PAPER DETAILS

TITLE: PSIKIYATRI SERVISINDE YATAN DUYGULANIM BOZUKLUGU OLAN HASTALARIN YAKINLARININ SOSYAL DESTEK VE STRESLE BAS ETME DÜZEYLERININ BELIRLENMESI

AUTHORS: Nesibe GÜNAY MOLU,Havva TEL

PAGES: 12-26

ORIGINAL PDF URL: https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/2740662

Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi
Geliş Tarihi:31/10/22
Journal of Research and Development in Nursing
Kabul Tarihi:16/12/2022
Yıl 2020 | Cilt 22 | Sayı 1-3
Araştırma Makalesi
ISSN: 1307-9557

PSİKİYATRİ SERVİSİNDE YATAN DUYGULANIM BOZUKLUĞU OLAN HASTALARIN YAKINLARININ SOSYAL DESTEK VE STRESLE BAŞ ETME DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

DETERMINE OF LEVEL COPING WITH STRESS AND SOCIAL SUPPORT OF THE RELATIVES OF PATIENTS WITH MOOD DISORDER

NESİBE GÜNAY MOLU[1] HAVVA TEL[2]

[1]Dr. Öğr. Üyesi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Konya, TÜRKİYE
nesibegunaymolu@gmail.com

[2]Prof. Dr. Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Sivas, TÜRKİYE
havvatel@cumhuriyet.edu.tr

Sorumlu Yazar
Nesibe GÜNAY MOLU
Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği AD, Konya, Türkiye
ORCID: 0000-0002-2452-6205,
Adres: Yaka Mah. Beyşehir Cad. D Blok No:281 Meram/KONYA
e-posta: nesibegunaymolu@gmail.com

*Bu araştırma, yüksek lisans tezinden türetilmiştir.
**Bu araştırma, 1-3 Eylül 2014 tarihinde gerçekleştirilen 3. Uluslararası 7. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi'nde özet bildiri olarak sunulmuştur.

Atıf/Citation: Molu, N. G., & Tel, H. (2020). Psikiyatri servisinde yatan duygulanım bozukluğu olan hastaların yakınlarının sosyal destek ve stresle baş etme düzeylerinin belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 22 (1-3), 12-26*

ÖZET

Amaç: Duygulanım bozukluğu olan hastaların yakınlarının sosyal destek ve stresle baş etme düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.
Gereç ve Yöntem: Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak yapılmıştır. Bir üniversite hastanesi psikiyatri servisinde yatan 105 duygulanım bozukluğu tanısı olan hastanın yakınları araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırmada "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği" ve "Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği" kullanılmıştır. Veriler yüzdelik dağılım, aritmetik ortalama, Mann Whitney-U testi, Kruskal-Wallis ve Lojistik Regresyon analizi testleri kullanılarak değerlendirilmiştir
Bulgular: Hasta yakınlarının %69.9'unun aile, %65.5'inin arkadaş ve %72.4'ünün özel kişi desteği aldığı saptanmıştır. Hasta yakınlarının aile desteği gelir düzeyi ve medeni durumdan, arkadaş desteği gelir düzeyinden, özel kişi desteği başka hastalığı olup olmamasından ve toplam sosyal destek puanı ise cinsiyet ve öğrenim düzeyinden etkilenmiştir. Hasta yakınlarının stresle baş etme puanları aile yapısı, gelir düzeyi, hastalık süresi ve hastanın atak döneminden etkilenmiştir.
Sonuç: Duygulanım bozukluğu olan hasta yakınlarının sosyal destek düzeylerini ve stresle baş etme becerilerini artırmaya yönelik planlamalar yapılmalı, taburculuk sonrası ev ziyaretleri ile hasta yakınlarına eğitim ve danışmanlık sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Duygulanım bozuklukları, hasta yakını, sosyal destek, stresle baş etme

ABSTRACT

Aim: The research was carried out in order to determine the levels of social support and coping with stress of the relatives of patients with affective disorder.
Material and Method: The research was conducted as descriptive and correlational. The sampling universe of the research consisted of the relatives of the patients who have been responsible for the primary care of the 105 affective disorder patients staying at the psychiatry services of university. In the research, "Multidimensional Scale of Perceived Social Support" and "Ways of Coping Inventory" were used. Assessment was made for the data by making use of percentile distribution, arithmetic mean, Mann Whitney-U test, Kruskal-Wallis and Logistic Regression analysis.
Findings: It was determined that 69.9% of the patient's relatives received support from family, 65.5% from friends, and 72.4% from private individuals. Family support of patient relatives was affected by the income level and marital status, friend support was affected by income level and private personal support was affected by the existence of other diseases and total social support score was affected by gender and education level. Scores of patient relatives for coping with stress were affected by family structure, income level, duration of disease and attack period of the patient.
Conclusion: Planning should be made in order to increase the social support levels and skills for coping with stress fort the relatives of patients with affective disorder, training and consultancy should be provided for patient relatives using home visits after discharge from hospital.

Keywords: Mood disorder, patient relatives, social support, stress with coping

GİRİŞ

Duygulanım bozuklukları; bireyin her zamanki işlevselliğinden belirgin olarak ayrılan ve sıklıkla periyodik ya da döngüsel biçimde haftalar ya da aylar süren belirtilerden oluşmaktadır (Sadock & Kaplan, 2005). Bipolar bozukluk dünya çapında 60 milyon insanı etkilemektedir (http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/en/). Bipolar bozuklukta yaşam boyu hastalanma riski % 1'dir (Engin ve Çuhadar, 2014; Vahip, 2004). National Institute of Mental Health (NIMH) verilerine göre Amerika'da bipolar bozukluğun yıllık prevalansı % 2.6 ve bu vakaların % 82.9'u şiddetli olarak sınıflandırılan grupta yer almaktadır (https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/prevalence/bipolar-disorder-among-adults.shtml). Hıfzıssıhha Mektebi'nin yaptığı Türkiye Hastalık Yükü Çalışması'nda özürlülükle kaybedilen yaşam yıllarının (YLD), nedenleri arasında temel hastalık gruplarında ilk sırada psikiyatrik hastalıklar bulunmaktadır. Cinsiyete göre YLD'nin sebepleri arasında erkeklerde beş, kadınlarda dört psikiyatrik hastalık (1.sırada unipolar depresyon olmak üzere) yer almaktadır. Unipolar depresyon %6-10 arasında, bipolar bozukluk %1.3 olarak bildirilmiştir (Alataş ve ark., 2015). Türkiye'de psikiyatrik epidemiyoloji ile ilgili çalışmalar sınırlıdır, depresyon (%0.5) ve bipolar bozukluk (%0.4) tanı kriterleri karşılama için yaygınlığı %0.9 olarak bildirmişlerdir (Binbay ve ark., 2011; Binbay ve ark. 2012).

