.nın (2014) yaptığı çalışmada, hastalığın başlangıç yaşı, hastaneye yatış sayısı ve aktif semptomların varlığı ile bakım veren yükü arasında ilişki olduğu saptanmıştır.<sup>[48-50]</sup>

Literatürde bakımverenin algıladığı yükün, depresyon, anksiyete, tükenmişlik, fiziksel sağlıkta azalma, sosyal destek gibi değişkenlerle ilişkili olduğu belirtilmiştir.<sup>[3,7,51]</sup> Ancak bakım vermenin, fizyolojik ve psikolojik problemlerin gelişmesine neden olduğu veya bu problemlere yol açtığı ya da bu problemlerin, bakım vermeyi güçleştirdiği ile ilgili net bir şey söylemek mümkün değildir.

Araştırmaya dahil edilen çalışmaların çok azı deneysel tasarımı olup ikisinde psikoeğitim, birinde ise aileden aileye destek programı uygulanmıştır. Deneysel çalışmaların azlığı ve bu çalışmalarında henüz aile müdahale çalışmaları kapsamında olmasının nedeni bu kavramın ülkemizde yeni çalışılmaya başlanan bir kavram olmasından kaynaklanmaktadır. İncelemeye alınan deneysel çalışmaların üçünde de eğitimin bakım verenlerin yükünü anlamlı olarak azalttığı belirlenmiştir. Psikoeğitim hastalara ve ailelerine ruhsal hastalığın doğası, tedavisi ve bakımı gibi konularda bilgi kazandırarak onların baş etme becerilerinin gelişimini destekleyen ve bakım verenlerin yükünü anlamlı olarak azaltan aile müdahalelerinden biridir.<sup>[52]</sup> Aile müdahalelerinden bir diğeri de aileden aileye destek programlarıdır. Aileden aileye destek programları ruh sağlığı hizmet sistemi tarafından karşılan-

mayan eğitim açığını kapatması nedeniyle son on yıl içinde ruh sağlığı sistemine girmiştir.<sup>[53]</sup> Yapılan çalışmalarda kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin aileleri için uygulanan aile destek gruplarına katılmanın, bakım vermeyi kolaylaştırdığı ve ailelerin yaşadıkları yük ve stresin azalmasına katkı sağladığı bulunmuştur.<sup>[30,53]</sup>

## Sonuç

Kronik ruhsal hastalığı olan bireylere bakımverenlerin yükünü belirlemeye yönelik ülkemizde yapılan çalışmaların sistematik incelenmesi sonucunda, incelenen araştırmaların büyük bir çoğunluğunun tanımlayıcı olduğu, çalışmaların daha çok şizofreni hastalarının bakımverenleriyle yapıldığı, yükü belirlemek için farklı ölçüm araçlarının kullanıldığı ve bakımverenlerinin yük algılarının genel olarak orta ve şiddetli düzeyde olduğu ortaya çıkmıştır.

Ülkemizde bakımverenlerin yükünü belirlemeye yönelik deneysel çalışmalar yetersiz olup, bu alana özgü farklı örneklem gruplarıyla deneysel ve niteliksel çalışmaların yapılmasına gereksinim vardır. Ayrıca kronik ruhsal hastalığı olan bireylere bakımverenlerin yaşadıkları bu yükün çözümlenmesinde bakımverene yönelik verilen aile müdahale uygulamalarının gerekliliği önemlidir. Bakımverene yönelik uygulanan psikoeğitim ve aileden aileye destek programlarının yaygınlaştırılması ve ruh sağlığı sistemi içinde yer alması gerekmektedir. Bunun yanında toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerinin yaygınlaşması ile evde bakım hizmetlerinin ve gündüz hastanelerinin geliştirilmesi de bakımverenlerin yükünü azaltıp yaşam kalitelerinin artmasında katkı sağlayacaktır.

## Kaynaklar

1. Gültekin BK. Ruhsal bozuklukların önlenmesi: kavramsal çerçeve ve sınıflandırma. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2010;2:583-94.
2. Buldukoğlu K, Bademli K, Karakaya D, Göral G, ve ark. Ruhsal hastalığı olan ebeveynle yaşamak. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2011;3:683-703.
3. Tel H, Ertekin Pınar Ş. Investigation of the Relationship between Burnout and Depression in Primary Caregivers of Patients with Chronic Mental Problems. *Journal of Psychiatric Nursing* 2013;4:145-52.
4. Alataş G, Kahiloğulları AK, Yanık M. Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı 2011-2023. Ankara: 2011.
5. Çetinkaya Duman Z, Bademli K. Kronik psikiyatri hastalarının aileleri: Sistematik bir inceleme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2013;5:78-94.
6. Yavaş Ayhan A. Şizofreni Hastalarına Bakım Verenlerin Sağlık Eğitimi Gereksinimleri ile Bakım Yükleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi] Ankara: Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2013.
7. Schulze B, Rössler W. Caregiver burden in mental illness: review of measurement, findings and interventions in 2004-2005. *Curr Opin Psychiatry* 2005;18:684-91.
8. Gülsüren L. Şizofreni ve aile: güçlükler, yükler, duygular, gereksinimler. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2002;13:143-51.
9. Magliano L, Fiorillo A, Malangone C, De Rosa C, et al. Patient functioning and family burden in a controlled, real-world trial of family psychoeducation for schizophrenia. *Psychiatr Serv* 2006;57:1784-91.
10. Tel H, Saraç B, Günaydın Y, Medik K, ve ark. Psikiyatrik hastalık tanılı primer bakım vericilerinin sosyal destek durumunun belirlenmesi. *Psikiyatri*

