



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



Hemşirelik Anabilim Dalı
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

Yüksek Lisans Tezi

**KRONİK RUHSAL BOZUKLUĞU OLAN BİREYLERİN AİLELERİNDE
BAKIM YÜKÜ, BENLİK SAYGISI VE MENTAL İYİ OLUŞ DÜZEYLERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Zehra ÇALKAR

ORCID: 0009-0005-9768-4393

Danışman

Doç. Dr. Nesibe GÜNAY MOLU

ORCID: 0000-0002-2452-6205

Bu tez çalışması Necmettin Erbakan Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri
Koordinatörlüğü tarafından 23YL9004 numaralı proje ile desteklenmiştir.

Konya – 2024

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimim boyunca benimle bilgi ve deneyimlerini paylaşarak yol gösteren kıymetli danışmanım Sayın Doç. Dr. Nesibe GÜNAY MOLU 'ya,

Yüksek Lisans eğitimim boyunca hep yanımda olup beni destekleyen biricik eşim Bilge Kaan ÇALKAR 'a,

Eğitim hayatım boyunca her zaman beni destekleyen annem Mukaddes UZUNOĞLU ve babam Mehmet UZUNOĞLU 'na,

Bu araştırmaya 23YL9004 proje numarası ile maddi destek sağlayan Necmettin Erbakan Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğü'ne,

Son olarak araştırmaya katılmaya gönüllü olan katılımcılara,

Sonsuz Teşekkürler...

Zehra ÇALKAR

Haziran 2024

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
TEZ ONAY SAYFASI	vii
TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU	viii
BİLİMSEL ETİK BEYANNAMESİ	ix
KISALTMALAR.....	x
TABLolar LİSTESİ.....	xi
ÖZET	xii
ABSTRACT	xiii
1.GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Kronik Ruhsal Bozukluklar	5
2.1.1. Kronik ruhsal bozuklukların tarihçesi	6
2.1.2. Kronik ruhsal bozuklukların epidemiyolojisi	7
2.1.4. Kronik ruhsal bozukluklar ve ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği	8
2.2. Kronik Ruhsal Bozukluk ve Aile	8
2.2.1. Ailenin tanımı.....	9
2.2.2. Ailenin rolleri ve işlevleri	9
2.3. Bakım Verme ve Bakım Yüğü	9
2.3.1. Bakım verme	10
2.3.2. Bakım verici	10
2.3.3. Bakım vermenin olumlu yönleri	11
2.3.4. Bakım vermenin olumsuz etkileri	11
2.3.5. Bakım yükü	11
2.3.6. Bakım yükünü etkileyen faktörler	12
2.3.7. Kronik ruhsal bozukluğa sahip bireylere bakım verme ve bakım yükü.....	13
2.3.8. Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşiresinin bakım yükünü azaltmadaki rolü.....	13
2.4. Benlik Saygısı	14
2.4.1. Düşük benlik saygısı	15
2.4.2. Orta benlik saygısı.....	15
2.4.3. Yüksek benlik saygısı.....	15
2.4.4. Kronik ruhsal bozukluğa sahip bireylerin ailelerinde benlik saygısı	15
2.4.5. Kronik ruhsal bozukluğa sahip bireylerin ailelerinde benlik saygısı ve ruh sağlığı ve hastalıkları hemşiresinin rolü	15
2.5. Mental İyi Oluş.....	16

2.5.1. Mental iyi oluş boyutları	16
2.5.2. Mental iyi oluşu etkileyen faktörler	17
2.5.3. Kronik ruhsal bozukluğa sahip bireylerin ailelerinde mental iyi oluş.....	17
2.5.4. Kronik ruhsal bozukluğa sahip bireylerin ailelerinde mental iyi oluş ve ruh sağlığı ve hastalıkları hemşiresinin rolü	18
3.GEREÇ VE YÖNTEM	19
3.1. Araştırmanın Türü	19
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	19
3.3. Araştırmanın Evreni	19
3.4. Araştırmanın Örnekleme	19
3.5. Araştırmaya Alınma ve Dışlanma Kriterleri	19
3.6. Veri Toplama Araçları ve Teknikleri	20
3.6.1. Kişisel bilgi formu.....	21
3.6.2. Bakım verme yükü ölçeği	21
3.6.3. Rosenberg benlik saygısı ölçeği.....	21
3.6.4. Warwick-Edinburgh mental iyi oluş ölçeği	21
3.7. Araştırmanın Değişkenleri	21
3.8. Araştırmanın Etik Boyu	21
3.9. Verilerin Toplanması.....	22
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları	22
3.11. Verilerin Analizi.....	22
4.BULGULAR	25
4.1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Ait Bulgular	25
4.2. Katılımcıların Bakım Verme Yükü Ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Mental İyi Oluş Ölçeği Puanlarına Ait Bulgular	26
4.3. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Bakım Verme Yükü Ölçeği, Benlik Saygısı Ölçeği ve Mental İyi Oluş Ölçeği Puan Ortalamalarına Ait Bulgular	27
4.4. Katılımcıların Bakım Yükü, Benlik Saygısı ve Mental İyi Oluş Düzeyleri Arasındaki ilişkiye Ait Bulgular	29
5. TARTIŞMA	31
5.1. Katılımcıların Bakım Verme Yükü ve Sosyodemografik Değişkenlerine Göre Bakım Verme Yükü Puanlarının Tartışılması	31
5.2. Katılımcıların Benlik Saygısı ve Sosyodemografik Değişkenlerine Göre Benlik Saygısı Puanlarının Tartışılması	35
5.3. Katılımcıların Mental İyi Oluş ve Sosyodemografik Değişkenlerine Göre Mental İyi Oluş Puanlarının Tartışılması	36
5.4. Katılımcıların Bakım Verme Yükü, Benlik Saygısı ve Mental İyi Oluş Puanları Arasındaki İlişkiye Ait Bulguların Tartışılması.....	38
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	41
6.1. Sonuçlar.....	41
6.2. Öneriler.....	43

7. KAYNAKLAR.....	45
8. EKLER.....	53
8.1. EK 1 Aydınlatılmış Onam Formu	53
8.2. EK 2 Kişisel Bilgi Formu.....	54
8.3. EK 3 Bakım Verme Yüğü Ölçeği	56
8.4. EK 4 Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği	59
8.5. EK 5 Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği.....	60
8.6. EK 6 Etik Kurul Kararı	61
8.7. EK 7 Kurum İzni	62
8.8. EK 8 Bakım Verme Yüğü Ölçeği Kullanım İzni	63
8.9. EK 9 Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği Kullanım İzni	64
8.10. EK 10 Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği Kullanım İzni	65



TEZ ONAY SAYFASI

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi **ZEHRA ÇALKAR**' ın “**KRONİK RUHSAL BOZUKLUĞU OLAN BİREYLERİN AİLELERİNDE BAKIM YÜKÜ, BENLİK SAYGISI VE MENTAL İYİ OLUŞ DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**” başlıklı tezi tarafımızdan incelenmiş; amaç, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Konya / 25.06.2024

Tez Danışmanı Doç. Dr. Nesibe GÜNAY MOLU
Necmettin Erbakan Üniversitesi

Jüri Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Tuba KORKMAZ ASLAN
Necmettin Erbakan Üniversitesi

Jüri Üyesi Doç. Dr. Neslihan LÖK
Selçuk Üniversitesi

Jüri Üyesi Doç. Dr. Adeviye AYDIN
Necmettin Erbakan Üniversitesi

Jüri Üyesi Doç. Dr. Arzu KOÇAK UYAROĞLU
Selçuk Üniversitesi

Yukarıdaki tez, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun 24/07/2024 tarih ve 16/01 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Hasibe VURAL

Enstitü Müdürü

TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

Kronik Ruhsal Bozukluğu Olan Bireylerin Ailelerinde Bakım Yüğü, Benlik Saygısı ve Mental İyi Oluş Düzeyleri Arasındaki İlişki başlıklı tez çalışmamın toplam 65 sayfalık kısmına ilişkin, 19.07.2024 tarihinde tez danışmanım tarafından **Turnitin** adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı **%12** olarak belirlenmiştir.

Uygulanan filtrelemeler:

1. Tez kabul sayfası hariç
2. Tez çalışması orijinallik raporu sayfası hariç
3. Bilimsel etik beyannamesi sayfası hariç
4. Önsöz hariç
5. İçindekiler hariç
6. Simgeler ve kısaltmalar hariç
7. Materyal ve metot hariç
8. Kaynaklar hariç
9. Alıntılar dahil
10. 7 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Necmettin Erbakan Üniversitesi Tez Çalışması Orijinallik Raporu Uygulama Esaslarını inceledim ve tez çalışmamın, bu uygulama esaslarında belirtilen azami benzerlik oranının (%30) altında olduğunu ve intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

19.07.2024

Zehra ÇALKAR

Doç. Dr. Nesibe GÜNAY MOLU

BİLİMSEL ETİK BEYANNAMESİ

Bu tezin tamamının kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar tüm aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini, tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez hazırlama kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel kurallara uygun olarak atıf yapıldığını ve bu kaynakların kaynaklar listesine eklendiğini beyan ederim.

25.06.2024

Zehra ÇALKAR

KISALTMALAR

ANOVA: Analysis of Variance

APA: American Psychological Association

BVYÖ: Bakım Verme Yüğü Ölçeği

DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

NEÜ: Necmettin Erbakan Üniversitesi

RBSÖ: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

SPSS: Statistical Package for Social Sciences

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

WEMİÖÖ: Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği

TABLULAR LİSTESİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 3.1. Ölçeklere Ait Normallik Testleri ve Güvenirlik Analizi.....	23
Tablo 4.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri	25
Tablo 4.2. Sürekli Değişkenlere ilişkin tanımlayıcı istatistikler	26
Tablo 4.3. Katılımcıların Bakım Verme Yükü Ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği Puanları	26
Tablo 4.4. Bakım Verme Yükü Ölçeği Kategorik Puanları	27
Tablo 4.5. Demografik Özelliklere Göre Ölçek Puan Ortalamalarına Ait Bulgular.....	27
Tablo 4.6. Ölçekler Arası Korelasyon Değerleri	30

ÖZET

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
Yüksek Lisans Tezi

KRONİK RUHSAL BOZUKLUĞU OLAN BİREYLERİN AİLELERİNDE BAKIM YÜKÜ, BENLİK SAYGISI VE MENTAL İYİ OLUŞ DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Zehra ÇALKAR

Konya-2024

Bu çalışma kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin ailelerinde bakım yükü, benlik saygısı ve mental iyi oluş düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde yapıldı. Çalışma, Konya il merkezinde bulunan NEÜ Meram Tıp Fakültesi Hastanesi'nin Psikiyatri polikliniğine başvurmuş hasta yakınlarından, gelişigüzel örneklem yöntemi ile seçilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 226 bireyle yürütüldü. Veriler "Kişisel Bilgi Formu", "Bakım Verme Yükü Ölçeği (BVYÖ)", "Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ)" ve "Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği (WEMİÖÖ)" kullanılarak yüz yüze ve anket yöntemiyle toplandı. Verilerin analizinde T testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) testi kullanıldı. Anlamli farklılıkları belirlemek için post-hoc Tukey testi ileri analizi ve ölçekler arası ilişki durumunun sınanması için Pearson Korelasyon testi yapıldı. Kullanılan ölçeklerin güvenilirliği Cronbach Alfa Güvenilirlik Katsayısı ile analiz edildi. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi. BVYÖ toplam puanı ortalaması $43,80 \pm 13,92$ olarak belirlendi. Medeni durum, öğrenim durumu, hastaya yakınlık derecesi ve sosyal aktivitenin varlığı durumuna göre BVYÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi. RBSÖ toplam puan ortalaması $25,88 \pm 2,36$ olarak belirlendi. Bakımına ücretle destek veren birinin varlığı durumuna göre RBSÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi. WEMİÖÖ toplam ortalaması $44,76 \pm 9,87$ olarak belirlendi. Medeni durum, hastaya yakınlık derecesi, düzenli bir sosyal aktivitesinin varlığı ve çalışma durumuna göre WEMİÖÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi. Bakım yükü ve mental iyi oluş düzeyleri arasında negatif yönlü ve anlamlı orta düzeyde ilişki, benlik saygıları ile mental iyi oluş düzeyleri arasında pozitif yönlü ve zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı. Bakım yükü ve benlik saygısı puanları arasında istatistiksel olarak bir ilişki saptanmadı. Sonuç olarak; Kronik ruhsal bozukluğa sahip bireylerin ailelerinde algılanan bakım yükü "ileri derece yük" olarak tanımlandı. Bakım veren ailelerin bakım yükü arttıkça, mental iyi oluş düzeylerinin azaldığı belirlendi. Benlik saygısının algılanan bakım yükü ile ilişkisi saptanmadı. Bakım verenlerin benlik saygısı düzeyi arttıkça, mental iyi oluş düzeyinin de arttığı belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Aile, Bakım yükü, Benlik saygısı, Kronik ruhsal bozukluk, Mental iyi oluş.

ABSTRACT

Necmettin Erbakan University, Graduate School of Health Sciences
Department Of Nursing
Mental Health and Diseases Nursing
Master Thesis

THE RELATIONSHIP BETWEEN CARE BURDEN, SELF-ESTEEM AND MENTAL WELL-BEING LEVELS IN FAMILIES OF INDIVIDUALS WITH CHRONIC MENTAL DISORDERS

Zehra ÇALKAR

Konya-2024

This study was conducted in a descriptive and relationship-seeking way to examine the relationship between care burden, self-esteem and mental well-being levels in the families of individuals with chronic mental disorders. It was conducted with 226 individuals who were selected by random sampling method from the relatives of patients who applied to the Psychiatry Outpatient Clinic of NEU Meram Medical Faculty Hospital, located in the city centre of Konya, and who had agreed to participate in the study. Data were collected face-to-face and by survey method using the "Personal Information Form", "Caregiver Burden Scale (CBS)", "Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES)" and "Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (MWBS)". T test and one-way analysis of variance (ANOVA) test were used to analyse the data. Post-hoc Tukey test was used for further analysis to determine significant differences, and Pearson Correlation test was used to test the relationship between scales. The reliability of the used scales was analysed with Cronbach's Alpha Reliability Coefficient. The findings were evaluated at a 95% confidence interval and a significance level of $p < .05$. The mean CBS total score was determined as 43.80 ± 13.92 . It was determined that there was a statistically significant difference between CBS scores according to marital status, educational status, degree of closeness to the patient and presence of social activity. RSES total score average was determined as 25.88 ± 2.36 . There was a statistically significant difference between RSES scores depending on the presence of someone who paid for their care. WEMWBS total average score was determined as 44.76 ± 9.87 . A statistically significant difference was found between WEMWBS scores according to marital status, degree of closeness to the patient, presence of a regular social activity and working status. Negative and significant moderate relationship between care burden and mental well-being levels; positive and weakly significant relationship between self-esteem and mental well-being levels was found. No statistical relationship was found between care burden and self-esteem scores. As a consequence, the perceived burden of care in the families of individuals with chronic mental disorders was defined as "extreme burden". It was found out that as the care burden of caregiver families increased, their mental well-being levels decreased. In addition, no relationship was detected between self-esteem and perceived care burden. It was determined that as the self-esteem level of caregivers increased, their mental well-being level increased as well.

Keywords: Care burden, Chronic mental disorder, Family, Mental wellbeing, Self esteem.



1.GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) “insan sağlığını” yalnızca hastalık ya da fiziksel engelliliğin olmaması değil sosyal, zihinsel ve fiziksel yönden tam iyilik halinde olunması ve sürdürülmesi olarak tanımlamıştır (WHO, 1978). DSÖ ’nün tanımından yola çıkılarak ruh sağlığı da genel sağlık kapsamının içinde bir bütün olarak ele alınmalıdır (Ergün, 2023; WHO, 1978). Ruhsal bozukluklar, bireylerin ve bakım veren ailelerin günlük işlevlerini bozulabilmektedir (Koyuncu, 2023). Özellikle şizofreni, bipolar bozukluk ve majör depresyon gibi kronikleşen ruhsal bozukluklara sahip bireylerin bakımı aile için süreklilik gösteren zorlu bir süreçtir (Cheng vd., 2022). Bu süreçte aileler için bakım yükünü oluşturmaktadır (Asl vd., 2021).

Bakım yükü, bakım veren aile üyelerinin bakım verilen bireyle birlikte yaşıyor olmalarından kaynaklı günlük yaşamlarında karşılaştıkları zorluklar, problemler ve olumsuz olayların etkilenmeleri olarak tanımlanmaktadır (Ayyıldız & Babacan Gümüş, 2019; Çamlı, 2019). Temelinde bu şekilde tanımlansanda bazı araştırmacılar bakım yükünün kişiye göre değiştiğini söylemekte olup, objektif ve subjektif bakım ayrımını yapmaktadır (Ayyıldız & Babacan Gümüş, 2019; Kırşavoğlu, 2020) . Bakım vericinin bakım verirken harcadığı zaman ve efora objektif bakım yükü denir (Dachs vd., 2022). Subjektif bakım yükü ise durum, bakım veren ve bakım işine olan yük algısına göre değişen bakım yükü olarak tanımlanmaktadır (Ayyıldız & Babacan Gümüş, 2019; Çamlı, 2019; Kırşavoğlu, 2020). Bakım verme sürecinde bakım verenin öznel ve sosyal yaşantısında problemler oluşabilmekte ve bu problemler de bakım verende yük algısının artmasına sebep olabilmektedir (Ayyıldız & Babacan Gümüş, 2019; Çamlı, 2019; Kırşavoğlu, 2020). Algının artmasıyla birlikte de bakım verende suçluluk, utanma, benlik saygısında azalma, psikolojik iyi oluşta azalma ve mutsuzluk duyguları artabilmektedir (Ayyıldız & Babacan Gümüş, 2019; Gania vd., 2019; Shokrgozar vd., 2022; Yılmaz, 2019).

Bakım yükünü etkileyen birçok faktör vardır (Ayyıldız & Babacan Gümüş, 2019; Yılmaz, 2019). Bunlardan bazıları; bakım verenin kişisel özellikleri (yaşı, eğitim durumu, etnik kökeni, kültürel düzeyi, çalışma durumu, kendi sağlığına olan algısı), bakım veren ve bakım alan hastanın bakım sürecindeki ilişkisinin niteliği, bakım veren ile hastanın aynı evi paylaşması, bakım verme süresi, bakım verenin emosyonel durumu, bakım verenin sağlık durumu, bakım veren bireyin bakım dışında sorumluluklarının olması, bakım verenin çok boyutlu bakım verme zorunluluğu, hastanın bakım verenin yaşantısına müdahale etmesi, madde

ya da alkol bağımlılığı olan bireye bakım verme, ekonomik durumdan dolayı bakım verilene ayrılabilir bir mekânın olmamasıdır (Çilek, 2022; Gania vd., 2019; Kahya, 2020; Kargar vd., 2021; Koyuncu, 2023; Okafor & Emedoh, 2021; Shokrgozar vd., 2022; Vassilev, 2022; Yıldız, 2022).

Bakım vereni birçok faktör etkilemektedir. Yıldırım ve ark. (2017) yaptıkları sistematik derleme çalışmasında, bakım verme yükü ile baş etme yöntemleri, depresyon ve anksiyete düzeyleri ve ruhsal hastalık riski arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunurken, yaşam kalitesi, öz-yeterlilik düzeyleri, hastaların işlevsellik düzeyleri ve sosyal destek düzeyleri arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Çamlı, 2019; Güngör Uğuz, 2019; Kırşavoğlu, 2020; Uğurtay, 2019; Yılmaz, 2019). Bakım vermenin bakım verene birçok olumsuz etkisi bulunmaktadır (Cheng vd., 2022). Bunların bazılarını sıralayacak olursak; bilgi eksikliğine bağlı kriz, depresyon, engellenmişlik duyguları, sağlık güvencesi olmayan hastanın masrafları, bakım verilecek bireye ayrılan süre nedeniyle kendi işinden ayrılma ya da işteki çalışma saatini azaltma, kişiler arası ilişkilerde güçlük çekme, kaygı, davranış bozuklukları, yaşam kalitesinde düşme, sağlık algısında bozulma, iştahsızlık, yeme düzeninde dengesizlikler, somatik şikayetler, stres, tükenmişlik, rol etkilenmesi, anksiyete, öfke, utanç, suçluluk, korku, endişe gibi olumsuz duyguların hissedilebilmesi, bakım verirken oluşan fiziksel hastalıklar, etkisiz baş etme, sosyal hayattan geri kalma, aile iletişimde bozulmalar, mental iyi oluşta ve benlik saygısında azalmadır (Dachs vd., 2022; Gania vd., 2019; Güngör Uğuz, 2019; Kargar vd., 2021; Kırşavoğlu, 2020; Shokrgozar vd., 2022; Tanna, 2021; Uğurtay, 2019).

Bakım verenlerin benlik saygısı düzeylerinin düşük olduğu belirtilmektedir (Cora, 2019). Benlik saygısı düzeyinin düşük olması bakım verenleri psikoloji iyi oluşta azalma, depresyon semptomları, kendine olan güven duygusunda azalma ve algılanan bakım yükünün artması gibi birçok yönden etkilemektedir (Kol, 2021; Cora, 2019; Yılmaz, 2019). Aynı zamanda bakım verenlerin mental iyi oluş düzeylerinin de düşük olduğu bildirilmiştir (Ersin et al., 2022). Literatürde bakım verme yükünü araştıran birçok çalışma bulunmasına rağmen (Gania et al., 2019; Kargar et al., 2021; Okafor & Emedoh, 2021; Shokrgozar et al., 2022; Vassilev, 2022) bakım verenlerin mental iyi oluş ve benlik saygısı ile ilişkisine bakan çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmayla alanda yeterli çalışma olmamasından dolayı literatüre katkıda bulunmak amaçlanmıştır.

