



**T.C.**  
**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ**  
**EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**



**AİLE EĞİTİMİ VE DANIŞMANLIĞI ANABİLİM DALI**  
**AİLE EĞİTİMİ VE DANIŞMANLIĞI PROGRAMI**  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**SÜREĞEN HASTALIĞI OLAN AİLE ÜYESİNE BAKIM VEREN**  
**BİREYLERE YÖNELİK PSİKOEĞİTSEL DESTEK PROGRAMLARININ**  
**META ANALİZİ**

**AYÇA ILGAZ**

**İzmir**

**2020**

**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ**  
**EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**AİLE EĞİTİMİ VE DANIŞMANLIĞI ANABİLİM DALI**  
**AİLE EĞİTİMİ VE DANIŞMANLIĞI PROGRAMI**  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**SÜREĞEN HASTALIĞI OLAN AİLE ÜYESİNE BAKIM VEREN**  
**BİREYLERE YÖNELİK PSİKOEĞİTSEL DESTEK PROGRAMLARININ**  
**META ANALİZİ**

**AYÇA ILGAZ**

**DANIŞMAN**  
**Dr. Öğretim Üyesi Hadiye KÜÇÜKKARAGÖZ**

## ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Süreğen Hastalığı Olan Aile Üyesine Bakım Veren Bireylere Yönelik Psikoeğitsel Destek Programlarının Meta Analizi” adlı çalışmanın içerdiği fikri izinsiz başka bir yerden almadığımı; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumu olmak üzere tüm aşamalarında ve bölümlerinin yazımında bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada kullanılan her türlü kaynağa eksiksiz atıf yaptığımı ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi, ayrıca bu çalışmanın Dokuz Eylül Üniversitesi tarafından kullanılan bilimsel intihal tespit programıyla tarandığını ve *intihal içermediğini* beyan ederim. Herhangi bir zamanda aksinin ortaya çıkması durumunda her türlü yasal sonuca razı olduğumu bildiririm.

29/06/2020

Ayça.İLGAZ





DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
YÜKSEK LİSANS/DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU



Tarih: 13.07.2020

**Tez Başlığı:**

Süreçten Hastalığı Olan Aile Üyesine Bakım Veren Aile Bireylerine Yönelik Psikoeğitsel Destek Programlarının Meta Analizi

Yukarıda başlığı belirtilen tez çalışmamın a) Kapak sayfası, b) Giriş, c) Ana bölümler ve d) Sonuç kısımlarından oluşan toplam 137 sayfalık kısmına ilişkin, 11/ 06/ 2020 tarihinde tez danışmanım tarafından Dokuz Eylül Üniversitesi Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı'nın sağladığı İntihal Tespit Programından (Turnitin-Tez İntihal Analiz Programı) aşağıda belirtilen filtreleme tiplerinden biri (uygun olanı işaretleyiniz) uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % 15 dir.

- <http://www.kutuphane.deu.edu.tr/turnitin-tez-intihal-analiz-programi/> adresindeki Tez İntihal Analiz

Programı Kullanım Kılavuzunu okudum ☒

Filtreleme Tipi 1(Maksimum %15) ☐

Filtreleme Tipi 2(Maksimum %30) 15 ☐

|                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Kabul/Onay ve Bildirim sayfaları hariç,<br><input type="checkbox"/> Kaynakça hariç,<br><input type="checkbox"/> Alıntılar dâhil,<br><input type="checkbox"/> Altı (6) kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç. | <input checked="" type="checkbox"/> Kabul/Onay ve Bildirim sayfaları hariç,<br><input checked="" type="checkbox"/> Kaynakça dâhil,<br><input checked="" type="checkbox"/> Alıntılar dâhil. |
| EK 1- İntihal Tespit Programı Raporu İLK SAYFA Çıktısı. <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                            |
| EK 2- İntihal Tespit Programı Raporu (Tümü) Cd İçinde. <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                            |

Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Tez Çalışması Orijinallik Raporu Uygulama Esasları'nı inceledim ve yukarıda belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Adı Soyadı : Ayça ILGAZ  
Öğrenci No : 2018950230  
Anabilim Dalı : Aile Eğitimi ve Danışmanlığı  
Programı : Aile Eğitimi ve Danışmanlığı Yüksek Lisans Programı  
Statüsü : Yüksek Lisans ☒ Doktora ☐

ÖĞRENCİ

Ayça ILGAZ

(Adı Soyadı, İmza, Tarih)

13.07.2020

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Hadiye KÜÇÜKKARAGÖZ

(Unvan, Adı Soyadı, İmza, Tarih)

13.07.2020

**Açıklamalar**

1: Bu formu teslim etmeden önce sizden istenen bilgileri uygun kutucuğu ( ) işaretleyerek doldurunuz.

Kullanıcı şifre vb. konusunda sorun yaşanması durumunda Üniversitemiz Merkez Kütüphanesinde bulunan Turnitin yetkilisine (Ali Taş Tel: +90 (232) 3018026 veya [ali.tas@deu.edu.tr](mailto:ali.tas@deu.edu.tr)) başvurunuz.

2: Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orijinallik Raporu" formu tezin citlenmiş ve elektronik nüshalarının içerisinde ekler kısmında yer alır.

3: Tez savunmasında düzeltme alınması durumunda bu form güncellenerek yeniden hazırlanır.

4: Turnitin-Tez İntihal Analiz Programına yükleme yapılırken Dosya Başlığı (document title) olarak tez başlığının tamamı, Yazar Adı (author's first name) olarak öğrencinin adı, Yazar Soyadı (author's last name) olarak öğrencinin soyadı bilgisini yazınız.



## TEŞEKKÜR

Analiz aşamasında gerekli korelasyon katsayısını elde edebilmek için ham verilere ihtiyaç duyduğumda benimle iletişim kurarak çalışmasının verilerini paylaşan sayın Doç . Dr. Leyla Baysan Arabacı'ya,

Paniğe kapılmaya en müsait olduğum anda elimden tutup gideceğim puslu yolda ışık saçarak yanımda yürüdüğü için değerli tez danışmanım Dr. Öğretim Üyesi Hadiye KÜÇÜKKARAGÖZ'e,

Karantina günlerinde bunaldığım her anda bana neşemi geri veren, gerginliklerime tahammül göstererek bana 'an'ımı hatırlatan, Ramazan'a,

Tez sürecimde ihtiyacım olan desteği ben sormadan vererek kendimi kaybettiğimde bana beni yeniden bulan, sevgili dostlarım Fatma, Pınar ve Fırat'a,

Her anımda yanımda olduklarından emin olduğum, hissettiğim güven ve sevginin kaynağı sevgili annem ve babama,

Teşekkürler.

Sağlamlığın vücut bulmuş gördüğüm ilk örneği rahmetli dedem Adil’in anısına...



## İÇİNDEKİLER

|                                                                  |    |
|------------------------------------------------------------------|----|
| ÖZET.....                                                        | x  |
| ABSTRACT.....                                                    | xi |
| BÖLÜM I.....                                                     | 1  |
| GİRİŞ .....                                                      | 1  |
| 1.1. Problem Durumu.....                                         | 1  |
| 1.2. Amaç ve Önem.....                                           | 2  |
| 1.3. Problem Cümlesi / Alt Problem Cümleleri .....               | 3  |
| 1.4. Tanımlar .....                                              | 4  |
| BÖLÜM II .....                                                   | 5  |
| KURAMSAL ÇERÇEVE / KAVRAMSAL ÇERÇEVE / İLGİLİ ARAŞTIRMALAR ..... | 5  |
| 2.1.1.Süreğen Hastalıklar .....                                  | 5  |
| 2.1.1.1.Süreğen Hastalıklar ve Sistem Yaklaşımı .....            | 8  |
| 2.1.1.2.Süreğen Hastalıklarla Başa Çıkabilme.....                | 9  |
| 2.1.2.Bakım Yüğü.....                                            | 10 |
| 2.1.2.1.Bakım Veren.....                                         | 10 |
| 2.1.2.1.Bakım Yüğü.....                                          | 11 |
| 2.1.3.Aile İşlevselliğı.....                                     | 12 |
| 2.1.4.Depresyon.....                                             | 14 |
| 2.1.5.Kaygı.....                                                 | 17 |
| 2.1.6.İyi Oluş.....                                              | 18 |
| 2.1.7.Duygu Dışavurumu.....                                      | 20 |
| 2.1.8.Psikoeğitim.....                                           | 20 |
| 2.1.9. Meta Analiz.....                                          | 24 |

|                                                                                                 |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 2.1.9.1. Bakım Verenlere Yönelik Hazırlanan Psikoeğitimlerin Meta Analiz Çalışmaları.....       | 25 |
| BÖLÜM III .....                                                                                 | 28 |
| YÖNTEM .....                                                                                    | 28 |
| 3.1. Araştırmanın Modeli / Deseni.....                                                          | 28 |
| 3.1.1.Meta Analiz Yöntemi.....                                                                  | 28 |
| 3.1.1.1.Meta Analiz Yönteminin Avantajları ve Sınırlılıkları.....                               | 29 |
| 3.1.2.Meta Analiz Yönteminin Aşamaları.....                                                     | 31 |
| 3.1.3.Meta Analizde Kullanılan Yöntemler.....                                                   | 33 |
| 3.1.3.1.Etki Büyüklüğü ve Etki Büyüklüğü Hesaplamaları.....                                     | 33 |
| 3.1.3.2.Çalışma Verilerine Göre Etki Büyüklüğü Hesaplama Yöntemleri.....                        | 33 |
| 3.1.3.3.Genel Etkinin Hesaplanması.....                                                         | 35 |
| 3.1.4.Meta Analizde Geçerlik ve Güvenirlik.....                                                 | 39 |
| 3.2. Evren / Örneklem / Çalışma Grubu / Katılımcılar .....                                      | 40 |
| 3.3. Veri Toplama Süreci ve Araçları.....                                                       | 50 |
| 3.4. Tasarım, Geliştirme, Uygulama Süreci .....                                                 | 51 |
| 3.5.Verilerin Analizi.....                                                                      | 52 |
| 3.6. Araştırmanın Geçerliği ve Güvenirliği.....                                                 | 57 |
| BÖLÜM IV .....                                                                                  | 58 |
| BULGULAR.....                                                                                   | 58 |
| 4.1.Meta Analize Dahil Edilen Çalışmalar ve Çalışmaların Örneklemeleri Hakkındaki Bulgular..... | 58 |
| 4.2.Bakım Yüğü Kriterine İlişkin Bulgular.....                                                  | 63 |
| 4.3. Depresyon Kriterine İlişkin Bulgular.....                                                  | 68 |
| 4.4.Kaygı Kriterine İlişkin Bulgular.....                                                       | 72 |



|                                                                                 |     |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 4.4.1. Durumluk Kaygı Kriterine İlişkin Bulgular.....                           | 72  |
| 4.4.2. Sürekli Kaygı Kriterine İlişkin Bulgular.....                            | 75  |
| 4.5. İyi Oluş Kriterine İlişkin Bulgular.....                                   | 78  |
| 4.6. Duygu Dışavurumu Kriterine İlişkin Bulgular.....                           | 81  |
| 4.7. Aile İşlevselliği Kriterine İlişkin Bulgular.....                          | 86  |
| 4.7.1. Problem Çözme Kriterine İlişkin Bulgular.....                            | 86  |
| 4.7.2. İletişim Kriterine İlişkin Bulgular.....                                 | 89  |
| 4.7.3. Roller Kriterine İlişkin Bulgular.....                                   | 92  |
| 4.7.4. Duygusal Tepki Verebilme Kriterine İlişkin Bulgular.....                 | 95  |
| 4.7.5. Gereken İlgiyi Gösterebilme Kriterine İlişkin Bulgular.....              | 98  |
| 4.7.6. Davranış Kontrolü Kriterine İlişkin Bulgular.....                        | 101 |
| 4.7.7. Genel İşlevler Kriterine İlişkin Bulgular.....                           | 104 |
| BÖLÜM V .....                                                                   | 107 |
| TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER.....                                                | 107 |
| 5.1. Tartışma.....                                                              | 107 |
| 5.1.1. Bakım Yüğü Kriterine Ait Bulguların Yorumlanması ve Tartışma.....        | 107 |
| 5.1.2. Depresyon Kriterine Ait Bulguların Yorumlanması ve Tartışma.....         | 108 |
| 5.1.3. Kaygı Kriterine Ait Bulguların Yorumlanması ve Tartışma.....             | 108 |
| 5.1.3.1. Durumluk Kaygı Kriterine Ait Bulguların Yorumlanması ve Tartışma.....  | 108 |
| 5.1.3.2. Sürekli Kaygı Kriterine Ait Bulguların Yorumlanması ve Tartışma.....   | 109 |
| 5.1.4. İyi Oluş Kriterine Ait Bulguların Yorumlanması ve Tartışma.....          | 110 |
| 5.1.5. Duygu Dışavurumu Kriterine Ait Bulguların Yorumlanması ve Tartışma.....  | 110 |
| 5.1.6. Aile İşlevselliği Kriterine Ait Bulguların Yorumlanması ve Tartışma..... | 111 |
| 5.1.6.1. Problem Çözme Kriterine Ait Bulguların Yorumlanması ve Tartışma.....   | 111 |

|                                                                                             |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 5.1.6.2. İletişim Kriterine Ait Bulguların Yorumlanması ve Tartışma.....                    | 111 |
| 5.1.6.3. Roller Kriterine Ait Bulguların Yorumlanması ve Tartışma.....                      | 112 |
| 5.1.6.4. Duygusal Tepki Verebilme Kriterine Ait Bulguların Yorumlanması ve Tartışma.....    | 113 |
| 5.1.6.5. Gereken İlgiyi Gösterebilme Kriterine Ait Bulguların Yorumlanması ve Tartışma..... | 113 |
| 5.1.6.6. Davranış Kontrolü Kriterine Ait Bulguların Yorumlanması ve Tartışma.....           | 114 |
| 5.1.6.7. Genel İşlevler Kriterine Ait Bulguların Yorumlanması ve Tartışma.....              | 115 |
| 5.1.7. Çalışmanın Genel Değerlendirmesi.....                                                | 115 |
| 5.2. Sonuç ve Öneriler.....                                                                 | 116 |
| 5.2.1. Sonuç.....                                                                           | 116 |
| 5.2.2. Öneriler.....                                                                        | 116 |
| KAYNAKÇA.....                                                                               | 117 |
| EK 1.....                                                                                   | 132 |
| EK 2.....                                                                                   | 133 |
| EK 3.....                                                                                   | 134 |
| EK 4.....                                                                                   | 135 |
| EK 5.....                                                                                   | 136 |