Duygulanım bozuklukları hem hastaları hem de yakınlarını çok yönlü etkilemektedir. Duygulanım bozuklukları hasta yakınlarında utanç, başkalarını ve kendini suçlama gibi duygulara ve sosyal yaşantısının azalmasına, ciddi boyutlarda ekonomik sorunlara neden olmaktadır. Aile, hasta bireyin iş gücü kaybına bağlı gelir kaybı ve sağaltım masrafları nedeniyle güçlükler yaşamaktadır. Hastanın davranışları aile, evlilik ilişkilerinde baskı ve zorlanma yaratabilmektedir (Settineri ve ark., 2014; Duman ve Bademli, 2013). Hastaya bakım verenlerde depresyon, anksiyete, tükenmişlik, fiziksel sağlıkta bozulma ve strese neden olabilmektedir (Arguvanlı, 2018). Mendenhall ve Mount (2011) yaptıkları çalışmaya göre bipolar bozukluk tanısı almış genç erişkinlerin aileleri, hastalıkla ilişkili damgalama ve bakım verme yüklerinden dolayı kronik stres yaşamaktadırlar. Bipolar bozukluğu olan hasta yakınlarının yaşamış olduğu kronik stres, sağlıklı alışkanlıkların kullanımının azalması, bağışıklık sisteminin zayıflaması ve fiziksel olarak sağlık sorunları ile ilişkilendirilmiştir (Nadkarni ve Fristad, 2012).

Duygulanım bozukluklarından olan bipolar bozukluklar hasta yakınlarının baş etme davranışlarını olumsuz etkilemektedir (Nadkarni ve Fristad, 2012). Stresle başa çıkma ruh ve beden sağlığını korumak, üretici ve verimli bir yaşam sürebilmek için gereklidir (Arguvanlı, 2018). Bireyin stresle başa çıkma davranışlarını bilmek, tedavi hedeflerinin belirlenmesinde ve terapötik etkinliğin izlenmesinde yardımcı olacaktır (Pompili ve ark., 2014; Akbaba ve Gözüm, 2008). Ruhsal sorunlu bireylerin ailelerinin baş etmelerine yönelik çalışmaların az sayıda olduğu, aile üyelerinin hastanın sorunuyla başa çıkmada işlevsel olmayan yollara başvurdukları ve hastanın bağımsızlığını engelleyen aşırı koruyucu davranışlara neden olduğu belirtilmektedir (Pompili ve ark., 2014; Akbaba ve Gözüm, 2008). Bu durum aynı zamanda hasta yakınlarının stresle baş edemediklerini ve

stresle baş etme yollarını öğrenmeye ve kullanmaya ihtiyaç duyduklarını da göstermektedir.

Hasta ve ailenin stresle başa çıkmasında sosyal destek önemlidir. Birçok uzman toplum ruh sağlığı hizmetlerinin bir sonucu olarak, aile arkadaş ve yakın çevrenin sağladığı doğal destekten yararlanmaya yönelmişlerdir. Hastalar ve desteğe ihtiyacı olanlar kadar, desteği verenlerin kendileri de sosyal desteğe ihtiyaç duyduklarından sosyal destek hasta ve aileleri için önemli bir gereksinimdir (Ağargün ve ark., 2005). Ayrıca bipolar bozukluğu olan hastaların yakınlarının algıladığı sosyal destek ile yaşadıkları travma sonrası stres bozukluğu arasında da ilişki olduğu bildirilmektedir (Nuwara ve ark., 2019).

Sosyal destek bireyin sağlığını ve psikolojik yaşamını olumlu yönde etkileyen bir ihtiyaçtır. Birey bir durumu tehdit olarak algıladığı zaman stres ortaya çıkmaktadır. Stres ve hastalık zincirinde sosyal destek iki noktada rol oynamaktadır. Yeterli sosyal destek stresli yaşamın patojen etkisini azaltabilir veya stres yaratan durumla ilgili algıyı değiştirebilir. Sosyal bir ağ içinde bulunan kişi, farklı kişilerden farklı destekler alarak sorunlarını çözmeye çalışır (Eker ve ark., 2001).

Sosyal destek bakımın bütün durumlarında önemli bir yer tutmaktadır. Ruhsal sorunlu hastaya bakım veren hasta yakınlarının yaşadığı öznel yükün değişkenleri kişisel deneyimlerinden ve algıladıkları sosyal destekten etkilenmekte bu yüzden de sosyal destekten yararlanmaya ihtiyaç duyabilmektedirler. Bakım vericilerin aldığı sosyal desteğin kişisel kontrol hissini arttırdığı ancak yaşadıkları yalnızlık duygusunu azaltmadığı belirlenmiştir (Singh ve ark., 2013; Takiwaza ve ark., 2006). Ayrıca Ruhsal hastalığa ilişkin toplumun olumsuz değer yargı ve tutumları birey ve ailenin erken dönemde ve etkin yardım almasını engellediği gibi yalnızlık yaşamalarına da neden olabilmekte, bireylerin sosyal destekten yararlanma ve sorunla baş etme düzeyleri yetersiz kalabilmektedir. Nadkarni ve Fristad (2012) yaptıkları çalışmada, bipolar bozukluğu olan hastalara bakım verenlere uygulanan psikoeğitimsel müdahaleler içinde sosyal destek vermenin yer alması gerektiğini vurgulamaktadır ve aynı çalışmada sosyal destek sağlanan ve baş etme becerileri geliştirilen ailelerin bağışıklık sistemlerinin de daha güçlü olduğu bildirilmiştir. Bu nedenle bakım verenlerin algıladıkları sosyal desteğin önemli olduğu düşünülmüştür.

Bu çalışma duygulanım bozukluğu tanısı olan hastaların primer bakımından sorumlu yakınlarının sosyal destek ve stresle baş etme düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu çalışma duygulanım bozukluğu tanısı olan hastaların primer bakımını yürüten hasta yakınlarının stresle baş etme ve sosyal desteklerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu çalışma Anadolu'da bir üniversite hastanesinin psikiyatri servisinde duygulanım bozukluğu tanısıyla yatan hastaların yakınları ile yapılmıştır. Bu serviste duygulanım bozukluğu tanısıyla yatan hastaların primer bakımından sorumlu hasta yakınları araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini psikiyatri servisinde 1 Kasım 2006- 1 Şubat 2007 tarihleri arasında duygulanım bozukluğu tanısı ile yatan hastaların, araştırma kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden yakınları (n=105) oluşturmuştur. Yapılan post hoc güç

analizinde; %95 güven aralığında, %5 alfa hata payı (iki yönlü) ile güç %82 olarak belirlenmiş (G*Power 3.1.9.2) ve örneklem sayısının yeterli olduğu görülmüştür.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler; araştırmacı tarafından anket formu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) kullanılarak ve hasta yakınları ile yüz yüze görüşülerek toplanmıştır.

Anket Formu

Araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulan anket formu hasta yakınlarının sosyo-demografik özellikleri ve hastalık sürecine ilişkin tanıtıcı bilgilerine ilişkin 14 soru içermektedir (Rössler ve ark., 2005; Beyer ve ark., 2003).

