

BİPOLAR BOZUKLUKTA BAKIM VERENLERİN SORUNLARI

THE PROBLEMS OF CAREGIVERS IN BIPOLAR DISORDER

Geliş Tarihi:05.02.2012, Kabul Tarihi:19.02.2013

Sibel ARGUVANLI*
Sultan TAŞCI**

ÖZET

Genel Bilgi: Bipolar bozukluk tanısı alan hastalara bakım verenler çeşitli problemler yaşamaktadırlar.

Amaç: Bu araştırma Bipolar Bozukluk (BB) tanısı alan hastalara bakım verenlerin yaşadıkları sorunlar ve bu sorunlarla başetme durumlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Yöntem: Çalışma bir Üniversite hastanesinin psikiyatri polikliniğe gelen BB tanısı almış hastaların bakım sorumluluğunu üstlenen 76 birey ile gerçekleştirilmiştir. Veriler; araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu aracılığı ile toplanmış ve istatistiksel değerlendirmede ki-kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmada bakım verenlerin %68.4'ünün bilgiye, %64.5'inin bakımda desteğe gereksinim duyduğu belirlenmiştir. Bakım veren bireylerin bakım verme nedeniyle %36.8'inin fiziksel, %90.8'inin ruhsal sağlığının etkilendiği, %50'sinin de kendilerine olan bakımlarını yerine getiremediği saptanmıştır. Ayrıca bakım verenlerin ifadesine göre %60.5'inin aile içi iletişimlerinin, %55.3'ünün sosyal ilişkilerinin, %63.2'sinin ekonomik olarak etkilendiği bulunmuştur.

Sonuç: Araştırmanın sonuçlarına göre; BB tanısı alan hastalara bakım verenlere eğitim verilmesi, bakım verenlerin baş etme stratejilerinin geliştirilmesi, evde bakım hizmetleriyle bakım verenlerin desteklenmesi önerilebilir.

Anahtar kelimeler: Bipolar Bozukluk, Bakım Veren, Başetme, Hemşirelik

ABSTRACT

Background: The caregivers of patients with bipolar disorder had experienced various problems.

Objective: This study was conducted to determination the problems experienced by the caregivers of patients with bipolar disorder and of cases of coping with these problems as a descriptive one.

Method: The study was conducted with 76 individuals who has taken the responsibility of patients of University Hospital Psychiatry Polyclinic and which were diagnosed with BD the data was collected through a questionnaire prepared by the researchers and the chi-square test was used for statistical evaluation.

Results: It has been seen that 68.4% of caregivers' need knowledge support and 64.5% percent need care support in this study. Individuals who provide care 36.8% physically, 90.8% affected by mental health and 50% were unable to perform self-care due to their jobs. In addition, according to the testimonies of family communication of 60.5%, social relations of 55.3% and, economic situation of 63.2% of the subjects were affected because of their professions.

Conclusion: According to the results of the study, training for caregivers of patients who have BD, development for caregiver coping strategies and, caregiver support by home care services are offered.

Key words: Bipolar Disorder, Caregiver, to Cope with, Nursing

*Sibel Arguvanli, Yrd. Doç. Dr.
Melikşah Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Talas / KAYSERİ

**Sultan Taşcı, Doç. Dr.
Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Talas / KAYSERİ

GİRİŞ

Belirgin psikososyal bozulma ile birlikte yeti yitimine neden olan Bipolar Bozukluk (BB) kronik ruhsal bir hastalık olup (Uğur 2002), yaşam boyu prevalansı %1.2 'dir (Merikangas ve Pato 2009).

Ruhsal hastalık birey kadar ailesinin de yaşamını etkilemektedir (Scholler-Jaquish 1996; Rose 1998). Hasta bireylerin beslenme, uyku, dinlenme, çalışma, kişisel bakım gibi günlük yaşam aktivitelerini yerine getirme yetenekleri önemli ölçüde bozulmaktadır. Bu nedenle ailede bakım sorumluluğunu üstlenen bireyler bu aktiviteleri yerine getirirken hasta bireyleri desteklemek durumundadırlar (Buldukoğlu ve Tel 1992a; Scholler-Jaquish 1996; Doornbos 1997; Rose 1998). Yapılan araştırmalar (Ünal 1998; Gülseren, Coşkun ve ark. 1999; Taktak, Erkıran ve ark. 2000) ruhsal hastalığı olan kişilerin bulunduğu ailelerin sağlıklarının bozulma olasılığının yüksek olduğunu ortaya koymuştur.