## TABLOLAR LİSTESİ

|                                                                                                                            |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tablo 1-Araştırma Örneklemine Oluşturan Bakım Verenlere İlişkin Uygulanan Psikoeğitim Çalışmalarının Dağılım Tablosu ..... | 41 |
| Tablo 2: Bakım Verenlerin Cinsiyete Göre Dağılımları .....                                                                 | 58 |
| Tablo 3:Bakım Verenlerin Bakım Verdikleri Hastalığa Göre Dağılımları .....                                                 | 58 |
| Tablo 4:Psikoeğitim Çalışmalarının Hedef Gruplara Göre Dağılımı.....                                                       | 59 |
| Tablo 5: Psikoeğitim Çalışmalarının Oturum Sayılarına Göre Dağılımı .....                                                  | 60 |
| Tablo 6: Psikoeğitim Çalışmalarının Oturumların Toplam Süresine Göre Dağılımı.....                                         | 60 |
| Tablo 7: Psikoeğitim Çalışmalarının Araştırma Desenlerine Göre Dağılımı .....                                              | 61 |
| Tablo 8: Psikoeğitim Çalışmalarının Yayınlanma Tarihlerine Göre Dağılımı .....                                             | 62 |
| Tablo 9: Bakım Yüğü Kriterine Ait Etki Büyüklüğü Dağılımları .....                                                         | 63 |
| Tablo 10: Cohen(1988) Etki Büyüklüğü Sınıflaması.....                                                                      | 64 |
| Tablo 11: Cook ve Thalheimer (2002) Etki Büyüklüğü Sınıflaması .....                                                       | 64 |
| Tablo 12: Bakım Yüğü Kriterine Ait Heterojenlik Testi Sonuçları .....                                                      | 65 |
| Tablo 13: Bakım Yüğü Kriterinin Genel Etki Büyüklüğü .....                                                                 | 65 |
| Tablo 14: Bakım Yüğü Kriterine Ait Yayın Yanlılığı Testi Sonuçları .....                                                   | 67 |
| Tablo 15: Depresyon Kriterine Ait Çalışmaların Etki Büyüklüğü Dağılımları .....                                            | 68 |
| Tablo 16: Depresyon Kriterine Ait Heterojenlik Testi Sonuçları .....                                                       | 69 |
| Tablo 17: Depresyon Kriterinin Genel Etki Büyüklüğü .....                                                                  | 69 |
| Tablo 18: Depresyon Kriterine Ait Yayın Yanlılığı Testi Sonuçları .....                                                    | 70 |
| Tablo 19: Durumluk Kaygı Kriterine Ait Çalışmaların Etki Büyüklüğü Dağılımları .....                                       | 72 |
| Tablo 20: Durumluk Kaygı Kriterine Ait Heterojenlik Testi Sonuçları .....                                                  | 73 |
| Tablo 21: Durumluk Kaygı Kriterinin Genel Etki Büyüklüğü .....                                                             | 73 |
| Tablo 22: Durumluk Kaygı Kriterine Ait Yayın Yanlılığı Testi Sonuçları .....                                               | 74 |
| Tablo 23: Sürekli Kaygı Kriterine Ait Çalışmaların Etki Büyüklüğü Dağılımları .....                                        | 75 |
| Tablo 24: Sürekli Kaygı Kriterine Ait Heterojenlik Testi Sonuçları .....                                                   | 76 |
| Tablo 25: Sürekli Kaygı Kriterinin Genel Etki Büyüklüğü .....                                                              | 76 |
| Tablo 26: Sürekli Kaygı Kriterine Ait Yayın Yanlılığı Testi Sonuçları .....                                                | 77 |
| Tablo 27: İyi Oluş Kriterine Ait Çalışmaların Etki Büyüklüğü Dağılımı.....                                                 | 78 |
| Tablo 28: İyi Oluş Kriterine Ait Heterojenlik Testi Sonuçları .....                                                        | 79 |

|                                                                                                |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Tablo 29: İyi Oluş Kriterinin Genel Etki Büyüklüğü.....                                        | 79  |
| Tablo 30: İyi Oluş Kriterine Ait Yayın Yanlılığı Testi Sonuçları .....                         | 80  |
| Tablo 31: Duygu Dışavurumu Kriterine Ait Çalışmaların Etki Büyüklüğü Dağılımı .....            | 81  |
| Tablo 32: Cohen(1988) Etki Büyüklüğü Sınıflaması.....                                          | 82  |
| Tablo 33: Cook ve Thalheimer (2002) Etki Büyüklüğü Sınıflaması .....                           | 82  |
| Tablo 34: Duygu Dışavurumu Kriterine Ait Heterojenlik Testi Sonuçları.....                     | 83  |
| Tablo 35: Duygu Dışavurumu Kriterinin Genel Etki Büyüklüğü .....                               | 83  |
| Tablo 36: Duygu Dışavurumu Kriterine Ait Yayın Yanlılığı Testi Sonuçları.....                  | 84  |
| Tablo 37: Problem Çözme Kriterine Ait Etki Büyüklüğü Dağılımları .....                         | 86  |
| Tablo 38: Problem Çözme Kriterine Ait Heterojenlik Testi Sonuçları.....                        | 87  |
| Tablo 39: Problem Çözme Kriterinin Genel Etki Büyüklüğü.....                                   | 87  |
| Tablo 40: Problem Çözme Kriterine Ait Yayın Yanlılığı Testi Sonuçları.....                     | 88  |
| Tablo 41: İletişim Kriterine Ait Çalışmaların Etki Büyüklüğü Dağılımları .....                 | 89  |
| Tablo 42: İletişim Kriterine Ait Heterojenlik Testi Sonuçları .....                            | 90  |
| Tablo 43: İletişim Kriterinin Genel Etki Büyüklüğü .....                                       | 90  |
| Tablo 44: İletişim Kriterine Ait Yayın Yanlılığı Testi Sonuçları .....                         | 91  |
| Tablo 45: Roller Kriterine Ait Çalışmaların Etki Büyüklüğü Dağılımı.....                       | 92  |
| Tablo 46: Roller Kriterine Ait Heterojenlik Testi Sonuçları .....                              | 93  |
| Tablo 47: Roller Kriterinin Genel Etki Büyüklüğü.....                                          | 93  |
| Tablo 48: Roller Kriterine Ait Yayın Yanlılığı Testi Sonuçları .....                           | 94  |
| Tablo 49: Duygusal Tepki Verebilme Kriterine Ait Çalışmaların Etki Büyüklüğü Dağılımı          | 95  |
| Tablo 50: Duygusal Tepki Verebilme Kriterine Ait Heterojenlik Testi Sonuçları .....            | 96  |
| Tablo 51: Duygusal Tepki Verebilme Kriterinin Genel Etki Büyüklüğü .....                       | 96  |
| Tablo 52: Duygusal Tepki Verebilme Kriterine Ait Yayın Yanlılığı Testi Sonuçları .....         | 97  |
| Tablo 53: Gereken İlgiyi Gösterebilme Kriterine Ait Çalışmaların Etki Büyüklüğü Dağılımı ..... | 98  |
| Tablo 54: Gereken İlgiyi Gösterebilme Kriterine Ait Heterojenlik Testi Sonuçları.....          | 99  |
| Tablo 55: Gereken İlgiyi Gösterebilme Kriterinin Genel Etki Büyüklüğü.....                     | 99  |
| Tablo 56: Gereken İlgiyi Gösterebilme Kriterine Ait Yayın Yanlılığı Testi Sonuçları.....       | 100 |
| Tablo 57: Davranış Kontrolü Kriterine Ait Çalışmaların Etki Büyüklüğü Dağılımı .....           | 101 |
| Tablo 58: Davranış Kontrolü Kriterine Ait Heterojenlik Testi Sonuçları.....                    | 102 |
| Tablo 59: Davranış Kontrolü Kriterinin Genel Etki Büyüklüğü.....                               | 102 |
| Tablo 60: Davranış Kontrolü Kriterine Ait Yayın Yanlılığı Testi Sonuçları.....                 | 103 |
| Tablo 61: Genel İşlevler Kriterine Ait Çalışmaların Etki Büyüklüğü Dağılımı .....              | 104 |

|                                                                              |     |
|------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Tablo 62: Genel İşlevler Kriterine Ait Heterojenlik Testi Sonuçları .....    | 105 |
| Tablo 63: Genel İşlevler Kriterinin Genel Etki Büyüklüğü .....               | 105 |
| Tablo 64: Genel İşlevler Kriterine Ait Yayın Yanlılığı Testi Sonuçları ..... | 106 |

## ŞEKİLLER LİSTESİ

|                                                                                     |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Şekil 1- Örnek Forest Plot Grafiği .....                                            | 36  |
| Şekil 2-Galbraith Radyal Grafiği Örneği .....                                       | 37  |
| Şekil 3- Bakım Yüğü Kriterine Ait Çalışmaların Huni Grafiği .....                   | 66  |
| Şekil 4- Depresyon Kriterine Ait Huni Grafiği .....                                 | 70  |
| Şekil 5- Durumluk Kaygı Kriterine Ait Huni Grafiği .....                            | 74  |
| Şekil 6- Sürekli Kaygı Kriterine Ait Huni Grafiği .....                             | 77  |
| Şekil 7- İyi Oluş Kriterine Ait Huni Grafiği .....                                  | 80  |
| Şekil 8- Duygu Dışavurumu Kriterine Ait Huni Grafiği .....                          | 84  |
| Şekil 9- Problem Çözme Kriterine Ait Huni Grafiği .....                             | 88  |
| Şekil 10- İletişim Kriterine Ait Çalışmaların Huni Grafiği .....                    | 91  |
| Şekil 11- Roller Kriterine Ait Çalışmaların Huni Grafiği .....                      | 94  |
| Şekil 12- Duygusal Tepki Verebilme Kriterine Ait Çalışmaların Huni Grafiği .....    | 97  |
| Şekil 13- Gereken İlgiyi Gösterebilme Kriterine Ait Çalışmaların Huni Grafiği ..... | 100 |
| Şekil 14- Davranış Kontrolü Kriterine Ait Çalışmaların Huni Grafiği .....           | 103 |
| Şekil 15- Genel İşlevler Kriterine Ait Çalışmaların Huni Grafiği .....              | 106 |

## ÖZET

### SÜREĞEN HASTALIĞI OLAN AİLE ÜYESİNE BAKIM VEREN BİREYLERE YÖNELİK PSİKOEĞİTSEL DESTEK PROGRAMLARININ META ANALİZİ

Araştırmanın amacı Türkiye’de 1990-2019 yılları arasında süreğen hastalığı olan aile bireylerine bakım verenlere yönelik yapılan psikoeğitim programlarının bakım yükü, depresyon, iyi oluş, sürekli ve durumluk kaygı, duygu dışavurumu ve aile işlevselliği değişkenlerindeki etkisini meta analiz yöntemiyle incelemektir. Bu amaçla alan yazın taraması yapılarak belirtilen değişkenlerden en az birine sahip ve belirlenen kriter ölçütlerini taşıyan 17 araştırma meta analize dahil edilmiştir.

Araştırmanın veri analizinde JASP 0.12.2.0 programı kullanılmıştır. Çalışmanın güvenilirliğini sağlamak için yapılan yayın yanlılığı testinde depresyon kriterinde yanlılık tespit edilmiştir. Süreğen hastalığı olan aile bireylerine bakım verenlere yönelik yapılan psikoeğitimlerin bakım verenlerin bakım yükü ve iyi oluş kriterlerinde çok geniş; duygu dışavurumu kriterinde geniş; aile işlevlerini gösteren davranış kontrolü, gereken ilgiyi gösterebilme, duygusal tepki verebilme, iletişim ve problem çözme kriterlerinde orta; durumluk kaygı düzeyinde önemsiz ve depresyon, sürekli kaygı, aile işlevlerini gösteren roller ve genel işlevler kriterlerinde negatif bir etkisi bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bulgular, aile danışmanlığında önemli konulardan biri olan süreğen hastalıkla yaşama, hastalığın aileye olan etkileri, hastalık süreciyle baş edebilme konularında psikoeğitimin etkililiğini göstererek aile danışmanlığı alanına katkıda bulunmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Meta analiz, psikoeğitim, bakım veren, süreğen hastalık, bakım yükü, aile danışmanlığı



## ABSTRACT

### **META ANALYSIS OF PSYCHO-EDUCATIONAL SUPPORT PROGRAMS FOR FAMILY MEMBERS CARING FOR FAMILY MEMBERS WITH CHRONIC DISEASE**

The purpose of this study is to understand the effects of psychoeducation programs which took place between years 1990-2019 at Turkey and prepared for caregivers who care for their family members with chronic diseases on caregiver burden, depression, well-being, expressed emotion, family functionality, state anxiety, and trait anxiety by using meta-analysis method. A literature search has been conducted and 17 research which has at least one of the variables that have been mentioned above and fulfills the defined conditions are selected to be subjects of this meta-analysis.

Data analysis of the research has been made by using the JASP 0.12.2.0 program. In order to ensure the reliability of the research, a publication bias test has been conducted and bias has been detected only on the depression variable. The results of this study are psychoeducation programs prepared for caregivers who care for their family members with chronic diseases have very wide effects on caregiver burden and well-being, wide effects on expressed emotion, medium effects on family functionalities which are behavior control, due consideration, emotional reactivity, communication, and problem-solving, negligible effects on state anxiety, lastly, negative effects on trait anxiety, depression, family functionalities which are family roles and general functions. The results contribute to the field of family counseling by showing the effect of psychoeducation in living with chronic illness, one of the important issues in family counseling, the effects of the disease on the family, and coping with the disease process.

**Keywords:** Meta-analysis, psycho-education, care giver, chronic disease, family counselling

## BÖLÜM I

### GİRİŞ

#### 1.1. Problem Durumu

Günümüzde yaşam süresinin uzamasıyla kronik hastalıkların görülme sıklığında da bir artış gözlenmektedir. Bu artış, kronik hastalığı olan ve/veya hayat boyu bakım desteğine ihtiyacı olan kişi sayısında da artışa sebep olmuştur (Karaman ve ark., 2015). Birinci derecede bakım veren pozisyonda olmak, bakım verme sorumluluklarının artması, içerdiği bağımlılık ve yoğunluktan ötürü bakım verenin yaşamında sıkıntılara sebep olabilmektedir (Atagün ve ark., 2011). Hastalarda ortaya çıkan kişilik değişimleri, dürtüsel davranışlar, iletişim problemleri, hastalığın evresinden kaynaklanan problemler, bakım verenin bakım yükünden dolayı hissettiği baskı ve kaygılar bu sıkıntılara örnek olarak verilebilir (Arasan-Doğan, 2018). Bakım yükünün ağır oluşu, durumun yönetilmesinin zorlaşmasına, çatışmalara, bakım verende de tükenmişlik ve depresyona sebep olabilmektedir (Arasan-Doğan, 2018). Araştırmacılar bakım verenlerde ortaya çıkan bu tip olumsuz gelişmelerden ötürü bakım verenlere yönelik psikoeğitimler tasarlamışlardır (Arasan-Doğan, 2018; Üstündağ, 2015; Uğur ve Fadiloğlu, 2012; Baysan-Arabacı, Büyükbayram, Aktaş, Taşkın, 2018; Ersoy-Özcan, Ünsal-Barlas, 2017; Çabuk, 2014).

Tang, Chan, Leung, Chan'ın 2019 yılında yaptıkları meta analiz çalışmasının sonuçlarına göre, kanser hastası çocukların bakım verenlerine yönelik yapılan psikoeğitimler bakım verenlerin işlevsiz baş etme stratejilerini olumlu yönde geliştirmekte ve hastalığa uyum sürecini kolaylaştırmaktadır. Collins ve Kishita'nın 2018 yılında yayımladıkları demans hastalarının bakım verenlerine yönelik yapılan psikoeğitimlerin meta analiz çalışması ise bakım verenlerin psikoeğitim çalışmaları sonucunda bakım yükü seviyelerinin azaldığını göstermektedir. 2018 yılında bipolar bozukluk tanılı hastaların bakım verenlerine yapılan psikoeğitimleri meta analiz ile inceleyen Baruch, Pistrang ve Barker da benzer sonuçlara ulaşmıştır. İncelenen psikoeğitim çalışmalarının bakım verenlerin tükenmişlik seviyesinde düşüş sağladığı sonucuna ulaşılmıştır.