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)

Zimet ve ark. tarafından 1988 yılında geliştirilen ölçeğin ülkemizde geçerlilik ve güvenirlilik çalışmaları 1995 yılında Eker ve ark. (2001) tarafından yapılmıştır. Toplam 12 maddeden oluşan ÇBASDÖ "kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet" şeklinde 7 dereceli olarak düzenlenmiş likert tipi bir ölçektir. ÇBASDÖ' ünün 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. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.78-0.92 olarak belirlenmiş, iç tutarlılığı ve güvenirliği oldukça yüksek bulunmuştur (Eker ve Arkar, 1995). Bu çalışmada Cronbach Alpha 0.84'tür

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ)

Folkman ve Lazarus tarafından 1980 yılında geliştirilen ve orijinal adı 'Ways of Coping Inventory (WCI) olan başa çıkma yolları envanteri, bireylerin genel veya belirgin stres durumları ile başa çıkma durumlarını belirleyen ifadeleri içermektedir. Stresle Başa çıkma Tarzları Ölçeği duruma yönelik 30 maddelik 4'lü likert tipi bir ölçektir. SBTÖ' ünün kendine güvenli yaklaşım (8,10,14,16,20,23 ve 26 numaralı maddeler), çaresiz yaklaşım (3,7,11,19,22,25,27 ve 28 numaralı maddeler), boyun eğici yaklaşım (5,13,15,17,21 ve 24 numaralı maddeler), iyimser yaklaşım (2,4,6,12 ve 18 numaralı maddeler), sosyal destek arama yaklaşımı (1,9,29 ve 30 numaralı maddeler) olmak üzere 5 alt ölçeği bulunmaktadır (Şahin ve Durak, 1995; Tuğrul, 1994). SBTÖ' nün alt ölçeklerinden kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, sosyal destek arama yaklaşımı stresle olumlu baş etme, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım stresle olumsuz baş etme olarak belirtilmiştir (Şahin ve Durak, 1995; Tuğrul, 1994). Ölçekte sadece 1. ve 9. maddeler ters puanlanmaktadır. SBTÖ alt boyutlarının güvenirlik katsayısı kendine güvenli yaklaşım için Cronbach's Alpha değeri .80, çaresiz yaklaşım için .73, boyun eğici yaklaşım için .70, iyimser yaklaşım için .68 ve sosyal destek arama için .47 bulunmuştur (Şahin ve Durak, 1995). Bu çalışmada ise Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'nin Cronbach's Alpha değeri .57-.80 arasında bulunmuştur.

Bağımlı Değişkenler: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin (ÇBASDÖ) alt ölçekleri ve toplam puanı, Stresle Baş etme Ölçeğinin (SBTÖ) alt ölçekleri ve toplam puanı.

Bağımsız Değişkenler: Hasta yakının; yaş,

cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, aile yapısı, mesleği, hastalığın epizodu, hastalık süresi, hastalıktan etkilenme durumu, aylık gelir düzeyi, hastasının hastalığının iyileşmesine inanma durumu, ailede başka ruhsal rahatsızlık bulunma durumu, bakım verende ruhsal rahatsızlık bulunmama durumu ve hastaya yakınlık durumu olarak tespit edilmiştir.

Araştırmanın Uygulanması

Araştırmanın yapıldığı süre içinde her gün yatış listeleri kontrol edilmiş, araştırma kriterlerini sağlayan hasta yatışı yapıldığında hasta yakını ile görüşülmüştür. Örneklem özelliklerini karşılayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hasta yakınlarının aydınlatılmış onamları alındıktan sonra hastanın hastaneye yatışının ikinci gününde araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile görüşme odasında veri toplama araçları hasta yakınlarına uygulanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesi ve analizi bilgisayar ortamında yapılmıştır. Veriler, yüzdelik dağılım, aritmetik ortalama, bağımsız gruplarda, Kruskal-Wallis ve Mann Whitney U testleri kullanılarak değerlendirilmiştir. Kruskal-Wallis testi sonucunda gruplar arası farkın anlamlı çıkması durumunda gruplar arası ikili Mann-Whitney U testi ve lojistik regresyon analizi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Etik kurul (Meram Tıp Fakültesi Etik Kurul karar Sayısı 2006/104) onayı, kurumsal izin, çalışmanın yapıldığı tıp fakültesi psikiyatri anabilim dalı başkanlığından yazılı olarak, katılımcı izinleri ise, araştırma kapsamındaki hasta yakınlarından, çalışma ile ilgili bilgi verilerek sözlü onay şeklinde alınmıştır.

BULGULAR

Tablo 1'de hasta yakınlarının sosyo-demografik özellikleri ve hastalık süreci ile ilgili bilgiler görülmektedir. Hasta yakınlarının %71.4'ünün kadın, %28.5'inin 41-50 yaş grubunda ve yaş ortalamalarının 42.35±12.69 (min-max:21-72) olduğu, %61.9'unun evli, %44.8'inin ilkokul mezunu, %49.5'inin ev hanımı, %68.6'sının çekirdek ailede yaşadığı, %39'unun asgari ücret üzerinde aylık geliri olduğu, hastaya bakım verenlerin %29.5'inin anneler olduğu, hastaların %54.3'ünün manik dönemde olduğu, %48.6' sının 2-5 yıl hastalık süresi olduğu, hastaya bakım verenlerin %78.1'inin hastalıktan etkilendiği (etkilenen hasta yakınlarının mutsuzluk, üzüntü, aile düzeninde bozulma, stres yaşantısı ifade ettiği) belirlenmiştir. Bakım verenlerin %6.7' sinde bir ruhsal hastalık bulunduğu, % 58.1'inin hastasının iyileşeceğine inandığı, %36.2'sinin ailesinde hastadan başka ruhsal sorunlu bir birey olduğu saptanmıştır.

Tablo 1. Hasta Yakınlarının Sosyo-Demografik Özellikleri ve Hastalık Süreci ile İlgili Bilgiler

Özellikler	(n)	(%)
Cinsiyet		
Kadın	75	71.4
Erkek	30	28.6
Yaş grubu		
21-30	24	22.9
31-40	24	22.9
41-50	30	28.5
51 ve Üzeri	27	25.7
Medeni durumu		
Bekar	18	17.1
Evli	65	61.9
Dul	22	21.0
Öğrenim durumu		
Okur Yazar	16	15.2
İlkokul	47	44.8
Ortaokul	22	21.0
Lise ve üzeri	20	19.0
Meslek		
Memur	16	15.2
İşçi	8	7.6
Emekli	5	4.8
Ev Hanımı	52	49.5
İşsiz	9	8.6
Serbest Meslek	15	14.3

Özellikler	(n)	(%)
Aile Yapısı		
Çekirdek	72	68.6
Geniş	33	31.4
Ailenin aylık gelir düzeyi		
Asgari Ücret Altı	38	36.2
Asgari Ücret	26	24.8
Asgari Ücret Üstü	41	39.0
Hastaya Yakınlık Durumu		
Anne	31	29.5
Eş	26	24.8
Çocuk	18	17.1
Kardeş	10	9.5
Baba	6	5.7
Diğer	14	13.3
Hastanın tanısı		
Depresif dönem	48	45.7
Manik dönem	57	54.3
Hastalık süresi		
0-1 yıl	31	29.5
2-5 yıl	51	48.6
6 yıl ve üzeri	23	21.9
Hastalıktan Etkilenme		
Evet	82	78.1
Hayır	23	21.9
Hasta yakınında ruhsal rahatsızlık		
Var	7	6.7
Yok	98	93.3
Ailede başka ruhsal rahatsızlık		
Var	38	36.2
Yok	67	63.8
Hastalığın İyileşmesine İnanma		
İnanıyor	61	58.1
İnanmıyor	44	41.9
Yaş	42.35±12.69	
Toplam	**105**	**100.0**