Bu çalışmada Kronik Ruhsal Bozukluğu Olan Bireylerin Ailelerinde Bakım Yükü, Benlik Saygısı ve Mental İyi Oluş Düzeyleri Arasındaki İlişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

1.1. Araştırma Soruları

1. Kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin ailelerinde bakım yükü, benlik saygısı ve mental iyi oluş düzeyleri nedir?
2. Kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin ailelerinin sosyodemografik özelliklerine göre bakım yükü düzeyleri değişmekte midir?
3. Kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin ailelerinin sosyodemografik özelliklerine göre benlik saygısı düzeyleri değişmekte midir?
4. Kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin ailelerinin sosyodemografik özelliklerine göre mental iyi oluş düzeyleri değişmekte midir?
5. Kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin ailelerinde bakım yükü, benlik saygısı ve mental iyi oluş düzeyleri arasında ilişki var mıdır?





2.GENEL BİLGİLER

2.1.Kronik Ruhsal Bozukluklar

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) “insan sağlığını” yalnızca hastalık ya da fiziksel engelliliğin olmaması değil sosyal, zihinsel ve fiziksel yönden tam iyilik halinde olunması ve sürdürülmesi olarak tanımlamıştır (WHO, 1978). DSÖ’nün tanımından yola çıkılarak ruh sağlığı da genel sağlık kapsamının içinde bir bütün olarak ele alınmalıdır (Ergün, 2023; WHO, 1978). Bu nedenle ruhsal bozukluklar da bireyin sağlığını ciddi anlamda bozabilmektedir (Xu, 2022). Ruhsal bozukluk kavramı ile ilgili literatürde pek çok tanım yapılmıştır (Şişginoğlu, 2022). DSÖ ruhsal bozukluk kavramını bireyin davranış, duygu ve düşüncelerinde aykırılıkların bulunması olarak tanımlamıştır (WHO, 2022). Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) göre ise ruhsal bozukluk bireyin, klinik açıdan biliş, duygu ve davranışlarında belirgin şekilde bozulma ile karakterize bir sendromdur (Şişginoğlu, 2022). Ruhsal bozukluk aynı zamanda mental bozukluk ya da akıl hastalığı olarak da ifade edilebilen, hastanın bilişsel işlevlerinin bozulduğu, atipik davranışlarda bulunduğu veya işlevselliğinin yetersizleştiği durumları ifade eder (Eker Alyanak & Dönmez, 2022; Tuncer, 2022). Kronik ruhsal bozukluk ise bu durumların tekrarlanması ve uzun süre seyretmesine denir (Ergün, 2023; Tuncer, 2022).

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5 (DSM-5)’e göre 450 üzeri ruhsal bozukluk tanısı bulunmaktadır (Deveci, 2015). Bunlar içerisinde en çok kronikleşebilen ruhsal bozukluklardan bazılarını şizofreni, bipolar bozukluk, depresyon ve anksiyete bozuklukları olarak sayabiliriz (Koyuncu, 2023). Yunanca sizo (parçalanmış, bölünmüş) ve frenos (mental, akıl) kelimelerinin birleşmesiyle isimlendirilen şizofreni, bireyin yorumlama ve algılama yetisine yabancılaşmasına ve duygu, düşünce ve davranışların ciddi oranda değişmesine neden olan psikotik bir ruhsal bozukluktur (Guardascione, 2023; Kefal, 2021). Bipolar bozukluk ise genellikle 15-25 yaşları arasında başlayan, mani ve depresyon dönemleriyle karakterize, bazen iki dönemin birlikte yaşandığı (karma dönem), kendini tekrarlayan ve sıklıkla kronikleşen bir ruhsal hastalıktır (Grosvenor & Crews, 2017; Gürhan, 2019). Bipolar bozukluk gibi duygudurum bozuklukları kategorisinde yer alan depresif bozukluklar ise mizacın kederli, üzüntülü olduğu en az 2 hafta süren, gün boyu aynı yoğunlukta olan ya da yoğunluk bakımından değişkenlik gösteren, bireyin hayattaki fonksiyonlarında aksamalara sebep olan ruhsal bir bozukluktur (Kimyonşan, 2023; Saygılı, 2010).

Kronik ruhsal bozukluklar klinik semptomların yanı sıra bireyde sosyal, bilişsel ve işlevsel yeti yitimlerine de sebep olabilmektedir (Güler, 2023). Eğitim ve istihdam sağlamada

güçlük çekmek, bir bakım verene bağlı olmak, sosyal becerilerde kayıp, günlük işlevlerini sürdürmemeye ve kendi güvenliğini sağlayamamak ruhsal bozukluğa sahip bireyin sosyal, bilişsel ve işlevsel yeti yitimlerinden bazılarıdır (Çağlayan, 2023; Güler, 2023). Aynı zamanda kronik ruhsal bozukluğa sahip bireyler dikkat çekici konuşma ve hareketlerinden dolayı toplum tarafından dışlanıp, damgalanmalarına da neden olabilmektedir (Çağlayan, 2023; Tuncer, 2022). Bütün bu durumlardan dolayı birey düşük benlik saygısı, çaresizlik ve suçluluk duygusu hissedebilir (Çağlayan, 2023).

2.1.1.Kronik ruhsal bozuklukların tarihçesi

Ruhsal bozuklukların ve bu hastalıklarla ilişkili davranışların tarihi insanlığın başladığı tarih kadar eskidir (Gürhan, 2019; Varcarolis, 2016). İlkel çağlarda ruhsal bozukluklar doğaüstü olaylara bağlanmış ve tedavi amaçlı büyü, şaman ve kötü ruhları kovma gibi yöntemlerle iyileştirmeye çalışmışlardır (Gürhan, 2019). İnsanlar o dönemlerde psikiyatrik hastalara, tanrının ya da atalarının ruhlarının onları cezalandırdığı için hastalandıklarına inanmışlardır (Gürhan, 2019). Gene o dönemlerde ruhsal bozukluğa sahip hastalar toplum tarafından damgalanmış ve izole edilmişlerdir (Koyuncu, 2023; Yakar, 2019). Eski çağlarda ise nihayet neden sonuç ilişkisi araştırılmaya başlanmış ve Hipokrat'ın histeri, melankoliyi tanımladığı gibi psikiyatrik tanımlamalar yapılmaya başlanmıştır (Akkaya, 2021; Özen, t.y.). Artık bu çağda insanlar psikiyatrik hastalıklara daha kabullenici yaklaşmaya başlamışlardır (Gürhan, 2019).

Orta çağda eski çağdaki gelişmenin aksine gerilemeler yaşanmış, ruhsal bozukluğu olan hastalara çeşitli işkenceler yapılmış, damgalanmışlar ve yaşadıkları yerlerden sürgün edilmişlerdir (Akkaya, 2021; Ş. Çetin & Sözeri Varma, 2021). Rönesans döneminde de bu düşünceler zaman zaman devam etmiş, ruhsal bozukluğu olan bireylere şeytanın temsilcisi denilerek yakılmışlardır (Çalışkan, 2019). 16. ve 17. yüz yıllarda rönesans döneminin aksine büyük gelişmeler yaşanmış ve yepyeni bir ortam doğmaya başlamıştır (Akkaya, 2021; Ş. Çetin & Sözeri Varma, 2021). 17. yüzyıllarda artık psikiyatrik hastalıklarla ilgili kararların din adamları değil de hekimler tarafından verilmesi kabul görmüştür (Gürhan, 2019). 19. yüzyılda ise dinamik psikiyatri gelişmeye başlamış ve çok önemli çalışmalar yapılmıştır (Akkaya, 2021). 19. yüzyılın ardından çağdaş psikiyatri dönemine geçilmiş ve bu dönemde psikiyatrik hastaların sadece kendilerini dikkate alarak iyileştirilemeyeceği ve toplumunda bunda etkili olduğu görüşü kabul edilmiş, toplum temelli tedavilerin yaygınlığı artmıştır (Akkaya, 2021; Ergün, 2023; Gürhan, 2019). Gene bu dönemde ruhsal bozuklukların biyolojik nedenleri daha iyi

anlaşılmaya başlanmış, ruhsal bozukluklar sınıflandırılmış ve tedaviler standartlaşmaya başlamıştır (Akkaya, 2021).

2.1.3.Kronik ruhsal bozuklukların epidemiyolojisi

Dünya genelinde bütün ülkelerde ruhsal bozukluklar bir toplum sağlığı sorunu olarak görülmektedir (Çalışkan, 2019). Ruhsal bozuklukların görülme sıklığı yaşanan coğrafya, yaş, cinsiyet, sosyoekonomik durum ve salgın hastalıklar gibi pek çok etkenden etkilenmektedir (Eker Ayanak & Dönmez, 2022). DSÖ'nün 2022 de yayınladığı Dünya Ruh Sağlığı Raporu'na göre yaklaşık 970 milyon ruhsal bozukluğa sahip birey vardır ve bu bireylerin %82'si orta ve düşük gelirli ülkelerdedir (WHO, 2022). Dünyada her 100 kişinin 13'ünde ruhsal bozukluk vardır ve bu bireylerin %52,4'ü kadın iken, %47,6'sı erkeklerdir (WHO, 2022).

Depresif bozukluklar hem kadınlarda hem de erkeklerde en sık görülen ruhsal bozukluklardan biridir (WHO, 2022). Dünya genelinde DSÖ 2022 raporuna göre depresif bozuklukların ruhsal hastalıklar içerisinde görülme sıklığı yaklaşık %28,86 iken, Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2019 verilerine göre yaklaşık toplam nüfusun %9'unda görülür (TÜİK, 2022; WHO, 2022). Depresif bozukluklar dünya üzerinde yeti yitimine sebep olan bozukluklar arasında dördüncü sırada gelmektedir (Subaşı Tercan, 2020). Her yaşta görülebilen depresyon özellikle orta yaşlarda (25- 44 yaş) daha fazladır ve kadınlarda görülme oranı erkeklere göre 2 kat daha fazladır (Merih Yılmaz, 2021; Özkan, 2022). Depresyonun yalnız, dul ve boşanmış bireylerde evli bireylere göre görülme oranı daha fazladır (Merih Yılmaz, 2021).

Kronikleşebilen ruhsal bozukluklardan bir diğeri olan bipolar bozukluk 150 kişide 1 görülmektedir (WHO, 2022). Bipolar bozukluğun prevalansı yaklaşık olarak %1-2 arasındadır (Gürhan, 2019). Her yaşta görülme ihtimali olan bipolar bozukluğun çocuk ve yaşlılarda başlaması düşük bir ihtimal olup, genelde ortalama kadınlarda 20 erkeklerde ise 18 yaşında başlamaktadır (Gürhan, 2019). Bipolar bozuklukların kadınlarda ve erkeklerde görülme sıklığı eşittir (Harmankaya, 2021). Fakat erkeklerde manik dönem, kadınlarda ise depresif dönem daha sık görülmektedir (Gümüş & Buzlu, 2018). Yaz mevsiminde manik dönem, sonbahar ve ilkbahar mevsimlerinde ise depresif dönem daha fazla görülür (Güngör Uğuz, 2019; Harmankaya, 2021). Bipolar bozukluğun sosyoekonomik düzeyi yüksek olan kişilerin, sosyoekonomik düzeyi yüksek olamayan kişilere göre; bekar, dul ve boşanmış kişilerin, evli olan kişilere göre görülme olasılığı daha fazladır (Kalkavan, 2021).

Dünyada yaklaşık 24 milyon şizofren hastası vardır (WHO, 2022). Şizofreninin kadınlarda ve erkeklerde görülme sıklığı aynı olmasına rağmen, farklı yaş ver süreçlerde

görülmektedir (Çataloluk & Buran, 2023). Erkeklerde 15-25 yaş, kadınlarda ise 25-35 yaş aralığında ortaya çıkabilmektedir (Çataloluk & Buran, 2023).

2.1.4.Kronik ruhsal bozukluklar ve ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği

Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşiresinin kronik ruhsal bozukluğu olan birey ve ailelerine danışmanlık, bakım, vaka yönetimi, eğitim ve terapi sağlama gibi birçok görevleri vardır (Aylaz & Dönmez, 2021; Buzlu & Şahin, 2018; Gürhan, 2019). Bunların bazıları;

- Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşiresi birey, aile ve topluma; ruhsal bozukluk, tedaviye uyum, iletişim becerileri, etkili baş etme ve sosyal beceriler gibi alanlarda eğitim planlayıp, verebilir (Aylaz & Dönmez, 2021; Buzlu & Şahin, 2018).
- Kronik ruhsal bozukluğa sahip bireylerin karmaşık ve çok yönlü gereksinimleri olabilmektedir. Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşiresi vaka yönetici rolüyle kronik ruhsal bozukluğu olan bireyin gereksinimlerini karşılayıp, etkin bir bakım verebilir (Aylaz & Dönmez, 2021; Buzlu & Şahin, 2018).
- Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşiresi birey, aile ve toplumu psikiyatrik alanda destekleyici terapilere yönlendirip, katılmalarını sağlar (Aylaz & Dönmez, 2021; Buzlu & Şahin, 2018).
- Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşiresi, bireyin gereksinim duyduğu hizmetleri sağlamaya yönelik iletişimlerde bulunur ve savunuculuk rolü gereği bu hizmetlerin uygunluğunu ve kalitesini denetler (Aylaz & Dönmez, 2021; Buzlu & Şahin, 2018).

2.2.Kronik Ruhsal Bozukluk ve Aile

Kronik ruhsal bozukluğa sahip bireylere bakım veren aile üyeleri için aile yükü oldukça karmaşık boyutludur (Demircioğlu, 2019). Bakım yükü yalnızca bakım veren aile üyesi için değil, aynı zamanda hasta, diğer aile üyeleri ve sağlık sistemi için de olumsuz durumlara neden olabilmektedir (Demircioğlu, 2019).

2.2.1.Ailenin tanımı

İnsanlık tarihinin başlamasıyla ortaya çıkan aile kavramının tanımı kültürden kültüre, toplumdan topluma göre değişebilmektedir (Deniz, 2020). Ailenin pek çok tanımı vardır. Aile; farklı sosyokültürel yapılardan olan iki farklı kişinin evlenmesiyle oluşan en küçük sosyal bir olgudur (Deniz, 2020). Aile; evlilik veya diğer yasal yollardan kurulan aralarında kan bağılılığı, akrabalık ilişkisi olan genelde aynı evde yaşayan bireylerden oluşan temel bir birimdir (Hohashi, 2019). Aile yapısını temelde geniş veya çekirdek aile olmak üzere 2 gruba

ayırabiliriz. Çekirdek aile; anne, baba ve evlenmemiş çocukların birlikte yaşadığı aile yapısıdır (Kır, 2011). Geniş aile ise çekirdek ailenin evlenmiş çocuklarıyla birlikte yaşam sürdürdüğü aile yapısıdır (Bayer, 2018; Topal vd., 2019). Diğer aile yapıları gecekondü ailesi, çocuksuz eşler, üç kuşak aile tipi, tek ebeveynli aile, üvey ebeveynli aile, çok eşli aile, eş cinsel aile olarak literatürde sınıflandırılmaktadır (Gökler & Atamtürk, 2021; Hohashi, 2019; Paçacıoğlu, 2018). Aile yapısının zaman içinde değişimlere uğramıştır (Kır, 2011). Zamanla tek ebeveynli aile sayısı, boşanmalar artmakta olup aynı zamanda çocuk sahibi olmama tercihleri de artmıştır (Bayer, 2018; Kır, 2011).

2.2.2.Ailenin rolleri ve işlevleri

Ailenin rolleri

Toplumsal kurallar aile bireyelerine çeşitli roller yüklemiştir (Gökler & Atamtürk, 2021; Paçacıoğlu, 2018). Rol bireyin sahip olduğu unvan içinde kendinden beklenen davranışları göstermesine denmektedir (Gökler & Atamtürk, 2021). Ailede de her bir bireyin kendilerine üstlenen rolleri vardır (Gökler & Atamtürk, 2021). Bunlar; eş rolü, anne, baba, aile büyükleri (büyükanne, büyükbaba) ve çocuktur (Gökler & Atamtürk, 2021; Paçacıoğlu, 2018).

Ailenin işlevleri

Toplumda var olan kuralları ve düzeni sağladığından aile kavramı önemlidir (Kalkavan, 2021). Ailenin temel işlevleri 5 başlık altında incelenebilir (Deniz, 2020). Toplum tarafından benimsenen bu işlevler; neslin devamlılığı için üreme, ailede olan bireyelerin ekonomik ihtiyaçlarını gideren finansal görev, ailedeki bireyelerden herhangi birinin karşılaşılabileceği tehdit ya da zararlardan koruma görevi, ailedeki duygusal dengenin gelişmesi için psikolojik görev, ailede olan bireyelerin gelişimi için eğitim görevidir (Deniz, 2020; Kefal, 2021).

Güçlü bir ailenin özelliklerini: kriz anlarını gelişimsel büyüme açısından bir fırsata çevirebilme; ailedeki rollerini yerine getirmekle birlikte, gerekli olduğu zamanlarda esneklik sağlayabilme; çocuklarla birlikte gelişip, büyüyebilme; gerekli durumlarda çekinmeden yardım isteyip, yardım edebilme; aile içinde sadakatli olabilme ve aile içinde iş birliği yapabilme olarak sıralayabiliriz (Bayer, 2018; Gökler & Atamtürk, 2021; Hohashi, 2019; Mussatayeva, 2018; Paçacıoğlu, 2018).

2.3.Bakım Verme ve Bakım Yüğü

2.3.1.Bakım verme

Hastaya fiziksel, sosyoekonomik ve duygusal yönde desteklemekten sorumlu olan kişiye bakım veren denir (Çamlı, 2019; Güngör Uğuz, 2019; İkizoğlu, 2022; Öz, 2018). Hastanın bakım sorumluluğu ailelerine devredilmekte ve aileler çoğu zaman herhangi bir destek almaksızın bakım vermektedir (Kırşavoğlu, 2020; Uğurtay, 2019). Literatüre bakıldığında ülkemizde bakım verme rolünü genellikle kadının gerçekleştirdiği görülmektedir (Ayyıldız, 2017).

Toseland ve ark. bakım vermeyi, duygusal, ekonomik ve fiziksel destek vermeyi kapsayan yardım türü olarak tanımlamıştır (Toseland vd., 2001). Diğer yardım çeşitleri ise; hastanın bakımını ve aldığı hizmetleri yönetme, tedavisini takip etme, öz bakımını gerçekleştirmesine yardım etme, ev ekonomisini yönetme ve aynı evde yaşam sürdürme olarak da sıralayabiliriz (Çamlı, 2019; Kırşavoğlu, 2020; Toseland vd., 2001).

Bakım verme kavramını informal ve formal olarak 2 grup şeklinde kategorize edebiliriz (Çamlı, 2019). İnformal bakım kavramı hastaya herhangi bir ücret almadan bir yakını tarafından verilen ve profesyonel olmayan bakım olarak tanımlanmaktadır (Çamlı, 2019; Uğurtay, 2019). Formal bakım kavramı ise sağlık profesyonelleri (hemşire, ebe, doktor, psikolog vb.) tarafından bir sağlık kurumunda ya da evde verilen bakım olarak tanımlanmaktadır (Çamlı, 2019; Uğurtay, 2019).

İnsan yaşam süresinin uzamasıyla bakım ihtiyacı ve bakım veren birey ihtiyacı artmıştır (Ayyıldız, 2017; Çamlı, 2019; Kırşavoğlu, 2020; Öz, 2018). İhtiyaçların artmasıyla bakım veren kavramı ön plana çıkmıştır (Uğurtay, 2019). Aynı zamanda bakım verme konusu ile ilgili literatür araştırmalarına da ağırlık verilmeye başlanmıştır (Kırşavoğlu, 2020; Öz, 2018; Yılmaz, 2019).

Bakım verme ağırlıklı olarak sevgi duygusuna dayanmaktadır (Çamlı, 2019; Uğurtay, 2019). Fakat bakımı alan hasta, bakım vericiyi seçerken genellikle emosyonel ve maddi durumlardan etkilenmektedir (Çamlı, 2019; Uğurtay, 2019). Genellikle aile bireyleri bakım vermeyi bir yük olarak algılamamaktadır (Uğurtay, 2019).

2.3.2. Bakım verici

Hastaya birincil olarak bakım veren, gözlemekten sorumlu kişiye bakım verici denir (Kızılırmak, 2014; Toseland vd., 2001). Ülkemizde bakım verici kişileri de genellikle aile üyeleri oluşturmakta ve genellikle kadınlar bakım vermektedir (Toseland vd., 2001). Toplumun kadını genellikle daha şefkatli, daha duyarlı ve ilişki kurabilme becerilerinin erkeklere kıyasla

daha iyi olduğunun düşünülmesi bakım vermeye uygun görülmelerinin sebebi olarak görülmüştür (Kızılırmak, 2014; Toseland vd., 2001). Bakım verme rolü her ne kadar kadına yüklense de nadir olarak bakım verme sorumluluğunun aile üyelerine eşit paylaştırıldığı durumlar da vardır (Toseland vd., 2001).