## 1.2. Amaç ve Önem

Konuyla ilgili yapılan alan yazın taramasında, bakım verenlere uygulanan psikoeğitsel çalışmaların bakım verenleri farklı şekillerde etkilediği bulunmuştur. Arasan-Doğan'ın 2018 yılında tamamladığı yüksek lisans tezinde Alzheimer hastalarına bakım verenlere yönelik iyi oluş programının tükenmişlik sendromu üzerine etkisi incelenmiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre bakım yükü ve tükenmişlik seviyelerinde gerileme, psikolojik iyilik halinde ise artış gözlenmiştir. Demir-Barutçu (2015) ise doktora tezinde kalp yetersizliği olan bireylere bakım verenlere yönelik bir destek programı düzenlemiştir. Programın sonunda, kontrol grubuyla karşılaştırılan analizlere göre, bakım verenlerin bakım yükü puanlarında ve depresyon puanlarında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Uğur ve Fadıloğlu'nun 2012 yılında kanser hastalarına bakım verenlere yönelik hazırladıkları psikoeğitimin sonucunda ise bakım verenlerin bakım yüklerinde anlamlı bir azalma tespit edilmiştir. Bu ve benzeri yapılan birçok çalışma bulunmaktadır (Ostwald, Hepburn, Caron, Burns, Mantell, 1999; Tel, Terakye, 2000; Katz, 2019).

Meta analizi, belirlenen bir konu hakkında birbirinden bağımsız olarak yapılan çalışmaların sonuçlarını sentezleyerek sonuçlar arasındaki çeşitliliği açıklayarak konu hakkında belirlenen kriterlerin etki büyüklüğünü ortaya koyan niceliksel bir yöntemdir. Araştırma sonuçlarını birleştirirken farklı ölçüm araçlarını kullanmaktan dolayı ortaya çıkabilecek hatalı sonuçlarla karşılaşmamak amacıyla, çalışma sonuçlarını standartlaştırılmış değerlere çevirerek analiz yapılmaktadır (Çarkungöz ve Ediz, 2009). Meta analiz yönteminin amaçları belirlenen araştırma konusu hakkındaki tutarsızlıkları değerlendirerek nedenleri ortaya koymak, araştırma sonuçlarını birleştirerek konu hakkındaki genel değerlendirmeyi ortaya koymak, ileride yapılacak olan çalışmalara fikir verebilmek şeklinde özetlenebilmektedir (Hedges ve Olkin, 1985:9; Normand, 1999:322).

Yin, Zhou ve Bashford (2002:200) farklı müdahale yöntemlerinin bakım veren yüküne olan etkisini meta analiz ile inceledikleri çalışmada, tek grup ve deneysel yöntemle oluşturulan çalışma gruplarının farklı etki büyüklüklerine sahip olduğunu ortaya çıkarmıştır. Bakım verenlere yönelik yapılan psikoeğitimlerin meta analizi, psikoeğitimlerin yapılandırılmasında hangi seçeneklerin daha etkili olduğunu ortaya çıkararak, gelecekte oluşturulacak olan psikoeğitimlerin araştırmacılarına fikir verebilmektedir.

Süreçten hastalığı olan aile üyesine verilen bakım desteği, günlük hayatımızda sık karşılaştığımız durumlardan birisidir. Türkiye'de bakım verenlere uygulanan psikoeğitsel çalışmaları analiz eden bir çalışmaya ulaşılabilen alan yazında rastlanmamıştır. Bu çalışma,

bakım verenlere uygulanan psikoeğitim programlarının etkililiğini analiz etmektedir. Bu çalışmayla birlikte, bakım verenlerin aldıkları psikoeğitimler sonucunda bakım yükü, depresyon düzeyi, duygu dışavurumu, aile işlevselliği, durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri ve iyi oluş düzeylerindeki değişimler tespit edilmiştir.

Aile danışmanlığında süreğen hastalığı olan aile üyelerinin yaşadığı sıkıntılar önemle ele alınması gereken konulardan biridir. Bu çalışma psikoeğitimin etkililiği analiz ederek aile danışmanlığında süreğen hastalığın aileye olan etkisinde psikoeğitimin kullanımının önemini gösterecektir.

### 1.3. Problem Cümlesi / Alt Problem Cümleleri

**Araştırma problemi:** Bu araştırmanın problemi “Süreğen hastalığı olan aile üyesine bakım veren bireylere yönelik psikoeğitsel destek programlarını kapsayan çalışmaların ilgili etkileri inceleyen meta analiz sonuçları nelerdir?” olarak belirlenmiştir. Bu kapsamda alt problemler aşağıda verilmektedir:

#### Alt problemler:

1. Süreğen hastalığı olan aile üyesine bakım veren aile üyelerine yönelik psikoeğitsel destek programları neleri kapsamaktadır?
2. Meta analiz sonuçlarına göre bu çalışmalarda yürütülen psikoeğitsel programları bakım verenlerin;
  - 2.1.cinsiyet ve
  - 2.2. psikoeğitim programlarının süresine göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?
3. Etki büyüklüğüyle yapılan meta analiz sonuçlarına göre bu programlar bakım verenlerin,
  - 3.1. bakım yükü,
  - 3.2. iyi oluş düzeyleri,
  - 3.3. depresyon düzeyleri,
  - 3.4. duygu dışavurumu,
  - 3.5. aile işlevselliği,
  - 3.6. sürekli kaygı ve

3.7. durumluk kaygı düzeyleri üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmakta mıdır?

#### 1.4. Tanımlar

**Aile İşlevselliği:** Çalışmada, Aile Değerlendirme Ölçeği'nin alt boyutları olan problem çözme, iletişim, roller, duygusal tepki verebilme, gereken ilgiyi gösterebilme, davranış kontrolü ve genel işlevler boyutlarıyla değerlendirilmektedir.

**Bakım yükü:** Kişinin bakım verme durumundan kaynaklanan, içinde bulunulan kültür ve sosyal çevre ile hastayla yakınlık derecesinden etkilenen, fiziksel ve psikolojik etkenlere verilen tepki. (Chou, 2000).

**Depresyon:** Kişinin günlük yaşamını etkileyerek yoğun üzüntü, karamsarlık, umutsuzluk hissetmesine neden olan duygu durumu. Yemek yeme ve uyku alışkanlıklarını olumsuz yönde değiştirerek, kişinin enerji ve motivasyon eksikliği hissetmesine; konsantre olmakta ve karar vermede zorlanmasına, sosyal etkinliklerden uzaklaşarak izole olmasına sebep olmaktadır. Birçok ruhsal bozukluğun belirtisi olabilmektedir (APA, 2020).

**Kaygı:** Kişinin bir tehlike, felaket ya da olumsuz bir durumu öngörmesinden ötürü somatik gerginlik belirtilerinin eşlik edebildiği yoğun endişe hissi. Kasların gerginleşmesi, nefes alışverişinin değişmesi ve kalbin hızlı atışı da eşlik edebilmektedir. Korku hissinde olduğu gibi belirli bir tehdide yönelik hissedilmez. Endişenin kaynağı yaygın ve daha belirsizdir (APA, 2020).

**Duygu Dışavurumu:** Aile üyelerinin zihinsel ya da ruhsal bozukluğa sahip üyeye karşı eleştiri, düşmanlık ve olumsuz tutumlarını kapsayan kavram (Brown, 1972).

**İyi Oluş:** Kişinin kendisine genel olarak fiziksel, zihinsel ve ruhsal olarak sağlıklı hissetmesidir. Hayattan memnun olma, yaşam kalitesinin iyi durumda olması ve sıkıntı seviyesinin düşük olması da eşlik etmektedir (APA, 2020).

**Psikoeğitim:** Ruhsal ve fiziksel hastalıklar yaşayan kişilere ya da bu hastaların yakınlarına yönelik geliştirilen, hastalığın özelliklerini, hastalığa karşı geliştirdikleri duygusal tepkileri ve baş etme stratejilerini gözden geçirme ve geliştirmeyi sağlayan, hastalıkla birlikte yaşama ve tedavi konusunda iş birliği yapmayı teşvik eden yapılandırılmış eğitici nitelikteki müdahaledir (Lukens ve Mcfarlane, 2004; Swaminath, 2009).

**Meta analizi:** Saptanan bir konu üzerine, birbirinden bağımsız olarak yürütülen çalışma sonuçlarını birlikte değerlendirerek, sonuçlar arasındaki çeşitliliği açıklayan yöntemdir (Walter ve Janad, 1999).

**Aile Danışmanlığı:** Aile bireylerinin sağlıklı iletişim kurma yollarını geliştirerek problem çözme becerilerini destekleyen psikolojik danışmanlık alanı (Kuzgun, 1991).

## BÖLÜM II

### KURAMSAL ÇERÇEVE / KAVRAMSAL ÇERÇEVE / İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

#### 2.1. KURAMSAL ÇERÇEVE

Araştırmanın bu bölümünde “Süreğen Hastalıklar”, “Bakım Yüğü”, “Aile İşlevselliği”, “Depresyon”, “Kaygı”, “İyi Oluş”, “Duygu Dışavurumu”, “Psikoeğitim” ve “Meta Analiz” konuları ile alt başlıklarından oluşturulan kuramsal çerçeveye yer verilmiştir.

##### 2.1.1. Süreğen Hastalıklar

Süreğen hastalıklar, uzun dönemli ve yavaş bir ilerlemeyle kişinin hayatında seyreden, tıbbi yollarla tedavisi gerçekleştirilemeyen, düzenli bir izlem ve bakım desteği gerektiren hastalıklardır (Karaman ve ark.,2015). Süreğen hastalıklar en az 3 ay genel olarak ise hayat boyu süren ve tedavi edilme imkânı bulunmayan hastalıklardır. Farklı seyir süreçleri izleyebilirler, bazıları ilerleyici ya da ölümcül olabilirken bazıları uzamış bir gidiş gösterebilmektedir. Süreğen hastalıkların birey üzerine olan en önemli etkileri fiziksel, duygusal, sosyal alanda işlevselliği kısıtlayabilmesidir (Gökler, 2008).

Süreğen hastalıklar ve belirtileri hastanın işlev yitimine, iş hayatına devam ettiği durumlarda performansının düşmesine, yaşam kalitesinin düşmesine ve kişiyi sosyal olarak izole bir hale getirirken, aile hayatını ve aile ilişkileri de etkilemektedir. Süreğen hastalıkların asıl tedavisi evde bakımla yürümektedir. Kişinin ve ailesinin süreğen hastalık sürecinde hastalığa ilişkin imgeleri bu sürece nasıl uyum sağladıklarını etkilemektedir (Karakoç-Kumsal ve Taşkın Yılmaz, 2014). Mete (2008) hastalığa uyum sürecini etkileyen temel faktörleri şu şekilde belirtmiştir: bireyin yaşı, duygusal durumu, hastalığa ilişkin kabulü, kendine inancı, işlevsellik seviyesi, hastalığın kısıtlama alanları.

Rolland (1987), süreğen hastalıkların etkilerinin daha kolaylıkla incelenebilmesi adına hastalıkları farklı biçimlerde sınıflandırmıştır. Bu sınıflandırma başlıkları hastalığın başlangıcı, hastalığın seyri, hastalığın sonucu ve işlevselliği etkileme düzeyidir.

*Hastalığın başlangıcı:* Hastalıklar ani ve ilerleyen başlangıçlı olarak iki sınıfa ayrılabilir. Ailenin hastalığa uyumu açısından ani başlangıçlı hastalıklarda ailenin hastalık durumuyla baş etme becerilerini daha aktif ve hızlı ortaya koyması gerekmektedir. Gökler (2008), duygusal açıdan ağır durumlara direnç gösterebilen, etkin problem çözme becerilerine ve belirli bir seviyede rol esnekliğine sahip, dış kaynaklarını kullanmakta sorun

yaşamayan ailelerin ani başlangıçlı hastalıklarla baş etme sürecinin daha etkin geçtiğini vurgulamaktadır.

*Hastalığın seyri:* Hastalık süreci ilerleyici, değişmez ve yineleyici/dönemsel şeklinde incelenmektedir. İlerleyici hastalıklar devamlı ya da belirtileri ağırlaşan hastalıklardır. Aile üyeleri hastalıktan bağımsız vakit geçirebileceği zamanlara nadire ulaşır. Bu tür hastalıklarda aile üyelerinin hastalığın değişen koşullarına göre uyum sağlaması, gereken yerlerde rol değişikliği yapması gerekir. Aile üyelerinin tükenmişlik yaşama riskleri yüksektir. Değişmez seyirli hastalıklar, hastalığın ortaya çıkmasıyla ilerleyen süreçte biyolojik seyrin aynı kaldığı tiptir. Hastanın durumunda önemli sayılan bir değişiklik beklenmez. Kronik seyirli olmasından ötürü ailede tükenmişliğin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Yineleyici ya da düzensiz seyirli hastalıklar ise hastalık belirtilerinin azaldığı ya da görülmediği dönemler ile belirtileri yeniden ortaya çıktığı dönemlerin belirsiz bir şekilde seyrettiği hastalıklardır. Belirsizlik durumu aile içinde sık sık ortaya çıkan kriz ortamından ötürü aile dinamiklerinde yıkıcı etkiler oluşturabilmektedir.

*Hastalığın sonucu:* Hastalıkların ölümle sonuçlanması, yaşam süresini kısaltması birey ve aile üzerinde önemli etkilere sebep olabilmektedir. Ölümle sonuçlanacağı net olan hastalıklarda birey hayattayken aile üyelerinde yas tepkileri görülebilmektedir.

*İşlevselliği etkileme düzeyi:* Hastalıklar farklı açılardan bireylerin işlevselliğini etkilemektedir. Örneğin Alzheimer bilişsel işlev yitimine, duyu yitimine, bazı kas hastalıkları hareket becerilerinde kısıtlanmaya, AIDS ise fiziksel görünümde bozulma ve olası etiketlenmelere sebep olabilmektedir.

Rolland (1987) ayrıca hastalığın gelişimsel aşamalarının farklı başa çıkma biçimleri gerektirdiği de vurgulamıştır. İlk aşama olan *kriz aşaması* hastalığın ilk belirtileriyle başlayan ve tanının koyulmasıyla devam ede uyum sağlama çabalarının ön plana çıktığı aşamadır. Hastalığın zorluk yaratan belirtileriyle uğraşma, sağlık personelleriyle uyumlu ilişkiler geliştirebilme gibi görevler aileyi beklemektedir. Ayrıca ailenin sağlıklı kimliğine ilişkin olan kaybın yası tutulmaya başlanmaktadır. *Kronik aşama*, ilk aşamanın atlatılmasıyla başlayarak bireyin hastalığının terminal döneme girmesiyle son bulur. Ailenin bu aşamada temel görevi günlük hayat rutinlerini devam ettirebilmesidir. *Terminal aşamada* ise bireyin hayatını kaybedeceği gerçeği üzerinde sürer. Ölümün ardından tutulan yas, günlük hayata geri dönüş temaları bu aşamayı kapsar.

Süreğen hastalıkların aile üzerine olan etkilerini Gökler (2008) doktora tezinde ayrıntılı bir şekilde incelemiştir. Bu etkileri şu şekilde özetlenebilir: kardeş ilişkilerinde sıkıntılar (kardeşler arasında küslük, kıskançlık, rekabet), anne-baba evliliğinde



çatışma, ailenin sosyal çevresinden izolasyonu, hastalık ve tedavinin maddi yükü. Ayrıca aile bireylerinin hayata karşı umutsuz bir bakış açısı geliştirmesi, kaygı ve engellenmişlik hissetmeleri, şok, korku, öfke, kırgınlık, suçluluk, yadsıma, yetersizlik, gerginlik ve üzüntü duygularını kontrol edememeleri ile günlük işlevselliklerinde düşüş gözlemlendiği de bulgulanmıştır (Gökler, 2008).