Tablo 2'de hasta yakınlarının ÇBASDÖ puanlarının dağılımı görülmektedir. Hasta yakınlarının yaş gruplarına göre ÇBASDÖ toplam sosyal destek ve özel kişi desteği puanlarının 21-30 yaş grubunda (22.62±4.25) diğer yaş gruplarından (31-40: 20.50±6.82; 41-50: 15.00±8.65; 51 ve üzeri: 18.33±7.65) daha yüksek olduğu ($p<0.05$), hasta yakınlarının medeni durumuna göre, dul hasta yakınlarında aile desteği (16.18±8.27), özel kişi desteği (14.86±8.73) ve toplam sosyal destek (46.54±19.44) puanının düşük olduğu ($p<0.05$), bekâr hasta yakınlarında ise aile desteği (22.61±6.72), özel kişi desteği (21.83±5.88) ve toplam sosyal destek (65.33±12.23) puanının daha yüksek olduğu ($p<0.05$), hasta yakınlarının öğrenim durumlarına göre özel kişi desteğinin ilkokul eğitimli hasta yakınlarında (16.80±7.80) düşük, lise ve üzeri eğitimli hasta yakınlarında (22.25±5.47) daha yüksek olduğu ($p<0.05$), hasta yakınlarının gelir düzeylerine göre asgari ücret altı geliri olan hasta yakınlarının aile desteği (15.84±7.64), arkadaş desteği (14.89±7.81) ve toplam sosyal destek (48.26±15.36) puanlarının düşük olduğu ($p<0.05$), ruhsal bir hastalığı olmayan hasta yakının aile desteği puanlarının (19.38±7.74) daha yüksek olduğu ($p<0.05$), ailede başka psikiyatri hastası olan hasta yakınlarının özel kişi desteği (16.44±8.33) puanının daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Hasta yakınlarının cinsiyeti, mesleği, aile yapısı, hastalık dönemi, hastalık süresi, hastasının hastalığından etkilenme durumu ve hastaya yakınlık durumuna göre ÇBASDÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p>0.05$) belirlenmiştir.

Tablo 2. Hasta Yakınlarının Tanıtıcı Özelliklerine Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puanları (n=105)

	n	Aile Desteği puanı Ort±SS	Arkadaş desteği puanı Ort±SS	Özel Kişi Desteği puanı Ort±SS	Sosyal destek Toplam Ort±SS
Cinsiyet					
Kadın	75	19.44±7.56	17.98±8.06	18.48±7.74	56.90±17.9
Erkek	30	17.43±9.25	16.83±7.93	19.80±7.3	54.06±19.87
Test değeri Anlamlılık düzeyi		Z=0.747 p=0.45	Z=0.672 p= 0.501	Z=0.793 p= 0.428	Z=0.131 p= 0.896
Yaş Grubu					
21-30	24	20.95±7.40	18.79±7.21	22.62±4.25*	62.37±14.11*
31-40	24	19.87±6.48	18.79±7.64	20.50±6.82	59.16±15.41
41-50	30	15.46±9.03	17.66±8.12	15.00±8.65*	48.13±20.17
51 ve üzeri	27	19.88±8.08	15.62±8.84	18.33±7.65	53.85±19.87
Test değeri Anlamlılık düzeyi		KW= 5.855 p= 0.119	KW= 2.578 p= 0.461	**KW= 12.57 p= 0.007**	**KW= 8.728 p= 0.033**
Medeni Durum					
Evli	18	22.61±6.72*	20.88±6.83	21.83±5.88*	65.33±12.23*
Bekar	65	18.73±8.08	17.49±7.88	19.38±7.20	55.61±18.23
Boşanmıs Dul	22	16.18±8.27*	15.50±8.72	14.86±8.73*	46.54±19.44*
Test değeri Anlamlılık düzeyi		**KW=7.381 p= 0.042**	KW=4.565 p= 0.102	**KW=7.381 p= 0.025**	**KW=11.074 p= 0.004**
Öğrenim durumu					
Okur-yazar	16	18.50±9.83	15.25±9.32	18.12±8.73	51.87±23.28
İlkokul	47	18.02±8.03	17.05±7.76	16.80±7.80*	52.48±18.29
Ortaokul	22	19.40±7.60	18.68±7.58	20.68±6.96	58.77±17.63
Lise ve üzeri	20	20.55±7.47	18.45±8.11	22.25±5.47*	61.25±13.90
Test değeri Anlamlılık düzeyi		KW=1.508 p= 0.680	KW=1.670 p= 0.644	**KW=8.192 p= 0.042**	KW=4.195 p= 0.241
Gelir Düzeyi					
Asgari ücret altı	38	15.84±7.64*	14.89±7.81*	17.52±7.42	48.26±15.36*
Asgari ücret	26	20.80±8.20	18.50±7.52	20.96±7.32	60.26±19.39
Asgari ücret üzeri	41	20.43±7.75*	19.68±7.92*	18.75±7.86	58.87±18.76*
Test değeri Anlamlılık düzeyi		**KW=10.003 p= 0.007**	**KW=7.299 p= 0.026**	KW=4.189 p= 0.123	**KW=12.043 p= 0.002**
Hasta Yakınında Ruhsal Hastalık Olma Durumu					
Var	7	11.57±9.82	18.42±8.3	15.85±8.9	45.85±21.4
Yok	98	19.38±7.74	17.60±8.0	19.07±7.5	56.06±18.1
Test değeri Anlamlılık düzeyi		**Z = 2.050 p= 0.040**	Z= 0.225 p=0.821	Z= 1.044 p=0.290	Z= 1.144 p=0.252
Ailede Başka Bir Psikiyatri Hastası Olma Durumu					
Var	38	17.05±8.6	17.76±8.3	16.44±8.33	51.26±20.9
Yok	67	19.89±7.6	17.59±7.8	20.22±6.88	57.71±16.5
Test değeri Anlamlılık düzeyi		Z= 1.649 p= 0.0	Z= 0.144 p= 0.88	Z = 2.230 p= 0.026	Z= 1.528 p= 0.12

Tablo 3'te hasta yakınlarının SBTÖ puanların dağılımı görülmektedir. Geniş ailede yaşayan hasta yakınlarının iyimser yaklaşım puanlarının (1.67±0.47) yüksek olduğu (p<0.05), asgari ücret düzeyinde geliri olan hasta yakınlarının boyun eğici yaklaşım (1.17±0.54), çaresiz yaklaşım (1.37±0.41) ve toplam SBTÖ (1.48±0.24) puanlarının düşük olduğu (p<0.05), hastasının tanısı depresyon olan hasta yakınlarının boyun eğici yaklaşım puanının (1.57±0.45), hastasının tanısı bipolar bozukluk (manik dönem) olan hasta yakınlarının puanlarından (1.38±0.47) daha yüksek olduğu (p<0.05), hastalık süresi 2-5 yıl arası olan hasta yakınlarının sosyal destek arama yaklaşımı puanlarının düşük (1.09±0.45), hastalık süresi 6 yıl ve üzeri olan hasta yakınlarının sosyal destek arama yaklaşımı puanının (1.42±0.40) daha yüksek olduğu (p<0.05), hastalıktan etkilenen hasta yakınlarının sosyal destek arama puanlarının (1.16±0.45) düşük olduğu belirlenmiştir (p<0.05).