2.3.3. Bakım vermenin olumlu yönleri

Bakım vericilerin bakım süresince fiziksel ve duygusal olarak hayatları tümüyle değişebilmektedir (Toseland vd., 2001). Bazı bakım vericiler kendilerini talihsiz hissedebilirken bazıları ise bakım yükünü doyurucu bir durum olarak görebilmektedir (Kızılırmak, 2014). Bakım verme sorumluluğunun üstlenilmesi bazı bakım vericilerde sosyal, spiritüel ya da entelektüel durumlarının gelişmesini destekleyebilir (Güngör Uğuz, 2019; Toseland vd., 2001). Bakım vericinin dikkatini ve enerjisini hastaya yöneltmesi yaşamında bir anlam bulmayı ve baş etme yönteminin gelişmesine olanak sağlayabilir (Kızılırmak, 2014). Sadece bakım veren bireyin değil diğer aile üyelerinin de hasta bakımı için yoğun çaba göstermesi ailenin birbirine bağlılığını artırabilir (Kızılırmak, 2014).

2.3.4. Bakım vermenin olumsuz etkileri

Bakım vermenin bakım verene çok fazla olumsuz etkileri olabilmektedir (Çamlı, 2019; İkizoğlu, 2022; Kırşavoğlu, 2020). Bunların bazılarını sıralayacak olursak; hazımsızlık, bilgi eksikliğine bağlı kriz, depresyon, engellenmişlik duyguları, sağlık güvencesi olmayan hastanın masrafları, bakım verilecek bireye ayrılan süre nedeniyle kendi işinden ayrılma ya da işteki çalışma saatini azaltma, kişiler arası ilişkilerde güçlük çekme, kaygı, davranış bozuklukları, yaşam kalitesinde düşme, sağlık algısında bozulma, iştahsızlık, yeme düzeninde dengesizlikler, somatik şikayetler (baş ağrısı gibi), stres, tükenmişlik, rol etkilenmesi, anksiyete, öfke, utanç, suçluluk, korku, endişe gibi olumsuz duyguların hissedilebilmesi, bakım verirken oluşan fiziksel hastalıklar (bel fitiği vb.), etkisiz baş etme, sosyal hayattan geri kalma ve aile iletişimde bozulmalardır (Ayyıldız, 2017; Çamlı, 2019; Güngör Uğuz, 2019; Kırşavoğlu, 2020; Öz, 2018; Uğurtay, 2019; Yılmaz, 2019).

2.3.5. Bakım yükü

Bakım veren aile üyelerinin bakım verilen bireyle birlikte yaşıyor olmalarından kaynaklı günlük yaşamlarında karşılaştıkları zorluklar, problemler ve olumsuz olayların etkilerine bakım yükü denir (Ayyıldız, 2017; Çamlı, 2019; İkizoğlu, 2022). Bakım yükü genellikle olumsuz yorumlanan bir kavramdır (Yılmaz, 2019). Temelinde bu şekilde tanımlansanda bazı araştırmacılar bakım yükünün kişiye göre değiştiğini söylemekte olup,

objektif ve subjektif bakım ayrımını yapmaktadır (Ayyıldız, 2017; Kırşavoğlu, 2020). Bakım vericinin bakım verirken harcadığı zaman ve efora objektif bakım yükü denir. Subjektif bakım yükü ise durum, bakım veren ve bakım işine olan yük algısına göre değişen bakım yükü olarak tanımlanmaktadır (Ayyıldız, 2017; Çamlı, 2019; Kırşavoğlu, 2020).

Subjektif bakım yükünde bakım verenin algısını belirlemek zordur (Çamlı, 2019). Fakat objektif bakım yükünü ölçmek daha somutsal olduğu için subjektif bakım yükünün belirlenmesinden daha kolaydır (Çamlı, 2019). Bakım verme sürecinde bakım verenin öznel ve sosyal yaşantısında problemler oluşabilmekte ve bu problemlerde bakım verende yük algısının artmasına sebep olabilmektedir (Ayyıldız, 2017; Çamlı, 2019; Kırşavoğlu, 2020). Algının artmasıyla birlikte de bakım verende suçluluk, utanma, öfke ve mutsuzluk duyguları artabilmektedir (Ayyıldız, 2017; Çamlı, 2019; Yılmaz, 2019).

2.3.6. Bakım yükünü etkileyen faktörler

Bakım yükünü etkileyen çok fazla faktör vardır (Ayyıldız, 2017; Yılmaz, 2019).

Bakım veren bireylere ait etmeler

- Bakım verenin kişisel özellikleri (yaşı, eğitim durumu, etnik kökeni, kültürel düzeyi, çalışma durumu, kendi sağlığına olan algısı),
- Bakım veren ve bakım alan hastanın bakım sürecindeki ilişkisinin niteliği,
- Bakım veren ile hastanın aynı evi paylaşması,
- Bakım verme süresi,
- Bakım verenin emosyonel durumu,
- Bakım verenin sağlık durumu,
- Bakım verenin, bakım dışında sorumluluklarının olması,
- Bakım verenin çok boyutlu bakım verme zorunluluğu,
- Madde ya da alkol bağımlılığı olan bireye bakım verme,
- Ekonomik durumdan dolayı bakım verilene ayrılacak bir mekânın olmamasıdır (Ayyıldız & Babacan Gümüş, 2019; Çamlı, 2019; Kırşavoğlu, 2020; Yılmaz, 2019).

Hastaya ait etmenler

- Hastanın cinsiyeti,
- Hastalık belirtileri,
- Rahatsız edici davranışların varlığı ve sıklığı,
- Hastalığın klinik seyri, süresi ve nüksetmesi,
- Hastanın bakım verenin yaşantısına müdahale etmesi,
- Hastanın işlevselliğidir (Ayyıldız, 2017; Çamlı, 2019; Kızılırmak, 2014).

2.3.7.Kronik ruhsal bozukluğa sahip bireylere bakım verme ve bakım yükü

Ruhsal bozukluklarda tedaviler toplum temelli olmaya başlamıştır (Ayyıldız, 2017; Çamlı, 2019). Bu nedenle hastanın hastanelerde yatış süresi azalmış ve aileyle geçirilen süre artmıştır (Ayyıldız, 2017; Çamlı, 2019; Yılmaz, 2019). Bu durum ise bakım veren ailenin hastalık seyrine olan ilgisini arttırmıştır (Ayyıldız, 2017).

Ruhsal bozukluğu olan bireylerde tedavi sonrasında iyileşmenin olması kabul edilmekte fakat çok büyük bir kısmında hastalık belirtilerinin azalmasına rağmen hastanın eski işlevselliklerine dönememedikleri belirtilmektedir (Kırşavoğlu, 2020; Yılmaz, 2019). Bakım verenin algıladığı yük hastanın işlevsellik düzeyiyle ilgili olduğu düşünülmektedir (Çamlı, 2019; Ekşi, 2021). Bundan dolayı ruhsal bozukluğa sahip bireye bakım verenin bakım yükü yüksek oranda bulunmuştur (Ekşi, 2021).

İşlevsellikteki bozulmalar genellikle hastalar için önemli olduğu vurgulansa da bakım verenler için de çok büyük bir öneme sahiptir (Kahya, 2020). Özellikle kronikleşen ruhsal bozukluklarda bakım verme süresinin yıllar bazen ise ömür boyu olması aile içindeki çatışmalara, evlilikteki anlaşmazlıklara, boşanmalara sebep olabilmektedir (Çamlı, 2019; Koyuncu, 2023). Bütün bu sebepler bakım verenin yaşam kalitesinde düşmeye sebep olmuştur (Bulut, 2018).

2.3.8.Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşiresinin bakım yükünü azaltmadaki rolü

Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşiresinin bakım verenin bakım yükünü azaltmasındaki rolleri;

- Bakım verenin gereksinimleri doğrultusunda rehberlik hizmetlerini (Ardahan, 2006; Aylaz & Dönmez, 2021) yapmak (Ardahan, 2006; Aylaz & Dönmez, 2021).
- Bakım verenin yardım çabasını desteklemek (Yılmaz, 2019).
- Bakım verenlerin sağlıklarını ve kendi gereksinimlerini ihmal etmemeleri üzerine bakım verenleri bilinçlendirmek (Ayyıldız, 2017; Çamlı, 2019).
- Bakım verenlerin madde kullanımı, reçete edilmemiş ilaçların kullanımı, anksiyete, iştah takibi, uyku düzeni, depresyon ve tükenmişlik belirtileri açısından takip etmek (Bayır, 2021; Evli & Albayrak, 2020; Yılmaz, 2019).
- Bakım verene ve hastaya hastalığın etiyojisi, belirtileri, tedavide kullanılan ilaçlar, düzenli kan testinin vermenin önemi, ilaçların yan etkileri hakkında eğitimler vermek ve takip edip, kaydetmek (Ekşi, 2021; Yılmaz, 2019).
- Hastayı tedavisinin yanında ayrıca psikososyal müdahalelerle desteklemek (Ayyıldız, 2017; Durmaz, 2015).
- Topluma damgalamaya karşı eğitimler vermek (Çilek, 2022; Güleç, 2023; Hançer vd., 2019; Vassilev, 2022).
- Hastanın ve bakım verenin baş etme becerilerinin geliştirilmesine destek olmak (Ekşi, 2021; Yılmaz, 2019).

2.4. Benlik Saygısı

Literatürde benlik ve benlik saygısı ile ilgili pek çok tanım vardır (Bogaerts vd., 2018). Benlik kavramı literatürde: insanların kendini nasıl değerlendirdiği; id, ego ve süper ego arasındaki dengeyi koruyan bir olgu; bireyin kim olduğu hakkındaki inancı olarak tanımlanmıştır (Cheng vd., 2022; Zeigler-Hill, 2011). Benlik saygısı ise bireyin kendisini olduğu gibi kabullenmesi ve güvenmesini sağlayan pozitif bir ruh halidir (Aktan, 2021; Cora, 2019). Benlik saygısı aynı zamanda, bireyin şu an ne olduğu ve gelecekte ne olmak istediği arasındaki farkın değerlendirilmesidir (Yakar, 2019). Benlik saygısını etkileyen pek çok etken vardır (Cheng vd., 2022). Bununla birlikte kronik ruhsal bozukluğa sahip bireylerin ailelerindeki bakım yükü de bireyin benlik saygısını etkilemektedir (Cora, 2019; Öner, 2019). Benlik saygısı düşük, orta ve yüksek benlik saygısı olarak 3 farklı düzeye ayrılmaktadır (Cora, 2019).

2.4.1.Düşük benlik saygısı

Bireyin geçmişte benliğinin değerini düşüren olaylar deneyimlemesi benlik saygısının düşmesine neden olabilmektedir (Bogaerts vd., 2018). Düşük benlik saygısı bireyin çok fazla kaygılanmasına, depresyona ve kendi durumunu gerçekçi değerlendirememesine sebep olabilmektedir (Öner, 2019). Ayrıca benlik saygısı düşük bireylerin özgüveni düşük, yaratıcılık duyguları az, utangaç ve otorite kurma istekleri fazladır (Yakar, 2019). Benlik saygısı düşük kişilere göre çevresinin onunla ilgili görüşleri kendisinininkinden daha önemlidir (Cora, 2019). Statü olarak kendinden daha yüksek konumda bulunanlara rahat davranamaz, kendine yapılan iltifat ve eleştiriyi kolay kabul etmezler (Cora, 2019).

2.4.2.Orta benlik saygısı

Orta benlik saygısına sahip bireyler, gelişimsel etkenlerin düşük benlik saygısına sahip bireylerdeki gibi az olmadığı fakat yüksek benlik saygısına sahip bireyler kadarda yüksek olmadığını söyleyebiliriz (Cora, 2019; Ünlü, 2023). Bu düzeyde bireyler orta düzeyde benlik saygısına sahiptirler (Ünlü, 2023).

2.4.3.Yüksek benlik saygısı

Benlik saygısı yüksek bireylerde, kendilerinin oldukça iyi olduğu duygusu vardır ve kendileriyle ilgili olumlu değerlendirmelerde bulunup güçlü yönlerinin farkındadırlar (Cora, 2019). Benlik saygısı yüksek bir birey yetersiz olduğu yerlerinde farkında olup bunları geliştirmek için çaba gösterirler (Cora, 2019). Ayrıca bu bireyler, çalışkandır, sorumluluklarını bilirler, eleştiriye açık, iltifatı kolaylıkla kabul edebilen, sosyallik konusunda sıkıntı çekmeyen, hayata bakış açısı olumlu kişilerdir (Cora, 2019; Ünlü, 2023).

2.4.4.Kronik ruhsal bozukluğa sahip bireylerin ailelerinde benlik saygısı

Benlik saygısının genelde yaşla birlikte artması beklenmektedir (Öztuna & Bucak, 2022). Fakat ailenin içinde bulunduğu durum bazen yaşantılarını olumsuz etkilemekte ve ailedeki üyelerin benlik saygısı düzeyini değiştirebilmektedir (Alıcı & Cenkseven Önder, 2016; Öztuna & Bucak, 2022). Kronik ruhsal bozukluğa sahip bireye bakım veren aile üyelerinin yaşantıları bazen olumsuz etkilenebilmektedir (Eker Alyanak & Dönmez, 2022). Kronik ruhsal bozukluklar bireyin pek çok alanda sosyal, bilişsel ve işlevsel yeti yitimlerine neden olabilmekte ve bu yeti yitimlerinin sonuçlara bağlı olarak bakım veren aile üyesinin yaşantısı etkilenmekte, rol ve sorumlulukları artmaktadır (İçel & Aydoğan, 2022). Bu durumlar da bakım veren aile üyesinin benlik saygısı düzeyini değiştirebilmektedir (Cora, 2019; Eker Alyanak & Dönmez, 2022). Ailenin damgalanmaya maruz kalması, toplum tarafından dışlanıp izole

edilmesi benlik saygısını düşürebilmektedir (Vassilev, 2022). Benlik saygısı düşen aile üyesi bakım vermede sorumluluk almak istemeyebilmektedir (Öztuna & Bucak, 2022).

2.4.5.Kronik ruhsal bozukluğa sahip bireylerin ailelerinde benlik saygısı ve ruh sağlığı ve hastalıkları hemşiresinin rolü

Kronik ruhsal bozukluğa sahip bireyin ailelerindeki benlik saygısı düzeyini yükseltmekte ruh sağlığı ve hastalıkları hemşiresinin bazı rollerini sıralayacak olursak;

- Bakım veren aile üyesi ya da üyelerinin kendisi hakkındaki olumlu ya da olumsuz görüş ve düşüncelerini ifade etmesi sağlamak,
- Aile üyesinin kendinde olumsuz gördüğü özellikleri değiştirmesi konusunda cesaretlendirmek, kendi potansiyeli sınırlarında geleceğe dair hedefler oluşturmasına teşvik etmek,
- Bakım veren ailenin güçlü yönlerini incelemek ve bu yönlerin aile tarafından farkına varmasını sağlamak,
- Damgalanma benlik saygısı düzeyini etkilediği için topluma damgalama ile ilgili eğitimler vermektir (Çilek, 2022; Korkut Bayındır & Ünsal, 2016; Öztuna & Bucak, 2022).

2.5.Mental İyi Oluş

Mental iyi oluş bireyin kendini gerçekçi değerlendirmesi, güçlü yanlarının farkında olup zayıf yönlerini geliştirmesi için çaba harcaması, kendinden memnun olması hayatı anlamlı bulması, bağımsız ve özerk hareket edebilmesini içermektedir (Tanrıverdi, 2023; Ünkür, 2023). Diğer bir ifadeyle deneyim ve psikolojik işlevsellik olarak en uygun seviyede olmaya mental iyi oluş denir (Alacaoğulları Mete, 2022). Mental iyi oluş kavramı literatürde psikolojik iyi oluş olarak da geçmektedir (Ümmet & Yalın, 2020).

2.5.1.Mental iyi oluş boyutları

Bireyin mental iyi oluşundan bahsedebilmek için onun, empatili, sosyallikten kaçınmayan, ilişki kurabilen, kendini denetleyen, samimi, başkalarına yardımcı olabilen, duygularının ve motivasyon kaynaklarının farkında olması gerekir (Alacaoğlu Mete, 2022; Tanrıverdi, 2023; Ünkür, 2023). Mental iyi oluş 6 boyutta incelenmektedir (Ümmet & Yalın, 2020). Özerklik; bireyin kendini denetlemesi, davranışlarını düzenleyebilmesi, sorumluluklarının farkında olması, diğer insanlardan bağımsız olması ve varlığını birey olarak tek başına idame ettirebilmesi olarak tanımlanmaktadır. Çevresel Hakimiyet; bireyin kendi

değerleri, istekleri ve ihtiyaçları doğrultusunda çevresini kontrol edebildiğini düşünmesi ve uyum sağlayıp çevresindeki fırsatları iyi değerlendirmesidir. Bireysel gelişim; bireyin yeteneklerinin ve potansiyelinin farkında olup kendinde yetersiz gördüklerini geliştirme çabası içerisinde olma, hayatın güçlüklerine karşı etkili baş edebilme durumudur. Diğerleri ile Olumlu ilişkiler; bireyin diğer insanlarla samimi ve güvenli ilişkiler kurması, sürdürmesine ve başka insanların mutluluğu ve huzuruyla ilgilenmesidir. Yaşam amacı; bireyin yaşamını amaçlı ve anlamlı bulmasına denir. Öznel kabul; bireyin kendindeki olumlu ve olumsuz tüm yönlerinin farkında olup kabul etmesine öznel kabul denir (Alacaoğlu Mete, 2022; Ümmet & Yalın, 2020).

2.5.2. Mental iyi oluşu etkileyen faktörler

Mental iyi oluşu etkileyen pek çok faktör vardır (Ünkür, 2023). Bunların bazılarını sıralayacak olursak;

- **Cinsiyet:** Ryff ve Singer'ın 2006 da yaptığı araştırmaya göre kadınların mental iyi oluş düzeyleri erkeklere göre daha fazladır (Ryff & Singer, 2008).
- **Yaş:** Genç ve orta yaşlılarda mental iyi oluş düzeyi daha yüksektir (Ryff & Singer, 2008).
- **Sosyo Ekonomik Düzey:** Sosyoekonomik düzey artıkça mental iyi oluşta artmaktadır (Ryff & Singer, 2008).
- **Stresle Başa Çıkma:** Bireyin etkili baş etme becerisi yüksekse mental iyi oluşu da o kadar iyidir (Alacaoğulları Mete, 2022).
- **Kültür;** Bireysel ülkelere nazaran kolektif ülkelerde psikolojik iyi olma düzeyi daha yüksektir (Alacaoğulları Mete, 2022).

2.5.3. Kronik ruhsal bozukluğa sahip bireylerin ailelerinde mental iyi oluş

Kronik ruhsal bozukluğa sahip bireye bakım veren aile üyelerinin mental iyi oluş düzeyinin yüksek olması depresyon ve anksiyete gibi bazı ruhsal bozuklukların semptomlarının azalmasına katkı sağlayabilmekte ve bu durumda algılanan bakım yükünü etkileyebilmektedir (Gültekin, 2023). Mental iyi oluş hem empati, güçlü bağlar gibi kişilerarası değişkenler hem de hobi, sosyal katılımcı davranış gibi etkileşimli değişkenlerle ilgilidir (Demirtaş & Baytemir, 2019). Kronik ruhsal bozukluğa sahip bireye bakım veren aile üyesinin mental iyi oluş düzeyi değişebilmekte ve empati kurma, güçlü bağlar geliştirme, hobi edinme gibi kişilerarası ve etkileşimli değişkenlerde güçlük yaşayabilmektedirler (Demirtaş & Baytemir, 2019; Kim vd., 2018).

2.5.4.Kronik ruhsal bozukluğa sahip bireylerin ailelerinde mental iyi oluş ve ruh sağlığı ve hastalıkları hemşiresinin rolü

Kronik ruhsal bozukluğa sahip bireyin ailelerindeki mental iyi oluş düzeyini yükseltmekte ruh sağlığı ve hastalıkları hemşiresinin bazı rollerini sıralayacak olursak;

- Kronik ruhsal bozukluğa sahip bireyin aile üyeleri bir araya getirilerek mental iyi oluş düzeylerini değerlendirmek,
- Ailenin etkili baş etme becerileri mental iyi oluş düzeyini etkilemektedir. Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşiresi olarak ailenin baş etme becerilerinin geliştirilmesine destek olmak,
- Ailenin güçlü ve zayıf yönlerinin farkında olmalarını ve zayıf yönlerinin geliştirilmesi için çaba harcamalarını sağlamaktır (Alacaoğulları Mete, 2022; Ayyıldız, 2017; Sabancıoğulları & Ertekin Pınar, 2020).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Türü

Bu araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde yapılmıştır.

3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Konya il merkezinde bulunan NEÜ Meram Tıp Fakültesi Hastanesi'nin Psikiyatri bölümünde yapılmıştır. Hastanenin Psikiyatri Kliniği E-Blok bulunmakta ve bölümde 16 kadın, 14 erkek toplamda 30 yatak bulunmaktadır. Yataklı servisler kadın hastaların yattığı 2. katta ve erkek hastaların yattığı 3. katta bulunmaktadır. Ayaktan gelen hastalar için ise zemin katta poliklinik hizmeti verilmektedir. Poliklinik alanı bekleme salonu ve muayene odalarından oluşmaktadır. Konsültasyon Psikiyatrisi Polikliniği de aynı blokta zemin katta yer almaktadır. Polikliniğe 18 yaş üstü hastalar başvurabilmektedir.