Uğuz ve arkadaşları (2004) süregelen hastalığa sahip olan bir çocuğa ebeveynlik yapmanın etkilerini inceleyen araştırmaları derlemiştir. Engelli çocuğa sahip olan annelerin anksiyete ve stres düzeyi, somatik yakınmalar, alkol bağımlılığı, depresyon ve anksiyete bozukluğunun görülme sıklığı daha yüksek bulunmuştur.

Uğuz ve arkadaşlarının 2004 yılında yaptıkları araştırmaya göre engelli çocuğu olan annelerin sağlıklı çocuğu olan annelerden psikososyal desteğe daha çok ihtiyaç duydukları saptanmıştır. Annelerin duygusal paylaşımlarının destekleneceği bir ortamın sağlanması gerektiği üzerinde durulmuştur.

Süregelen hastalıklar ayrıca önemli miktarda maddi kaynak kaybına sebep olmaktadır. Bu durum ailenin hastalığın getirdiği duygusal yüklere ek olarak maddi kaynaklı stres yaşamasına da sebep olmaktadır. Tedavi, ulaşım, bakım masrafları ve ek olarak hasta üyeye bakan kişinin gelir kaybına uğraması aile için önemli maddi stres kaynaklarıdır.

Süregelen hastalığa sahip olan aile üyesinin çocuk olması durumu ebeveynleri farklı şekillerde etkileyebilmektedir. Süregelen hastalık sürecinde farklı baş etme yolları geliştirerek hastalığa uyumlu bir hayat kurma ebeveynleri bu süreçte bekleyen en önemli görevlerdendir. Zaman içinde ebeveynler hastalığın gerektirdiği bakım ihtiyaçlarını ebeveynlik rollerinin içine almayı öğrenebilmektedir. Süregelen hastalıkla birlikte yaşamak ebeveynlerin suçluluk, umut ve yenilgi gibi duyguları zaman zaman farklı oranlarda yaşamalarına, sürecin belirsizliği içinde kendi geleceklerini tam olarak tasarlayamamalarına ve kronik bir kaygı yaşamalarına neden olabilmektedir (Maltby, Kristjanson ve Coleman, 2003). Bu etkilerin yanı sıra süregelen hastalığın bakım süreci ebeveynleri fiziksel olarak da etkilemektedir. Değişken ve yetersiz uyku düzeni, kronik bitkinlik bu etkilere örnek verilebilir (Boling, 2005). Ebeveynler süregelen hastalık sürecinde sosyal yaşantılarından yoksun kalabilmekte, bakım görevinin gerekliliklerinden ötürü iş hayatları olumsuz etkilenebilmektedir (Wallander, Pitt ve Mellins, 1990).

Süregelen hastalığa sahip çocukların kardeşlerinin bu süreçte nasıl etkilendiklerini araştıran Güney (2005) yüksek lisans tezinde şu sonuçlarla karşılaşmıştır: Sağlıklı çocuk olarak gelişim döneminde gerekli olan ebeveyn desteğinden yeterli seviyede yararlanamamak, üzüntü, korku, öfke, suçluluk, kıskançlık, utanma, kayıp hissi gibi duygular etkisinde kalmak,

Babaoğlu ve Öz'ün 2003 yılında terminal dönem kanser hastalarının eşleriyle yaptıkları çalışmanın sonuçlarına göre, bakım verme durumunun en büyük etkisinin depresif duygular olduğu, korku ve kaygının da bu duyguya eşlik ettiği sonucuna ulaşılmıştır. Bakım veren eşlerin sosyal anlamda en fazla kişiler arası etkileşimlerinin etkilendiği bulgulanmıştır (akt. Terakye, 2011).

Bakım verme durumu, aile üyelerinde yas sürecinin yaşanmasına neden olabilmektedir (Terakye, 2011). Yas süreci Kübler-Ross(1969)'un modelinde aşamalı bir şekilde işlenmiştir. İlk aşama olan *inkâr* sürecinde kişi başına gelen kayıp olayını yok sayar. İkinci aşama *öfkedir*. Burada ilk aşamada yok sayılan sorgulamalar, yadsınan duygular ortaya çıkar ve birey kayba ilişkin yoğun bir öfke duygusunun etkisinde kalır. *Pazarlık* aşaması üçüncü aşamadır, burada durumun kabulü için birey farklı girişimlerde bulunur. Kaybın gerçekliğiyle yüzleşilen ve bireyin içinde bulunduğu durumu fark ettiği aşama olan *depresyonda* ise birey yoğun bir mutsuzluk duygusu içindedir. Depresyon belirtileri kendini bu aşamada gösterir. Yas sürecinin tamamlanması için gereken son aşama olan *kabullenmede* ise birey kaybının ardından hayatına dönmeye ve kaybın ardından hayatına yeni anlamlar katarak uyum sağlamaya başlar. Yas sürecinin tamamlanabilmesi için bireyin kaybını gerçek anlamda kabullenmesi gerekmektedir.

#### 2.1.1.1.Süreğen hastalıklar ve sistem yaklaşımı

Gökler (2008) süreğen hastalıkların aile üzerindeki etkilerini sistem yaklaşımıyla değerlendirerek bu süreci daha bütünsel bir şekilde ele almaktadır. Sistem yaklaşımı, sistem içerisinde bulunan bir değişkende ortaya çıkan değişimin diğer değişkenleri nasıl etkilediğini ve bu etkinin değişim geçiren değişkene geri dönütünü inceleyerek ortaya çıkan olgu ve kavramları değerlendirmektedir. Sistem yaklaşımıyla aileyi değerlendirdiğimizde ise, ailenin üyeler ve onların birbirleriyle ilişkilerinden oluştuğu görülmektedir. Aile sistemi değişime uğrayabilen bir düzene sahiptir. Bu düzen aile dengesini koruma ve yaşam biçimi oluşturmaya içermektedir. Aile karşılaştığı farklı durumlara olan yaklaşımını bu yaşam biçimine göre ayarlamaktadır. Sistem yaklaşımında, bir aileyi tanıma aşamasında ailenin onu oluşturan üyelerinin toplamından farklı bir varlığı olduğu kabul edilmektedir. Aileyi oluşturan üyelerin kimliklerinden ziyade, bir araya geliş şekilleri aile kimliğini oluşturmaktadır. Aile bireylerinden birinde meydana gelen bir değişiklik diğer üyeleri de etkilemektedir, bu duruma 'karşılıklı bağımlılık' adı verilmektedir.

Sistem yaklaşımında aile, içinde bulunduğu sistemdeki değişikliklere uyum sağlayabilmek ve tutarlılığını koruyabilmek adına farklı gelişim dönemleri geçirir. Aile içindeki yakınlaşmalar arttığı dönemde *merkeze yaklaşma* gözlenirken, bireylerin daha bağımsız bir şekilde hayatını sürdürmesiyle *merkezden uzaklaşma* dönemleri yaşanır. Aileye yeni bir üyenin katılması merkeze yaklaşma dönemini, aile üyelerinden birinin yuvadan ayrılması ise merkezden uzaklaşma dönemlerini çağırır. Merkeze yaklaşma dönemleri aile içinde ortak bir göreve ilişkin sorumluluk paylaşımını içerir. Aile üyelerinde bir süreğen hastalığın ortaya çıktığı evre, aileyi merkeze yaklaşma dönemine yaklaştırmaktadır. Süreğen hastalığın ailenin merkezden uzaklaşma dönemine denk geldiği durumlarda aile yaşantısında gerekli özerklik alanı oluşmadığı için tutarsızlıklar ortaya çıkabilmektedir.

Süreğen hastalık tanısı, aile sistemi içerisinde değerlendirildiğinde, ailenin yaşam öyküsünde farklı bir çizgiye kaydığını gösterir. Tanının öğrenilmesinin ardından aile duygusal açıdan zorlayıcı bir döneme girer. Hasta bireyin işlev kaybının yanı sıra hasta kişinin çocuk olması durumu ailenin geleceğe yönelik hayallerinin ve sağlıklı çocuk imgesini örnek verebileceğimiz birçok kayıp yaşanır. Bu kayıplar aile içerisinde umutsuzluk ve yas duygularının yaşanmasına sebep olur. Kayıpların yanı sıra aile üyelerinin rollerinde ve sosyal ağlarıyla olan ilişkilerinde de bir değişiklik yaşanması kaçınılmazdır. Aile üyeleri özerk geçirdikleri vakitleri, hastalık ve onunla ilişkili işlerle uğraşma zorunluluğundan ötürü eskisi gibi sürdüremez. Süreğen hastalığın ailenin merkezine konuşlanması üyeleri birbirleri arasında çatışma yaşamalarına müsait hale getirebilmektedir (Gökler, 2008).

### **2.1.1.2.Süreğen Hastalıklarla Başa Çıkabilme**

Süreğen hastalığın bireyin hayatına dahil olduğu süreçte ailenin yeni uyum becerilerini geliştirmesi süreğen hastalıkla etkili şekilde yaşayabilme için gereklidir (Canam, 1993). Uyum kavramı, süreğen hastalıkla psikolojik, sosyal ve fizyolojik alanlarda başa çıkabilme olarak tanımlanmaktadır. Uyum becerileri gelişmiş aileler, süreğen hastalığın varlığını kabullenerek var olan hastalıkla birlikte yaşama yollarını geliştirerek hastalığın gerektirdiği bakım ve tedaviyi karşılayarak bu süreçte tüm aile bireylerinin gereksinimlerini de giderebilen ailelerdir. Uyum becerileri yeterince gelişmemiş aileler ise, ilişkilerin olumsuz etkilendiği farklı çatışmalar içinde yaşayarak hastalık sahibi bireyin ihtiyaçlarını karşılamada sorun yaşayabilmektedir (Canam, 1993).

Canam (1993), aile içi sorumluluk paylaşımında üyelerin aktif rol olmasını ve aile sisteminin değişen şartlara göre esneyebilmesinin hastalığa uyum sağlama sürecinde kolaylaştırıcı olduğunu ifade etmektedir.

Aile Sistemi teorisinde üzerinde durulan sınırlar kavramı, ailenin süregelen hastalıkla baş etmesinde ön plana çıkmaktadır. Kupst (1993), sınırların iç içe geçtiği ya da yaşantıları birbirinden izole olan ailelerin, destekleyici ailelere göre hastalık süreciyle başa çıkmada daha çok zorlandıklarını vurgulamıştır (akt. Gökler, 2008).

### **2.1.2. Bakım Yüğü**

#### **2.1.2.1. Bakım Veren**

Alan yazında bakım verme resmi (formal) ve gayri resmi (informal) olmak üzere iki farklı türde incelenmektedir. Huzur evi, bakım evleri gibi kuruluşlarda ya da serbest veya bir kurum altında bakım hizmetleri veren, doktor, hemşire, fizyoterapist, diyetisyen, psikolog, eczacı, sosyal çalışma uzmanı gibi farklı meslek dallarıyla ilerleyen bakım formal bakım; akut ya da süregelen bir hastalığı olan bireye, aile üyeleri, komşu ya da arkadaşları tarafından ücret beklentisi olmaksızın verilen yardım ve bakım ise informal bakım olarak tanımlanmıştır (Colello, 2007). Hogstel (2001) informal bakım verenlerin verdiği hizmetleri kısaca şu şekilde özetler: duygusal, sosyal ve manevi destek; hastalık bakımı, finansal ve yaşam planı hakkındaki kararlarda destek; sağlık profesyonelleri ile iletişim kurmak, banyo yaptırmak, yemek yedirme, giydirme, tuvalet ihtiyacını gidermede destek olma gibi temel yaşamsal ihtiyaçlarını karşılamak; ev temizliği ve düzeni, sağlık kontrollerine gitme gibi konularda destek; maddi destek verme (akt.Or, 2013).

Given, Given ve Kozachik 2001 yılında yaptıkları çalışmada bakım verenlerin hastalarının ilişkin bilgiye ihtiyaçlarının olduğunu vurgulamışlardır. Bu bilgiler genel olarak, hastalığa ilişkin semptom, tedavi süreci ve fiziksel bakım ve hastanın nasıl rahatlayacağına ilişkin bilgilerdir. Görgülü (2010) bakım verenlerin hem kendileri için hem de hastaları için özellikle psikolojik destek almak istediklerini belirtmektedir.

Bakım verme durumu ortaya çıktığında bakım veren kişinin sürece uyum sağlayabilmesi adına hayatında değişiklikler yapması gerekmektedir. Bakım vermenin sürekli olduğu durumlarda bakım veren kronik yorgunluk ve bitkinlik yaşayabilmektedir. Bu durumu yaşayan bakım verenlerde, kendi sağlıklarına ilişkin problemlerin de ortaya çıkması olasıdır (Toseland, Smith ve McCallion, 2001). Özellikle stres duygusunun kan basıncı ve immün sistemine etkisi bakım verenlerinin bağışıklık seviyesini etkilemektedir. Bakım

verenlerin yapılması gerekenleri yetiştirebilme amacıyla yaşadıkları stres buna bir örnektir. Süreğen hastalığın ileri seviyelerinde yaşananlar bakım verenlerde ümitsizlik hissini de artırmaktadır (Babaoğlu ve Öz, 2003).

#### 2.1.2.2. Bakım Yüğü

Bakım verme yüğü, Chou (2000) tarafından yaşlı, çocuk, süreğen hastalığı olan bireye bakım veren kişinin bakım verme sorumluluğundan ötürü yaşadığı fiziksel, psikolojik, duygusal, sosyal ve maddi problemlerdir. Olumsuz bir tepki olan bakım yüğü, depresif semptomların görülme ihtimalini artırmaktadır. Alan yazında bakım verme yüğü öznel ve nesnel yük olarak iki sınıfa ayrılmaktadır. Nesnel yük, bakım veren ve ailesinin hayatındaki olumsuz değişikliklerdir. Daha makro ölçekte ise, hastanın olumsuz davranışları, bakım verenin sorumlulukları, bakım verme durumunun aile hayatına sosyal, maddi ve zamansal etkileri şeklinde tanımlanabilmektedir. Öznel yük ise, bakım verenin bakım verme durumuna ilişkin tutumları ve duygusal tepkileri, yani bakım vermeyi ne ölçüde ve ne şekilde algıladığıdır (Awad ve Voruganti, 2008). Bakım verme yükünün farklı türlerini incelemek istediğimizde literatürde fiziksel, duygusal, sosyal ve maddi yükler olarak gruplandırıldığını görmekteyiz.

*Fiziksel Yüğü:* Mide rahatsızlıkları (hazımsızlık, kabız gibi), iştah değişiklikleri, baş ağrısı, uyku düzensizliği, sırt ve bel ağrısı, kronik yorgunluk, kilo ve beslenme değişiklikleri, hipertansiyon en sık rastlanan etkilerdir (Toseland, 2001 ve Uğur, 2006).

*Duygusal Yüğü:* En sık rastlanan duygular depresyon, anksiyete, korku, hayal kırıklığı, çökkünlük, suçluluk, yalnızlık, gelecek endişeleri şeklindedir (Or, 2013). Uğur (2006) bakım verenlerde sıklıkla ağlama ve konuşma isteğinin olduğunu, gülme konusunda ise isteksizlik yaşadıklarını belirtmiştir. Kılıç-Akça ve Taşçı (2005) ise, alkol ve ilaç kullanımını suiistimal eden bakım verenlerden bahsetmektedirler.