- Hemşireliği Dergisi 2010;1:103-7.
11. Yıldırım FG. Psikiyatri Hastalarına Bakım Verenlerin Ruhsal Durumları ve Bakım Yükünün Değerlendirilmesi. [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi] İstanbul: Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2014.
  12. Küçükgüçlü Ö, Esen A, Yener G. The Reliability and Validity of The Care-giver Burden Inventory in Turkey. *J Neurol Sci* 2009;26:60-73.
  13. Işık K. Yaşlı Hastaya Evde Bakım Verenlerin Yaşam Doyumları ile Bakım Yükleri Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörler. [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi] Malatya: İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2013.
  14. Depçe AA. Erkek Şizofreni Hastalarında Bakım Veren Yükü Açısından Alkol ve Madde Kullanımı Varlığının Etkisi. [Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi] İstanbul: Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi; 2010.
  15. Liberman RP. Yetiştirimden İyileşmeye: Psikiyatrik İyileştirim El Kitabı. Yıldız M, çev ed. İstanbul: Türkiye Sosyal Psikiyatri Derneği; 2011.
  16. Yıldırım S, Engin E, Başkaya V. The Burden of Caregivers of Stroke Patients and the Factors Affecting the Burden. *Archives of Neuropsychiatry* 2013;50:169-74.
  17. Çetin N, Demiralp M, Oflaz F, Özşahin A. The relationship between daily life activity levels of schizophrenia patients and care burden and expressed emotion statuses of their family members. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2013;14:19-26.
  18. Çetinkaya F, Karadakovan A. Demanslı hastaya bakım verenlerin bakım yükünün incelenmesi. *Turkish Journal of Geriatrics* 2012;15:171-8.
  19. Tanrıverdi D, Ekinci M. The effect psychoeducation intervention has on the caregiving burden of caregivers for schizophrenic patients in Turkey. *Int J Nurs Pract* 2012;18:281-8.
  20. Özkan B, Erdem E, Ozsoy SD, Zararsız G. Effect of psychoeducation and telepsychiatric follow up given to the caregiver of the schizophrenic patient on family burden, depression and expression of emotion. *Pak J Med* 2013;29:1122-7.
  21. İnci FH, Erdem M. Validity and reliability of the burden interview and its adaptation to Turkish. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences* 2008;11:85-95.
  22. Özlü A, Yıldız M, Aker T. Zarit Bakıcı Yük Ölçeği'nin şizofreni hasta yakınlarında geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2009;46:38-42.
  23. Arslantas H, Adana F, Dereboy F, Altınyazar V, et al. Algılanan Aile Yükü Ölçeği'nin Türkçe sürümünün geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2011;48:53-8.
  24. Aydemir O, Dikici DS, Akdeniz F, Kalayci F. Reliability and validity of the Turkish version of the burden assessment scale. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2012;49: 276-81.
  25. Zarit SH, Reever KE, Bach-Peterson J. Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. *Gerontologist* 1980;20:649-55.
  26. Durmaz H, Okanlı A. Investigation of the effect of self-efficacy levels of caregiver family members of the individuals with schizophrenia on burden of care. *Arch Psychiatr Nurs* 2014;28:290-4.
  27. Ak M, Yavuz KF, Lapsekili N, Türkçapar MH. Evaluation of burden in a group of patients with chronic psychiatric disorders and their caregivers. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 2012;25:330-7.
  28. Erten E, Alpman N, Özdemir A, Fıstıkcı N. Bipolar I bozukluğu olan hastalarda dönem ve seyir özelliklerinin bakıcı yüküne etkisi. *Türk Psikiyatri Derg* 2014;25: 114-23.
  29. Aydın A, Eker SS, Cangür Ş, Sarandöl A, et al. Şizofreni hastalarında bakım veren külfet düzeyinin, sosyodemografik değişkenler ve hastalığın özellikleri ile ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2009;46:10-4.
  30. Yıldırım A, Buzlu S, Aşıl RH, Camcıoğlu TH, et al. Şizofreni hastalarının ailelerine uygulanan aileden aileye destek programının hastalık hakkında bilgi, aile yükü ve öz yeterlilik üzerine etkisi. *Türk Psikiyatri Derg* 2013;25:1-7.
  31. Gülseren L, Çam B, Karakoç B, Yiğit T, et al. The perceived burden of care and its correlates in schizophrenia. *Türk Psikiyatri Derg* 2010;21:1-8.