3.3.Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini NEÜ Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri Polikliniğine DSM-5 tanı kriterlerine göre depresyon, şizofreni ve bipolar bozukluk tanılarının birini alan hastaya bakım veren aile üyeleri oluşturmaktadır.

3.4.Araştırmanın Örnekleme

Örnekleme büyüklüğünün hesaplanmasında beklenen etki düzeyi orta (0,15), bağımsız değişken sayısı 20, güç düzeyi %95 ve önemlilik düzeyi 0,05 kabul edilerek minimum örneklem sayısı 226 olarak belirlenmiştir (Cohen 2003). Örnek seçiminde, olasılıksız örnekleme yöntemlerinden belirli bir kuruma başvuran hastaların seçildiği gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

3.5.Araştırmaya Alınma ve Dışlanma Kriterleri

Araştırmaya katılımcıların dahil edilme kriterleri

- DSM-5 tanı kriterlerine göre depresyon, şizofreni ve bipolar bozukluk tanılarının birini alan hastaya bakım veren aile üyesi olmak,
- 18-65 yaş arası olmak,
- Hastalık tanı süresinin en az 6 ay olması,
- Araştırmanın yapıldığı tarihlerde NEÜ Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri Polikliniğine başvurmuş hastaya bakım veren aile üyesi olmak,
- Okur-yazar olmak,

- Çalışmaya katılmayı kabul etmektir.

Araştırmada katılımcıları dışlama kriterleri:

- Bakım veren aile üyesinin herhangi bir ruhsal bozukluk tanısı almış olması,
- Bakım veren aile üyesinde görme, duyma ve algısal sorunların olması,
- Bakım verenin mental retardasyon ya da organik mental bozukluğa sahip olması,
- Hastanın ya da bakım verenin madde veya alkol bağımlılığına sahip olması.

3.6. Veri Toplama Araçları ve Teknikleri

Araştırmanın verileri polikliniğe başvuran hastaların yakınlarıyla anket yöntemi kullanılarak, yüz yüze toplanmıştır. Veriler poliklinik katı olan zemin katta Ocak 2024-Nisan 2024 tarihleri arasında araştırmacı tarafından toplanmıştır. Katılımcıların rızası alınarak anket uygulanmıştır. Ölçekler;

- Kişisel Bilgi Formu
- Bakım Verme Yükü Ölçeği
- Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği
- Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği

3.6.1. Kişisel bilgi formu

Bu form araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulmuştur. Sosyo-demografik özelliklerle ilgili 6 (altı) soru (cinsiyet, yaş, medeni durum, öğrenim durumu, çalışma durumu, algılanan gelir düzeyi) hastalık özellikleri ile 10 sorudan (tanının alındığı süre, ne kadar süredir bakım verdiği, yakınlık derecesi, birlikte yaşanan aile üyesi sayısı, bakım verilen başka bireylerin varlığı, bakım verme rolüne ücret karşılığı destek veren kişi varlığı, bakım verme için harcanılan süre, kendine ayırdığı süre, düzenli katılım gösterdiği sosyal aktivite varlığı) oluşmaktadır.

3.6.2. Bakım verme yükü ölçeği

Zarit ve ark. tarafından 1985 yılında geliştirilmiş olan ölçeğin, 2006 yılında Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması İnci ve Erdem tarafından yapılmış, alfa değeri ,95 olarak bulunmuştur. Bakım Verme Yükü Ölçeği 22 sorudan oluşmaktadır ve “Hiçbir zaman” “Nadiren” “Bazen” “Oldukça sık” “Hemen her zaman” şeklinde “0” dan “4” e kadar değişen Likert tipi bir ölçektir. Ölçek toplam puanı 0-88 arasında değişmekte olup; 0-20 puan “az/hiç yük olmaması”, 21-40 puan “orta derecede yük”, 41-60 puan “ileri derecede yük” ve 61-88 puan ise “aşırı yük” olarak değerlendirilmektedir. Ölçekte yer alan maddeler genellikle sosyal

ve duygusal alana yönelik olup, ölçek puanının yüksek olması, bakım verme yükünün de yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Türkçe formunun iç tutarlılık katsayısının ,95 test-tekrar test değişmezlik katsayısının ,90 olduğu belirtilmiştir (İnci, 2006). Bu araştırmada ölçeğin cronbach alfa katsayısı ,902 olarak bulunmuştur.

3.6.3.Rosenberg benlik saygısı ölçeği

Rosenberg (1965) tarafından geliştirilen ölçek 12 alt kategoride 63 sorudan oluşmaktadır. Çuhadaroğlu (1986) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Çalışma da ölçeğin benlik saygısı alt boyutuna ait 10 maddesi kullanılmıştır. Ölçeğin güvenilirlik katsayısı ,70 iç tutarlılık kat sayısı ise ,71 arasındadır. Ölçek 4'lü Likert tipindedir (Hiç katılmıyorum, Katılmıyorum, Katılıyorum, Tamamen katılıyorum) (Çuhadaroğlu, 1986). Bu araştırmada ölçeğin cronbach alfa katsayısı ,872 olarak bulunmuştur.

3.6.4.Warwick-Edinburgh mental iyi oluş ölçeği

Ölçek Tennant ve ark. (2007) tarafından geliştirilmiş, Stewart-Brown ve arkadaşları (2009) tarafından geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış ve Kendal (2015) tarafından da Türkçeye uyarlanmıştır. Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği 14 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 5'li Likert tipinde (1= Hiçbir zaman, 2=Nadiren, 3=Bazen, 4=Sık sık, 5= Her zaman) pozitif ifadelerden oluşmaktadır. Ölçekten en az 14, en fazla 70 puan alınabilmektedir. Ölçeğin cronbach alfa katsayısı ,89 olup, güvenilirliği ise.83'tür (Kendal, 2015). Bu araştırmada ölçeğin cronbach alfa katsayısı ,914 olarak bulunmuştur. Ölçek 16 yaş üzeri bireylere uygulanabilmektedir. Ölçekten alınan puan yükseldikçe mental iyi oluş yükselmekte, alınan puan düştükçe de mental iyi oluş düşmektedir.

3.7.Araştırmanın Değişkenleri

3.7.1.Bağımlı değişkenler: Bakım yükü, Benlik saygısı, Mental iyi oluş

3.7.2.Bağımsız değişkenler: Sosyodemografik özellikler

3.8.Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için, NEÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Karar Sayısı: 2023/561; Başvuru ID:15950) kurul onayı alınmıştır. Araştırmanın yapıldığı kurumdan (Karar Sayısı: E-12866609-300-441867) kurum izni alınmıştır. Çalışmada kullanılacak ölçeklerin izni gmail aracılığıyla alınmıştır. Aynı zamanda çalışmaya dahil edilecek gönüllü bireylerden de yazılı onam alınmıştır.

3.9.Verilerin Toplanması

Veriler hastanenin poliklinik katında, Ocak 2024-Nisan 2024 tarihleri arasında polikliniğe başvuran hastaların yakınlarıyla yüz yüze ve anket yöntemiyle araştırmacı tarafından toplanmıştır. Kurumdan gerekli izinler alınmıştır ve araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan hastaların yakınları psikiyatri uzmanı tarafından çalışma için araştırmacıya yönlendirilmiştir. Verilerin toplanmasında hasta ve hasta yakınlarının gizliliğine özen gösterilmiştir. Verilerin toplanma süresi ortalama yaklaşık 15-20 dk sürmüştür.

3.10.Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma sadece Konya ilinde, NEÜ Meram Tıp Fakültesi Hastanesi'nde yapılmıştır. Araştırma sonuçları topluma genellenememektedir. Araştırma kronik ruhsal bozukluğa sahip bireylerin bakım verenlerine yapıldığı için diğer bozukluklara bakım verenlere genellenemez.

3.11.Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler “SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0” programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde betimleyici istatistikler birim sayısı (n), yüzde (%), ortalama (Ort), standart sapma (SS) ve minimum (min) ve maksimum (max) değerler kullanılmıştır. Verilerin normal dağılım gösterme durumları normallik testleri (Kolmogorov Smirnow) ve basıklık çarpıklık (Skewness-Kurtosis) değerleri ile kontrol edilmiştir. Yapılan normallik testi sonucunda boyutlara ait Skewness ve Kurtosis değerlerinin -2 ile +2 arasında olması verilerin normal dağıldığını göstermektedir (George ve Mallery 2010; Can 2018).

Bakım verme yükü ölçeği (BVYÖ), Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş ölçeklerinde bulunan ifadelerin kendi içlerinde tutarlılıklarını ve hepsinin aynı konuyu ölçüp ölçmediğini tespit etmeye yönelik yapılan güvenilirlik analizi Cronbach Alpha ile incelenmiştir. Kronik ruhsal bozukluğu olan hastaların ailelerinin tanımlayıcı özelliklerine göre bakım verme yükü ölçeği (BVYÖ), Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş ölçekleri puan ortalamalarının karşılaştırılmasında iki değişkene sahip parametrelerin (cinsiyet, çalışma durumu, ailede başka bakım verdiği birey olma durumu, bakım verme rolünüze ücret karşılığında yardımcı olan herhangi bir kişi olma durumu, düzenli olarak katılım gösterdiği herhangi bir sosyal aktivite varlığı) bağımsız gruplarda t testi, ikiden fazla grup karşılaştırılmasında (medeni durum, öğrenim durumu, algılanan gelir düzeyi, hastaya yakınlık derecesi) bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi (ANOVA) testi kullanılmıştır. Yapılan ANOVA analizi sonuçlarına göre

anlamli farklilikin hangi gruptan oldugunu belirlemek icin post-hoc Tukey testi ileri analizi yapilmistir. Olcekler arasi iliski durumunun sinanmasi icin Pearson Korelasyon testi yapilmistir.

Kullanilan olceklerin guvenilirliigi Cronbach Alfa Guvenilirlik Katsayisi ile analiz edilmiştir. Elde edilen bulgular %95 guven araliginda, $p < ,05$ anlamlilik duzeyinde degerlendirilmistir.

Tablo 3.1. Olceklere Ait Normallik Testleri

Olcekler	Skewness	Kurtosis	Kolmogorov Smirnow (p)
Bakim verme yuku olcegi (BVYÖ)	-,153	-,661	,232
Rosenberg Benlik Saygisi Olcegi	,563	,819	,180
Warwick-Edinburgh Mental İyi Olus Olcegi	,234	-,787	,152



4.BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde araştırma sorularına yönelik verilerin istatistiksel analizlerinden elde edilen bulgular 4 başlık altında sunulmaktadır. Başlıklar;

1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Ait Bulgular
2. Katılımcıların Bakım Verme Yükü Ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Mental İyi Oluş Ölçeği Puanlarına Ait Bulgular
3. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Bakım Verme Yükü Ölçeği, Benlik Saygısı Ölçeği ve Mental İyi Oluş Ölçeği Puan Ortalamalarına Ait Bulgular
4. Katılımcıların Bakım Yükü, Benlik Saygısı ve Mental İyi Oluş Düzeyleri Arasındaki ilişkiye Ait Bulgular

4.1.Katılımcıların Demografik Özelliklerine Ait Bulgular

Öncelikli olarak araştırmaya dahil edilen kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin ailelerine ilişkin tanıtıcı bilgileri içeren istatistiksel analiz sonuçları Tablo 4.1.'de sunulmuştur.

Tablo 4.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Demografik Özellikler	Sayı (n=226)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	114	50,4
Erkek	112	49,6
Medeni durum		
Evli	133	58,8
Bekar	66	29,2
Boşanmış/Eşi vefat Etmış	27	11,9
Öğrenim durumu		
İlköğretim	70	31,0
Lise	85	37,6
Üniversite ve üzeri	71	31,4
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	136	60,2
Çalışmıyor	90	39,8
Algılanan Gelir Düzeyi		
Gelirler harcamalardan az	125	55,3
Gelirler harcamalara eşit	68	30,1
Gelirler harcamalardan fazla	33	14,6
Yakınlık Derecesi		
Anne	40	17,7
Baba	34	15,0
Kardeş	62	27,4
Çocuk	22	9,7
Eş	55	24,3
Diğer	13	5,8

Tablo 4.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri (Devamı)

Demografik Özellikler	Sayı (n=226)	Yüzde (%)
Ailede Başka Bakım Verdiği Birey Olma Durumu		
Evet	25	11,1
Yok	201	88,9
Bakım Verme Rolünüze Ücret Karşılığında Yardımcı Olan Herhangi Bir Kişi Olma Durumu		
Evet	17	7,5
Hayır	209	92,5
Düzenli Olarak Katılım Gösterdiği Herhangi Bir Sosyal Aktivite Varlığı		
Evet	73	32,3
Hayır	153	67,7

Katılımcıların %50,4'ü kadın, %58,8'i evli ve %37,6'sı lise mezunudur. Katılımcıların %60,2'si herhangi bir işte çalışıyor olduğunu, %55,3'ü gelirlerinin harcamalardan az olduğunu, %27,4'ü hastanın kardeşi olduğunu, %88,9'u ailede bakım verdiği başka bir birey olmadığını, 92,5'i bakım verme rolüne ücret karşılığında destek olan birinin olmadığını ve %67,7'si düzenli olarak katılım gösterdiği bir sosyal aktivitesinin olmadığını ifade etmiştir.

Tablo 4.2. Sürekli Değişkenlere ilişkin tanımlayıcı istatistikler

	N	Min.	Max.	Ort.	SS
Yaş	226	18	65	38,53	12,43
Tanı aldığı süresi (Ay)	226	6	240	61,98	45,40
Bakım verme süresi (Ay)	226	1	216	61,35	44,59
Hastaya bakım verirken gün içinde harcanan süre (saat)	226	1	10	2,34	1,54

Min=Minimum, Max=Maksimum, Ort= Ortalama, SS=Standart Sapma

Katılımcıların ortalama yaşının $38,53 \pm 12,43$, hastanın tanı aldığı sürenin $61,98 \pm 45,40$, hastaya bakım verme süresinin $61,32 \pm 44,58$ ve hastaya bakım verirken gün içinde harcadığı sürenin $2,34 \pm 1,53$ olduğu belirlenmiştir.

Araştırmanın birinci sorusu kapsamında kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin ailelerinin bakım verme yükü, benlik saygısı ve mental iyi oluş düzeylerine ilişkin yapılan istatistiksel analiz sonuçları Tablo 3'te sunulmuştur.

4.2. Katılımcıların Bakım Verme Yükü Ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Mental İyi Oluş Ölçeği Puanlarına Ait Bulgular

Tablo 4.3. Katılımcıların Bakım Verme Yükü Ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Mental İyi Oluş Ölçeği Puanları

	N	Min.	Max.	Ort.	SS
Bakım verme yükü ölçeği (BVYÖ)	226	8,00	76,00	43,80	13,92
Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği	226	19,00	36,00	25,88	2,36
Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş	226	22,00	68,00	44,77	9,88

Min=Minimum, Max=Maksimum, Ort= Ortalama, SS=Standart Sapma

Katılımcıların, bakım verme yükü ölçeği (BVYÖ) puanı $43,80 \pm 13,92$, Rosenberg benlik saygısı ölçeği puanı $25,88 \pm 2,36$, Warwick-Edinburgh mental iyi oluş ölçeği puanı $44,76 \pm 9,87$ olarak belirlenmiştir.

Katılımcıların bakım verme yükü ölçeği toplam puanlarına ilişkin “hiç yok”, “orta derecede”, “ileri derecede” ve aşırı bakım yükü hissetme şeklinde kategorizasyon dağılımları Tablo 4’te sunulmuştur.

Tablo 4.4. Bakım Verme Yükü Ölçeği Kategorik Puanları

Bakım Verme Yükü Ölçeği (BVYÖ)	n	%
Hiç yok (0-20 puan)	10	4,4
Orta derece (21-40 puan)	80	35,4
İleri derece (41-60 puan)	111	49,1
Aşırı (61-88 puan)	25	11,1

Katılımcıların %4,4’ünün bakım verme yükü hissetmediği, %35,4’ünün orta derecede, %49,1’inin ileri derece ve %11,1’inin aşırı bakım verme yükü hissettiği belirlenmiştir.

Araştırmanın ikinci, üçüncü ve dördüncü soruları kapsamında kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin ailelerinin sosyodemografik özelliklerine göre bakım veren yükleri, benlik saygıları ve mental iyi oluş düzeylerinde farklılaşma olup olmadığı araştırılmıştır. Bu bağlamda yapılan istatistiksel analiz sonuçları Tablo 4.5.’te sunulmuştur.

4.3. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Bakım Verme Yükü Ölçeği, Benlik Saygısı Ölçeği ve Mental İyi Oluş Ölçeği Puan Ortalamalarına Ait Bulgular

Tablo 4.5. Demografik Özelliklere Göre Ölçek Puan Ortalamalarına Ait Bulgular

	N	Bakım verme yükü puanı Ort±Ss	Benlik saygısı puanı Ort±Ss	Mental iyi oluş puanı Ort±Ss
Cinsiyet				
Kadın	114	44,67±13,11	25,98±2,41	43,53±9,39
Erkek	112	42,91±14,70	25,78±2,32	46,02±10,23
Test değeri (t)		,953	,623	-1,907
Anlamlılık düzeyi		,342	,534	,058
Medeni Durum				
Evli ¹	133	46,22±13,85	25,78±2,35	43,42±9,78
Bekar ²	66	38,42±11,65	26,03±1,93	46,68±9,69
Boşanmış/Dul ³	27	45,00±16,10	26,06±3,28	46,74±10,05
Test değeri (F)		7,442	,304	3,069
Anlamlılık düzeyi ve fark*		,001 1>2, 3>2	,738	,048 1<2
Öğrenim Durumu				
İlköğretim ¹	70	47,80±12,29	25,62±2,36	41,47±9,33
Lise ²	85	43,86±13,78	26,00±2,20	45,05±9,10
Lisans ve üzeri ³	71	39,78±14,61	26,00±2,56	47,69±10,43
Test değeri (F)		6,101	,592	7,442
Anlamlılık düzeyi ve fark*		,003 1>3	,554	,001 1>2, 1>3

Tablo 4.5. Demografik Özelliklere Göre Ölçek Puan Ortalamalarına Ait Bulgular (Devamı)

	N	Bakım verme yükü puanı Ort±Ss	Benlik saygısı puanı Ort±Ss	Mental iyi oluş puanı Ort±Ss
Çalışma Durumu				
Çalışıyor	136	43,51±14,32	25,78±2,40	46,15±9,75
Çalışmıyor	90	44,23±13,36	26,03±2,32	42,68±9,76
Test değeri (t)		-,379	-,765	2,624
Anlamlılık düzeyi		,705	,445	,009
Algılanan Gelir Düzeyi				
Gelirler harcamalardan az ¹	125	45,13±13,48	25,72±2,17	43,94±9,94
Gelirler harcamalara eşit ²	68	41,00±14,76	25,80±2,22	46,38±9,58
Gelirler harcamalardan fazla ³	33	44,55±13,38	26,66±3,14	44,58±10,16
Test değeri (F)		2,009	2,156	1,354
Anlamlılık düzeyi ve fark*		,137	,118	,260
Yakınlık Derecesi				
Anne ¹	40	43,12±12,89	26,50±2,76	48,85±10,22
Baba ²	34	42,32±12,41	25,94±2,26	41,09±9,45
Kardeş ³	62	41,10±12,60	25,88±2,03	46,05±9,92
Çocuk ⁴	22	47,73±16,97	25,72±2,52	45,73±12,93
Eş ⁵	55	49,20±13,88	25,38±2,30	42,66±7,54
Diğer ⁶	13	33,15±12,77	26,23±2,74	43,08±8,25
Test değeri (F)		4,397	1,117	3,300
Anlamlılık düzeyi ve fark*		,001	,352	,007
		1,2,3,6<5,		1>2,5
		3,6<4		
Bakıma ücretle destek veren birinin varlığı				
Var	17	40,23±14,20	26,82±1,66	46,88±11,51
Yok	209	44,09±13,89	25,80±2,40	44,59±9,74
Test değeri (t)		-1,099	1,706	,917
Anlamlılık düzeyi		,273	,030	,360
Düzenli bir sosyal aktivite varlığı				
Var	73	36,51±12,25	25,97±2,22	48,44±10,01
Yok	153	47,28±13,35	25,84±2,44	43,02±9,35
Test değeri (t)		-5,825	,383	3,982
Anlamlılık düzeyi		,000	,702	,000
Ailede başka bakım verilen kişi varlığı				
Var	25	39,12±14,39	25,60±2,00	45,04±11,31
Yok	201	44,38±13,79	25,92±2,41	44,73±9,71
Test değeri (t)		-1,791	-,637	,145
Anlamlılık düzeyi		,075	,525	,885

t = Bağımsız ikili gruplarda t testi, F= Bağımsız gruplarda varyans analizi, * Post-hoc (TUKEY) ileri analiz testi

Tablo 4.5. incelendiğinde kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin ailelerinin bakım veren yükleri cinsiyet, çalışma durumu, algılanan gelir düzeyi, bakıma ücretle destek veren birinin varlığı, ailede başka bakım verilen kişi varlığı değişkenlerine göre anlamlı farklılaşma göstermemektedir ($p>,05$). Medeni durum değişkeni açısından bekar olan hasta yakınlarının algıladıkları bakım yükü ($38,42±11,65$) evli ($46,22±13,85$) ve boşanmış olanlardan ($45,00±16,10$) anlamlı düzeyde düşüktür ($p<,05$). Öğrenim durumu değişkeni açısından lisans ve üzeri eğitim seviyesine ($39,78±14,61$) sahip hasta yakınlarının algıladıkları bakım yükü

ilköğretim mezunu ($47,80 \pm 12,29$) hasta yakınlarından anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p < ,05$). Hastaya yakınlık derecesi değişkeni açısından bakım verme yükünün incelenmesi sonucu elde edilen sonuçlar bakım verenin eş olması ($49,20 \pm 13,88$) durumunda algıladıkları bakım verme yükünün anne ($43,12 \pm 12,89$), baba ($42,32 \pm 12,41$), kardeş ($41,10 \pm 12,60$) ve diğer ($33,15 \pm 12,77$) bir yetişkine göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ($p < ,05$). Bakım verenin eş olması ile çocuk olması durumunda ise algılanan bakım verme yükü açısından farklılaşma saptanmamıştır. Aynı zamanda kronik ruhsal bozukluğu olan bireye bakım verenin çocuğu ($47,73 \pm 16,97$) olması durumunda algılanan bakım verme yükünün kardeşi ($41,10 \pm 12,60$) ve diğer bir yetişkin ($33,15 \pm 12,77$) olduğu durumda algılanan bakım verme yükünden anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ($p < ,05$). Algılanan bakım yükünün düzenli bir sosyal aktivitenin varlığı durumunda da olmaması durumu ile karşılaştırıldığında anlamlı düzeyde düşük olduğu ortaya çıkmıştır.