*Sosyal Yüğü:* Bakım verenler bakım görevinden ötürü yakın çevre etkinliklerine katılım göstermekte zorlanmaktadırlar. Bu durum da sosyal çevrelerinden izole olmalarına sebep olmaktadır (Uğur, 2006). Akyar ve Akdemir (2009), bakım verenlerin yaşadığı sosyal yükün en fazla kendine zaman ayırma, gündelik gezintiler, aileleriyle geçirdikleri zaman, alışveriş ve tatil rutinleri konusunda olduğunu vurgulamışlardır.

*Maddi Yüğü:* Akyar ve Akdemir (2009) bakım verenlerin tedavi, bakım malzemeleri, bakıcı masrafları, işe devam edememe gibi etkenlerden ötürü finansal sıkıntılar yaşadıklarını

belirtmişlerdir. Duru-Aşiret ve Kapucu (2013) ise bakım verenlerin %34,3'ünün gelirin giderini karşılamadığı, %57,1'inin ekonomik durumunun etkilendiği ve %65,6'sının bakım masrafları nedeniyle ekonomik sorunlar yaşadığını belirtmişlerdir.

İnci (2006) bakım verme ölçeğinin güvenilirlik ve geçerlik çalışmasını yaptığı yüksek lisans tezinde bakım verme yükünü etkileyen faktörleri şu şekilde sıralamıştır:

Bakım verenin;

- demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenimi, kültür, sosyoekonomik durumu, çocuk sahip olup olmama durumu, mesleği, kentsel-kırsal bölgede yaşama, aktif olarak çalışma)
- ileri yaşıta olması
- bakım alan kişinin eşi olması
- fiziksel ve psikolojik sağlığı
- bakım alanla yakınlığı
- başa çıkma mekanizmaları
- bakım alan kişiyle birlikte yaşama kararına katılmaması, mecbur bırakılması
- sosyal destek mekanizmaları.

Bakım verme durumunun;

- psikolojik faktörleri
- boyutu ve bakım verme süresi.

Bakım alan kişinin;

- demografik özellikleri
- sağlık sorunlarının ilerleyiş süreci
- bakım verene bağımlılık düzeyi
- bilişsel ya da davranışsal bozukluğunun olması
- demans ya da Parkinson gibi hastalıklara sahip olması.

### 2.1.3. Aile İşlevselliği

Toplumun çekirdeği olarak görülen ailenin, aile üyelerinin yaşamında birçok etkisi bulunmaktadır. Mussatayeva (2018:8) modern ailenin temel işlevlerinin üyelerinin psikolojik ihtiyaçlarını karşılama, kimlik oluşturma, rolleri kazandırma ve aile içinde statü kazandırma olarak belirtmektedir. Bulut (1993), temel ihtiyaçlar olan yeme, barınma, dış tehlikelerde korunma; çocukların bakımı, cinsel davranışlar, etkili ilişkiler geliştirme, sosyal sorumluluğu kazandırma, yaratıcılığı teşvik etme, eğitim sağlama şeklinde ailenin işlevlerini aktarmaktadır.



Mussatayeva (2018:9) ailenin işlevlerinin toplumda meydana gelen değişimlerden etkilendiğini belirtmektedir. Özen (1987:275) yavaş değişen toplumlarda ailenin bireyin yaşamında daha işlevsel hale geldiğini, hızlı gelişen toplumlarda ise bu durumun tam tersinin yaşandığını; toplumun birey hayatında daha etkili olduğunu ifade etmiştir.

Belirtilen işlevleri yeterli düzeyde karşılayabilen aileler işlevsel/sağlıklı olarak tanımlanabilmektedir. Ailenin işlevlerini yerine getirmesi sosyoekonomik özellikleri, toplumsal olanaklara erişimi, kalıtsal özellikleri, mizaç ve aile ilişkilerinin dinamiklerinden etkilenebilir (Özgüven, 2010; akt. Mussatayeva, 2018). Bulut (1993) işlevsel ve işlevsel olmayan ailelerin özelliklerini derlemiştir. İşlevsel ailelerde karşılıklı saygı niteliğindeki iletişim açık ve destekleyiciyken, işlevsiz ailelerde iletişim olumsuz nitelikli, kopuk, kapalı tarzıdır. İşlevsel ailelerde roller uyumlu bir şekilde dağılmışken, işlevsiz ailelerde dağınık bir rol dağılımı gözlenir. İşlevsel ailede ilişkiler sürekliyken işlevsiz ailelerde iç içe geçmiş veya kopuk ilişkiler bulunmaktadır. İşlevsel ailelerde kriz anlarında çözüm odaklı hareket etme tutumu görülürken, işlevsiz ailelerde ise kriz anlarında sorunları büyütme eğilimi ve otoriter bir tutum gözlenmektedir. İşlevsel ailelerde otorite paylaşılr ve esnek bir yapıdır. İşlevsiz ailelerde katı kurallar, gereğinden fazla miktarda kontrol vardır ve kurallar hakkında herhangi bir paylaşım yapılmaz. İşlevsel ailede bireysel farklılıklara, fikirlere değer verilirken işlevsel olmayan ailelerde gerçekçi bir yakınlık bulunmamasından dolayı, sahte davranışlar gözlenir ve duygular hakkında paylaşımlar yapılmamaktadır. Bireysel özgürlükler işlevsel ailede korunmaktayken, işlevsiz ailede üyeler özgür bireyler olarak algılanmamaktadır. İşlevsel ailede eve ve çocuklara karşı sorumluluk duygusu taşınırken, işlevsiz ailede sorumluluktan kaçınma davranışları gözlenmektedir.

Mutlu (2018) aile işlevlerini açıklayan yaklaşımların bir sentezini yaparak, ortak öğelerin güven, iletişim, destek olma, roller, ait olma ve kurallar olduğunu ifade etmiştir.

Ruhsal rahatsızlığı bulunan üyeye sahip aileler, Bulut'un (1993) çalışmasına göre daha önce açıklanan boyutların her birinde kendilerini daha sağlıklı olarak görme eğilimindedirler. Taktak, Erkıran, Karşıdağ, Özeren ve Alpay (2000:197) şizofreni ve aile işlevselliğini araştırdıkları çalışmada, işlevsiz ailelerin şizofreni hastalarının klinik gidişini olumsuz bir şekilde etkilediğini ifade etmektedirler.

Ülkemizde aile işlevini ölçmede sıklıkla tercih edilen, Bulut'un (1993) geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığı Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ), 7 alt ölçekten oluşmaktadır. Alt ölçekler problem çözme, iletişim, roller, duygusal tepki verebilme, gereken ilgiyi gösterme, davranış kontrolü ve genel fonksiyonlardan oluşmaktadır. Alınan yüksek puanlar ailede işlevsizlik olduğunu göstermektedir.



Ülkemizde son yıllarda psikoeğitimlerin bakım verenlerin üzerindeki etkisini tespit edebilmek amacıyla ADÖ ile aile işlevleri incelenmektedir. Şizofreni hastalarının ailelerine verilen bir psikoeğitim çalışmasını yürüten Öksüz (2010) çalışmasının sonucunda, alt ölçeklerin her birinde bakım verenlerin puanlarının düştüğünü bulgulamıştır. Yıldırım'ın (2007) çalışmasında da psikoeğitim sonucunda şizofreni ailelerinin ölçek puanlarında azalma olduğu gözlenmiştir. Dülgerler (2004)'in psikoeğitim çalışması da diğer araştırmacılar gibi psikoeğitimin aile işlevleri üzerindeki olumlu etkisini bulgulamıştır. Bu araştırmalar sonucunda, psikoeğitim çalışmalarının, aileleri hastalık hakkında bilgilendirerek ve iletişimi sağlıklı bir yönde geliştirerek bakım verenlerin aile işlevlerini geliştirdiğini ortaya çıkarmıştır.

#### 2.1.4. Depresyon

APA (American Psychiatric Association, 2020) depresyonu kişinin günlük yaşamını etkileyerek yoğun üzüntü, karamsarlık, umutsuzluk hissetmesine neden olan duygu durumu olarak tanımlamaktadır. World Health Organization (WHO/Dünya Sağlık Örgütü, 2020) depresyonun dünya çapında oldukça yaygın olduğunu ve 264 milyondan fazla insanın hayatını etkilediğini belirtmektedir. Uzun süreli ya da orta veya yüksek şiddetle seyreden depresyon kişileri intihara sürükleyebilmektedir. WHO (2020) her yıl 800.000'e yakın bireyin intihar nedeniyle hayatını kaybettiğini, 15-29 yaş aralığında önde gelen ölüm nedenlerinden ikinci sırada intihar bulunduğunu aktarmaktadır. APA (2020) her 15 yetişkinden birinin depresyondan etkilendiğini ve her 6 kişiden birinin hayatının bir bölümünde depresyondan etkilendiğini vurgulamaktadır. Depresyonun görülme sıklığı geç ergenlik ve 20li yaşların ortalarındaki dönem aralığında artmaktadır. İstatistikler kadınların erkeklerden daha fazla depresyon tanısı aldığını göstermektedir (APA, 2020).

Depresyonun farklı şiddet düzeyleri ve tipleri bulunmaktadır. Şiddet düzeyi görülen semptomlara ve bunların kişinin hayatındaki etki düzeyine göre hafif, orta ve yüksek şiddet düzeylerine ayrılmaktadır (WHO, 2020).

APA tarafından oluşturulan ve ruhsal bozuklukların tanı el kitabı olan DSM'nin 5. basımında (2013) majör depresyonun tanı kriterleri şu şekilde yer almaktadır:

Kişinin son 2 haftada aşağıdaki semptomlardan en az beşini taşıması ve semptomlardan en az birinin depresif ruh hali ya da ilgi ve zevk kaybı olması gerekir:

- 1) Hemen her gün ve günün büyük bir bölümünde depresif ruh halinin hâkim olması

- 2) Hemen her gün ve günün büyük bir bölümünde neredeyse tüm aktivitelere yönelik ilgi ve zevk kaybında önemli ölçüde düşüş
- 3) Önemli derecede kilo kaybetme/alma
- 4) Hemen her gün uykusuzluk ya da aşırı uyuma
- 5) Hemen her gün başkaları tarafından gözlemlenebilecek seviyede düşünce akışında ve fiziksel hareketlerde yavaşlama
- 6) Hemen her gün yorgunluk hissetme ya da enerji kaybı
- 7) Hemen her gün değersizlik ve gerçekçi olmayan yüksek şiddetli suçluluk duyguları
- 8) Hemen her gün düşünme, karar verme ve konsantre olmada zorlanma
- 9) Tekrarlayan ölüm ve intihar düşünceleri

Depresyon tanısının koyulabilmesi için bu semptomların kişinin hayatında önemli ölçüde bir bozulmaya sebep vermesi, semptomların kaynağının madde kullanımı sonucunda oluşmaması, mikst bir epizodun ölçütlerini karşılamaması, yasla daha iyi açıklanamaması gerekmektedir.

DSM-5'te (2013) yer alan depresif bozuklukların alt grupları şu şekildedir:

- Majör depresif bozukluk
- Distimik bozukluk
- Yıkıcı duygu durumu düzenleyememe bozukluğu
- Premenstrüel Disforik Bozukluk
- Madde/ilaç kaynaklı bozukluk
- Başka medikal duruma bağlı depresif bozukluk
- Diğer belirtilen depresif bozukluk
- Tanımlanmamış depresif bozukluk

Uluslararası hastalık sınıflaması sistemi olan ICD'nin 10. Versiyonunda depresyon F32 koduyla yer almaktadır. Bu sistemde depresyonun tanı kriterleri şu şekildedir:

Bu kriterlerden en az birinin, hemen her gün, günün büyük bölümünde ve en az 2 hafta boyunca devam etmesi:

- Kalıcı üzüntü veya düşük ruh hali ve / veya ilgi veya zevk kaybı

- Yorgunluk veya düşük enerji

Yukarıdakilerden herhangi biri mevcutsa, aşağıda verilen kriterlerin varlığı tespit edilir:

- Uyku düzensizliği
- Konsantrasyonda güçlük ve kararsızlık
- Düşük özgüven
- İştahsızlık veya iştah artışı
- İntihar düşünceleri veya eylemleri
- Hareketlerin ajite olması veya yavaşlaması
- Suçluluk hissetme veya kendini suçlama (GP Notebook)

APA (2020) depresyon için risk faktörleri şu şekilde sıralamaktadır:

- Biyokimyasal özellikler
- Genetik faktörle; tek yumurta ikizlerinden birinde depresyonun bulunduğu durumlarda diğer kardeşin %70 oranında depresyonla karşılaşma ihtimali bulunmaktadır.
- Benlik saygısı düşük ve stres toleransı düşük bireylerin depresyonla karşılaşma ihtimali daha fazladır.
- Şiddet, ihmal, istismar ya da uzun süreli yoksulluğa maruz kalmış olmak

Depresyon farklı yollarla etkili bir şekilde tedavi edilebilmektedir (APA, 2019) ancak düşük-orta sosyoekonomik durumdaki bireylerin %76- %85'i bu tedavilerden yararlanamamaktadır (WHO, 2020). Bu durumun nedenlerini WHO (2020) kaynak ve ruh sağlığı hizmeti sunan çalışanların eksikliği, yanlış teşhis ve değerlendirmeler ile ruhsal bozukluklara ilişkin toplumsal damgalamalar olduğunu ifade etmektedir.

Süreğen hastalara bakım veren aile üyelerine yönelik yapılan psikoeğitimlerin depresyon üzerinde etkili olduğunu gösteren çalışmalar alan yazında mevcuttur. Collins ve Kishita'nın 2018 yılında yaptıkları meta analiz çalışmasında 321 bakım verene psikoeğitimlerin etkisi incelenmiştir. Sonuçlara göre psikoeğitimler bakım verenlerin depresyon seviyelerinde yüksek derece etki büyüklüğüne sahiptir. Thompson, Spilsbury, Hall, Birks, Barnes ve Adamson (2007) ise 44 araştırmayı inceledikleri derleme çalışmasında psikoeğitimlerin bakım verenlerin depresyon düzeylerinde anlamlı derecede değişikliğe sebep olduğunu bulgulamışlardır.

### 2.1.5. Kaygı

Kaygı, stresli durumlara karşı verilen normal bir tepkidir ve bu duygunun amacı kişiyi tehlikelere karşı duyarlı hale getirmektir. Normal bir duygu olarak kaygının dışında kaygı bozukluklarında ise kaygı kişiyi işlevsiz hale getirmektedir. Ruhsal bozukluklar arasında en yaygın rastlanan grup kaygı bozukluklarıdır. Yetişkinlerin %30'u yaşamlarının bir bölümünde kaygı bozuklukları ile yaşamaktadır. Kaygı bozukluklarının tedavisi için farklı ve etkili yöntemler mevcuttur (APA, 2020).

APA Amerika Birleşik Devletleri'nde bir yılda rastlanan kaygı bozukluklarının ortalama olarak dağılımını yayınlamıştır; yetişkinlerin %7-9 arasında özgül fobi, %7'sinde sosyal kaygı bozukluğu, %2-3'ünde panik bozukluğu, %2'sinde agorafobi, %2'sinde yaygın kaygı bozukluğu, %1-2'sinde ayrılma kaygısı bozukluğunun yaşandığını aktarmaktadır. Kadınların kaygı bozuklukları ile karşılaşma oranları erkeklere göre daha yüksektir.