Yapılan çalışmalarda (Ateşçi, Karadağ ve ark. 2001; Maji, Sood et al. 2012) bipolar bozukluğun ailesel yüke neden olduğu, bir başka çalışmada ise; BB' li bireye sahip ailelerin, gereken ilgiyi gösterme, problem çözme, genel işlevler konusunda yeterli olmadığı belirlenmiştir (Gülseren, Coşkun ve ark. 1999). Ünal'ın (1998) çalışmasında ise; ailelerin problem çözme, iletişim, roller, gereken ilgiyi gösterme, davranış kontrolü gibi alanlarda sorun yaşadıkları belirlenmiştir. Yapılan diğer çalışmalarda (Norbeck, Chartfetz et al. 1991; Buldukoğlu ve Tel 1992a; Scholler-Jaquish 1996; Doornbos 1997) ailelerin parasal, yasal, evlilik, iş, ev ve hastalıkla ilgili sorunları olduğunu göstermiştir.

Birey ve ailenin sağlık sorunu ile başarılı bir şekilde baş edebilmelerini sağlama, hemşirenin sorumluluğudur. Hemşire birey ve aileye sorunlarını tanımlamada ve sorunla baş edebilmelerinde yardımcı olmalı, yardım kaynaklarını bulmada danışmanlık yapabilmelidir (Buldukoğlu ve Tel 1992b, Özaltın 1999). Psikiyatri hemşireleri bu amaçla hastaların ve risk altındaki kişilerin, kültürlerini, aile ilişkilerini, çevrelerini değerlendirmek ve düzenlemek durumundadırlar. BB'lı birey ve ailelerinin de aynı bakış açısı ile değerlendirilmeleri oldukça önemlidir.

Bu araştırma BB tanısı alan hastalara bakım verenlerin yaşadıkları sorunlar ve bu sorunlarla başetme durumlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma, bir Üniversite Hastanesi'nin Psikiyatri polikliniğinde tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini; psikiyatri polikliniğinde muayene olan DSM-IV tanı ölçütlerine göre BB tanısı alan hastaların bakım sorumluluğunu üstlenen aile bireyleri oluşturmaktadır. Psikiyatri polikliniğine bir yıl süreyle gelen toplam BAB vaka sayısı 430 dur. Evreni belli örnekleme yöntemiyle çalışmaya alınacak kişi sayısı 19 kişi olarak tespit edilmiştir. Çalışmada istatistiksel değerlendirmelerin daha iyi yapılabilmesi için; üç ay süre ile (Aralık-Nisan) polikliniğe başvuran, BB'li bireyin bakım sorumluluğunu üstlenen 76 bakım verici örneklem kapsamına alınmıştır. Kayıtlara göre BB'li hastaların muayenesinin yoğun olarak yapıldığı ve literatüre göre atakların sık olduğu (Uğur 2002) Aralık -Nisan dönemi çalışmanın veri toplama dönemi için tercih edilmiştir.

Çalışmada en az bir yıldır BB tanısı konmuş hasta bireye birinci derece de bakım verme sorumluluğunu üstlenmiş, 18–65 yaşları arasında; işitme-konuşma zorluğu olmayan, hastayla birlikte yaşayan, polikliniğe hastasıyla birlikte gelen ve araştırmaya katılmayı kabul eden bir aile üyesi çalışma kapsamına alınmıştır.

Araştırmanın verileri; araştırmacılar tarafından konu ile ilgili literatür taraması (Doornbos 1997; Ünal 1998; Gülseren, Coşkun ve ark. 1999; Ateşçi, Karadağ ve ark. 2001; Tel ve Terakye 2000) yapılarak geliştirilen anket formu ile toplanmıştır. Anket formu hasta yakınlarının sosyodemografik özellikleri, bakımda yaşadıkları sorunlar ve başatme davranışları, bakımdan etkilenme durumları, hastaların hastalığına ilişkin özellikleri içeren sorulardan oluşmuştur. Anket formu, BB'lı hastaların polikliniğe kabul edildiği Salı-Cuma günleri, 8.30–17.00 saatleri arasında toplanmıştır. Veriler çalışmaya katılmayı kabul eden bireylerle birinci araştırmacı tarafından poliklinik odasında yüz yüze görüşülerek ve hasta dosya kayıtlarından toplanmıştır. Çalışmada Etik Kurul onayı, kurum izni ile çalışmanın yapıldığı bireylere çalışmanın amacı açıklanarak onayları alınmıştır.