Tablo 4.5.'te görüldüğü üzere kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin ailelerinin benlik saygıları cinsiyet, medeni durumu, öğrenim durumu, çalışma durumu, algılanan gelir düzeyi, yakınlık derecesi, bakıma ücretle destek veren birinin varlığı, düzenli bir sosyal aktiviteye katılma durumu ve ailede başka bakım verilen kişi varlığı değişkenlerine göre anlamlı farklılaşma göstermemektedir ($p > ,05$). Katılımcıların hastanın bakımına ücretle destek veren birinin varlığı durumunda benlik saygısı ($26,82 \pm 1,66$) puanı destek veren birinin bulunmadığı ($25,80 \pm 2,40$) duruma göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ($p = ,030$).

Tablo 4.5.'te ayrıca kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin ailelerinin mental iyi oluş puanlarının cinsiyet, algılanan gelir düzeyi, yakınlık derecesi, bakıma ücretle destek veren birinin varlığı, ailede başka bakım verilen kişi varlığı değişkenlerine göre anlamlı farklılaşma göstermemektedir ($p > ,05$). Medeni durum değişkeni açısından bekar ($46,68 \pm 9,69$) olan hasta yakınlarının mental iyi oluş düzeyleri evli ($43,42 \pm 9,78$) olanlardan anlamlı düzeyde yüksektir ($p = ,048$). Hastaya yakınlık derecesi değişkeni açısından mental iyi oluşlarının incelenmesi sonucu elde edilen sonuçlar bakım veren annelerin ($48,85 \pm 10,22$) mental iyi oluşlarının bakım veren baba ($41,09 \pm 9,45$) ve eşlerden ($42,66 \pm 7,54$) anlamlı düzeyde yüksek olduğunu ortaya koymuştur ($p = ,007$). Hasta yakınının düzenli bir sosyal aktivitesinin varlığı durumunda mental iyi oluş puanının olmaması durumuyla karşılaştırıldığında anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ($p = ,000$). Ayrıca çalışan hasta yakınlarının mental iyi oluşları çalışmayanlardan ($p = ,009$) anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır.

4.4.Katılımcıların Bakım Yükü, Benlik Saygısı ve Mental İyi Oluş Düzeyleri Arasındaki ilişkiye Ait Bulgular

Araştırmanın beşinci sorusu kapsamında kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin ailelerinde bakım yükü, benlik saygısı ve mental iyi oluş düzeyleri arasındaki ilişki araştırılmıştır. Yapılan istatistiki analizler sonucunda elde edilen bulgular Tablo 4.6.'da sunulmuştur.

Tablo 4.6. Ölçekler Arası Korelasyon Değerleri

	Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği	Mental İyi Oluş Ölçeği
BVYÖ TOPLAM	-,036	-,511**
Rosenberg Benlik saygısı ölçeği		,175**

** p<,01

Tablo 4.6. incelendiğinde kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin ailelerinde bakım yükü ile mental iyi oluş düzeyleri arasında -,511 düzeyinde negatif yönlü ve anlamlı orta düzeyde ilişkiler saptandığı görülmektedir. Ailelerin benlik saygıları ile mental iyi oluş düzeyleri arasında da ,175 düzeyinde pozitif yönlü ve zayıf düzeyde anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Ailelerin bakım verme yükü ile benlik saygısı puanları arasında istatistiksel olarak bir ilişki saptanmamıştır.

5.TARTIŞMA

Bir üniversite hastanesinde psikiyatri polikliniğine gelen kronik ruhsal bozukluğa sahip bireylerin ailelerinde bakım yükü, benlik saygısı ve mental iyi oluş düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan araştırmada elde edilen sonuçlar 4 başlık altında tartışılarak sunulmuştur.

1. Katılımcıların Bakım Verme Yükü ve Sosyodemografik Değişkenlerine Göre Bakım Verme Yükü Puanlarının Tartışılması
2. Katılımcıların Benlik Saygısı ve Sosyodemografik Değişkenlerine Göre Benlik Saygısı Puanlarının Tartışılması
3. Katılımcıların Mental İyi Oluş ve Sosyodemografik Değişkenlerine Göre Mental İyi Oluş Puanlarının Tartışılması
4. Katılımcıların Bakım Verme Yükü, Benlik Saygısı ve Mental İyi Oluş Puanları Arasındaki İlişkiye Ait Bulguların Tartışılması

5.1. Katılımcıların Bakım Verme Yükü ve Sosyodemografik Değişkenlerine Göre Bakım Verme Yükü Puanlarının Tartışılması

Araştırmada bakım verme yükü ölçeği (BVYÖ) puanı $43,80 \pm 13,92$ bulunmuştur. Araştırmada katılımcıların %49,1'inin ileri derecede, %35,4'ünün ise orta derecede bakım verme yükü hissettiği bulunmuştur. Literatüre baktığımızda birçok çalışmada kronik ruhsal bozukluğa sahip bireyin ailelerinde bakım yükü düzeyi yüksek olarak belirlenmiştir (Çamlı, 2019; Ergün, 2023; İçel & Aydoğan, 2022; Tamizi vd., 2020; Yılmaz, 2019). İçel ve ark (2022) tarafından kronik ruhsal hastalıklarda bakım veren yükünün gözden geçirilmesi amacıyla yapılan çalışmada bakım yükü algısının genellikle orta ve şiddetli seviyede olduğu bildirilmiştir. Ergün (2023) tarafından kronik ruhsal hastalık tanısı almış bireylere bakım veren aile üyelerinin bakım yükü ve ruhsal iyilik hallerini incelemek amacıyla yapılan çalışmada aile üyelerinin bakım yükü düzeyi 'şiddetli yük' olarak bulunmuştur. Udoh ve ark. (2021) ruhsal hastalığı olan bireylerin aileleri ile yaptıkları çalışmada ailelerin yaklaşık %15'inin hafif düzeyde bakım yükü, %51,3'ünün orta düzeyde bakım yükü ve %34,0'ının yüksek veya şiddetli bakım yükü yaşadıklarını bildirmişlerdir. Mihan ve ark. (2023)'nın madde kullanım bozukluğu ve ruhsal hastalığı olan bireylerin bakım vericileri ile yaptıkları çalışmada bakım yükünün her iki grupta da orta ve şiddetli düzeyde olduğu belirlenmiştir. Kurumsallaşmanın ve toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerinin artması, ruhsal hastalığa sahip bireylere birincil bakım vericisinin rol ve sorumluluklarını artırmıştır. Bakım vericilerdeki artan sorumluluk ve değişen roller bakım yükünü etkilemektedir (Issac vd., 2022). Kronik ruhsal hastalığa sahip bireylere

bakım veren aile üyelerinin yaşadığı duygusal, fiziksel ve ekonomik zorlukların, hastanın bilişsel ve işlevsel kayıpları gibi sorunların bakım yükü düzeyini yükselttiği düşünülmüştür. Bakım yükü hasta yakınlarını depresyon ve anksiyete düzeyi, baş etme yöntemleri, benlik saygısı ve mental iyi oluş açısından etkilemektedir (Ersin vd., 2022; İnel & Aydoğan, 2022). Bu nedenle psikiyatri hemşireliği açısından hasta yakınının bakım yükü düzeyi önemlidir. Psikiyatri hemşireleri tarafından birincil bakım verenlerin bakım yüklerinin farkında olunmasının, hasta yakınlarının ihtiyaçlarının karşılanmasının, baş etme stratejilerinin geliştirilmesinin, hastanın ve bakım verenin yükünü azaltacağı düşünülmektedir.

Medeni durum değişkeni açısından bekar olan katılımcıların algıladıkları bakım yükü evli ve boşanmış olanlardan anlamlı düzeyde düşüktür. Siddiqui & Halid (2019) tarafından ruhsal hastalığı olan hastalara bakım verenlerde bakım yükünün belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada bakım verenlerden evli olanların, evli olmayanlara kıyasla algıladıkları bakım yükü daha fazla bulunmuştur. Udoh ve ark. (2021) yaptıkları çalışmada evli ve bekar olan bakım verenlerin bakım yükü puanı ayrı yaşayan/boşanmış olan bakım verelere göre daha düşük bulunmuştur. Araştırma bulguları literatür ile benzerlik göstermektedir. Fakat literatürdeki çalışmalarda farklı bulgularda bulunmaktadır. Zhou ve ark. (2021) tarafından yapılan araştırmada bakım verenlerin bakım yükü algısının evli olanlarda evli olmayanlara kıyasla daha düşük olduğu bildirilmiştir. Bulgulardaki bu farklılıkların örneklemedeki bireylerin farklı kültürel yapıya sahip olduklarından kaynaklandığı düşünülmüştür.

Araştırmanın bulgularına göre öğrenim durumu değişkeni açısından lisans ve üzeri eğitim seviyesine sahip katılımcıların algıladıkları bakım yükü ilköğretim mezunu katılımcılarından anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Sabancıoğulları & Ertekin Pınar (2020) tarafından yapılan çalışmada eğitim düzeyi okuryazar olan bakım verenlerin bakım yükü algısı daha yüksek bulunmuştur. Siddiqui & Halid (2019) ve Ayalew ve ark. (2019) tarafından yapılan araştırmalarda da eğitim düzeyi düştükçe bakım yükünün arttığı bulunmuştur. Araştırma bulguları literatürdeki çalışma bulgularıyla benzerlik göstermiştir. Bakım verenlerdeki eğitim düzeyi arttıkça hastalık sürecini daha iyi yönetebildikleri, yardım arayışlarında daha fazla bulunabildikleri, kaynaklara daha kolay erişebildikleri ve bu şekilde algıladıkları bakım yükü düzeyinin düştüğü düşünülmüştür.

Hastaya yakınlık derecesi değişkeni açısından bakım verme yükünün incelenmesi sonucu elde edilen sonuçlar bakım verenin eş olması durumunda algıladıkları bakım verme yükünün diğer bir yetişkine göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Bakım verenin algıladığı bakım yükü düzeyinin eşten sonra en fazla anneye bakım veren çocuklarda olduğu

bulunmuştur. Araştırmadaki bulgular literatürdeki çalışmaların bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Çetin ve ark. (2013) tarafından şizofreni hastaları ile yapılan çalışmada algılanan bakım yükü düzeyinin en fazla eşe, ikinci sırada ise babaya bakarken yükseldiği bulunmuştur. İşler ve ark. (2022) tarafından ruhsal bozukluğu olan hastaların eşlerindeki bakım yükü ile ilgili yapılan çalışmada eşlerdeki bakım yükü düzeyinin yüksek olduğu, kadınların kocalarına bakım verirken algıladığı bakım yükünün erkeğin karısına bakım verirken algıladığı bakım yüküne kıyasla daha fazla olduğu bulunmuştur. Eşlerdeki sağlıklı eş bakım verici rolüne geçerken birçok sorun yaşayabilir ve evlilik ilişkisini dengelemek için yoğun çaba göstermek zorunda kalabilir. Aynı zamanda sağlıklı eşin ruhsal bozukluğa sahip eşe bakım verirken sosyal aktivite ve arkadaş ilişkilerinde azalma olabilmektedir (Kuş, 2016). Bu sebeplerin bakım veren eşin algıladığı bakım yükü düzeyini yükseltebileceği düşünülmüştür. Psikiyatri hemşiresi tarafından bu faktörlerin bilinmesi bakım verenlerin ruh sağlığını olumsuz etkileyen faktörlerin azaltılmasına, bakım verenlerin ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik stratejilerin belirlenmesine ve bakım yükü açısından risk altında olan hasta yakınlarının güçlendirilmesine katkı sağlayabilir.

Katılımcıların düzenli bir sosyal aktivitenin varlığı durumu ile sosyal aktivitenin olmaması durumuna göre algılanan bakım yükleri karşılaştırıldığında sosyal aktivitesi olduğunu ifade edenlerin bakım yükünün anlamlı düzeyde düşük olduğu ortaya çıkmıştır. Oshio & Kemmyo (2022) tarafından bakım verenlerle ilgili yaptığı çalışmada sosyal faaliyetlere katılımın algılanan bakım yükü düzeyini düşürdüğü bulunmuştur. Oshio & Kan (2016) tarafından yapılan çalışmada da benzer bulgular bulunmuştur. Araştırmadaki bulgular literatürdeki çalışmaların bulgularıyla benzerlik göstermiştir. Bu bulgulardan bakım verenin sürekli hastayla birlikte olmamasının ve kendine ayırabileceği sosyal yaşantısının olmasının algıladığı bakım yükü düzeyini azalttığı düşünülmüştür.

Araştırmanın bulgularına göre kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin ailelerinin bakım veren yükleri cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılaşma göstermemektedir. Literatürde bulgularımıza benzer şekilde Zhou ve ark. (2021) tarafından şizofreni ve ailelerindeki bakım yükü ile ilgili yapılan çalışmada bakım yükünün cinsiyetle ilgili olmadığı bulunmuştur. Ancak Sabancıoğulları & Ertekin Pınar (2020) tarafından kronik psikiyatri hastalarının bakım vericilerinin bakım yükü ve stresle başa çıkma tarzlarını belirlemek amacıyla yapılan çalışmada kadınların bakım yükünün erkeklere kıyasla daha fazla olduğu bulunmuştur. Treichel ve ark. (2020) tarafından yapılan çalışmada kadınların bakım yükü algısının erkeklere kıyasla daha fazla olduğu bulunmuştur. Udoh ve ark. (2021) yaptıkları çalışmada bakım yükünün hastanın tanısı, bakım verenin cinsiyeti, medeni durumu, bakım verenin yaşadığı psikolojik sıkıntı hissi

gibi birçok yordayıcısı olduğu bildirilmiştir. Literatüre bakıldığında çalışmalardaki bulguların farklı sonuçlar gösterdiği görülmüştür. Dolayısıyla hem literatürdeki çalışmaların farklı bulguları hem de araştırmadaki bulgular göz önünde bulundurulduğunda cinsiyet değişkeninin tek başına bakım yükü düzeyinde belirleyici olmadığı diğer değişkenlerle (medeni durum, öğrenim seviyesi, hastaya yakınlık derecesi, düzenli bir sosyal aktivitenin varlığı vb.) birlikte anlam kazandığını söylemek mümkündür.

Araştırmanın bulguları incelendiğinde kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin ailelerinin bakım veren yükleri çalışma durumu ve algılanan gelir düzeyi değişkenlerine göre anlamlı farklılaşma göstermemektedir. Literatüre baktığımızda ise araştırmaların bulgularında farklı sonuçlar bulunmuştur (Özcan Tozoğlu & Özpolat, 2021; Sabancıoğulları & Ertekin Pınar, 2020; Treichel vd., 2020). Özcan Tozoğlu & Özpolat (2021) tarafından şizofreni hasta yakınları ile yapılan çalışmada bakım verenin çalışıyor olmasının ve aylık gelir düzeyinin yüksek olmasının algılanan bakım yükü düzeyini düşürdüğü bulunmuştur. Sabancıoğulları & Ertekin Pınar (2020) tarafından kronik psikiyatri hastalarının bakım vericilerinin bakım yükü ve stresle başa çıkma tarzlarını belirlemek amacıyla yapılan çalışma gelir düzeyi düştükçe algılanan bakım yükünün arttığını bulmuştur. Treichel ve ark. (2020) tarafından yapılan araştırmada gelir düzeyi arttıkça algılanan bakım yükünün azaldığı bulunmuştur. Araştırmanın örneklemini yalnızca bir üniversite hastanesinin psikiyatri polikliniğine gelen hasta yakınlarından oluştuğu için bulguların farklılık gösterdiği düşünülmüştür.

Araştırmanın bulgularına göre kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin ailelerinin bakım veren yüklerinin, bakıma ücretle destek veren birinin varlığından etkilenmediği bulunmuştur. Araştırmamızdaki bu bulgu literatürdeki çalışmaların bulgularıyla benzerlik göstermemektedir. Glecia ve Li (2024) tarafından şizofreni ve bakım yüküyle ilgili yapılan çalışmada, bakıma destek birinin varlığının bakım verenin bakım yükü algısını düşürdüğü bulunmuştur. Literatürde yapılan çalışmalarda algılanan bakım yükünün şizofreni hastasına bakım verenlerde diğer ruhsal bozukluğa sahip bireye bakım verene kıyasla daha fazla olduğu bulunmuştur (N. Çetin vd., 2013; Kahya, 2020). Bundan kaynaklı şizofreni hastasına bakım verenin algıladığı bakım yükü bakıma destek veren birinin varlığından etkilenirken, çalışmadaki katılımcıların sadece şizofren hastalarına değil de diğer kronik ruhsal hastalığa sahip bireylere de bakım verdiği için algılanan bakım yükünün bakıma ücretle destek olan birinin varlığından etkilenmediği düşünülebilir. Bu çalışmaya katılan bakım verenlerin sadece %7,5'inin bakım verme rolüne ücretli birinin destek olduğu görülmektedir. Bu durumun bu bulguyu etkilediği düşünülmüştür.

5.2.Katılımcıların Benlik Saygısı ve Sosyodemografik Değişkenlerine Göre Benlik Saygısı Puanlarının Tartışılması

Araştırma bulgularına göre kronik ruhsal bozukluğa sahip bireylerin ailelerinde Rosenberg benlik saygısı ölçeği puanı $25,88 \pm 2,36$ bulunmuştur. Araştırmadaki bulgular literatürdeki çalışma bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Cheng ve ark. (2022) tarafından ruhsal bozukluğa sahip bireyin ailelerindeki bakım yükü, benlik saygısı ve psikolojik sıkıntıyla ilgili yapılan çalışmada bakım verenlerin benlik saygısının düşük olduğu bulunmuştur. Bipeta ve ark. (2020) tarafından psikiyatri hastaları ve onların bakım verenleri ile ilgili yapılan çalışmada da bakım verenlerde düşük benlik saygısı bulunmuştur. Ayrıca aynı çalışmada benlik saygısı ve damgalanma puanları arasında negatif korelasyon olduğu bildirilmiştir. Bakım veren aile üyesinin hastalık nedeniyle yaşadığı zorluklar, deneyimler, kendi yaşamına ayıracak vaktin kısıtlanması ve damgalanmaya maruz kalabilmesinin benlik saygısı düzeyini düşürdüğü düşünülmüştür. Düşük benlik saygısı, bireylerin olumsuz geri bildirim aramalarına, sosyal aktivitelerden kaçınmalarına, bireyin olumsuz yönleri ile ilgili daha uzun düşünmesi ve uğraş vermesine ve sonuç olarak depresyon gibi ruhsal hastalıklara neden olmaktadır (Huang vd., 2022). Bu nedenle psikiyatri hemşireleri tarafından bakım verenlerin benlik saygısının artırılmasına yönelik yapılan girişimlerin önemli olduğu düşünülmektedir.

Katılımcıların hastanın bakımına ücretle destek veren birinin varlığı durumunda benlik saygısı puanı destek veren birinin bulunmadığı duruma göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Literatürde bu bulguyla ilgili çalışmaya rastlanmamıştır. Bakıma ücretle destek veren birinin varlığında hasta yakınının hastaya bakarken ayırdığı süre azalmaktadır. Bu süreçte bakım veren benlik saygısı düzeyini yükseltebilecek faaliyetlerde bulunabilir. Bunlardan dolayı hastanın bakımına ücretle destek veren birinin varlığı durumunda hasta yakınının benlik saygısı düzeyinin daha yüksek olabileceği düşünülmüştür.