APA, kaygının bir bozukluk haline gelmesini ayırt eden özellikleri aktarmıştır. Kişinin yaşadığı kaygının bulunduğu durum ve yaşıyla uyumsuz olması ve işlevselliğini engellemesi kişinin bir duygu olarak kaygı ya da korku değil, kaygı bozukluğu yaşadığını göstermektedir.

National Institute of Mental Health (NIMH, 2018) kaygı bozuklukları için risk faktörlerini yayınlamıştır. Çevresel ve genetik faktörler risk faktörlerini etkileyebilmektedir. Kaygı bozukluklarının tiplerine göre risk faktörleri özelleştirilebilse de genel olarak belirleyici olan faktörler şu şekildedir:

- Çocukluk döneminde çekingen mizaç
- İlk çocukluk veya yetişkinlik döneminde stresli olumsuz yaşantılara veya çevresel olaylara maruz kalmak
- Genetik yatkınlık (ailede kaygı bozukluğu ya da başka bir ruhsal bozukluk öyküsü)
- Tiroit ve kalp ile ilişkili sorunlar ya da kafein gibi bazı maddeler kaygı bozukluğu semptomlarına sebep verebilmektedir.

Kaygıyı daha iyi ölçebilmek amacıyla Cattel ve Scherer (1958) yaptıkları faktör analizi sonucunda “durumluk kaygı” ve “sürekli kaygı” olarak iki farklı kaygı türü tanımlamışlardır. Bu kaygı faktörleri arasındaki farkın kaygıyı ele alan eski kaynaklardan beri var olduğunu ve kaygıyı daha iyi anlamlandırabilmek için iki kaygı durumunun ayrı ayrı incelenmesi gerektiğini öne sürmüşlerdir. Kaygı odaklı araştırmalarda bu ayrım sebebiyle ampirik ve kavramsal karışıklıkların önlenebileceğini ifade etmişlerdir. Durumluk kaygı, gerginlik ve korku duygularının yaşandığı, geçici bir duygusal durumdur. Kişinin içinde bulunduğu stresli

durumlardan kaynaklanan huzursuzluk ve gerilim duygusudur. Sürekli kaygı, durumluk kaygının daha yoğun ve sürekli bir halde yaşanmasıdır, kişi hemen her an kaygı yaşama eğilimindedir. Kişinin yaşadığı olayları stresli olarak algılama eğiliminde olmasıdır. Özgül bir duruma yönelik verilen bir tepki değildir. Herhangi bir durum ve zamanda ortaya çıkabilmektedir. King, Heinrich, Stephenson ve Spielberg (1976:330) sürekli kaygı düzeyi yüksek kişilerin durumluk kaygı düzeylerinin de yüksek olduğunu, kaygı yaratan durumlara karşı sürekli kaygı düzeyi daha düşük seviyede olan kişilere oranla daha çok kaygı yanıt verdiklerini ve benlik saygılarının da daha düşük seviyede bulunduklarını aktarmaktadır.

Endler ve Parker (1990:244) durumluk kaygının bilişsel-endişe ve duygusal uyarım olmak üzere iki bileşeni olduğunu aktarmaktadır. Bilişsel endişe, kişinin potansiyeline ilişkin şüphelerini içermektedir. Duygusal uyarım ise, kaygı anlarında verilen ellerin terlemesi, nefes darlığı, kalp atışının hızlanması gibi fizyolojik tepkileri içermektedir. Sallis ve Lichstein (1982) durumluk kaygı düzeyi yüksek olan yaşlı bireylerin fiziksel sağlığı etkelediğini ve depresyona sebebiyet verebileceğini öne sürmüşlerdir (akt. Endler ve Parker, 1990). Endler, Hunt ve Rosensten (1962) sürekli kaygının ise kişilerarası tehdit, fiziksel tehlike ve belirsiz tehdit olmak üzere 3 boyuttan oluştuğunu vurgulayan bir faktör analizi çalışması yapmışlardır. Bu boyutlar üzerinden düşünüldüğünde sürekli kaygı çeşitli durumlarda yaşamaktan ziyade belirli durumlara verilen bir tepki gibi kavramsallaştırılmaktadır. Araştırmacılar bu durumu şu örnekle açıklamaktadır; bir kişi fiziksel bir tehlike durumunda yüksek düzeyde endişe hissedebilirken, kişilerarası tehdit boyutuna girebilecek sosyal olaylarda endişe hissetmeyebilmektedir.

Durumluk-sürekli kaygı kavramları ve bu kavramlar üzerinden kaygıyı ölçen Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri ülkemizde yapılan çalışmalarda da sıklıkla kullanılmaktadır. Süreçten hastalığı olan aile üyelerine bakım verenlere ilişkin oluşturulan psikoeğitimlerde de bu kavramların kullanımı tercih edilmektedir (Yiğit, 2015; Arslantaş, Sevinçok, Uygur, Balcı ve Adana, 2009; Üstündağ, 2015; Arasan-Doğan, 2018).

### 2.1.6. İyi Oluş

“İyi yaşamak” ve “iyi hissetmek” antik Yunan’dan beri birçok düşünür ve araştırmacının ilgisini çekmiş bir konudur. İyi oluş kavramının temelleri de Antik Yunan düşünürlerinin fikirlerinden gelmektedir (Stoll, 2014:1). Her çağın özelliklerine göre yeni anlamlar kazanan iyi oluş, günümüz dünyasında ise kişinin kendisini genel olarak fiziksel, zihinsel ve ruhsal olarak sağlıklı hissetmesi olarak tanımlanmaktadır (APA, 2020).

Bradburn (1969:9) iyi oluş kavramını mutluluk ve psikolojik refahlık olarak ele almıştır. Bu kavramları bireylerin günlük hayatların baş etme stratejilerinden yola çıkarak ele almıştır. Bradburn' e göre birey yaşadığı zorluklara karşı olumlu bir tutum benimsediğinde bu durum bireyin psikolojik olarak iyi olmasını da destekleyecektir.

Diener (2009) günümüzde kullandığımız iyi oluş kavramını ele alan ilk araştırmacılardan biridir. Günümüzde iyi oluşu ölçek amacıyla genellikle Diener ve arkadaşlarının (2009) oluşturduğu Psikolojik İyi Oluş Ölçeği kullanılmaktadır. Diener (2009) iyi oluş kavramını hedonik bileşenler ve yaşam doyumu bileşenleri ile incelemektedir. Hedonik bileşenler, kişinin hayatından tatmin olmasını sağlayan etmenler; yaşam doyumu ise kişinin hayatının tatmin edici olduğuna ilişkin genel bir bilişsel yargıdır. Öznel iyi oluşun en öne çıkan belirleyici değişkenleri; kişilik faktörleri (dışadönük-içedönük, nevroitiklik gibi), sosyal ilişkilerin kuvvetli oluşu, kişinin yaşantıları hakkındaki duyarlılığı ve toplumsal refah seviyesidir.

Ryff ve Keyes (1995:1007) iyi oluş kavramını, kişinin kendine yönelik duyarlılığı çerçevesinde, kendisinin, tarihinin, gelişme imkanlarının, yaşamının anlamlılığının, sosyal ilişkilerinin gücünün, dış dünyaya karşı denetiminin ve içsel bağımsızlığını değerlendirerek kendini gerçekleştirme çabası şeklinde ele almaktadırlar.

Dodge, Daly, Huyton ve Sanders (2012:230) iyi oluş için yeni bir tanımlama önermektedir. Araştırmacılar iyi oluş kavramını ayar noktası, denge ve karşılaşılan zorluklar arasındaki dalgalanma durumu kavramları bakımından ele almaktadırlar. Kişi karşılaştığı zorluklar karşısında denge halinde olabilmek için bir ayar noktasına geri dönmeye çalışmaktadır. Kloep, Hendry ve Saunders'ın (2009) bu duruma benzer bir açıklamaları bulunmaktadır: Kişi yaşamsal bir zorlukla karşılaştığında bu zorluğu aşmak için psikolojik, sosyal ve fiziksel kaynaklara ihtiyaç duyar. Kaynaklarının gücüyle karşılaştığı zorluğun şiddetini aşabilmesi kişinin iyi oluş halini tanımlamaktadır (akt. Dodge, Daly, Huyton ve Sanders, 2012).

Arasan-Doğan (2018) iyi oluş kavramının mizah gücüyle de ilişkisini olduğuna dikkat çekmiştir. Mizah sayesinde kişiler yaşadıkları zorluklara daha iyimser bir açıyla yaklaşabilmektedirler.

Ülkemizde son yıllarda iyi oluş kavramı farklı değişkenlerle birlikte ele alınarak incelenmektedir. Örneğin sosyal destek ve benlik saygısıyla ilişkisi (Saygın, 2008); yaşam amaçları ve psikolojik ihtiyaç doyumuyla ilişkisi (İlhan ve Özbay, 2016); sosyal kaygıya olan

etkisi (Kermen, Tosun ve Doğan, 2016); internet bağımlılığı ile ilişkisi (Derin, Bilge, 2016). Bakım veren gruplarında ise Arasan-Doğan'ın (2018) Alzheimer hastalarına bakım verenlere yönelik hazırladığı psikoeğitimde ve Duran'ın (2014) zihinsel engelli çocuğu olan ebeveynlere yönelik tasarladığı psikoeğitimde verilen eğitimin bakım verenlerin iyi oluş düzeylerine olan etkisi incelenmiştir.

### **2.1.7. Duygu Dışavurumu**

Duygu dışavurumu, aile üyelerinin zihinsel ya da ruhsal bozukluğa sahip üyeye karşı olumsuz eleştiri, düşmanlık, aşırı müdahalecilik ve olumsuz tutumlarını kapsayan kavramdır (Brown, Birley ve Wing, 1972:241). Cherry, Taylor, Brown ve Sellwood (2018:257) duygu dışavurumunun bakım verenler üzerinde suçluluk ve utanç uyandırabileceğini ifade etmektedir. Brown ve diğerleri (1972) yaptıkları çalışmada şizofrenin nüksleri ile duygu dışavurumu arasında yüksek derecede anlamlı bir ilişki ortaya koymuşlardır. Jeff (1985:503) çalışmasının sonucunda duygu dışavurumunun düşük seviyede olduğu ailelerde hastaların daha sakin ve güvende hissettiklerini vurgulamaktadır.

Hatfield, Spaniol ve Zlpple (1987) yaptıkları derleme çalışmasında bakım verenlere yönelik yapılan psikoeğitimlerin duygu dışavurumunu ve hastaların nükslerini azalttığını ifade etmişlerdir. Araştırmacılar duygu dışavurumunun azalmasının sebebinin bakım verenlerin hastalıkları daha iyi anlamaları ve hastalığın zor yanlarıyla baş etme becerileri geliştirmeleri olabileceğini öne sürmüşlerdir.

Ülkemizde duygu dışavurumu kavramı daha çok şizofreni hastaları ve aileleriyle yapılan araştırmalarda kullanılmaktadır. Şizofreni hastalarının bakım verenlerine yapılan psikoeğitimlerin bakım verenlerin duygu dışavurumu seviyesi üzerinde anlamlı bir farklılık yarattığı farklı çalışmalarla ortaya konmuştur (Yiğit, 2015; Bulut, Arslantaş, Dereboy, 2018; Özkan, 2011).

### **2.1.8. Psikoeğitim**

Psikoeğitim terimi, şimdiki anlamının dışında, kelime olarak ilk kez John Duxley tarafından 1911 yılında yayımlanan bir makalede kullanılmıştır. 1941 yılında ise Brian Tomlinson psikoeğitimi terimi "The Psychoeducational Clinic" adlı kitabında kullanarak terimi tıp dünyasına kazandırmıştır (AIPC, 2014). Bauml, Froboese, Kraemer, Rentrop ve Pitschel-Walz (2006:S3), psikoeğitim (psychoeducation) teriminin Anderson ve diğerleri tarafından



1980 yılında davranışçı terapötik kavramları inceledikleri çalışmada kullanıldığını ve bu çalışmayla birlikte psikoeğitim teriminin sıkça kullanılmaya başladığını ifade etmektedir. 1980lerle birlikte ruhsal bozukluk tanılı bireyler ve aileler için, geniş kitlelerde uygulanabilecek, ekonomik, yapılandırılmış, hastalığın seyrini kolaylaştırabilecek ve hızlı bir şekilde etki edebilen bir yöntem arayışı meydana gelmiştir. Psikoeğitim, bu ihtiyaçtan dolayı gün geçtikçe daha çok tercih edilen bir müdahale yöntemi olmuştur (Hayes, Harvey ve Farhall, 2013, akt. AIPC, 2014).

Türkiye’de ise psikoeğitim terimi ulaşılabilen alan yazında ilk kez 1954’te yayımlanan 6283 numaralı Hemşirelik Kanunu’nda yer almıştır. Buradan psikoeğitim terimi Alkol ve Madde Bağımlılığı Merkezi hemşirelerinin genel yetki ve görevlerinin tanımlandığı kısımda “k” maddesinde şu şekilde yer almaktadır:

*“Taburculuk öncesi ya da sonrasında nükslerin önlenmesinde bireysel ya da grup danışmanlığı yapar ve psikoeğitim grupları oluşturur.”*

Ulaşılabilen alan yazında, psikoeğitim çalışmalarının ilk örnekleri 1997’de Davaslıgil tarafından yayımlanan “Ekolojik Yaklaşımın Psikoloji ve Eğitime Uygulanması” başlıklı makalede, 1999 yılında Yurtsever tarafından yazılan yüksek lisans tezinde, aynı yıl yayınlanan Tel tarafından oluşturulan doktora tezinde rastlanmıştır.

Psikoeğitim, ruhsal ve fiziksel hastalıklar yaşayan kişilere ya da bu hastaların yakınlarına yönelik geliştirilen, hastalığın özelliklerini, hastalığa karşı geliştirdikleri duygusal tepkileri ve baş etme stratejilerini gözden geçirme ve geliştirmeyi sağlayan, hastalıkla birlikte yaşama ve tedavi konusunda iş birliği yapmayı teşvik eden yapılandırılmış eğitici nitelikteki müdahaledir (Lukens ve Mcfarlane, 2004; Swaminath, 2009). Psikoeğitimde amaç, katılımcılara hastalıktan kaynaklanan problemleriyle baş edebilmeleri amacıyla bilgilerini ve davranışlarını bulundukları duruma uyarlamaları, katılımcıların bulundukları durumu anlamasına yardımcı olmak, iyi oluş düzeylerini artırmak hedeflenir (Swaminath, 2009:171). Psikoeğitim çalışmalarının birçok alanda kullanımı artmaktadır. Bu durumun sebepleri nüks ve relapların önlenmesinde etkili olması, tedaviye uyum ve hastalık sürecinde baş etme becerilerini geliştirmede etkili olması, kolay uygulanabilmesi olarak özetlenebilmektedir (Şengün, Öner-Altiok ve Üstün, 2011).

Swaminath (2009:171) psikoeğitimin 3 temel ögesi olduğunu vurgulamaktadır; terapötik ilişki, bireylerin yaşantılarına açıklık getirme ve başa çıkabilme becerilerinin

geliştirilmesidir. Terapötik ilişki, hastalığa ilişkin bilginin saygı çerçevesinde katılımcının kendi düşünceleriyle paylaşılması; açıklık getirme, etkileşim içinde kalarak katılımcının hastalığa ilişkin anlamları ve bilgilerin netleştirilmesi; baş etme becerilerinin geliştirilmesi, katılımcıların sahip olduğu kaynakların ön plana çıkarılarak yaşadığı kriz durumlarının bu kaynaklar aracılığıyla yönetilmesidir.