Bakım verenin BB'lı bireye ilişkin yaşadığı sorunlara ve kendi yaşadığı sorunlara ilişkin başatme davranışları; araştırmacılar tarafından literatür taraması yapılarak (Kum 1996; Smith-Dijuiilo 1998; Özaltın 1999) olumlu ve olumsuz başatme olarak gruplandırılmıştır.

Araştırmadan elde edilen veriler, bilgisayarda SPSS 9.5 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

İstatistiksel değerlendirmede dört gözlü ve çok gözlü düzenlerde ki-kare testi kullanılmıştır.

BB olan bireye bakım verenlerin bilgiye ve bakımda desteğe gereksinim duyduğu belirlenmiştir.

BULGULAR

BB'li bireylerin %60.5'i kadın, %39.5'i 20-29 yaş grubunda, %43.4'ü bekar, %36.9'u lise mezunu, %46.1'i işsiz, %39.5'i emekli sandığı sosyal güvencesine sahiptir. BB'li bireylerin %72.4'ünün hastalık süresi 4 yıl ve üzeri olup, hastalık sürecinin başlamasıyla birlikte tedaviye başlamışlardır. BB'li bireylerin % 75.0'i son bir yılda en az bir kez atak geçirmiş, %34.2'si polikliniğe başvurduğunda yapılan Ruhsal Durum Muayenesi sonucu ötimik özellik göstermiş ve %55.3'ü hastalığın başlangıcından itibaren 1-2 kez hastaneye yatmıştır.

Araştırma kapsamına alınan bakım verenlerin % 52.6' sı erkek, %35.5 'i 40-49 yaş grubunda, %80.3'ü evli, %35.5'i ilkokul mezunu, %39.5'i ev hanımı, %92.1'inin sağlık güvencesi vardır. Bireylerin %46.1'i Kayseri il merkezinde yaşamakta, %80.3'ü çekirdek aileye sahip, kendi ifadelerine göre %50.0'inin gelir durumu orta düzeydedir. Bireylerin %32.9'unun BB'li bireyin eşi olduğu, %39.5'inin 4-6 yıldır bakım sorumluluğunu üstlendiği, %30.3'ünün bakımından sorumlu olduğu başka bir birey olduğu, bunlarında %39.1'inin ruh sağlığı bozuk diğer aile üyesi olduğu, %76.3'ünün bakımda yardımcısı olduğu belirlenmiştir. Bakım veren bireylerin %44.8'i sigara, %11.9'u alkol kullanmakta ve hiçbiri alkol-sigara dışında herhangi bir

madde kullanım alışkanlığı bulunmamaktadır.

Bakım veren bireylerin %96.1'i hastanın bakımını kendi isteğiyle üstlenmiş ve bunun nedenini %71.1'i "yakınlık derecesi ve bakım verme zorunluluğu" olarak ifade etmiştir.

Bakım veren bireylerin % 60.5'i hastalık ile ilgili kendilerine bilgi verilmediğini, %68.4'ü bilgiye gereksinim duyduklarını ifade etmiştir. Bakım veren bireyler hastasının ilaçlarını düzenli almasını sağladıklarını (%75.0), hastane kontrolleri sırasında hastasının yanında olup sorunlarını paylaştıklarını (%55.2), tüm gereksinimlerini

karşıladıklarını (%7.8), hastada hastalık belirtilerini takip ettiklerini (%7.8) ifade etmişlerdir.

Bakım veren bireylerin ifadelerine göre; BB'li bireylerin %56.5'inin atakları dışında tüm günlük yaşam aktivitelerini karşıladıkları, %25.0'ının kendi bakımı ve tedavisiyle ilgili sorumluluk almadıkları belirlenmiştir.