  32. Akpınar B, Küçükgüçlü Ö, Yener G. Effects of gender on burden among caregivers of Alzheimer's patients. *Journal of Nursing Scholarship* 2011;43:248-54.
  33. Kızılırmak B, Küçük L. Care Burden Level and Mental Health Condition of the Families of Individuals With Mental Disorders. *Arch Psychiatr Nurs* 2016;30:47-54.
  34. Arslantaş H, Adana F. Şizofreni hastalarının bakım vericilerinin yük algısını ve duygu dışavurumunu etkileyen etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2012;13:8-15.
  35. Cicek E, Cicek IE, Kayhan F, Uguz F, et al. Quality of life, family burden and associated factors in relatives with obsessive-compulsive disorder. *Gen Hosp Psychiatry* 2013;35:253-8.
  36. Kaya Y. Şizofreni Hastalarının Sosyal İşlevsellikleri ve Hastalara Bakım Veren Yakınlarının Bakım Yükü. [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi] Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2013.
  37. Yeşildağ Bayrak B. Şizofren Hastaların Aile Üyelerinin Algılanan Aile Yükünün Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi. [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi] Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2013.
  38. Pazvantoğlu O, Sarısoy G, Böke Ö, Alptekin Aker A, et al. Şizofrenide bakım veren yükünün boyutları: Hastaların işlevselliğinin rolü. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 2014;27:53-60.
  39. Özlü A. Şizofreni Hastalarına Bakım Verenlerde Yük ve Travma Sonrası Gelişim ile İlgili Özellikler. [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi] Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2007.
  40. Çınar I. Şizofreni Hasta Ailelerinin Bakım Yükleri ve Sosyal Destek Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi] İzmir: Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2011.
  41. Nehir Türkmen S, Dirgen Ö, Biçici Y, Uzun M. Ruhsal bozukluğu olan bireylerin ailelerinde bakım yükü ve algılanan sosyal destek. *Uluslararası Hakemli Psikiyatri ve Psikoloji Araştırmaları Dergisi* 2015;5:55-75.
  42. Alexander G, Bebee CE, Chen KM, Vignes RM, et al. Burden of caregivers of adult patients with schizophrenia in a predominantly African ancestry population. *Qual Life Res* 2016;25:393-400.
  43. Bergvall N, Brinck P, Eek D, Gustavsson A, et al. Relative importance of patient disease indicators on informal care and caregiver burden in Alzheimer's disease. *Int Psychogeriatr* 2011;23:73-85.
  44. Loi SM, Dow B, Moore K, Hill K, et al. The adverse mental health of carers: Does the patient diagnosis play a role? *Maturitas* 2015;82:134-8.
  45. Luchsinger JA, Tıpiani D, Torres-Patiño G, Silver S, et al. Characteristics and mental health of Hispanic dementia caregivers in New York City. *Am J Alzheimer's Dis Other Dement* 2015;30:584-90.
  46. Navidian A, Bahari F. Burden experienced by family caregivers of patients with mental disorders. *Pakistan Journal of Psychological Research* 2008;23:19-28.
  47. Srivastava G, Tripathi RK, Tiwari SC, Singh B, et al. Caregiver Burden and Quality of Life of Key Caregivers of Patients with Dementia. *Indian J Psychol Med* 2016;38:133-6.
  48. Ampalam P, Gunturu S, Padma V. A comparative study of caregiver burden in psychiatric illness and chronic medical illness. *Indian J Psychiatry* 2012;54:239-43.
  49. Han KC, Tsai YF, Chen MC, Chen YY. Violent schizophrenia patients: caregiver burden and related factors. *Hu Li Za Zhi* 2012;59:29-39.
  50. Olawale KO, Mosaku KS, Fatoye 'O, Mapayi BM, et al. Caregiver burden in families of patients with depression attending Obafemi Awolowo University teaching hospitals complex Ile-Ife Nigeria. *Gen Hosp Psychiatry* 2014;36:743-7.
  51. Atagün Mİ, Balaban ÖD, Atagün Z, Elagöz M, et al. Kronik hastalıklarda bakım veren yükü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2011;3:513-52.
  52. Pitschel GW. Family psychoeducation. *J Schizophrenia Res Soc* 2010;3:5.
  53. Dixon L, Stewart B, Burland J, Delahanty J, et al. Pilot study of the effectiveness of the family-to-family education program. *Psychiatr Serv* 2001;52:965-7.