Psikoeğitimde yetişkin eğitiminin ilkeleri temel alınmaktadır. Bu ilkeler katılımcı merkezli aktif bir süreç içermesi, bireyin ihtiyaçlarını temel alması, karşılıklı iş birliği üzerine temellenmesidir (Stuart, 2001; akt. Şengün vd., 2011). Güçray, Çekici ve Çolakkadıoğlu (2009:136) psikoeğitim gruplarında rol oynama, problem çözme, karar verme ve iletişim becerileri stratejilerinin kullanıldığını ifade etmektedir.

Güçray ve diğerleri (2009) psikoeğitim gruplarının planlama aşamasında kuramsal temellere dikkat edilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Oturumlarda elde edilecek verim, grup liderinin planlama becerisine ve vereceği eğitimlerdeki yetkinliğinden büyük çapta etkilenmektedir. Brown (2004:20) psikoeğitim gruplarının planlama aşamasının 8 adımda incelenebileceğini ifade etmiştir:

- 1) Grubun amaçlarının belirlenmesi
- 2) Hedef kitlenin belirlenmesi
- 3) Oturumlar sonucunda ulaşılması hedeflenen sonuçların belirlenmesi
- 4) Alan yazın taraması
- 5) Çevresel etkenlerin belirlenmesi
- 6) Oturumların planlanması
- 7) Kullanılacak teknik ve araçların seçilmesi
- 8) Değerlendirme

Furr (2000:31) ise grupların yapılandırılmasında toplam 6 basamaktan oluşan bir süreç öne sürmektedir:

- 1) Grubun amaçlarının belirlenmesi
- 2) Hedeflerin belirlenmesi
- 3) Hedef ve amaçların gerçekleştirilmesi için izlenebilecek adımların belirlenmesi
- 4) Oturum içeriklerinin belirlenmesi
- 5) Oturumlarda yapılacak etkinliklerin oluşturulması
- 6) Değerlendirme

Ülkemizde son yıllarda psikoeğitim uygulamalarının kullanımı gün geçtikçe artmaktadır. Atan ve Buluş (2020) tarafından yapılan “Aile İletişim Becerileri Psikoeğitim Programının Eşlerin İletişim Becerilerine ve Çift Uyumuna Etkisi” başlıklı, Pamuk ve Kutlu (2020) tarafından oluşturulan “Ergenlerde Akıllı Cep Telefonunun Problemleri Kullanımını Azaltmaya Yönelik Bir Psikoeğitim Programının Etkililiğinin İncelenmesi” başlıklı çalışmalar, Kayaoğlu (2020) tarafından yapılan “Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğunda Bilişsel Davranışçı Model Temelli Psikoeğitim Destekli Müziğin Stres, Öz Yeterlilik ve Relaps Düzeyine Etkisi” başlıklı doktora tezi, Üzüm ve Nehir (2019) tarafından yürütülen “Kanser Hastalarında Psikoeğitimin Problem Çözme Becerisine Etkisi” başlıklı çalışma ülkemizde son yıllarda yapılan psikoeğitim çalışmalarından yalnızca birkaç tanesini oluşturmaktadır.

Sürengen hastalığı olan aile üyelerine bakım verenlere yönelik oluşturulan psikoeğitimler son yıllarda bakım verenlere ve hastalara destek müdahalesi olarak sıklıkla tercih edilmektedir. Gonzalez-Pinto, Enjuto, Fernandez de Corres, Lopez, Palomo, Gutierrez, Mosquera, Heredia (2004) yaptıkları derleme çalışmasında psikoeğitimin psikotik bozukluğu olan hastalarda tedaviye uyumu artırdığı, relaps ve nüksleri azalttığı, hastalık ve tedavisine yönelik bilgi birikimini artırdığı sonucuna ulaşmışlardır. Aynı şekilde Gümüş (2006) şizofreni hasta ve ailelerine yönelik yapılan psikoeğitim çalışmalarını derlediği çalışmada, psikoeğitimin katılımcıların yaşam kalitelerini yükselttiğini, problem çözme becerilerini geliştirdiğini, nüks oranlarını azalttığını, aile işlevlerinde gelişme sağladığını vurgulamıştır. Şengin ve diğerleri (2011) kanserli hastalarda yapılan psikoeğitimlerin depresyon ve anksiyete semptomlarını azalttığını, kanser semptomlarını, hastalıktan kaynaklanan ağrıları ve bulantıları azalttığını aktarmaktadır. Arasan-Doğan’ın 2018 yılında tamamladığı yüksek lisans tezinde Alzheimer hastalarına bakım verenlere yönelik iyi oluş programının tükenmişlik sendromu üzerine etkisi incelenmiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre bakım yükü ve tükenmişlik seviyelerinde gerileme, psikolojik iyilik halinde ise artış gözlenmiştir. Demir-Barutçu (2015) ise doktora tezinde kalp yetersizliği olan bireylere bakım verenlere yönelik bir destek programı düzenlemiştir. Programın sonunda, kontrol grubuyla karşılaştırılan analizlere göre, bakım verenlerin bakım yükü puanlarında ve depresyon puanlarında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Uğur ve Fadiloğlu’nun 2012 yılında kanser hastalarına bakım verenlere yönelik hazırladıkları psikoeğitimin sonucunda ise bakım verenlerin bakım yüklerinde anlamlı bir azalma tespit edilmiştir.

### 2.1.9. Meta Analiz

1900-2000 yılları arasında Olkin'in (1996:1253) deyişiyile bilim alan yazınında "bilgi patlaması" gerçekleşmiştir. Artan bilgi birikimi bu birikimin bir sentezinin yapılması ihtiyacını doğurmuştur. Meta analiz, bu ihtiyaç üzerine geliştirilen istatistiksel bir yöntemdir. Saptanan bir konu üzerine, birbirinden bağımsız olarak yürütülen çalışma sonuçlarını birlikte değerlendirerek, sonuçlar arasındaki çeşitliliği açıklamaktadır (Walter ve Janad, 1999:3409).

Meta analizin ilk örneği 1904 yılında Pearson aynı konuyu inceleyen çalışmaların korelasyonları analiz ederek başlatmıştır (Egger vd, 2001:8). Pearson tarafında başlatılan meta analiz çalışmaları 1930'lu yıllarda hız kazanmıştır. Tippet 1931 yılında birleştirilmiş testler yöntemini geliştirmiş, bunu Wilkinson'un yöntemi genelleştirmesi izlemiştir. Fisher ise 1932 yılında farklı çalışma sonuçlarının olasılık sonuçlarını birleştirme yöntemini geliştirmiştir (Akçıl ve Karaağaoğlu, 2001:185). 1954'te Cochrane farklı yer, zaman ve birimlerde uygulanan araştırmaları birleştirmek için bir karşılaştırma yöntemi geliştirmiştir (Elwood, 2003; aktaran Çarkungöz ve Ediz, 2009:54). Feldman 1971 yılında daha önce yapılan bir çalışmanın ham verilerinin başka araştırmalar için de kullanılabileceğini önermiştir. Farklı çalışma sonuçlarının birleştirilmesi fikri ise Light ve Smith (1971) tarafından önerilmiştir. Glass ise 1970li yıllarda deney-kontrol gruplu çalışma sonuçlarının birleştirilebileceği bir yöntem geliştirmiştir (Bakioğlu ve Özcan, 2016:7). Meta analiz ismi ilk kez Glass'ın 1976 yılındaki çalışmasında kullanılmıştır (Çarkungöz ve Ediz, 2009:34).

Bazı bakımlardan meta analize benzese de anlatı derlemesi ve meta analiz arasında yöntemsel farklılıklar bulunmaktadır. Anlatı derlemesi de meta analiz gibi genel bir sonuca ulaşmak isteyen araştırmacılar tarafından tercih edilebilmektedir. Anlatı derlemesi belirlenen araştırma sorusu hakkında yapılan çalışmaları derleyerek genel bir sonuca ulaşmayı amaçlar. Bu çalışmaların sürecinde farklı çalışmalardan elde edilen  $p$  değerlerini sentezleme işlemi zordur. Örneğin 27 çalışmanın incelendiği bir derleme araştırmasında 6 çalışmanın anlamlı sonuç göstermemesi tüm çalışmaların genel anlamlılığını yordayamamaktadır. Çalışmaların farklı anlamlılık dereceleriyle çalışmaları sonuçların birleştirilmesini daha da zorlaştırmaktadır (Borenstein, Hedges, Higgins, Rothstein, 2019:11). Meta analiz ise aynı anlatı derlemesinde olduğu gibi belirlenen araştırma sorusu hakkındaki çalışmaları derler ve ek olarak çalışmaların etki büyüklüklerini analiz ederek konuya dair genel etkiyi ortaya çıkarır. Bu analizin içinde farklı etki büyüklüklerine sahip olan çalışmaların neden farklı etkilere sahip oldukları da açıklanabilmektedir (Egger, Smith, O'rourke, 2001:44). Araştırmacıların

araştırmalarıyla gerçekleştirmek istedikleri amaca göre uygun yöntemi tercih etmeleri açıklanan sebeplerde görüldüğü gibi büyük bir öneme sahiptir.

Meta analiz günümüzde birçok farklı alanda kullanılmaktadır. Borenstein ve arkadaşları (2019) meta analizin farklı kullanım alanlarına şu örnekleri vermektedir: Üretilen bir ilacın etkililiğini araştırmak, farklı eğitim metotlarının öğrencilerin başarısı üzerine etkilerini araştırmak, psikolojik müdahalelerin obsesif kompulsif bozukluk, bulimia, depresyon gibi bozukluklara etkisini incelemek, işe alımlarda kullanılan testlerin geçerliliğini incelemek, iş yerinde çalışanların verimsiz davranışlarına yönelik uygulanan programların etkililiğini araştırmak, rüzgar çiftliklerinin çevreye etkisini incelemek.

#### **2.1.9.1.Bakım Verenlere Yönelik Hazırlanan Psikoeğitimlerin Meta Analiz Çalışmaları**

Ülkemizde henüz süregelen hastalığı olan aile üyelerine bakım verenlere yönelik hazırlanan psikoeğitim çalışmalarının meta analizi yapılmamıştır. Bu nedenle bu bölümde Türkiye dışında süregelen hastalığı olan aile üyesine bakım verenlere yönelik yapılan psikoeğitimlerin meta analizlerine yer verilmiştir.

Chien, Chu, Guo, Liao, Chang, Chen ve Chou 2011 yılında yayınladıkları meta analiz çalışmasında demans hastalarına bakım verenlere yönelik tasarlanan destek grubu araştırmalarını incelemişlerdir. 1998-2009 yılları arasında Cochrane Library, Medline ve PUBMED üzerinden yayınlanan 30 makalenin dahil edildiği çalışmada psikolojik iyi oluş, depresyon, bakım yükü ve sosyal sonuçlar değişkenleri incelenmiştir. Meta analiz sonucunda destek gruplarının bakım verenlerin psikolojik iyi oluş, depresyon, bakım yükü ve sosyal sonuçlar değişkenleri üzerinde önemli derecede bir etkiye sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Kadın katılımcıların psikolojik iyi oluş ve depresyon üzerinde, ortalama yaşın ise sosyal sonuçlar üzerinde anlamlı bir yordayıcı etkisi olduğu tespit edilmiştir.

Weinbrecht, Rieckmann ve Renneberg (2016) ruhsal bozukluğu olan yaşlıların bakım veren aile üyelerine yönelik uygulanan psikoeğitim programlarını incelemişlerdir. Çalışmaya 2005-2014 yılları arasında yapılan toplamda 5.980 katılımcıdan oluşan 33 çalışma dahil edilmiştir. Yapılan meta analizde çalışmaların genel etki büyüklüğü küçük derecede, meta regresyon analizinde ise bireysel müdahalelerin etkisi yüksek etki seviyesinde tespit edilmiştir.

Yin ve diğerleri (2002) çelimsiz yaşlılara bakım verenlerin tükenmişliklerini konu alan psikoeğitimlerin meta analizi yapmışlardır. 1985-2000 arasında yapılan, 80 grup ve 8 bireysel

müdahalenin incelendiği araştırma sonucunda grup ve bireysel müdahalelerin bakım verenlerin bakım yükü seviyeleri üzerinde etkili olduğu ancak heterojenlikten dolayı bazı çalışmaların küçük derecede etki büyüklüğüne sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Jensen, Agbata, Canavan ve McCarthy 2014 yılında yaptıkları meta analiz çalışmasında demans hastalarına bakım verenlere yönelik hazırlanan ve bakım verenlerin tükenmişlik, yaşam kalitesi, depresyon düzeylerini etkilemeyi amaçlayan psikoeğitimleri incelemiştir. Analize MEDLINE, EMBASE, PsycINFO, CINAHL, AgeLine, CENTRAL ve ERIC veri tabanlarından elde edilen, Şubat 2013'ten itibaren yayınlanan, dil ve yayın türü fark etmeden toplam 764 katılımcıya sahip 7 araştırma dahil edilmiştir. Psikoeğitimlerin bakım yükü üzerinde orta derecede, depresyon üzerinde küçük derecede etkisi saptanmış, yaşam kalitesi hakkında hesaplama yapılamamıştır.

Sin, Gillard, Spain, Cornelius, Chen ve Henderson, 2016 yılında psikoz hastalarına bakım verenlere yönelik oluşturulan psikoeğitimlerin meta analiz çalışmasını yayınlamışlardır. İncelenen değişkenler iyi oluş, evrensel ölümlülük, tükenmişlik ve duygu dışavurumudur. Toplamda 2858 bakım verenin dahil olduğu 32 çalışma analiz edilmiştir. Analiz sonucunda psikoeğitimlerin bakım verenlerin iyi oluş düzeyi üzerine etkisi belirsiz; evrensel ölümlülük, bakım yükü ve duygu dışavurumu üzerindeki etkisi ise yüksek derecededir.

Ma, Chien ve Bressington (2017) psikoz tanılı aile üyelerine bakım verenlere yönelik hazırlanan psikoeğitimleri analiz etmişlerdir. Medline, Embase, PsycINFO, CENTRAL, CINAHL, EBSCO veri tabanları taranarak randomize yöntemle seçilen toplamda 1644 katılımcı ve 12 araştırma üzerinden analiz yapılmıştır. Analiz sonucunda psikoeğitimlerin bakım verenlerin bakım yükü ve aile işlevleri üzerinde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Sörensen, Pinguart, Duberstein 2002 yılında psikoeğitimlerin yaşlı aile üyelerine bakım verenler üzerindeki etkilerini meta analiz yöntemi ile incelemiştir. Analizde 78 araştırma incelenmiştir. Psikoeğitimlerin bakım verenlerin bakım yükü, depresyon, iyi oluş, algılanan bakım veren memnuniyeti, hastalığa ilişkin beceri ve bilgiler ve hastaların semptomları üzerine etkisi orta etki büyüklüğü derecesinde saptanmıştır.

Hibbs, Rhind, Leppanen ve Treasure 2015 yılında yeme bozukluğu olan bireylere bakım verenlere yönelik geliştirilen psikoeğitimlerin meta analizi yapmışlardır. Eylül 2001-Eylül 2013 arasında yayınlanan 30 araştırma çalışmaya dahil edilmiştir. Psikoeğitimlerin



bakım verenlerin bakım stresi üzerine etkisi ortalama derecede, bakım yükü ve duygu dışavurumu üzerine etkisi küçük derecede saptanmıştır.