Bakım veren bireylerin %73.7'sinin yemek, %86.8'inin uyku, %75.0'ının ilaç alma, %80.3'ünün kontrolsüz davranış, %84.2'sinin iletişim sorunu yaşandığında olumlu davranış sergilediği belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Bakım Veren Bireylerin BB'li Bireye İlişkin Yaşadıkları Bazı Sorunlar Karşısında Başetme Davranışlarına Göre Dağılımı (n=76)

Sorun Alanları /Başetme Davranışları	<i>n</i>	%
Yemek		
Olumlu	56	73.7
Olumsuz	20	26.3
Uyku		
Olumlu	66	86.8
Olumsuz	10	13.2
İlaç Alma		
Olumlu	57	75.0
Olumsuz	19	25.0
Kontrolsüz Davranış		
Olumlu	61	80.3
Olumsuz	15	19.7
İletişim		
Olumlu	64	84.2
Olumsuz	12	15.8

Tablo 2. Bakım Veren Bireylerin Bakım Verme Nedeniyle Yaşamlarının Etkilenme Durumlarına Göre Dağılımı (n=76)

Bakım Veren Bireylerin Etkilenme Durumları	n	%
Fiziksel olarak		
Etkilenen	28	36.8
Etkilenmeyen	48	63.2
Ruhsal olarak		
Etkilenen	69	90.8
Etkilenmeyen	7	9.2
Kendine Bakımda		
Etkilenen	38	50.0
Etkilenmeyen	38	50.0
Ekonomik Olarak		
Etkilenen	48	63.2
Etkilenmeyen	28	36.8
Aile İçi İletişimleri		
Etkilenen	46	60.5
Etkilenmeyen	30	39.5
Sosyal İlişkileri		
Etkilenen	42	55.3
Etkilenmeyen	34	44.7

BB'li bireye bakım verenlerin %36.8'inin fiziksel sağlığı, %90.8'inin ruh sağlığı, %50.0'nin kendi bakımlarının etkilendiği saptanmıştır. Bireylerin %60.5'inin aile içi iletişimlerinin, %55.3'ünün sosyal ilişkilerinin, %63.2'sinin ekonomik olarak etkilendiği belirlenmiştir (Tablo 2). Bununla beraber yaşadıkları sorunlar nedeniyle bakım veren bireylerin %64.5'inin maddi ve/veya manevi desteğe gereksinim duyduklarını ifade etmişlerdir.

Bakım veren bireylerin %40.8'inin sağlık kuruluşu dışında başka kaynaklardan yardım aldığı, yardım alanların ise %96.7'si din adamından yardım aldıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca bakım veren bireylerin %65.8'i BB'li hastası olan ailelerle iletişimlerinin olmadığını ifade etmişlerdir.

Bakım verenlerin ruhsal sağlığının etkilendiği ve bireysel bakımlarını yerine getiremediği saptanmıştır.

Tablo 3. Bakım Veren Bireylerin Bazı Tanıtıcı Özellikleri ve Destek Gereksinimlerine Göre Dağılımı (n=76)

Bazı Tanıtıcı Özellikler	Desteğe Gereksinim				Test
	Duyan %	Duymayan %	Toplam		
			n	%	
Ailenin Gelir Durumu					
İyi	36.8	63.2	19	100.0	$X^2=11.546$ $p < 0.01$
Orta	65.8	34.2	38	100.0	
Kötü	89.5	10.5	19	100.0	
Bakımından Sorumlu Olduğu Başka Birey					
Var	82.6	17.4	23	100.0	$X^2=4.436$ $p < 0.05$
Yok	56.6	43.4	53	100.0	
Bakıma Yardımcı Kişi					
Var	56.9	43.1	58	100.0	$X^2=6.138$ $p < 0.05$
Yok	88.9	11.1	18	100.0	

Bakım verenlerden gelir durumu kötü olanların %89.5'i, bakımından sorumlu olduğu başka bir birey olanların %82.6'sı, bakımda yardımcı olmayanların %88.9'u destek gereksinimlerinin olduğunu belirtmiş ve gruplar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo3).

TARTIŞMA

Hemşirenin belirginleşen ve ön plana çıkan rollerinden biri eğitici rolüdür (Kum 1996). Yurtsever (1999) çalışmasında hasta ve ailesini hastalık hakkında bilgilendirmenin, tedavi uyumunu arttırdığını; bunun sonucunda da hastalıkla başa çıkma yeteneğinde olumlu değişiklikler olduğunu ve hastalık tekrarlarının azaldığını ifade etmiştir. Bu çalışmada BB'li bireye bakım verenlerin yarısından fazlasına bilgi verilmediği ve maddi ve/veya manevi desteğe gereksinim duydukları saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada BAB olan bireyin rehabilitasyon

uygulamalarına ve ailelerinin de psikolojik açıdan desteğe ihtiyacı olduğu belirlenmiştir (Magliano, Orrico et al. 2009).