Hasta yakınlarının cinsiyeti, yaş grubu, medeni durumu, öğrenim durumu, mesleği, hastaya yakınlık durumu, hasta yakınında ruhsal rahatsızlık olup olmama durumu ve ailede başka bir psikiyatrik hasta olup-olmama durumuna göre SBTÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı (p>0.05) belirlenmiştir.

Tablo 3. Hasta Yakınlarının Tanıtıcı Özelliklerine Göre SBTÖ Puan Ortalamaları (n=105)

	n	Boyun Eğici Yaklaşım puanı Ort±SS	Çaresiz Yaklaşım puanı Ort±SS	Kendine Güvenli Yaklaşım puanı Ort±SS	İyimser Yaklaşım puanı Ort±SS	Sosyal Destek Arama Yaklaşımı puanı Ort±SS	Toplam puan Ort±SS
Cinsiyet							
Kadın	75	1.50±0.43	1.62±0.41	1.75±0.46	0.84±0.60	1.17±0.46	1.60±0.20
Erkek	30	1.38±0.55	1.54±0.32	1.71±0.54	0.87±0.59	0.32±0.46	1.58±0.23
Test değeri		Z=0.750	**Z=1.123**	MW=0.528	MW=0.375	MW=0.298	MW=1.616
Anlamlılık		p=0.453	**p=0.261**	p=0.5	p=0.707	p=0.106	p=0.765
Aile Yapısı							
Çekirdek	72	1.46±0.48	1.57±0.42	1.75±0.49	0.93±0.63	1.17±0.43	1.60±0.20
Geniş	33	1.47±0.44	1.66±0.30	1.72±0.47	1.67±0.47	1.31±0.51	1.59±0.24
Test değeri		MW=0.042	MW=0.746	MW=0.403	**Z =2.029**	MW=1.380	MW=0.03
Anlamlılık		p= 0.96	p= 0.456	p= 0.687	**p= 0.043**	p= 0.168	p= 0.975
Aylık Gelir Düzeyi							
Asgari ücret altı	38	1.64±0.42*	1.75±0.32*	1.65±0.42	1.79±0.43	1.17±0.39	1.64±0.17
Asgari ücret	26	1.17±0.54*	1.37±0.41*	1.74±0.54	1.70±0.50	1.30±0.48	1.48±0.24
Asgari ücret üzeri	41	1.49±0.36*	1.60±0.38	1.82±0.50	1.94±0.76	1.20±0.51	1.63±0.20
Test değeri		**KW= 13.198**	**KW=13.212**	KW=1.306	KW=0.997	KW=0.993	KW=8.636
Anlamlılık		**p=0.001**	**p=0.001**	p= 0.52	p= 0.607	p= 0.609	p= 0.013
Hastanın Tanısı							
Depresyon	48	1.57±0.45	1.62±0.39	1.75±0.46	1.87±0.69	1.15±0.44	1.62±0.22
Manik dönem	57	1.38±0.47	1.57±0.39	1.73±0.50	1.83±0.51	1.27±0.47	1.57±0.20
Test değeri		**Z=2.228**	Z= 0.517	Z= 0.288	Z= 0.058	Z= 1.277	Z= 1.121
Anlamlılık		**p= 0.026**	p=0.605	p=0.773	p=0.953	p= 0.202	p= 0.26
Hastalık Süresi							
1 yıl	31	1.33±0.50	1.65±0.39	1.71±0.52	1.92±0.84	1.26±0.48	1.64±0.21
*2-5 yıl	51	1.54±0.45	1.58±0.42	1.75±0.43	1.85±0.46	1.09±0.45	1.48±0.19
*6 yıl ve üzeri	23	1.50±0.44	1.55±0.32	1.75±0.32	1.75±0.46	1.42±0.40	1.63±0.25
Test değeri		KW=3.320	KW=1.495	KW=0.033	KW=0.438	**KW=9.898**	KW=0.062
Anlamlılık düzeyi		p= 0.190	p= 0.4	p= 0.984	p= 0.803	**p= 0.007**	p= 0.969
Hastalıktan etkilenme durumu							
Evet	82	1.48±0.43	1.60 ±0.39	1.71 ±0.47	1.87±0.61	1.16±0.45	1.59±0.21
Hayır	23	1.40±0.58	1.59 ±0.39	1.83 ±0.51	1.79±0.55	1.42±0.47	1.62±0.20
Test değeri		MW= 896.00	MW= 937.00	MW= 768.50	MW= 903.00	**Z = 645.00**	MW= 792.50
Anlamlılık		p= 0.714	p= 0.963	p= 0.174	p= 0.755	**p= 0.019**	p= 0.243

**Kruskal Wallis testi ve ikişer ikişer grupları karşılaştırmak için yapılan Bonferroni düzeltmeli Mann-Whitney U testi sonucunda ortaya çıkan farkın hangi gruplar arasında gösterir.*

Tablo 4'teki lojistik regresyon analiz sonuçlarına göre aile desteği alma oranının gelir düzeyi düşük olanlarda (OR: 1.985; GA:1.145-3.442) ve dul olan hasta yakınlarında (OR: 0.143; GA:0.025-0.838) daha az olduğu (p<0.05), arkadaş desteği oranının gelir düzeyi azaldıkça azaldığı (OR:1.680; GA:1.039-2.718), özel kişi desteği oranının başka hastalığı olan hasta yakınlarının olmayanlara göre (OR:0.40; GA:0.137-0.842), yaş grubu artan yakınların genç yaş grubu yakınlara göre (OR:0.565; GA:0.337-0.947), medeni duruma göre dul hasta yakınlarının (OR: 0.300; GA:0.113-0.800) bekar ve evli hasta yakınlarına göre daha az olduğu, toplam sosyal destek puanlarının ise erkek hasta yakınlarında (OR: 0.347; GA:0.125-0.959) ve öğrenim düzeyi düşük olanlarda (OR: 1.845; GA:1.056-3.222) daha az olduğu (p<0.05) belirlenmiştir.