Araştırma bulgularına göre kronik ruhsal bozukluğa sahip bireye bakım verenin cinsiyeti benlik saygısı düzeyini değiştirmemektedir. Araştırmadaki bulgular literatürdeki çalışmalarla benzerlik göstermiştir. Kim & Lee (2022) tarafından bakım verenin bakım verme deneyimi ve benlik saygısı ile ilgili yaptığı çalışmada benlik saygısı düzeyinin cinsiyet dağılımı ile ilgisi olmadığı bulunmuştur. Cora (2019) tarafından yapılan araştırmada bakım verenlerin benlik saygısı düzeyinin cinsiyet dağılımıyla anlamlı olarak değişmediği görülmüştür. Ahlaki ve kişisel değerler, geçmişteki deneyimler ve aile dinamikleri bireyin benlik saygısı düzeyini etkilenmektedir (Cora, 2019; Set & Çelik, 2023). Bunlardan kaynaklı bulgulardaki benzerliklerin cinsiyet dağılımından etkilenmediği düşünülmüştür.

Araştırma bulgularına göre kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin ailelerinin benlik saygıları medeni durumu değişkenine göre anlamlı farklılaşma göstermemektedir. Araştırmadaki bulgularla literatürdeki çalışma bulguları benzerlik göstermektedir. Kim & Lee (2022) tarafından yapılan araştırmada bakım verenin benlik saygısı düzeyinin medeni durumla ilgisi olmadığı bulunmuştur. Benlik saygısı daha çok bireyin kendisini olduğu gibi kabullenmesi ve güvenmesini sağlayan pozitif bir ruh hali olduğundan benlik saygısı düzeyinin medeni durumla ilgisi olmadığı düşünülmüştür.

5.3.Katılımcıların Mental İyi Oluş ve Sosyodemografik Değişkenlerine Göre Mental İyi Oluş Puanlarının Tartışılması

Araştırmada kronik ruhsal bozukluğa sahip bireylerin ailelerindeki Warwick-Edinburgh mental iyi oluş ölçeği puanı $44,76 \pm 9,87$ olarak belirlenmiştir. Ölçekten alınan puan arttıkça mental iyi oluş düzeyide artmaktadır. Bu araştırmada Warwick-Edinburgh mental iyi oluş ölçeğinden alınabilecek en yüksek puanın 70 olduğu düşünüldüğünde bakım veren bireylerin mental iyi oluş durumlarının düşük olduğu söylenebilir. Sin ve ark. (2021) psikoza sahip bireye bakım veren aileler ile yaptıkları çalışmada Warwick-Edinburgh mental iyi oluş ölçeği puanını $42,2 \pm 9,2$ olarak belirlemişlerdir. Ersin ve ark. (2022) palyatif bakım kliniğinde yatan hastaların yakınları ile yaptıkları çalışmada bakım veren bireylerin Warwick-Edinburgh mental iyi oluş ölçeği puan ortalamasını $51,39 \pm 12,3$ olarak bildirmiştir. Araştırmanın bu bulgusu literatür ile uyumludur. Mental iyi oluş hem psikolojik iyi oluş hem de öznel iyi oluş boyutlarını içermektedir (Demirtaş & Baytemir, 2019). Gleci & Lia (2024) tarafından yapılan çalışmada şizofreni bozukluğu olan hastaların aile bakım verenlerinin ruhsal sağlığı ve mental iyi oluş düzeyleri arasında negatif ilişki olduğu bulunmuştur. Del Pino Casado (2019) tarafından bakım vermede tutarlılık, yük ve ruh sağlığı duygusu ile ilgili yapılan çalışmada bakım vermenin psikolojik iyi oluşu negatif yönde etkilediği bulunmuştur. Bakım vermenin yükü ve sorumluluğu, bakım verenlerin ruh sağlığını yüksek düzeyde etkileyerek sıkıntıya neden olabilir. Psikiyatri hemşirelerinin bakım verenlerin ruh sağlığı ile ilişkili riskleri zamanında tespit edebilmesi ve kişiye özel müdahaleleri sağlaması konusunda önemli bir yeri bulunmaktadır.

Medeni durum değişkeni açısından bekar olan katılımcıların mental iyi oluş düzeyleri evli olanlardan anlamlı düzeyde yüksektir. Kol & Karabulutlu (2021) tarafından kronik hastalığı olan bireylere bakım verenlerin bakım yükü ve iyilik halinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışma bekar bakım verenlerin ruhsal iyi oluşunun evli bakım verilere kıyasla daha iyi olduğu bulunmuştur. Ersin ve ark. (2022) tarafından palyatif bakım kliniğinde

yatan hastalara bakım veren bireylerin mental iyi oluş durumları ve sosyal destek düzeylerinin incelenmesi amacıyla yapılan çalışmada da bekar bakım verenlerin evli bakım verenlere göre mental iyi oluş düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Araştırmadaki bulgular literatürdeki bulgularla benzerlik göstermektedir. Bekar bakım verenlerin evliliğin getirdiği sorumlulukları taşımamasından dolayı mental iyi oluş düzeyinin evli olanlara kıyasla daha iyi olduğu düşünülmüştür.

Araştırmanın bulgularına göre bakım verenin öğrenim durumu yükseldikçe mental iyi oluş puanı artmaktadır. Araştırmadaki bulgular literatürdeki çalışma bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Sav (2023) tarafından özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlerin psikolojik iyi oluşları ile bakım verme yükleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan çalışmada mental iyi oluş puanı en yüksek olan grubun lisans ve üzeri öğrenim durumu olan bakım verenlerin olduğu bulunmuştur. Öğrenim durumu arttıkça bireylerin hayatlarındaki maddi manevi getirilerin de pozitif yönde artacağından mental iyi oluş puanlarının da attığı düşünülmüştür.

Araştırma bulgularına göre kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin ailelerindeki mental iyi oluşunun cinsiyetle ilgisi olmadığı bulunmuştur. Literatürdeki çalışma bulguları farklılık göstermektedir. Tangüleç (2022) tarafından yapılan araştırmada mental iyi oluşun bakım verenin cinsiyeti ile ilgisi olmadığı bulunmuştur. Fakat Singh & Ali (2022) tarafından ruhsal hastalığı olan kişilerin bakım verenlerinde psikososyal sorunları ile ilgi yapılan çalışma ise erkek bakım verenlerin kadın bakım verenlere kıyasla psikolojik iyi oluşun daha iyi olduğu bulunmuştur. Bulgulardaki bu farklılıkların kültürel toplum yapılarıyla ilgili olduğu düşünülmüştür.

Araştırmanın bulgularına göre mental iyi oluşun bakıma ücretle destek veren birinin varlığı değişkenine göre anlamlı farklılaşma göstermemektedir. Araştırma bulguları ile literatürdeki çalışma bulguları benzerlik göstermemektedir. Ersin ve ark. (2022) tarafından yapılan araştırmada mental iyi oluş düzeyinin hastaya bakım veren başka birey varlığında yükseldiği bulunmuştur. Bu farklılıkların araştırma örneklemindeki bireylerin %92,5'unun bakıma ücretle destek olan birinin olmayışından yani örnekleme destek alan birey sayısı sınırlılığında kaynaklandığı düşünülmüştür.

Araştırma bulgularına göre kronik ruhsal hastalığa sahip bireylerin annelerinin mental iyi oluş düzeyi, eşlere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Sin ve ark. (2020) tarafından psikoz hastalarının ailelerindeki ruh sağlığı ve bakım yükü ile ilgili yapılan araştırmada bakım veren eşlerin diğer bakım verenlere göre en düşük mental iyi oluş puanına sahip olduğu

bulunmuştur. Araştırma bulguları ile literatürdeki bulgular tutarlılık göstermektedir. Ruhsal hastalığı olan bireyin ailesi bakım verirken yük duygusu yaşayabilmektedir. Aile fertleri yük duygusu yaşarken eşler bu yükün üzerine eş rollerinden kaynaklı yükte taşımaktadır (Kuş, 2016). Bunlardan kaynaklı kronik ruhsal bozukluğa sahip bireylerin eşlerinde mental iyi oluş düzeyinin daha düşük olduğu düşünülmüştür.

Araştırma bulgularına göre düzenli bir sosyal aktivite varlığı durumunda mental iyi oluş puanının, olmaması durumuna kıyasla anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Zhang ve ark. (2020) tarafından diyaliz alan hastalara bakım veren ailelerin bakım yükü ile ilgili yapılan araştırmada düzenli bir sosyal aktivite varlığında bakım yükünün düştüğü, mental iyi oluş düzeyinin arttığı bulunmuştur. Araştırmadaki bulgularla literatürdeki çalışma bulguları benzerlik göstermektedir. Bulgular doğrultusunda mental iyi oluş düzeyini güçlendirmeyi amaçlayan çok boyutlu ruhsal müdahalelerinin geliştirilmesi ve psikiyatri hemşiresinin bakım verenlerin herhangi bir sosyal aktivite katılımına yönlendirmesi gerektiği düşünülmüştür.

5.4.Katılımcıların Bakım Verme Yükü, Benlik Saygısı ve Mental İyi Oluş Puanları Arasındaki İlişkiye Ait Bulguların Tartışılması

Araştırma bulgularına göre kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin ailelerinde bakım yükü ile mental iyi oluş düzeyleri arasında negatif yönlü ve orta düzeyde ilişki saptanmıştır. Araştırma bulgularına göre bakım verendeki bakım yükü arttıkça mental iyi oluş düzeyi düşmektedir. Literatürde benzer şekilde bakım verme yükü ile psikolojik iyi oluş arasında negatif yönlü ilişki olduğu görülmektedir (Del-Pino-Casado vd., 2019; Udoh vd., 2021). Sav ve ark. (2023) tarafından özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlerin psikolojik iyi oluşları ile bakım verme yükleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan araştırmada ailenin algıladığı bakım yükü ile psikolojik iyi oluşları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Araştırma bulguları literatür ile uyumludur. Bakım verme sürecinde bakım verenin öznel ve sosyal yaşantısında problemler oluşabilmekte ve bu problemler bakım verende yük algısının artmasına sebep olabilmektedir (Ayyıldız, 2017; Çamlı, 2019; Kırşavoğlu, 2020). Kronik ruhsal bozuklukların nüksetmesi tedavi ve bakım süresinin uzun olması algılanan bakım yükünü artırmaktadır (Kol & Karabulutlu, 2021). Bakım yükü bakım verende tükenmişlik, depresyon ve anksiyete düzeyini artırmaktadır (Ergün, 2023). Bunlardan kaynaklı bakım verenin algıladığı bakım yükü arttıkça mental iyi oluş düzeyinin azaldığı düşünülmüştür.

Ailelerin benlik saygıları ile mental iyi oluş düzeyleri arasında pozitif yönlü ve zayıf düzeyde anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Araştırma bulgularına göre bakım verenlerin benlik saygısı düzeyi yükseldikçe mental iyi oluş düzeyide artmaktadır. Çalışma bulguları literatürle

benzerlik göstermektedir. Carlén (2023) tarafından benlik saygısı ve zihinsel refah ile ilgili yapılan araştırmada bireyin benlik saygısı düzeyi yükseldikçe psikolojik iyi oluş düzeyinin de yükseldiği bulunmuştur. Benlik saygısı bireyin kendisini olduğu gibi kabullenmesi ve güvenmesini sağlayan pozitif bir ruh halidir (Aktan, 2021; Cora, 2019). Mental iyi oluş ise bireyin kendini gerçekçi değerlendirmesi, güçlü yanlarının farkında olup zayıf yönlerini geliştirmesi için çaba harcaması, kendinden memnun olması hayatı anlamlı bulması, bağımsız ve özerk hareket edebilmesini içermektedir (Tanrıverdi, 2023; Ünkür, 2023). Benlik saygısı ve mental iyi oluş farklı kavramlar olsa da birbirleriyle pozitif yönde etkileşim içerisindedir (Ersin vd., 2022; Öner, 2019). Bunlardan kaynaklı benlik saygısı ve mental iyi oluş arasında anlamlı ilişkiler saptandığı düşünülmüştür.

Araştırma bulgularına göre ailelerin bakım verme yükü ile benlik saygısı puanları arasında istatistiksel olarak bir ilişki saptanmamıştır. Araştırmadaki bulgularla literatürdeki çalışma bulguları farklılık göstermektedir. Kim & Park (2023) tarafından hematolojik ve onkolojik hastalığı olan çocukların ailelerinde benlik saygısı, ego dayanıklılığı ve bakım verme yükü arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla yapılan çalışmada bakım verenin yükü, benlik saygısı ve ego dayanıklılığı ile orta düzeyde etki büyüklüğüyle anlamlı negatif ilişkiler gösterdiği bulunmuştur. Cheng ve ark. (2022) tarafından kronik ruhsal bozukluğu olan kişilerin aile bakıcıları arasında yaşam kalitesi ve bakım yükü: benlik saygısı ve psikolojik sıkıntının aracı etkilerini incelemek amacıyla yapılan çalışmada bakım yükünün benlik saygısı ve bakım verenin yaşam kalitesini etkilediği bulunmuştur. Kim & Lee (2022) tarafından bakım verenin bakım verme ustalığı ve benlik saygısı ile ilgili yaptığı çalışma bakım verenin bakım yükü arttıkça benlik saygısı ve bakım verme kalitesinin azaldığı bulunmuştur. Literatürde yer alan çalışmalarda benlik saygısı ve bakım yükü arasında ilişki saptansa da çalışmalardaki örneklem gruplarında yer alan hastaların tanılarının heterojenlik göstermesinin ve bu araştırmada tanısal ayrıma gidilmeden genel bulguların değerlendirilmesinin sonuç üzerinde etkili olabileceği düşünülmüştür. Udoh ve ark. (2021)'nin yaptığı çalışmada hastaların psikiyatrik tanılarının bakım verenlerin benlik saygısı, psikolojik iyilik hali ve bakım yükü üzerinde etkili olduğunu göstermektedir.



6.SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1.Sonuç

Bu araştırma bir üniversite hastanesinde psikiyatri polikliniğine gelen kronik ruhsal bozukluğa sahip bireylerin ailelerinde bakım yükü, benlik saygısı ve mental iyi oluş arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırmada elde edilen sonuçlar aşağıda sıralanmıştır:

- Araştırmadaki katılımcıların, bakım verme yükü ölçeği (BVYÖ) puanı $43,80 \pm 13,92$ bulunmuştur.
- Araştırmadaki katılımcıların %35,4'ünün orta derecede, %49,1'inin ise ileri bakım veren yükü hissettiği belirlenmiştir.
- Araştırmada kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin ailelerinin bakım veren yükleri cinsiyet, çalışma durumu, algılanan gelir düzeyi, bakıma ücretle destek veren birinin varlığı, ailede başka bakım verilen kişi varlığı değişkenlerine göre anlamlı farklılaşma göstermediği bulunmuştur.
- Araştırmadaki katılımcıların medeni durum değişkeni açısından bekar olan hasta yakınlarının algıladıkları bakım yükü, evli ve boşanmış olanlardan anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunmuştur.
- Araştırmadaki katılımcıların öğrenim durumu değişkeni açısından lisans ve üzeri eğitim seviyesine sahip hasta yakınlarının algıladıkları bakım yükü ilköğretim hasta yakınlarından düşük bulunmuştur.
- Bakım verenin eş olması durumunda algıladıkları bakım verme yükünün anne, baba, kardeş ve diğer bir yetişkine göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır.
- Algılanan bakım yükünün düzenli bir sosyal aktivitenin varlığı durumunda da olmaması durumu ile karşılaştırıldığında anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunmuştur.
- Araştırmadaki katılımcıların Rosenberg benlik saygısı ölçeği puanı $25,88 \pm 2,36$ olarak bulunmuştur.
- Araştırmadaki katılımcıların hastanın bakımına ücretle destek veren birinin varlığı durumunda benlik saygısı puanı, destek veren birinin bulunmadığı duruma göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır.

- Araştırmadaki katılımcıların benlik saygıları cinsiyet, medeni durumu, öğrenim durumu, çalışma durumu, algılanan gelir düzeyi, yakınlık derecesi, bakıma ücretle destek veren birinin varlığı, düzenli bir sosyal aktiviteye katılma durumu ve ailede başka bakım verilen kişi varlığı değişkenlerine göre anlamlı farklılaşma göstermediği bulunmuştur.
- Araştırmadaki katılımcıların Warwick-Edinburgh mental iyi oluş ölçeği puanı $44,76 \pm 9,87$ olarak belirlenmiştir.
- Medeni durum değişkeni açısından bekar olan hasta yakınlarının mental iyi oluş düzeyleri evli olanlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur.
- Araştırmadaki katılımcıların öğrenim durumu değişkeni açısından lisans ve üzeri eğitim seviyesine sahip hasta yakınlarının diğer öğrenim durumundaki hasta yakınlarına kıyasla mental iyi oluş düzeyi daha yüksek bulunmuştur.
- Araştırmadaki katılımcıların hasta yakınlarının mental iyi oluşları çalışmayanlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır.
- Hastaya yakınlık derecesi değişkeni açısından mental iyi oluşlarının incelenmesi sonucu elde edilen sonuçlar bakım veren annelerin mental iyi oluşlarının, bakım veren baba ve eşlerden anlamlı düzeyde yüksek olduğunu bulunmuştur.
- Hasta yakınının düzenli bir sosyal aktivitesinin varlığı durumunda mental iyi oluş puanının olmaması durumuyla karşılaştırıldığında anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır.
- Araştırmada kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin ailelerinin mental iyi oluş puanlarının cinsiyet, algılanan gelir düzeyi, yakınlık derecesi, bakıma ücretle destek veren birinin varlığı, ailede başka bakım verilen kişi varlığı değişkenlerine göre anlamlı farklılaşma göstermediği bulunmuştur.
- Araştırmada kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin ailelerinde bakım yükü ile mental iyi oluş düzeyleri arasında negatif yönlü ve anlamlı orta düzeyde ilişkiler ve ailelerin benlik saygıları ile mental iyi oluş düzeyleri arasında da pozitif yönlü ve zayıf düzeyde anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Fakat Ailelerin bakım veren yükü ile benlik saygısı puanları arasında istatistiksel olarak bir ilişki saptanmamıştır.

6.2. Öneriler

Kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin ailelerinde bakım yükü, benlik saygısı ve mental iyi oluş düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan bu araştırmada elde edilen bulgular ışığında aşağıdaki öneriler bulunmuştur:

- Bu araştırma, Konya ilinde bir üniversite hastanesinde psikiyatri polikliniğe başvuran hasta yakınlarından toplam 226 bakım verici örnekleme yapılmış olup, daha fazla örnekleme kapsamlı bir araştırma yapılması,
- Kronik ruhsal bozukluğa sahip bireylerin ailelerinin yaşadıkları bakım yükü, benlik saygısı ve mental iyi oluş dışında bakım vereni olumsuz etkileyebileceği düşünülen farklı değişken ve ölçeklerle araştırmalar yapılması,
- Ruhsal hastalığı olan bireylere bakım verenlerin hastalarının tanılarına yönelik bakım verenlerin bakım yükü, benlik saygısı ve mental iyi oluş düzeylerini karşılaştıran çalışmaların yapılması,
- Ruhsal hastalığı olan bireylere bakım verenlerin ve diğer fiziksel hastalığı olan bireylere bakım verenlerin bakım yükü, benlik saygısı ve mental iyi oluş düzeylerini karşılaştıran çalışmaların yapılması,
- Ruhsal hastalığı olan bireylere bakım verenlerin bakım yükü, benlik saygısı ve mental iyi oluş düzeylerini yordayan faktörleri araştıran çalışmaların yapılması,
- Ruh sağlığı hizmetlerinin planlanması, geliştirilmesi ve sunulmasında kronik ruhsal bozukluğa sahip bireylere bakım veren ailelerin deneyimlerinden yararlanılması ve ailelerin psikiyatri hemşireleri tarafından bakım verme sürecine dahil edilmesi,
- Ruhsal hastalığı olan bireylere bakım verenlerin bakım yükü, benlik saygısı ve mental iyi oluş düzeylerinde anlamlı farklılığa neden olan değişkenlerin risk faktörü olarak kabul edilmesi ve bu grupta yer alan bakım verenlere yönelik destekleyici hemşirelik yaklaşımlarının planlanması,
- Kronik ruhsal bozukluğa sahip bireylerin ailelerindeki algılanan yüksek bakım yükü ile düşük mental iyi oluş düzeyi arasında çıkan anlamlılık nedeniyle bakım verenlerin de bu süreçte belirli periyotlarla psikolojik destek almaları önerilmektedir.