Bakım vericiler genelde olumlu çözüm arama davranışı göstermelerine karşın, kronik hastalıklar tedavileri uzun zaman alması nedeniyle bireylere ve ailelerine hem ekonomik hem de sosyal anlamda yük getirmektedir (Buldukoğlu ve Tel 1992a; Scholler-Jaquish 1996; Doornbos 1997).

Bakım veren bireylerin yarısından fazlası maddi ya da manevi desteğe gereksinim duyduğunu ifade etmiştir. Ateşçi ve arkadaşları (2001) bipolar ve yineleyici majör depresif bozuklukların klinik özelliklerini inceledikleri çalışmalarında BB'li bireylerin %22'sinin ekonomik sorunlar ve işsizlik yaşadığını belirtmiştir. BB'li bireylerin yarıya yakınının düzenli olarak bir işte çalışmaması beraberinde kendi tedavi ve bakım masraflarını karşılayamamasına ve

bu da ailelerin gelir kaynaklarının azalmasına neden olmuş olabilir.

Bakım veren bireylerin %36.8'inin fiziksel sağlıklarının etkilenmesine karşın tamamına yakınının ruh sağlığının etkilendiği (Tablo 2) saptanmıştır. Bu durumun BB'li bireylerin yarısından fazlasının (%56.5) günlük yaşam aktivitelerini kendilerinin karşılaması ve bağımlı olmamalarından kaynaklandığı düşünülebilir. Bakım veren bireylerin tamamına yakınının ruh sağlığının etkilenmesinin nedeni ise BB'nin ruhsal bir hastalık olması, ataklarla karakterize olması ve ailelerin hastanın atak geçirdikleri zaman nasıl davranmaları gerektiğini bilmemeleri; atağı beklemenin bireylerde korkuya neden olması olabilir. Çalışma bulgularımızla benzer şekilde yapılan çalışmalarda (Ünal 1998; Oflaz 1995; Arkar ve Eker 1996) psikiyatrik bozukluğun bakım verenlerin psikolojik ve fiziksel sağlıklarını olumsuz yönde etkilediği, ruhsal ve fiziksel yük getirdiği belirtilmektedir.

Bakım veren bireylerin %60.5'inin aile içi iletişimlerinin etkilendiği belirlenmiştir. Ailelerin sosyal ilişkilerinin etkilenmesi (Tablo 2) ve bunun sonucunda evde yalnız kalmayı tercih etmesiyle bu durum ortaya çıkmış olabilir. Ayrıca BB'li bireye sahip olmanın sadece bakım vereni değil tüm aile bireylerini etkilediği ve yük getirdiği söylenebilir. Buldukoğlu ve Tel (1992b) psikiyatri kliniğine yatan psikotik hasta ailelerinin hastaya ve hastalığa karşı tutum ve yaklaşımları ile ilgili yaptıkları çalışmalarında ailelerin %40'ının ilişkilerinin hastalık nedeniyle bozulduğunu belirtmişlerdir. Yapılan başka bir çalışmada ise ailesinde ciddi ruhsal hastalığı olan bireylerin sorun listesinde ilk sırayı aile ilişkilerinin

alması da çalışma bulgularımızı destekler niteliktedir (Pollio, North et al. 2001).

BAB'da özellikle manik atakların ve hastane yatışlarının olduğu dönemlerde birey ve ailesinin sosyal açıdan iyilik halleri olumsuz yönde etkilemektedir (Goetzel, Hawkins et al. 2003). Bu çalışmada bakım veren bireylerin yarısından fazlasının sosyal ilişkilerinin etkilendiği belirlenmiştir. Polat ve arkadaşları (2000) çalışmalarında, şizofreni ve duyu durum bozukluğu olan bireylerin yakınlarının %50.6'sının hastalığı sadece yakın aile üyelerine söyledikleri, hastalığı gizleme eğiliminde olduklarını saptamışlardır. Bu çalışmada da hastalığı gizleme nedeniyle ailelerin sosyal ilişkilerinin etkilendiği düşünülebilir.