Tablo 4. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Üzerine Etkili Faktörler (n=105)

Etkili Faktörler	β	SE	p	OR	% 95 GA	
Aile Desteğini Etkileyen Faktörlerin Puanları						
Cinsiyet	-0.919	0.513	0.073	0.399	0.146	1.090
Gelir Düzeyi	0.686	0.281	0.015	1.985	1.145	3.442
Medeni Durum	-1.942	0.900	0.031	0.143	0.025	0.838
Arkadaş Desteğini Etkileyen Faktörlerin Puanları						
Gelir Düzeyi	0.519	0.245	**0.035**	1.680	1.039	2.718
Özel Kişi Desteğini Etkileyen Faktörlerin Puanları						
Yaş Grup	0.571	0.264	**0.030**	0.565	0.337	0.947
Medeni Durum	-1.078	0.462	**0.020**	0.300	0.113	0.800
Başka Hastalık Olup Olmadığı	-1.203	0.500	**0.016**	0.340	0.137	0.842
Toplam Sosyal Desteği Etkileyen Faktörlerin Puanları						
Cinsiyet	-1.059	0.519	**0.041**	0.347	0.125	0.959
Öğrenim Düzeyi	0.612	0.255	**0.031**	1.845	1.056	3.222

β :Kat sayı, SE: Standart hata, p:Anlamlılık düzeyi, OR: Odds (risk) oranı, GA: Güven aralığı

Çalışmada ayrıca lojistik regresyon analizi sonuçlarına göre hastanın tanısı stresle baş etme yaklaşımlarından boyun eğici yaklaşımı etkilemektedir. Depresyon tanısı olan hastanın yakınlarının boyun eğici yaklaşımı daha çok kullandıkları, cinsiyetin kendine güvenli yaklaşımı etkilediği, erkek hasta yakınlarının kendine güvenli yaklaşımı daha az kullandıkları saptanmıştır.

TARTIŞMA

Duygulanım bozuklukları kronikleşebilen ve işlevselliği önemli ölçüde etkileyen hastalıklar arasında yer alması nedeniyle bakım verenlere de birçok yükü beraberinde getirmiştir.

Çalışmada duygulanım bozukluğu olan hastaların bakımından sorumlu olan hasta yakınlarının %78.1'i hastalarının hastalığından etkilendiğini ifade etmektedir. Arguvanlı ve Taşçı (2013) duygulanım bozukluğu olan hastaya bakım verenlerin %36.8'inin fiziksel sağlığının, tümünün ise ruhsal sağlığın etkilendiğini ifade ettiklerini bildirmişlerdir. Kronik ruhsal bozukluklarda birçok fonksiyon kaybı gelişmekte ve buna bağlı olarak sosyal ve ekonomik kayıplara neden olmaktadır. Birey rol ve sorumluluklarını yerine getirememekte, bakıma ihtiyaç duymakta ve aileye yük

oluşturmaktadır (Alataş ve ark., 2015; Çam ve Engin, 2014; Duman ve Bademli, 2013; Tel ve Ertekin, 2013). Bipolar bozukluğu olan bireye sahip olmak sadece bakım veren bireyi değil tüm aile bireylerini etkilemekte aileye birçok yaşam alanında ek yükler getirmektedir (Miklowitz & Chung, 2016; Arguvanlı ve Taşçı, 2013). Hastada var olan bilişsel ve işlevsel yetersizlikler, davranış sorunları ve içinde bulunduğu toplumun kültürel özellikleri gibi birçok faktör bakım verenlerin yaşadığı yüklerin düzeylerini etkilemektedir (Ak ve ark., 2012; Halberg ve ark., 2016; Miklowitz & Chung, 2016).

Duygulanım bozukluğu olan hastaların bakım verenlerinde hastalığın hem akut döneminde hem de remisyon döneminde hastalık yükü yüksek düzeydedir. Yüksek bakım yükü de bakım verenlerde fiziksel sağlık problemlerine, depresif belirtilere, düşük yaşam kalitesine, riskli sağlık davranışlarına, hastalara bakım verme yeterliliğinin azalmasına, sağlık kurumlarının fazla kullanımına ve finansal kayıplara neden olmaktadır (Perlick ve ark., 2016; Reinares ve ark., 2016). Hasta yakınlarında hastalıktan kaynaklanan problemlerin azaltılması ve hastalara optimal bakımın sağlanabilmesi için bakım verenlerin tedavi programlarına dahil edilmesi ve protokoller geliştirilmesi önerilmektedir (Perlick ve ark., 2016). Reinares ve ark. (2016) bakım verenlere verilen stresle baş etme, iletişim ve problem çözme yöntemleri içerikli psikoeğitimin hastalık yönetiminde nüks oranlarını ve hastalık yükünü azalttığını belirlemiştir. Hastalıktan kaynaklanan yükün ve depresif belirtilerin azaltılması için; aileden aileye destek programları, bipolar için aile odaklı tedavi programları gibi psikoeğitim programları, davranışçı aile terapileri, hastalık eğitimi, hasta ile iletişim ve problem çözme becerileri eğitimi gibi programların uygulanması, ailelerin de desteklenmesi önerilmektedir (Çetin ve ark., 2013). Türkiye'de kronik psikiyatri hastalarının tedavileri hastane ortamı ve bakım evlerinden ziyade hastanın kendi yaşadığı evde devam etmektedir. Bu nedenle hastalıkların uygun tedavi, takip ve bakımının sağlanabilmesi için hastalara evde de uygun yaklaşımların uygulanması gerekmektedir (Hallberg ve ark., 2016; Duman ve Bademli, 2013; Ak ve ark., 2012).

Bu çalışmada hasta yakınlarının aile desteği puanını gelir düzeyi ve medeni durumunun yordadığı belirlenmiştir (Tablo 4). Aile desteği puanı gelir düzeyi düşük olanlarda ve medeni durumu dul/ayrı olanlarda daha düşük olduğu görülmektedir (Tablo 2). Çetin ve ark. (2013) tarafından şizofreni hastalarının yakınları ile yapılan çalışmada yetersiz gelir düzeyine sahip olan hasta yakınlarının bakım yükü puanlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Çalışma sonuçları literatür ile benzerlik göstermektedir. Ailenin gelir düzeyinin aile üyeleri arasındaki ilişkiyi ve destek algısını etkilediği düşünülmüştür. Hastalar ve aile üyeleri arasındaki olumsuz etkileşim, hastaların olumsuz etkilenmesine buna karşılık hastaların aile üyeleri arasında olumsuzluğun artmasına ve dolayısıyla bir kısır döngünün oluşmasına neden olabileceği düşünülmektedir. Algılanan aile desteğinin ruh sağlığına olumlu katkısı olduğu, aile desteği puanının bakım verenlerin anksiyete, depresyon, somatizasyon, hostilite, olumsuz benlik ve semptom sayısı üzerinde yordayıcı etkisi olduğu bildirilmektedir (Dökmen, 2017). Bu nedenle ruh sağlığı çalışanları ve psikiyatri hemşireleri tarafından hasta yakınlarının aile desteğini geliştirici programların düzenlenmesi önemli olacaktır.

Bu çalışmada arkadaş desteği puanını, gelir düzeyinin yordadığı belirlenmiştir (Tablo 4). Arguvanlı ve Taşçı (2013) gelir durumu kötü

olan hasta yakınlarının daha fazla destek sistemlerine ihtiyaç duyduğunu belirlemiştir. Şiddetli ruhsal hastalığı olan hastaların yakınlarının maddi durumunun düşük olması, sosyal destek sistemlerinin daha az olmasına neden olmakta ve utanç, kendini suçlama gibi olumsuz duygular yaşamalarını artırmaktadır. Bu durumun hasta yakınlarının sosyal ilişki ve etkileşimlerden uzaklaşmalarına neden olduğu düşünülmüştür.