7.KAYNAKLAR

- Akkaya, Ö. (2021). *Hekimlerin ruhsal bozukluğu olan hastalara yönelik damgalamalarının değerlendirilmesi* (Tez no. 690130) [Tıpta Uzmanlık tezi, Bursa Uludağ Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Aktan, E. A. (2021). *Sınırdaki kişilik bozukluğuna eşlik eden kişilik bozukluğu gruplarına göre bağlanma, empati ve benlik saygısının karşılaştırılması* (Tez no. 658758) [Doktora tezi, Doğu Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Alacaoğulları Mete, S. (2022). *Yetişkinlerde duygusal şemaların, psikolojik dayanıklılık, psikolojik iyi oluş ve ruhsal belirti düzeyleri ile arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Tez no. 748216) [Yüksek Lisans tezi, İstanbul Kent Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Alıcı, E., & Cenkseven Önder, F. (2016). Kaygı bozukluğu olan ve olmayan yetişkinlerde sosyal beceri ve benlik saygısı. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(46), 381–390. www.sosyalarastirmalar.com
- Ardahan, M. (2006). Sosyal destek ve hemşirelik. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(2), 68–75.
- Asl, M. A., Shojaee, A., Shariati, B., Rasoolian, M., & Rashedi, V. (2021). A comparative study on the burden of disease of schizophrenia, bipolar disorder type I, and autism spectrum disorder on the family caregivers in Iran. *Archives of Rehabilitation*, 22(23), 320–341. <https://doi.org/10.32598/RJ.22.3.3143.1>
- Ayalew, M., Workicho, A., Tesfaye, E., Hailesilasie, H., & Abera, M. (2019). Burden among caregivers of people with mental illness at Jimma University Medical Center, Southwest Ethiopia: a cross-sectional study. *Annals of General Psychiatry*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/S12991-019-0233-7>
- Aylaz, R., & Dönmez, A. (2021). *Toplum ruh sağlığı hemşireliği*.
- Ayyıldız, E. (2017). *Bipolar bozukluğu olan bireylere bakım verenlerde bakım yükü ve baş etme yöntemlerinin incelenmesi* (Tez no. 471437) [Yüksek Lisans tezi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.
- Ayyıldız, E., & Babacan Gümüş, A. (2019). Bipolar bozukluk tanılı bakım verenlerinde bakım yükü ve baş etme yöntemlerinin incelenmesi. *Phdergi.Org*, 10(4), 277–285. <https://doi.org/10.14744/phd.2019.42204>
- Bayer, A. (2018). Conflicts in family and proposals for its resolution. *Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 1(2), 215–234.
- Bayır, E. (2021). Madde Kullanım Bozukluğu ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Toplum Ruh Sağlığı Hemşirelik Yaklaşımları*, 1, 71–76.
- Bipeta, R., Yerramilli, S. S., & Pillutla, S. V. (2020). Perceived stigma in remitted psychiatric patients and their caregivers and its association with self-esteem, quality of life, and caregiver depression. *East Asian Archives of Psychiatry*, 30(4), 101–107. <https://doi.org/doi/10.3316>
- Bogaerts, A., Claes, L., Verschueren, M., Bastiaens, T., Kaufman, E. A., et al. (2018). The dutch self-concept and identity measure (SCIM): factor structure and associations with identity dimensions and psychopathology. *Personality and Individual Differences*, 123, 56–64. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.11.007>
- Bulut, M. (2018). *Bipolar bozukluk tanısı almış ve almamış hasta eşlerinin evlilik uyumu ve yaşam kalitesi* (Tez no. 524879) [Yüksek Lisans tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.
- Buzlu, S., & Şahin, G. (2018). Ciddi kronik ruh sağlığı bozukluklarına toplum ruh sağlığı hemşireliği yaklaşımı. *ResearchGate*, 62–67. <https://www.researchgate.net/publication/348232321>
- Cohen, J., Cohen, P., West, S.G., & Aiken, L.S. (2003). *Applied Multiple Regression/Correlation Analysis for the Behavioral Sciences* (3rd edition). Mahwah, NJ: Lawrence Earlbaum Associates.
- Çağlayan, İ. (2023). *Kendini sabote etme*.
- Çalışkan, N. (2019). *Ruh sağlığı sorunu olan hastalarda içselleştirilmiş damgalama, sosyal destek ve bunların tedaviye uyuma etkisi* (Tez no. 559945) [Yüksek Lisans tezi, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Çamlı, B. (2019). *Bipolar bozukluk tanısı alan hastaların birincil bakım vericilerinin algıladığı bakım yükü ve etkileyen faktörler* (Tez no. 575980) [Yüksek Lisans tezi, İstanbul Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/giris.jsp>

- Can, A. (2018). SPSS ile bilimsel araştırma sürecinde nicel veri analizi. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Carlén, K., Suominen, S., & Augustine, L. (2023). The association between adolescents' self-esteem and perceived mental well-being in Sweden in four years of follow-up. *BMC Psychology*, *11*(1). <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01450-6>
- Çataloluk, A., & Buran, A. (2023). Şizofreni bozukluğunun tarihi, epidemiyolojisi, etiolojisi ve tedavisi (The history, epidemiology, etiology and treatment of schizophrenia disorder). *Sosyal, Beşeri ve İdari Bilimler Dergisi*, *6*(7), 916–933. <https://doi.org/10.26677/tr1010.2023.1256>
- Çetin, N., Demiralp, M., Oflaz, F., & Özşahin, A. (2013). Şizofreni hastalarının günlük yaşam aktivite düzeyi ile aile üyelerinin bakım yükü ve dışı vuran duygu durumu ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, *14*(1), 19–26. <https://doi.org/10.5455/apd.34460>
- Çetin, Ş., & Sözeri Varma, G. (2021). Somatik belirti bozukluğu: tarihsel süreç ve biyopsikososyal yaklaşım. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, *13*(4), 790–804. <https://doi.org/10.18863/pgy.882929>
- Chang, H. Y., Chiou, C. J., & Chen, N. Sen. (2010). Impact of mental health and caregiver burden on family caregivers' physical health. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, *50*(3), 267–271. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2009.04.006>
- Cheng, W. L., Chang, C. C., Griffiths, M. D., Yen, C. F., Liu, J. H., et al. (2022). Quality of life and care burden among family caregivers of people with severe mental illness: Mediating effects of self-esteem and psychological distress. *BMC Psychiatry*, *22*(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04289-0>
- Cheng, W.-L., Chang, C.-C., D. Griffiths, M., Yen, C.-F., Su, J.-A., et al. (2022). Quality of life and care burden among family caregivers of people with severe mental illness: mediating effects of self-esteem and psychological distress. *BMC Psychiatry*, *22*(672), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04289-0>
- Çilek, N. Z. (2022). *Bipolar bozukluk tanısı almış hastaların yakınlarındaki damgalanma ve hastayı damgalama düzeylerinin ilişkisinin demografik ve klinik özellikler çerçevesinde incelenmesi* (Tez no. 743796) [Yüksek Lisans tezi, Bursa Uludağ Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/giris.jsp>
- Çuhadaroğlu F (1986). *Adolesanlarda Benlik Saygısı. Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara.*
- Cora, B. (2019). *İki uçlu bozukluk hastalarının bakım verenlerinde tükenmişlik düzeyi ile benlik saygısı arasındaki ilişki* (Tez no. 554563) [Yüksek Lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Dachs, I., Irazabal, M., García-Mieres, H., Del Cacho, N., Usall, J., et al. (2022). Patient's determinants of subjective and objective burden in caregivers of people with first episode psychosis. *Revista de Psiquiatria y Salud Mental*. <https://doi.org/10.1016/J.RPSM.2022.04.003>
- Del-Pino-Casado, R., Espinosa-Medina, A., López-Martínez, C., & Orgeta, V. (2019). Sense of coherence, burden and mental health in caregiving: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, *242*, 14–21. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.08.002>
- Demircioğlu, S. (2019). *Kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin ailelerinin toplum ruh sağlığı merkezi'nden aldıkları hizmetlerle ilgili görüşlerinin sosyal destek ve bakım yükü ile ilişkisi* (Tez no. 611794) [Yüksek Lisans tezi, Koç Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Demirtaş, A. S., & Baytemir, K. (2019). Warwick-edinburgh mental iyi oluş ölçeği kısa formu'nun türkçe'ye uyarlanması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, *18*(70), 654–666. <https://doi.org/10.17755/esosder.432708>
- Deniz, B. (2020). *Ebeveynlerin çocukluk yaşantılarının aile uyumu, evlilik yaşamı ve çocuk yetiştirme tutumları ile ilişkisinin incelenmesi* (Tez no. 652889) [Yüksek Lisans tezi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/giris.jsp>
- Deveci, E. (2015). *DSM 5 terim uyarlaması* (E. Köroğlu, Ed.; 5th ed.). Hekimler Yayın Birliği.
- Durmaz, H. (2015). *Kişilerarası ilişkiler terapi teknikleri ve psikoeğitimin şizofreni hasta ailelerinde öz-etkililik ve bakım yüküne etkisi* (Tez no. 420210) [Doktora tezi, Ankara Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/giris.jsp>

- Eker Alyanak, S. N., & Dönmez, A. (2022). Kronik ruhsal hastalığı olan bireyin ailesi olmak. *Socrates Journal of Interdisciplinary Social Studies*, 16(8), 19–25.
- Ekşi, B. (2021). *Bipolar bozuklukta aile yükü, aile işlevleri ve başa çıkma tutumları arasındaki ilişki* (Tez no. 741597) [Yüksek Lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/giris.jsp>
- Ergün, B. (2023). *Kronik ruhsal hastalık tanısı almış bireylere bakım veren aile üyelerinin bakım yükü ve ruhsal iyilik hallerine ilişkin nicel bir araştırma* (Tez no. 774558) [Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/giris.jsp>
- Ersin, F., Çadırcı, D., & Dedeoğlu, G. K. (2022). Palyatif bakım kliniğinde yatan hastalara bakım veren bireylerin mental iyi oluş durumları ve sosyal destek düzeylerinin incelenmesi. *Araştırma Makalesi / Research Article Ege Tıp Dergisi / Ege Journal of Medicine*, 61(3), 379–386.
- Evli, M., & Albayrak, E. (2020). Madde bağımlılığında hemşirelik. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(2), 10–14.
- Gania, A. M., Kaur, H., Grover, S., Khan, A. W., Suhaff, A., et al. (2019). Caregiver burden in the families of the patients suffering from bipolar affective disorder. *British Journal of Medical Practitioners*, 12(1).
- George, D. & Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference*. 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson
- Glecia, A., & Li, H. (2024). Mental health and wellbeing in family caregivers of patients with schizophrenia disorder: a literature review. *Current Psychology*, 43(12), 10914–10941. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-05220-w>
- Gökler, R., & Atamtürk, E. (2021). Ebeveynlik rollerindeki değişim. *Sosyal Politika ve Sosyal Hizmet Çalışmaları Dergisi*, 2(2), 151–177.
- Grosvenor, E. R. K., & Crews, C. (2017). *Proposing a new unified theory for the etiology of bipolar disorder as a stress related affective disorder* (Yayın no. 10745859) [Doktora tezi, Capella University]. ProQuest.
- Guardascione, A. (2023). Selfhood and alterity: schizophrenic experience between Blankenburg and Tatossian. *Frontiers in Psychology*, 14, 1–12. <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2023.1214474/FULL>
- Güleç, V. (2023). *Bipolar bozuklukta çift uyumu, içselleştirilmiş damgalanma, psikolojik katılık ve oyunsallık arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Tez no. 790855) [Tıpta Uzmanlık Tezi, T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/giris.jsp>
- Güler, C. (2023). *Ciddi ruhsal bozukluğu olan bireylerde öz-ihmal süreci: Kavramsal bir model geliştirme*.
- Gültekin, A. (2023). *Ruhsal hastalığı olan bireylere verilen pozitif psikoterapi temelli psikoeğitimin, affetme ve psikolojik iyi oluşa etkisi* (Tez no. 793020) [Doktora Tezi, İnönü Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Gümüş, F., & Buzlu, S. (2018). Psychoeducation in bipolar Disorder. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 26(2), 131–139. <https://doi.org/10.26650/fnjn427814>
- Güngör Uğuz, R. (2019). *Bipolar bozukluğu olan hastaların bakım vericisinin duygu dışavurumunun, ruhsal hastalık inancının ve başetme biçiminin incelenmesi* (Tez no. 617375) [Yüksek Lisans tezi, İstanbul Okan Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/giris.jsp>
- Gürhan, N. (2019). *Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği* (N. Gürhan, Ed.).
- Hançer, N., Özdemir, N., & Şahin, Ş. (2019). The relationship between internal stigmatization level and marital compliance in married women patients with bipolar disorder. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 21(3), 293–300. <https://doi.org/10.5455/apd.65506>
- Harmankaya, F. M. (2021). *Bipolar bozukluk tanılı kadınlarda gebelikte ve postpartum dönemde rekürrens ve ilişkili etkenler* (Tez no. 685944) [Tıpta Uzmanlık tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/giris.jsp>
- Hohashi, N. (2019). A family belief systems theory for transcultural family health care nursing. *Journal of Transcultural Nursing*, 30(5), 434–443. <https://doi.org/10.1177/1043659619853017>
- Huang, X., Hu, N., Yao, Z., & Peng, B. (2022). Family functioning and adolescent depression: A moderated mediation model of self-esteem and peer relationships. *Frontiers in Psychology*, 13, 1–9. <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2022.962147/FULL>

- İçel, S., & Aydoğan, A. (2022). Kronik ruhsal hastalıklarda bakım veren yükünün gözden geçirilmesi. *Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 15–20. <https://doi.org/10.51261/yiu.2022.00040>
- İkizoğlu, M. (2022). *Effectiveness of psychoeducation for caregivers of patients with bipolar disorder: A pilot study* (Tez no. 754549) [Yüksek Lisans Tezi, Bahçeşehir Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/giris.jsp>
- İnci, F. H. (2006). *Bakım verme yükü ölçeği'nin türkçe'ye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirliği*.
- İşler, T., Ozdemir, N., Sahin, S., & Demir, B. (2022). The impact of caregiver burden on marital adjustment in spouses of patients with mental disorders. *Psychiatry and Behavioral Sciences*, 12(1), 7. <https://doi.org/10.5455/pbs.20210809071633>
- Issac, A., Nayak, S. G., Yesodharan, R., & Sequira, L. (2022). Needs, challenges, and coping strategies among primary caregivers of schizophrenia patient: A systematic review & meta-synthesis. *Archives of Psychiatric Nursing*, 41, 317–332. <https://doi.org/10.1016/J.APNU.2022.09.001>
- Kahya, Y. (2020). *Şizofreni, bipolar bozukluk ve madde kullanım bozukluğu tanısı olan hastaların yakınlarının aile yükü açısından karşılaştırılması* (Tez no. 646165) [Tıpta Uzmanlık tezi, Akdeniz Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/giris.jsp>
- Kalkavan, F. (2021). Bipolar tanısı alan ebeveynler ile bilinen bir psikiyatrik tanısı olmayan ebeveynlerin aile ilişkileri ve çocuk yetiştirme tutumlarının incelenmesi. *Akdeniz Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 119–135.
- Kargar, M., Faghihi, S., & Nazari, M. (2021). Care burden dimensions of informal caregivers having patients with bipolar disorder (challenges and alternatives) (qualitative study). *Journal of Education and Health Promotion*, 10(1). https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_943_20
- Kefal, M. İ. (2021). *Bipolar bozukluk ve şizofreni tanısı ile takipli annelerin ebeveyn tutumlarıyla çocuklarındaki psikopatoloji arasındaki ilişki* (Tez no. 696943) [Tıpta Uzmanlık tezi, T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/giris.jsp>
- Kendal, G. (2015). Warwick-Edinburgh mental iyi oluş ölçeği. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1), 103–115.
- Kim, H., Kim, S., Choe, K., & Kim, J. S. (2018). Effects of mandala art therapy on Subjective well-being, resilience, and hope in psychiatric inpatients. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(2), 167–173. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.08.008>
- Kim, J. Y., & Park, B. K. (2023). Relationships among self-esteem, ego-resilience, and caregiver burden among families of children with hematologic and oncologic disease: A cross-sectional study. *Heliyon*, 9(12). <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e22652>
- Kim, Y.-J., & Lee, K.-N. (2022). The double mediating effect of caregiving mastery and self-esteem on the effect of family caregiver's elderly caregiving curden on family conflict. *Specialusis Ugdymas / Special Education*, 1(43), 9903–9915.
- Kimyonşan, M. (2023). Depresif bozuklukta bilişsel davranışçı terapi yaklaşımı ile tedavi: olgu sunumu. *International Journal of Social Sciences*, 7, 423–430. <https://doi.org/10.52096/usbd.7.28.28>
- Kır, İ. (2011). Toplumsal bir kurum olarak ailenin işlevleri. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(36), 381–404. www.esosder.org
- Kırşavoğlu, B. (2020). *Bipolar bozukluk tanılı hastalar ve bakım verenlerinde psikolojik dayanıklılık, travma sonrası büyüme, bakım veren yükü ve ilişkili faktörlerin incelenmesi* (Tez no. 626813) [Tıpta Uzmanlık tezi, T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/giris.jsp>
- Kızıllırmak, B. (2014). *Ruhsal bozukluğu olan bireylerin ailelerinde bakım yükü ve ruhsal sağlık durumu* (Tez no. 370076) [Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Kol, R., & Karabulutlu, Y. (2021). Kronik hastalığı olan bireylere bakım verenlerin bakım yükü ve iyilik halinin değerlendirilmesi. *Kocaeli Med J.*, 10(1), 119–127.
- Koyuncu, G. (2023). *Kronik ruh sağlığı sorunu olan bireylere bakım verenlerde algılanan bakım yükü ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi* (Tez no. 782653) [Yüksek Lisans tezi, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/giris.jsp>

- Kuş, S. (2016). *Şizofreni ve bipolar bozukluk hastalarının eşlerinin yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi* (Tez no. 433239) [Akdeniz Üniversitesi, Tıpta Uzmanlık tezi]. YÖK Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Liu, Z., Heffernan, C., & Tan, J. (2020). Caregiver burden: A concept analysis. *International Journal of Nursing Sciences*, 7(4), 438–445. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.07.012>
- Martini, S., Kusumawaty, I., Yunike, & Detina. (2021). The burden of a family in caring for members who suffer from mental disorders. *Advances in Social Science*, 521.
- Merih Yılmaz, P. (2021). *Majör depresif bozukluk tanısı almış bir grup hastada erken dönem uyumsuz şemaların incelenmesi* (Tez no. 727061) [Yüksek Lisans Tezi, Çağ Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Mihan, R., Mousavi, S. B., Reza, M., Ardakani, K., Rezaei, H., Hosseinzadeh, S., Astaneh, A. N., & Alikhani, R. (2023). Comparison of caregivers' burden among family members of patients with severe mental disorders and patients with substance use disorder. *Iran J Psychiatry*, 18(2), 183–190.
- Mussatayeva, M. (2018). *Alt sosyo-ekonomik düzeydeki kadınların evlilik doyumu ile aile işlevlerinin incelenmesi* (Tez no. 492377) [Yüksek Lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi. [Hacettepe Üniversitesi]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/giris.jsp>
- Okafor, C., & Emedoh, T. (2021). Burden of care among caregivers of patients with bipolar affective disorder at the Federal Neuropsychiatric Hospital, Calabar. *Nigerian Journal of Medicine*, 30(1). https://doi.org/10.4103/njm.njm_87_20
- Öner, C. (2019). *Ebeveyninde kronik ruhsal veya fiziksel hastalığı olan ergenlerde psikolojik dayanıklılık ve benlik saygısı* (Tez no. 598157) [Yüksek Lisans tezi, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Oshio, T., & Kan, M. (2016). How do social activities mitigate informal caregivers' psychological distress? Evidence from a nine-year panel survey in Japan. <https://doi.org/10.1186/s12955-016-0521-8>
- Oshio, T., & Kemmyo Sugiyama, . (2022). Social participation as a moderator for caregivers' psychological distress: a dynamic panel data Model analysis in Japan. *Applied Research in Quality of Life*, 17, 1813–1829. <https://doi.org/10.1007/s11482-021-10007-x>
- Öz, S. (2018). *Bipolar bozukluğu olan bireylerin ve bakım verenlerinin psikoeğitim gereksinimlerinin ve yaşam kalitelerinin belirlenmesi* (Tez no. 516436) [Yüksek Lisans tezi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/giris.jsp>
- Özcan Tozoğlu, E., & Özpolat, G. (2021). Şizofrenide uzun etkili enjektabl antipsikotik tedaviye geçişin bakım yükü üzerine etkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 13(Ek 1), 361–374. <https://doi.org/10.18863/pgy.991538>
- Özdemir, T. (2023). *Özel gereksinimi olan bireylerin bakım verenlerine uygulanan teknoloji destekli yoganın bakım yükü, yaşam kalitesi ve psikolojik iyi oluşlarına etkisi* (Tez no. 797179) [Doktora tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Özen, Y. (n.d.). *Psikolojik travmanın insanlık kadar eski tarihi psychological traumen is the old history of mankind*. <https://doi.org/10.30520/tjsosci.350160>
- Özkan, E. (2022). *İntihar düşüncesi ve intihar girişimi olan major depresif bozukluk tanılı hastaların klinik-sosyodemografik özellikler bakımından karşılaştırılması* (Tez no. 747067) [Tıpta Uzmanlık tezi, T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Paçacıoğlu, B. (2018). *Üç farklı kuşaktaki evli kadın ve erkeklerin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları ile aile işlevleri arasındaki ilişki* (Tez no. 505374) [Doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/giris.jsp>
- Rosenberg M. (1965) *Society and the Adolescent Self-Image*. Princeton University Press, Princeton.
- Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2008). Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 13–39. <https://doi.org/10.1007/S10902-006-9019-0>
- Sabancıoğulları, S., & Ertekin Pınar, Ş. (2020). Kronik psikiyatri hastalarının bakım vericilerinin bakım yükü ve stresle başa çıkma tarzları. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 23(1), 109–117. <https://doi.org/10.17049/ataunihem.588211>