Sosyal destek kaynaklarının kullanımının bireylerin baş etmesinde önemli rol oynadığı ve destek gruplarının kullanılması, mevcut değilse oluşturulması önerilmektedir (Solomon ve Draine 1995). Ancak çalışmada bireylerin %65.8'inin aynı hastalığa sahip ailelerle iletişimi olmadığı tespit edilmiştir. Hastanede paylaşımların az olması, herkesin kendi hastasının rutinleriyle uğraşması, hastanede ailelere yönelik destek çalışmalarının yapılmaması bu durumun nedeni olabilir. Destek grup oluşturmalarında ailelerin sağlık personeline desteklenmemesi, kendi çözüm yollarını kendilerinin bulmasına yol açabilmektedir.

Bireylerin çoğunluğu ruh sağlıklarının etkilendiğini ifade etmiştir (Tablo 2). Uzun süre bakım verme ve yaşın artması deneyimlerin artmasına neden olmakla birlikte bireylerin tükenmişlik yaşamasına neden olabilir. Gelir durumunun kötü olması, sosyal güvencenin olmaması gibi durumlar bireyin gerektiğinde sorunlarını çözmede

kullanabileceği yolları sınırlayabilen faktörler olabileceği için, bakım verenlerin ruh sağlığının etkilenmesinin nedeni de olabilir. Bakım verenler yaşadıkları baş etme sorunları nedeniyle güçlük yaşıyor ve çaresizlik hissediyor olabilir. Doornbos (1997) çalışmasında bakım vericilerin öfke, depresyon, çaresizlik ve hayal kırıklığı gibi duygular hissedebileceğini belirtmiştir.

Bakım verenlerden, gelir durumu kötü olanların, bakımından sorumlu olduğu başka bir birey olanların, bakımda yardımcısı olmayanların çoğunluğu destek gereksinimlerinin olduğunu belirtmişlerdir ($p < 0.05$) (Tablo3). Bu sonuçlar bize bakım verenlerin yalnız bırakılmaması, tükenmişlik yaşamamaları için destek kaynaklarının artırılması gerektirdiğini düşündürmektedir. Taktak ve arkadaşları (2000) çalışmalarında; ailelerin eğitilmesi ve destek grupları oluşturulması gibi girişimlerin hasta dışındaki diğer aile üyelerinin hastalıkla başa çıkma ve sorun çözme yetilerini artırarak, ailenin daha iyi düzeyde işlev görmesine yardımcı olabileceğini vurgulamaktadır.

Bakım veren bireylerin yarısı kendi bakımlarının etkilendiğini belirtmişlerdir. Bakım verenlere evde bakım hizmetleri çerçevesinde hemşirenin destek vermesinin bireylerin kendilerine zaman ayırmasını sağlayabileceği dolayısıyla fiziksel ve ruhsal sağlıklarının olumlu yönde etkilenebileceği düşünülmektedir.

Bakım verenlerin aile içi iletişim, sosyal ilişkiler ve ekonomik yönden etkilendiği bulunmuştur.

ALANA KATKI

Bu çalışma, BB olan bireye bakım verenlerin sorunlarının ve baş etme yöntemlerinin tanımlanmasında veri oluşturabilir. Bu verilerle planlanan bakım çerçevesinde aileler ele alınabilir. Bununla birlikte BB olan bireye bakım verenlerin sorunlarının ele alınması yaşam kalitelerinin artırılmasına katkı sağlayabilir.

KAYNAKLAR

Arkar H, Eker D. Akıl hastalıkları ile ilgili tutumlar: Verilen neden tipinin etkisi. Turk Psikiyatri Derg 1996; 7(3): 191-97.

Ateşçi FÇ, Karadağ F, Özdel O, ve ark. Bipolar ve yineleyici major depresif bozuklukların klinik özellikleri: Karşılaştırmalı bir çalışma. Türkiye’ de Psikiyatri 2001; 3(2):95-102.

Buldukoğlu K, Tel H (a). Psikiyatri kliniğinde yatan psikotik hasta ailelerinin hasta ve hastalığa karşı tutum ve yaklaşımları, III. Ulusal Hemşirelik Kongresi: 24-26 Haziran 1992-Sivas: (s. 574-580). Sivas.

Buldukoğlu K, Tel H (b). Psikotik bozuklukların neden olduğu sosyal ve ekonomik kayıplar. III. Ulusal Hemşirelik Kongresi: 24-26 Haziran 1992-Sivas: (s.581-586). Sivas.