Çalışmada özel kişi desteği puanını; yaş, medeni durum ve başka hastalık olma durumunun yordadığı belirlenmiştir (Tablo 4). Ruhsal hastalığı olan hastaların yakınlarının özel kişi ve arkadaşlarından yetersiz destek alması, hasta yakınlarında kendine veya başkalarına zarar verme, alkol veya madde kullanımına yönelme, içe kapanma, arkadaşlarından ve aileden kendini izole etme gibi problemli davranışların ve fonksiyonel kısıtlamaların daha çok olmasına neden olmaktadır (Settineri ve ark., 2014). Hasta yakınlarının yaşına, medeni durumuna ve başka hastalık olma durumuna göre algılanan destek sistemleri belirlenebilir ve güçlendirici çalışmalar yapılabilir.

Hasta yakınlarının öğrenim durumunun toplam sosyal destek puanı üzerinde yordayıcı olduğu (Tablo 4), ayrıca öğrenim durumuna göre özel kişi desteğinin ilkokul eğitimli hasta yakınlarında düşük (Tablo 2) olduğu belirlenmiştir. Eğitim düzeyi arttıkça algılanan sosyal desteğinde yükseldiği belirtilmektedir (Beyer ve ark., 2003). Karadağ (2009)'ın yaptığı çalışmada eğitim durumu düşük olan annelerin sosyal destek puanlarının daha düşük olduğu, aileden algılanan sosyal destek düzeyi azaldıkça umutsuzluk düzeyinin arttığı bildirilmiştir.

Hasta yakınlarının aile yapısına göre stresle baş etme yaklaşımları arasında farklılık olduğu, geniş ailedeki hasta yakınlarının iyimser yaklaşımı daha fazla kullandıkları saptanmıştır. Geniş ailede aile içi rol ve sorumlulukların paylaşılmasında kişi ve kaynak seçeneklerinin olmasının bu sonuçta etkili olduğu düşünülmektedir. Şizofren hasta aileleri ile yapılan bir çalışmada da geniş ailede yaşayan hasta yakınlarının çaresiz ve iyimser yaklaşımı birlikte kullandıkları saptanmıştır (Tel ve Terakye, 2000). Bauer ve ark. (2013) psikiyatrik hastaların yakınlarının baş etme becerileri arasında; ailedeki yakın ilişkiler ve bağlılığın artmasının yer aldığını ve sosyal çevrenin artırılmasının da baş etmeyi etkilediğini bildirmiştir. Bakım verenlerin baş etme becerilerinin geliştirilebilmesi için ailelere yönelik psikoeğitimlerin yapılması, uygun sosyal becerilerin geliştirilmesi, ailede ve toplumda bakım verenlerin yaşadığı yükler, yaşamlarındaki değişiklikler ve ihtiyaçları konusunda farkındalığın artırılması önerilmektedir (Bauer ve ark., 2013). Aileler ve bireyler uygun baş etmelere yönlendirildiklerinde karşılaştıkları stresörlere karşı olumlu baş etme becerileri geliştirmekte ve hastalıkla başa çıkma becerileri de artmaktadır (Baltaş ve Baltaş, 2014).

Hasta yakınlarının hastasının hastalığından etkilenip etkilenmeme durumuna göre stresle baş etme yaklaşımlarını farklılık gösterdiği, hastalıktan etkilenen hasta yakınlarının sosyal destek arama puanlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Sharma ve ark. (2017) duygulanım bozukluğu ve şizofreni tanılı iki hasta yakını grubu ile yaptıkları çalışmada her iki grupta da hasta yakınlarının stresle baş etme sosyal destek arama yaklaşımını çok az kullandıklarını saptamıştır. Hasta yakınlarının sosyal destek arama yaklaşımını az kullanmasında hastalık nedeniyle stigma korkusu yaşıyor olmaları etkili olabilmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Tek bir il ve hastanede yapılmış olması

araştırmanın sınırlılığı olarak düşünülmüştür.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmanın sonuçlarına göre; hasta yakınlarının çoğunun hastalarının hastalığından etkilendikleri, yaşa, gelir düzeyine, medeni durumuna, öğrenim durumuna, hasta yakınında ruhsal hastalık olma durumuna, ailede başka bir psikiyatri hastası olma durumuna göre hasta yakınlarının sosyal destek algılarında, aile yapısına, hastalık süresine ve hastalıktan etkilenme durumlarına göre ise stresle baş etme tarzlarında farklılık olduğu belirlenmiştir. Duygulanım bozukluğu yalnız hastayı değil hasta ile birlikte ailesini ve yakın çevresini de etkilediğinden hasta yakınlarının hastalık sürecinde karşılaştığı stresörler, bunların neden olduğu stres yaşantısının belirlenmesi ve uygun bakım ve yardımın verilmesi önemlidir. Hasta ve hasta yakınlarına hastalık semptomları ve bu semptomlara uygun yaklaşım, hastalık sürecinde yaşadıkları stresi tanıma ve stresle etkin baş etme, sosyal destek kaynaklarını tanıma ve sosyal destek kaynaklarını etkin konularını içeren psikoeğitim verilmesi ve her bir duygulanım bozukluğuna özel uygulamalı araştırmaların yapılması önerilmektedir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzeri durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Çalışma Tasarımı: *Nesibe Günay Molu, Havva Tel;* ***Veri Toplama ve/veya İşleme:*** *Nesibe Günay Molu, Havva Tel;* ***Makale Yazımı:*** *Nesibe Günay Molu, Havva Tel*

KAYNAKÇA

Ağargün, M. Y., Beşiroğlu, L., Kıran, Ü. M., Özer, Ö. A., & Kara, H. (2005). COPE (Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği), psikometrik özelliklere ilişkin bir ön çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6, 221-226.

Ak, M., Yavuz, F., Lapsekili, N., & Türkçapar, M. H. (2012). Evaluation of burden in a group of patients with chronic psychiatric disorders and their caregivers. *Düşünen Adam*, *25*(4), 330-337.

Akbaba, S., & Gözüm, S. (2008). Bireyin kendisiyle olumlu diyalog kurma öğretiminin stresle başa çıkma üzerine etkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, *1*(1),55-64.

Alataş, G., Kahiloğulları, A. K., & Yanık, M. (2015). T.C. Sağlık Bakanlığı Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (2011-2023) (Ed. Erkoç Y, Çom S, Torunoğlu MA, Alataş G, Kahiloğulları AK.). Erişim: 24 Haziran 2015, http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-73168/h/ulusal-ruh-sagligi-eylem-plani.pdf

Arguvanlı, S. (2018). Bipolar bozukluğu olan bireyler ve aileleri. *Türkiye Klinikleri J Psychiatr Nurs-Special Topics, 4*(1), 48-53.bauer

Arguvanlı, S., & Taşçı, S. (2013). Bipolar bozuklukta bakım verenlerin sorunları. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 1*(1),21-30.

Bauer, R., Sterzinger, L., Koepke, F., & Spiessl, H. (2013). Rewards of caregiving and coping strategies of caregivers of patients with mental illness. *Psychiatric Services, 64*(2), 185-188.

Baltaş, A., & Baltaş, Z. (2014). Stres ve Başa Çıkma Yolları, İstanbul: Remzi Kitabevi; 175-184.