- Sav, S., Arasan Doğan, İ., & Keskin, R. (2023). Özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlerin psikolojik iyi oluşları ile bakım verme yükleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Mutluluk ve İyi Oluş Dergisi*, 8(14), 24–38. <https://doi.org/10.32739/usmut.2023.8.14.X>
- Saygılı, S. (2010). *Ruh hastalıkları ve korunma yolları* (M. Dikmen, Ed.).
- Set, Z., & Çelik, C. (2023). Genç yetişkinlerde bağlanma stillerinin karanlık dörtlü, benlik saygısı ve çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Disiplinlerarası Eğitim Araştırmaları Dergisi Journal of Interdisciplinary Educational Research*, 7(15), 174–181. <https://doi.org/10.57135/jier>
- Sharif, L., Basri, S., Alsahafi, F., Altaylouni, M., Albugumi, S., et al. (2020). An exploration of family caregiver experiences of burden and coping while caring for people with mental disorders in Saudi Arabia—a qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17), 1–15. <https://doi.org/10.3390/ijerph17176405>
- Shokrgozar, S., Rouzbehan, V., Zare, R., & Abdollahi, E. (2022). Evaluation of patient social support, caregiver burden, and their relationship with the course of the disease in patients with bipolar disorder. *International Journal of Social Psychiatry*, 68(8). <https://doi.org/10.1177/00207640211061984>
- Siddiqui, S., & Khalid, J. (2019). Determining the caregivers' burden in caregivers of patients with mental illness. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 35(5), 1329–1333. <https://doi.org/10.12669/pjms.35.5.720>
- Sin, J., Elkes, J., Batchelor, R., Henderson, C., Gillard, S., et al. (2021). Mental health and caregiving experiences of family carers supporting people with psychosis. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 30, e3. <https://doi.org/10.1017/S2045796020001067>
- Singh, A., & Ali, A. (2022). Psychosocial problems in caregivers of persons with mental illness: A meta-analytic review. *Malaysian Journal Of Psychiatry*, 31(2), 101–112. https://doi.org/10.4103/MJP.MJP_17_22
- Şişginoğlu, E. C. (2022). *Kronik ruhsal bozukluğu olan hastaların tıp dışı yardım arama davranışları ve ilaç uyum düzeylerinin belirlenmesi* (Tez no. 741770) [Yüksek Lisans tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Stewart-Brown, S., Tennant, A., Tennant, R., Platt, S., Parkinson, J., et al. (2009). Internal construct validity of the Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS): A Rasch analysis using data from the Scottish Health Education Population Survey. *Health and Quality of Life Outcomes*, 7. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-7-15>
- Subaşı Tercan, E. (2020). *Geriatric popülasyon major depresif bozukluk tanılı hastaların erken dönem uyumsuz şemalarının genç popülasyon major depresif bozukluk tanılı hastalarla karşılaştırılması* (Tez no. 664079) [Tıpta Uzmanlık Tezi, T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi]. YÖK Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Tamizi, Z., Fallahi-Khoshknab, M., Dalvandi, A., Mohammadi-Shahboulaghi, F., Mohammadi, E., & Bakhshi, E. (2020). Caregiving burden in family caregivers of patients with schizophrenia: a qualitative study. *Journal of Education and Health Promotion*, 9(1). https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_356_19
- Tangüleç, A. T. (2022). *Orak hücre anemili hastalara bakım veren bireylerin depresyon, iyi oluş, psikolojik dayanıklılık ve yaşam kalitesi düzeylerinin değerlendirilmesi* (Tez no. 769269) [Tıpta Uzmanlık tezi, Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Tanna, K. (2021). Evaluation of burden felt by caregivers of patients with schizophrenia and bipolar disorder. *Industrial Psychiatry Journal*, 30(2). https://doi.org/10.4103/ipj.ipj_28_21
- Tanrıverdi, Ö. (2023). *Şizofreni hastalarına progresif gevşeme egzersizinin psikolojik belirtiler ve mental iyi oluş üzerine etkisi* (Tez no. 798450) [Doktora Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Topal, K., Aksöyer, A., & Canatar, T. (2019). Ailede sağlık-hastalık kurguları ve ailenin işlevselliği. *Klinik Tıp Aile Dergisi*, 11(1), 14–17. www.kliniktipdergisi.com
- Toseland, R., Smith, G., & McCallion, P. (2001). *Handbook of social work practice with vulnerable and resilient populations* (A. Gitterman, Ed.; Second).
- Treichel, C. A. dos S., Jardim, V. M. da R., Kantorski, L. P., & Alves, P. F. (2020). Gender differences in the manifestation of burden among family caregivers of people with mental disorders. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29(6), 1120–1130. <https://doi.org/10.1111/inm.12752>

- TÜİK. (2022). *Türkiye Sağlık Araştırması*. www.tuik.gov.tr
- Tuncer, G. Z. (2022). *Kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerde ortak karar verme modeli temelli rehberli kendine yardım programının duygusal yeme davranışına etkisi* (Tez no. 782469) [Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Udoh, E. E., Omorere, D. E., Sunday, O., Osasu, O. S., & Amoo, B. A. (2021). Psychological distress and burden of care among family caregivers of patients with mental illness in a neuropsychiatric outpatient clinic in Nigeria. *PLoS ONE*, *16*, 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250309>
- Uğurtay, H. (2019). *Toplum ruh sağlığı merkezlerinde izlenen ikiüçlü ve ilişkili bozukluk tanılı hastaların birincil bakım vericilerinde empati ve psikolojik dayanıklılık* (Tez no. 577231) [Yüksek Lisans tezi, İstanbul Arel Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/giris.jsp>
- Ümmet, D., & Yalın, H. S. (2020). Üniversite öğrencilerinde psikolojik iyi oluşu artırmaya yönelik bir psiko- eğitim programının etkililiğinin sınanması. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, *3*, 575–587.
- Ünkür, P. (2023). *İstanbul'da yaşayan bireylerin ruh sağlığı okuryazarlığı ve mental iyi oluş durumlarının belirlenmesi: Esenyurt ve adalar ilçelerinin karşılaştırmalı analizi* (Tez no.806600) [Yüksek Lisans Tezi, T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Ünlü, S. (2023). *Hemşirelerde mesleki benlik saygısı ile bakım davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi* (Tez no. 832252) [Yüksek Lisans tezi, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Ünsalver, B. Ö., & Balcıoğlu, İ. (2006). Yaygın anksiyete bozukluğu: epidemiyoloji, prognoz ve farmakolojik olmayan tedaviler. *Cerrahpaşa Tıp Dergisi*, *37*, 115–120.
- Varcarolis, E. (2016). *Essentials of psychiatric mental health nursing-E-book: A communication approach to evidence-based care* (3rd ed.).
- Vassilev, A. B. (2022). *Overcoming self-stigma in bipolar disorder: An imntervention* [Doktora Tezi, Alliant International University].
- WHO. (1978). Declaration of Alma-Ata, International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf.
- WHO (2022). Who Coronavirus (Covid-19) Dashboard. <https://covid19.who.int/>, Erişim Tarihi: 20.01.2023
- Xu, N. (2022). *Effects of lithium on circadian rhythm and cognitive function in patients with bipolar disorder [Doktora tezi]*. Oxford University. <https://ora.ox.ac.uk/objects/uuid:abfa5edd-e0c0-491d-81cd-03be8d21803f>
- Xu, S., Zhang, H., & Wang, J. (2020). Caregiver burden and depression among Chinese family caregivers: the role of self-compassion. *Mindfulness*, *11*(7), 1647–1654. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01378-7>
- Yakar, C. (2019). *Ruhsal hastalıklarda içselleştirilmiş damgalanma ve benlik saygısı üzerine bir meta analiz çalışması* (Tez no. 567747) [Yüksek Lisans Tezi, Çağ Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Yıldız, E. (2022). *Bipolar kadın hastalarda riskli davranışların aile işlevselliği ile ilişkisi* (Tez no. 719835) [Yüksek Lisans tezi, İstanbul Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/giris.jsp>
- Yılmaz, H. (2019). *Bipolar bozukluğu olan hasta yakınlarında bakım yükü, depresyon ve ilişkili faktörler* (Tez no. 615371) [Yüksek Lisans tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/giris.jsp>
- Zeigler-Hill, V. (2011). The connections between self-esteem and psychopathology. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, *41*(3), 157–164. <https://doi.org/10.1007/s10879-010-9167-8>
- Zhang, R., Pu, C., Cui, X., Zhang, N., Li, X., & Zheng, F. (2020). Burden in primary family caregivers caring for uremic patients on maintenance peritoneal dialysis. *Peritoneal Dialysis International*, *40*(6), 556–562. <https://doi.org/10.1177/0896860820942628/FORMAT/EPUB>
- Zhou, Z., Wang, Y., Feng, P., Li, T., Tebes, J. K., et al. (2021). Associations of caregiving knowledge and skills with caregiver burden, psychological well-being, and coping styles among primary family caregivers of people living with schizophrenia in China. *Frontiers in Psychiatry*, *12*. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.631420>



8. EKLER

8.1. EK 1 Aydınlatılmış Onam Formu

Sayın Katılımcı,

Bu çalışmanın amacı; “Kronik Ruhsal Bozukluğu Olan Bireylerin Ailelerinde Bakım Yüğü, Benlik Saygısı ve Mental İyi Oluş Düzeyleri Arasındaki İlişisini” incelemek için yapılacaktır. Çalışma ile ilgili gerekli bütün izinler alınmıştır. Bu çalışmada için size hiçbir ödeme yapılmayacak ve size ek bir maliyet getirmeyecektir. Araştırmadaki işlemlerin size hiçbir zararı olmayacaktır. Dilediğiniz zaman çalışmadan ayrılabilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen sizin isteğinize bağlı olup, katılmanız için hiçbir zorunluluk bulunmamaktadır. Bilgileriniz yalnızca çalışma kapsamında kullanılacak ve başka kurum ve kuruluşlarla paylaşılmayacaktır.

Zaman ayırdığınız ve katılımınız için teşekkür ederim.

8.2. EK 2 Kişisel Bilgi Formu

1. Cinsiyetiniz nedir?

Kadın (...)

Erkek (...)

2. Yaşınız.....

3. Medeni Durumunuz nedir?

Evlili (...)

Bekar (...)

Boşanmış/Eşi vefat etmiş (...)

4. Öğrenim Durumunuz nedir?

İlkokul (...)

Ortaokul (...)

Lise (...)

Ön lisans/Lisans Lisansüstü (...)

5. Çalışıyor musunuz?

Çalışıyor (...)

Çalışmıyor (...)

6. Algılanan Gelir Düzeyi

Gelirler harcamalardan az(...)

Gelirler harcamalara eşit(...)

Gelirler harcamalardan fazla(...)

7. Hastanızın tanı aldığı süre

.....YılAy

8. Ne kadar süredir bakım veriyorsunuz?

.....YılAy

9. Yakınlık dereceniz nedir?

Anne (...)

Baba (...)

Kardeş(...)

Çocuk (...)

Eş (...)

Diğer.....

10. Birlikte yaşadığınız aile üyelerinin sayısı nedir?

.....

11. Ailenizde başka bakım verdiğiniz birey var mı?

Evet (...) (Evet ise kaç kişi.....)

Hayır (...)

12. Bakım verme rolünüze ücret karşılığında yardımcı olan herhangi bir kişi bar mı?

Evet (...)

Hayır (...)

13. Hastanıza bakım verirken gün içinde harcadığınız süre ne kadar?
.....Saat

14. Hastanıza bakım verirken kendinize ayırdığınız süre sizin için yeterli mi?
Evet (...) Hayır (...)

15. Gün içerisinde kendinize ayırdığınız süre ne kadar?
.....Saat

16. Düzenli olarak katılım gösterdiğiniz herhangi bir sosyal aktivite var mı? (Spor,
eğlence aktiviteleri vb.)
Evet (...) Hayır (...)



8.3. EK 3 Bakım Verme Yükü Ölçeği

Açıklama: Aşağıda insanların bir başkasına bakım verirken hissettiklerini yansıtan ifadeler bulunmaktadır. Her bir sorudan sonra sizin bu duyguları hiçbir zaman, nadiren, bazen, oldukça sık ve hemen her zaman olmak üzere hangi sıklıkla yaşadığınızı gösteren ifadeler yer almaktadır. Doğru ya da yanlış cevap yoktur.

1. Yakınınızın ihtiyacı olduğundan daha fazla yardım istediğini düşünüyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

2. Yakınınıza harcadığınız zamandan dolayı, kendinize yeterince zaman ayıramadığınızı düşünüyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

3. Yakınınıza bakım verme ile aile ve iş sorumluluklarınızı yerine getirme arasında zorlandığınızı düşünüyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

4. Yakınınızın davranışları nedeniyle rahatsızlık duyuyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

5. Yakınınızın yanındayken kendinizi kızgın hissediyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

6. Yakınınızın diğer aile üyeleri ya da arkadaşlarınızla ilişkilerinizi olumsuz yönde etkilediğini düşünüyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

7. Geleceğin yakınınıza getirebileceklerinden korkuyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

8. Yakınınızın size bağımlı olduğunu düşünüyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

9. Yakınınızın yanındayken kendinizi gergin hissediyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

10. Yakınınzla ilgilenmenin sağlığını bozduğunu düşünüyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

11. Yakınınz nedeni ile özel hayatınızı istediğiniz gibi yaşayamadığınızı düşünüyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

12. Yakınınzı bakmanın sosyal yaşamınızı etkilediğini düşünüyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

13. Yakınınzın bakımını üstlendiğiniz için rahatça/kolay arkadaş edinemediğinizi düşünüyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

14. Yakınınzın sizi tek dayanağı olarak görüp, sizden ilgi beklediğini düşünüyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

15. Kendi harcamalarınızdan kalan paranın yakınınzın bakımı için yeterli olmadığını düşünüyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

16. Yakınınzı bakmayı daha fazla sürdüremeyeceğinizi hissediyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

17. Yakınınz hastalandığı zaman yaşamınızın kontrolünü kaybettiğinizi düşünüyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

18. Yakınınzın bakımını bir başkasının üstlenmesini ister miydiniz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

19. Yakınınz için yapılması gerekenler konusunda kararsızlık yaşıyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

20. Yakınınız için daha fazlasını yapmak zorunda olduğunuzu düşünüyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

21. Yakınınızın bakımında yapabileceğiniz işin en iyisini yaptığınızı düşünüyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

22. Yakınına bakarken genellikle ne kadar güçlük yaşıyorsunuz?

0 Hiç 1 Biraz 2 Orta 3 Oldukça 4 Aşırı



8.4. EK 4 Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

Aşağıdaki soruları son iki haftanızı göz önünde bulundurarak size en yakın gelen seçeneği işaretleyiniz.

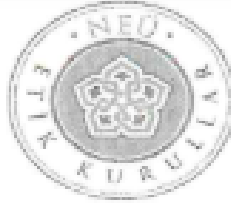
	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1.Kendimi en az diğer insanlar kadar değerli buluyorum.				
2.Bazı olumlu özelliklerim olduğunu düşünüyorum.				
3.Genelde Kendimi başarısız bir kişi olarak görme eğilimindeyim.				
4.Ben de diğer insanların birçoğunun yapabileceği kadar bir şeyler yapabilirim.				
5.Kendimde gurur duyacak fazla bir şey bulamıyorum.				
6.Kendime karşı olumlu bir tutum içindeyim.				
7.Genel olarak kendimden memnunum.				
8.Kendime karşı daha fazla saygı duyabilmeyi isterdim.				
9. Bazen kesinlikle kendimin bir işe yaramadığını düşünüyorum.				
10.Bazen kendimin hiç de yeterli bir insan olmadığımı düşünüyorum.				

8.5. EK 5 Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği

Değerli katılımcılar, aşağıda duygular ve düşüncelerle ilgili bazı ifadeler verilmiştir. Lütfen her bir ifadeyi son 2 hafta içindeki yaşantınıza göre işaretleyiniz.

	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1. Gelecekle ilgili iyimserim.					
2. Kendimi işe yarar (faydalı) hissediyorum.					
3. Kendimi rahatlamış hissediyorum.					
4. Diğer insanlara karşı ilgiliyim.					
5. Farklı işlere zaman ayırabilecek enerjim var.					
6. Sorunlarla iyi bir şekilde başa çıkabilirim.					
7. Açık ve net bir biçimde düşünebiliyorum.					
8. Kendimden memnunum.					
9. Kendimi diğer insanlara yakın hissediyorum.					
10. Kendime güveniyorum.					
11. Kendi kararlarımı kendim verebiliyorum.					
12. Sevdiğimi hissediyorum.					
13. Yeni şeylere karşı ilgiliyim.					
14. Neşeli hissediyorum.					

8.6. EK 6 Etik Kurul Kararı



T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Toplantı Sayısı: 37

Toplantı Tarihi: 04.10.2023

Karar Sayısı:2023/561:(Başvuru ID: 15950) N.E.Ü. Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Nesibe Günay MOLU'nun "Kronik Ruhsal Bozukluğu Olan Bireylerin Ailelerinde Bakım Yüklü, Benlik Saygısı ve Mental İyi Oluş Düzeyleri Arasındaki İlişki" başlıklı yüksek lisans tez çalışması ile ilgili başvurusu görüşüldü. Öğrenci Zehra ÇALKAR'ın yüksek lisans tez çalışmasının N.E.Ü. Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Nesibe Günay MOLU'nun sorumluluğunda yürütülmesinin uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir.

Not: Çalışma ile ilgili gerekli izin ve yasal sorumluluk araştırmacıya aittir.

Sorumlu Araştırmacı: Doç. Dr. Nesibe Günay MOLU

Yardımcı Araştırmacılar: Yüksek Lisans Öğrencisi Zehra ÇALKAR

ASLI GİBİDİR

04-10-2023

Prof. Dr. Emine GEÇKİL

8.7. EK 7 Kurum İzni



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği

Sayı : E-14567952-900-445925
Konu : Hastane İzni (Zehra ÇALKAR)

27.12.2023

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 19.12.2023 tarihli ve E-12866609-300-441867 sayılı yazınız.

İlgi tarihli yazınıza istinaden, "Kronik Ruhsal Bozukluğu Olan Bireylerin Ailelerinde Bakım Yüğü, Benlik Saygısı ve Mental İyi Oluş Düzeyleri Arasındaki İlişki" başlıklı tez çalışmanızı hastanemizde yapmanız uygun görülmüştür.
Bilgilerinize arz ederim.

Doç. Dr. Hasan KÜÇÜKKENDİRCİ
Başhekim

8.8. EK 8 Bakım Verme Yüğü Ölçeği Kullanım İzni

Sayın Molu,

Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığımız "Bakım Verme Yüğü Ölçeği'ni" kullanma isteğiniz bizi çok memnun etti. Teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.
kaynak olarak aşağıdaki makaleyi gösterebilirsiniz.

iyi çalışmalar, saygılar

İnci F.H. , & Erdem M. (2008). Bakım Verme Yüğü Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması Geçerlilik ve Güvenilirliği. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11(4): 85-95

Doç. Dr. Fadime Hatice İNCİ

Dr. Öğr. Üyesi Müyesser ERDEM

8.9. EK 9 Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği Kullanım İzni

Benlik Saygısı Ölçeği kullanım izni Gelen Kutusu x ↕ 🖨 🔗

Zehra Çalkar 3 Ağustos Per 13:59 ★ ↶ ⋮

Sevgili Hocam 🌸
Ben NEÜ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans öğrencisiyim. Türkçeye uyarlamış olduğunuz Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeğini izniniz olması durumunda tezimde kullanmak istiyorum. İzniniz var mı 🌸?

Fusun Cetin Cuhadaroğlu 20 Eylül Çar 00:15 ☆
Sevgili. Zehra Yanıt vermekte geciktigimi için üzgünüm. Ölçeği, değerlendirme formunu ve izin yazısını ekteki adresten isteyebilirsiniz. iPhone'umdan gönderildi >

← 📷 🕒 🗑 ✉ 📺 ⋮ ↶ ↷ 🖨 🔗

Rosenberg Benlik Saygisi Ölçeği Kullanım İzni Gelen Kutusu x ↕ 🖨 🔗

Zehra Çalkar ★ 😊 ↶ ⋮

Merhaba
Araştırmamda kullanmak üzere Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeğinin kullanım izni için mail atmıştım. İyi çalışmalar...

 **Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği** ☆ 😊 ↶ ⋮
Alıcı: ben ▾
Ölçeği'n kullanım hakları Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği'ne verilmiştir. Ölçeği ve değerlendirme formunu Dernek'e 100 TL karşılığında alabilirsiniz'. Hesap numarası ektedir.teşekkürler



Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği
Turkish Association for Child and Adolescent Psychiatry

İLGİLİ MAKAMA

ROSENBERG Ölçeğinin kullanım hakkı derneğimizdedir ve Zehra Çalkar'ın çalışmasında kullanmasına izin verilmiştir.

Prof. Dr. Fatma Neslihan İnal
Dernek Başkanı

8.10. EK 10 Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği Kullanım İzni

"Mental İyi Oluş Ölçeği" kullanım izni Gelen Kutusu x ↕ 🖨 🔗

Zehra Çalkar 👤 27 Temmuz Per 18:05 ★ ↶ ⋮
Alıcı: gokaykeldal ▼

Sevgili Hocam,
"Mental İyi Oluş Ölçeği 'ni" izniniz olursa tezimde kullanmak istiyorum. İzniniz var mı?

gokaykelda' 👤 27 Temmuz Per 18:21 ☆
Ölçeği kullanabilirsiniz ölçeğe ilişkin bilgiler makalede mevcut. İyi çalışmalar