Doornbos MM. The problems and coping methods of caregivers of young adults with mental illness. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv 1997; 35(9): 22- 6.

Goetzel RZ, Hawkins K, Wang S. The health and productivity cost burden of the “Top 10” physical and mental health conditions affecting six large US employers in 1999. J Occup Environ Med 2003; 45(1): 5-14.

Gülseren L, Coşkun, S, Gülseren Ş, ve ark. Şizofreni ve bipolar tanısı konan hastalar ile ailelerinde aile işlevleri üzerine karşı-

laştırmalı bir çalışma. 3P Dergisi 1999; 7(1):23-31.

Karataş N. Araştırmada örnekleme. Erefe İ, ed. Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemler. İstanbul: Odak Ofset; 2002: 125-38.

Kum N. Psikiyatri Hemşireliği El Kitabı. İstanbul: Vehbi Koç Vakfı Yayınları No:13; 1996: 1-33.

Magliano L, Orrico A, Fiorillo A, et al. Family burden in bipolar disorders: results from the Italian Mood Disorders Study (IMDS). Epidemiol Psichiatr Soc 2009; 18(2):137- 46.

Maji R, Sood M, Sagar R, et al. A follow-up study of family burden in patients with bipolar disorder. Int J Soc Psychiatry 2012; 58(2):217- 23.

Merikangas KR, Pato M. Recent developments in the epidemiology of bipolar disorder in adults and children: magnitude, correlates, and future directions. Clin Psychol Sci Pract 2009; 16(2):121- 33.

Norbeck JS, Charfetz L, Skodol-Wilson, H et al. Social support needs of family caregivers of psychiatric patients from three age groups. Nurs Res. 1991; 40(4): 208-13.

Oflaz F. Psikiyatrik Hastaların Eşlerinin Psikososyal Güçlükleri ve Stresle Baş Etme Yollarının İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, GATA Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara,1995.

Özaltın G. Psikiyatri hemşireliğinde hasta ve hasta aileleri. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 1999; 3(1):1-7.

Polat A, Üçok A, Genç A, ve ark. Ruhsal hastalığı olan kişilerin ailelerinde stigma, 36. Ulusal Psikiyatri Kongresi: 3-7 Ekim

2000-Antalya: Bildiriler (s.339-340). Antalya.

Pollio DE, North CS, Osborne V, et al. The impact of psychiatric diagnosis and family system relationship on problems identified by families coping with a mentally III member. Fam Process 2001; 40(2): 199-209.

Rose L. Benefits and limitations of professional family interactions: The perspective. Arch Psychiatr Nurs 1998; 12(3):140- 47.

Scholler-Jaquish A. Persons with chronic mental illness. Fortinash KM, Holoday-Worret PA, ed. Psychiatric Mental Health Nursing. St. Louis. Missouri: Mosby Company; 1996: 685-709.

Smith-Dijulio, K. Families in crisis: Family violence: Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing, 3th ed, Varcariolis EM ed. Philadelphia: Saunders Company pres; 1998: 387-416.

Solomon P, Draine J. Adaptive coping among family members of persons with serious mental illness. Psychiatr Serv 1995; 46(11): 1156- 60.

Taktak Ş, Erkıran M, Karşıdağ Ç, ve ark. Şizofren olgularda aile işlevselliğinin algılanması, sosyodemografik ve klinik özelliklerle ilişkisi üzerine bir çalışma. Düşünen Adam 2000; 13(4):196-203.

Tel H, Terakye G. Şizofrenik hasta ailelerine yönelik bir psikoeğitimsel yaklaşım uygulaması denemesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2000; 1(3):133- 42.

Uğur M. Mizaç bozuklukları. İlkay E, ed. Cerrahpaşa Psikiyatri. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Rektörlük Yayın No:240, İstanbul Üniversitesi Basım ve Yayınevi Müdürlüğü; 2002: 391-452.

Ünal G. Bipolar Affektif Bozukluğu Olan Hastaların Aile İşlevlerinin Değerlendiril-

mesi. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 1998.

Yurtsever ÜE. Bipolar Bozukluğu Olan Hasta ve Ailelerin Ele Alınışında Yapılan-
dırılmış Psikoöğitimsel Yaklaşımlar. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 1999.