Beyer, J. L., Kuchibhatla, M., Looney, C., Engstrom, E., Cassidy, F., & Krishnan, K. R. R. (2003). Social support in elderly patients with bipolar disorder. *Bipolar Disorders, 5*(1), 22-27.

Binbay, T., Alptekin, K., Elbi, H., Zağlı, N., Drukker, M., Tanık, F. A., ... & Van Os, J. (2012). İzmir kent merkezinde şizofreni ve psikotik belirtili bozuklukların yaşamboyu yaygınlığı ve ilişkili oldukları sosyodemografik özellikler. *Türk Psikiyatri Derg, 23*, 149-60.

Binbay, T., Ulaş, H., Elbi, H., & Alptekin, K. (2011). Türkiye'de psikoz epidemiyolojisi: Yaygınlık tahminleri ve başvuru oranları üzerine sistematik bir gözden geçirme. *Turk Psikiyatri Derg, 22*(1), 40-52.

Çetin, N., Demiralp, M., Oflaz, F., & Özşahin, A. (2013). Şizofreni hastalarının günlük yaşam aktivite düzeyi ile aile üyelerinin bakım yükü ve dışa vuran duygu durumu ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Derg, 14*(1), 19-26.

Dökmen, Z. Y. (2017). Yakınlarına bakım verenlerin ruh sağlıkları ile sosyal destek algıları arasındaki ilişkiler. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 3*(1).

Duman, Z. Ç., & Bademli, K. (2013). Kronik psikiyatri hastalarının aileleri: sistematik bir inceleme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 5*(1), 78-94.

Eker, D., Arkar, H., & Yaldız, H. (2001). Çok Boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi, 12*(1), 17-25.

Eker, D., & Arkar, H. (1995). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin faktör yapısı, geçerlilik ve güvenirliği. *Türk Psikoloji Dergisi,* 10(34), 45- 55.

Engin, E., & Çuhadar, D., (2014). Bipolar Bozukluk. İn: O. Çam ve E. Engin (Edt), Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği. (1. Baskı., ss. 369-410). İstanbul: İstanbul Tıp Kitapevi

Hallberg, I. R., Cabrera, E., Jolley, D., Raamat, K., Renom-Guiteras, A., Verbeek, H., ... & Karlsson, S. (2016). Professional care providers in dementia care in eight European countries; their training and involvement in early dementia stage and in home care. *Dementia, 15*(5), 931-957.

Karadağ, G. (2009). Engelli çocuğa sahip annelerin yaşadıkları güçlükler ile aileden algıladıkları sosyal destek ve umutsuzluk düzeyleri. *TAF Preventive Medicine Bulletin, 8*(4), 315-322.

Kate, N., Grover, S., Kulhara, P., & Nehra, R. (2013). Relationship of caregiver burden with coping strategies, social support, psychological morbidity, and quality of life in the caregivers of schizophrenia. *Asian Journal of Psychiatry, 6*(5), 380-388.

Mendenhall, A. N., & Mount, K. (2011). Parents of children with mental illness: Exploring the caregiver experience and caregiver-focused interventions. *Families in Society, 92*(2), 183-190.

Miklowitz, D. J., & Chung, B. (2016). Family-focused therapy for bipolar disorder: Reflections on 30 years of research. *Family Process, 55*(3),483-499.

Nadkarni, R. B., & Fristad, M. A. (2012). Stress and support for parents of youth with bipolar disorder. *The Israel journal of psychiatry and related sciences, 49*(2), 104.

Nuwara, A. S., Masa'Deh, R., Hamdan-Mansour, A. M., & Qhah, I. K. (2019). Risk of posttraumatic stress disorder and its relationship with perceived social support among family caregivers of individuals with schizophrenia or bipolar disorder. *Journal of psychosocial nursing and mental health services, 57*(8), 37-43.

Perlick, D. A., Berk, L., Kaczynski, R., Gonzalez, J., Link, B., Dixon, L., ... & Miklowitz, D. J. (2016). Caregiver burden as a predictor of depression among family and friends who provide care for persons with bipolar disorder. *Bipolar disorders, 18*(2), 183-191.

Pompili, M., Harnic, D., Gonda, X., Forte, A., Dominici, G., Innamorati M., ... & Girardi P. (2014). Impact of living with bipolar patients: Making sense of caregivers' burden. *World Journal of Psychiatry, 4*(1), 1.

Rössler, W., Salize, H. J., Os, J., & Riecher-Rössler, A. (2005). Size of burden schizophrenia and psychotic disorders. *European Neuropsychopharmacology, 15*, 399-409.

Reinares, M., Bonnín, C. M., Hidalgo-Mazzei, D., Sánchez-Moreno, J., Colom, F., & Vieta, E. (2016). The role of family interventions in bipolar disorder: A systematic review. *Clinical psychology review, 43*, 47-57.

Sadock, B. J., ve Kaplan, V. A. (2005). Duygu Durum Bozuklukları In: H. Aydın ve A. Bozkurt (Çev.), Klinik Psikiyatri. (2. Baskı., ss. 173-211). Ankara: Güneş Kitabevi

Sharma, H., Sharma, B., & Sharma, D. B. (2017). Burden, perceived stigma and coping style of caregivers of patients with schizophrenia and bipolar disorder. *Int J Health Sci Res, 7*(11), 84-94.

Settineri, S., Rizzo, A., & Liotta, M. (2014). Caregiver's burden and quality of life: caring for physical and mental illness. *International Journal of Psychological Research, 7*(1), 30-33.

Singh, B., Singh, A. R., & Kiran, M. (2014). Family pathology and social support in relapse among bipolar affective disorder and schizophrenia patients. *International Journal of Enhanced Research in Medicines & Dental Care, 1*(8),1-6.

Şahin, H. N., & Durak, A. (1995). Stresle başa çıkma tarzları ölçeği; üniversite öğrencileri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi, 10*(34),56-73.

Takizawa, T., Kondo, T., Sakihara, S., Ariizumi, M., Watanabe, N., & Oyama, H. (2006). Stress buffering effects of social support on depressive symptoms in middle age: reciprocity and community mental health. *Psychiatry and Clinical Neurosciences, 60*(6), 652-61.

Tel, H., & Ertekin, P. (2013). Investigation of the relationship between burnout and depression in primary caregivers of patients with chronic mental problems. *Journal of Psychiatric Nursing,*

4(3), 145-152.

Tel, H., & Terakye, G. (2000). Şizofreni hasta ailelerinin hastalık semptomlarını ele alma ve stresle baş etmelerine psikoeğitimsel yaklaşımın etkisinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi, 1*(3), 133-142.

Tuğrul, C. (1994). Alkoliklerin çocuklarının aile ortamındaki stres kaynakları, etkileri ve stresle başa çıkma yolları. *Türk Psikologlar Dergisi, 9*(31), 57-73.

http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/en/ Erişim tarihi: 31.03.2017

Vahip, S. (2004). *Bipolar Depresyon. Klinik Psikiyatri*, Ek 1, 41-44.

https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/prevalence/bipolar-disorder-among-adults.shtml Erişim tarihi: 09.03.2017