Yesufu-Udechuku, Harrison, Mayo-Wilson, Young, Woodhams, Shiers, Kuipers ve Kendall (2015) ileri derecede mental rahatsızlığı olan hastalara bakım veren aile üyelerine yönelik tasarlanan psikoeğitimleri analiz etmişlerdir. Randomize kontrollü çalışmada toplam 1589 bakım veren ve 21 çalışma analize dahil edilmiştir. Psikoeğitimlerin izleme testlerindeki etkisi, eğitimden hemen sonra yapılan son test uygulamasından daha büyük derecede saptanmıştır.

Baruch vd. (2018) bipolar bozukluğu olan aile üyelerine bakım verenlere yönelik geliştirilen psikoeğitimleri meta analiz ile incelemişlerdir. PsycINFO, Medline ve CENTRAL veri tabanları taranarak elde edilen 9 çalışma analize dahil edilmiştir. Meta analiz sonucunda psikoeğitimlerin bakım verenlerin bakım yükü üzerinde büyük derecede bir etkiye sahip olduğu ortaya çıkarılmıştır.

Cheng, Chair ve Chau 2014 yılında felç hastalarına bakım verenlere yönelik oluşturulan psikoeğitimlerin iyi oluş, aile işlevselliği, sağlık kaynaklarını kullanma üzerine etkisini inceleyen meta analiz çalışması yapmışlardır. 18 çalışmanın incelendiği analizin sonuçlarına göre, psikoeğitimlerin aile işlevselliği üzerine etkisi, iyi oluş ve sağlık kaynaklarını kullanma üzerinde daha büyük bir etkiye sahiptir.

Martire, Lustig, Schulz, Miller ve Helgeson 2004 yılında süregelen hastalığı olan aile üyelerine bakım veren psikoeğitimleri meta analiz ile incelemişlerdir. 70 araştırmanın incelendiği analiz sonucunda psikoeğitimlerin bakım verenlerin bakım yükü, depresyon ve kaygı seviyeleri üzerinde etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmacılar yaptıkları meta analizin değerlendirilmesinde bakım verenlere yönelik psikoeğitim tasarlamak isteyen araştırmacıların analiz sonuçlarını dikkate almasını, böylelikle daha etkili psikoeğitimlerin oluşturulabileceğini vurgulamaktadır (Chien vd., 2011). Araştırmacılar psikoeğitimlerin değerlendirilebilmesi için daha çok psikoeğitimin uygulanması ve daha büyük ölçekli çalışmalarla meta analizlerin tekrarlanması gerektiğini belirtmektedir (Yin vd, 2012, Cheng vd., 2014, Weinbrecht vd, 2016; Baruch vd, 2018). Araştırmacılar psikoeğitimlerin devletlerin sağlık hizmetlerinin bir parçası olması gerektiğini vurgulamıştır (Yesufu-Udechuku vd, 2015; Baruch vd, 2018).



## BÖLÜM III

### YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, örnekleme, verilerin toplanma süreci ve araçları, son olarak araştırmanın analizine yer verilmektedir.

#### 3.1. Araştırmanın Modeli / Deseni

Bu araştırmada süregelen hastalığı olan aile üyesine bakım verenlere yönelik uygulanan psikoeğitim çalışmalarının bakım veren üzerindeki etkilerini (bakım yükü, psikolojik sağlık, tükenmişlik seviyesi, iyi oluş düzeyi, depresyon düzeyleri, stresle başa çıkma becerileri, duygu yönetim becerileri, duygu dışavurumu, aile işlevselliği kriterleri, sürekli kaygı, sosyal destek, durumluk kaygı) belirlemek amacıyla bu konularda yapılan çalışmalar üzerinde meta analizi yöntemi kullanılmıştır. Dinçer (2018); meta analizin temel olarak içerik analizi yönteminin içerisinde değerlendirilen bir analiz yöntemini olduğunu ancak özellikle uluslararası alan yazında meta analizin genellikle ayrıca ele alınan bir yöntem olduğunu vurgulamıştır. Bu çalışmada meta analiz yöntemi ayrıca ele alınan bir yöntem olarak anlatılmaktadır.

##### 3.1.1. Meta Analiz Yöntemi

Meta analiz saptanan bir konu üzerine, birbirinden bağımsız olarak yürütülen çalışma sonuçlarını birlikte değerlendirerek, sonuçlar arasındaki çeşitliliği açıklayan yöntemdir (Walter ve Janad, 1999:3410). Meta analizde, incelenen her çalışmanın etki büyüklüğü endeksi, korelasyon katsayıları ya da p değerleri araştırılır. Bu şekilde saptanan konuda yapılan farklı çalışma sonuçları karşılaştırılarak tutarsızlıklar varsa belirlenir, belirlenirken nedenleri de saptanır (Hedges ve Olkin, 1985). Araştırılan konunun istatistiksel anlamlılığı geliştirmek ve çalışmaların alt örneklerinde de aynı gücü sağlamak, incelenen sonuçlar arasında bir tutarsızlığın bulunduğu durumda bunu nedenleriyle birlikte araştırmak, etki büyüklüğünün ölçümünü ve parametre tahminlerini güven aralıklarıyla birlikte belirlemek istenmektedir (Çarkungöz, Ediz, 2009:34).

Meta analiz yönteminin amaçlarını Hedges ve Olkin (1985:9) ve Normand (1999:322) şu şekilde aktarmaktadır:

- Küçük örneklemelere sahip çalışmaları birleştirip toplam örneklem büyüklüğünü arttırarak sonuçların kesinliğini ve gücünü arttırmak,

- Bilim alan yazınında ortaya çıkan tutarsızlıkları inceleyerek ve nedenlerini ortaya çıkarmak,
- Çalışmalar arasındaki heterojenliğin sebeplerini bulmak,
- İncelenen çalışmalarda analiz edilmeyen ancak etkisi olduğu öngörülen değişimleri incelemek,
- Gelecek araştırmalara ve alınacak kararlara yardımcı olabilmek,
- Elde edilen bulgularla incelenmesi gereken yeni araştırma konuları ortaya çıkarmaktır.

### 3.1.1.1. Meta Analiz Yönteminin Avantajları ve Sınırlılıkları

Araştırmacılar, meta analizin bilim alan yazınına katkılarını ve analizin sınırlılıklarını araştırmışlardır.

Meta analiz yönteminin belirlenen avantajları şu şekildedir:

- Alan yazında belirlenen konuya ilişkin kapsamlı ve sistematik bir özet sunar (Kaşarcı, 2013:39).
- Klinik uygulamalarda etkili tedavileri etkin olmayanlardan ayırmada hızlı bir sonuç sağlar (Egger ve Smith, 1997:1371).
- Çok sayıda bireysel çalışma ve hasta verilerinin analizini içermesinden dolayı hastaların alt gruplarında uygulanan tedavilerinin apriori hipotezlerinin test edilmesini sağlar (Egger ve Smith, 1997:1371).
- Çalışma sonuçları arasındaki heterojeniteyi araştırabilir (Egger ve Smith, 1997:1371).
- Gelecekte yapılacak çalışmalara öneriler sunabilir ve yapılacak çalışmalarda seçilecek örneklem büyüklüğünün belirlenmesine yardımcı olur (Egger ve Smith, 1997:1371).
- Küçük örneklerle yapılan çalışma sonuçları konuya ilişkin genel bir çerçeveye sunamazken, bu tarz çalışmaları analiz eden meta analiz çalışması çerçeveye sunmada daha geçerli kabul edilmektedir (Egger ve Smith, 1997:1372).
- Diğer derleme çalışmalarından farklı olarak sayısal verilere dayanır ve istatistiksel yöntemler kullanır (Egger ve Smith, 1997:1373).
- Belirlenen konuya ilişkin veri toplamak için çalışma gruplarının kullanılmasına gerek kalmadan daha önce yapılan çalışmaların verilerinin kullanılmasını sağlar (Egger ve Smith, 1997:1372).
- Unutulan, küçük ölçekli olan raporları kullanarak alan yazına geri kazandırır (Kaşarcı, 2013:32).

- Bireysel bir çalışma sonucunun şans bulgusu olup olmadığını gösterebilir (Abramson, 1994; aktaran, Kesmez, 2017).
- Farklı çalışmalarda uygulanan müdahalelerin etkisini incelemeye fırsat verir (Abramson, 1994; aktaran, Kesmez, 2017).

Araştırmacılar meta analiz yönteminin belirli sınırlılıklara sahip olduğunu ifade etmektedir:

- Farklı çalışma gruplarından elde edilen sonuçların birleştirilmesi klinik açıdan uygun olmayabilmektedir. Bu tarz çalışmalar ortalama bir etki sunarken klinisyenler kendi hastaları için en uygun özel tedaviyi öğrenmek istemektedir (Egger ve Smith, 1997:1373).
- Farklı ölçme tekniklerini kullanan ve bulgularını etkileyen değişkenlerin farklı olduğu çalışmaların karşılaştırılmaları anlamsızdır (Glass, McGaw ve Smith, 1981:218).
- Yöntem bakımından kalitesi düşük olan çalışmaların yüksek kalitedeki çalışmaların bulgularıyla birleştirilmesi, meta analiz çalışmasının bulguları hakkında güvenilir bir yargıya ulaşmayı zorlaştırmaktadır (Glass, McGaw ve Smith, 1981:218).
- Meta analiz çalışmaları ulaşılabilir alan yazından incelenebilmesinden ötürü yayımlanmamış çalışmaların analize dahil edilmemesi yayın yanlılığına sebep verebilir (Glass, McGaw ve Smith, 1981:218).
- Meta analize dahil edilen çalışmalarda yapılan hatalar meta analizin sonuçlarını etkileyebilmektedir (Lau, Schmid, 1997:821).
- Uluslararası alan yazında genellikle İngilizce yayınlanmış araştırmalar bulunmaktadır. Diğer dillerde yayınlamış çalışmalara ulaşma zorluğu yayın yanlılığı yaratabilmektedir (Egger ve Smith, 1997:1373).
- Alan yazında genellikle anlamlı sonuçları içeren çalışmaların yayınlanması anlamlılık içermeyen çalışmaların analize dahil edilmemesine ve yayın yanlılığına sebep olabilmektedir (Egger ve Smith, 1997:1373).
- Ağırlıklandırma hatası meta analiz sonuçlarının güvenilirliğini ve geçerliğini zedeleyebilmektedir (Egger ve Smith, 1997:1373).

### 3.1.2. Meta Analiz Yönteminin Aşamaları

Meta analiz yönteminin aşamaları araştırmacılar tarafından farklı şekillerde sıralanmaktadır. Örneğin; Elwood (2003) meta analizinin aşamalarını şu şekilde sıralandırmıştır:

- 1.Araştırma probleminin tanımlanması
- 2.Meta analizine alınacak çalışmaların dahil edilme kriterlerinin belirlenmesi
- 3.Dahil edilme kriterlerini sağlayan tüm çalışmaların derlenmesi
- 4.Bulunan çalışmaların yöntem ve sonuçlarının incelenmesi
- 5.Çalışma sonuçlarının standart forma getirilmesi
- 6.Araştırma sonucunu ortaya çıkaracak istatistiksel yöntemin uygulanması
- 7.Çalışmaların birbirleri arasındaki varyasyonların değerlendirilmesi.
- 8.Ortaya çıkan sonuçların yorumlanarak raporlaştırılması olarak sıralarken Dinçer (2014:11) ise daha ayrıntılı bir şekilde meta analizin aşamalarına yer vermiştir:
- 1.Araştırma konusunun belirlenmesi
- 2.Belirlenen konuya ilişkin alan yazın taramasının yapılması
- 3.Araştırmaya alınacak çalışmalar için seçim kriterlerinin belirlenmesi
- 4.Araştırma temalarının belirlenmesi
- 5.Araştırmaya dahil edilen çalışmalarının sorularının belirlenmesi
- 6.Araştırmaya dahil edilen çalışmaların kodlanması
- 7.Araştırmaların analizlerinin yapılması
- 8.Araştırmaların etki büyüklüklerinin hesaplanması
- 9.Heterojenlik testinin yapılması
- 10.Genel etkinin hesaplanması için uygun modelin seçilmesi
- 11.Genel etkinin hesaplanması
- 12.Araştırma sonuçlarının yorumlanması ve raporlaştırılması olarak belirtmektedir.

Bu araştırmacıların yanı sıra Glass, McGaw ve Smith (1981); Wolf (1986) ve Judd, Smith ve Kidder (2001) meta analiz yönteminin aşamalarını birbirine benzer şekilde 4 kademeli olarak aktarmaktadır (akt., Bakioğlu ve Özcan, 2016):

- 1.Araştırmanın tanım kümesini belirleme
- 2.Analize dahil edilecek çalışmalar için seçim kriterlerini belirleme
- 3.Düzenleyici değişkenlerini belirleme
- 4.Kullanılacak etki büyüklüğü yöntemini belirleme.

Bu çalışmada Bakioğlu ve Özcan'ın (2016) yukarıda verilen aşamalardan sentezlediği meta analiz aşamaları temel alınmıştır.

- 1.Araştırma konusunun belirlenmesi
- 2.Belirlenen konuya ilişkin alan yazın taramasının yapılması
- 3.Araştırmaya alınacak çalışmalar için seçim kriterlerinin belirlenmesi
- 4.Seçim kriterlerine uyan araştırmaların derlenmesi
5. Araştırmaya dahil edilen çalışmaların kodlanması
6. Araştırmaların analiz için gereken değerlerinin hesaplanması
7. Araştırmaların etki büyüklüklerinin hesaplanması
- 8.Çalışma ağırlıklarının ve yayın yanlılığının kontrolü
- 9.Heterojenlik testinin yapılması
- 10.Genel etkinin hesaplanması için uygun modelin seçilmesi
- 11.Genel etkinin hesaplanması
- 12.Alt analizlerin yapılması
- 13.Araştırma sonuçlarının yorumlanması ve raporlaştırılması.

### 3.1.3. Meta Analizde Kullanılan Yöntemler

Meta analizde incelenen çalışmaların verilerine ve araştırma desenine göre farklı yöntemler kullanılabilir.

Lipsey ve Wilson (2001; aktaran Özcan ve Bakioğlu, 2016) meta analize dahil edilecek araştırmalarda var olması gereken araştırma sonuçlarını ifade etmişlerdir:

1. Merkezi eğilimin tanımlanması (*central tendency description*)
2. Ön test- son test karşılaştırmaları (*pre-post contrasts*)
3. Grup karşılaştırmaları (*group contrast*)
  - Deneysel/ klinik araştırmalar (*experimental/clinical trials research*)
  - Grup farklılıklarının araştırılması (*group differences research*)
4. Değişkenler arası birleşim (*association between variables*)
  - Ölçme araştırması (*measurement research*)
  - Bireysel farklılıklar araştırması (*individual differences research*)

Meta analizin temel terimlerinden olan etki büyüklüğü ve incelenen çalışmaların verilerine ve desenine göre değişen etki büyüklüğü hesaplama yöntemleri aşağıda sunulmaktadır.

#### 3.1.3.1. Etki Büyüklüğü ve Etki Büyüklüğü Hesaplamaları

Etki büyüklüğü (effect size); bir çalışmada arasında fark olması beklenen değişkenler arasındaki farklılıktır. Yeni ortaya konan bir yöntemin önceki yöntemlere kıyasla ne kadar farklı olduğu olarak tanımlanabilir. Etki büyüklüğü ile p (anlamlılık-significance) değeri arasında benzerlik ve farklılıklar bulunmaktadır. P değeri incelenen değişkenler arasındaki farkın tesadüfi olarak çıkıp çıkmadığını gösterirken yapılan çalışmanın anlamlılığı hakkında bilgi vermez. Yapılan çalışmanın anlamlılığı, diğer bir deyişle H1'in H0'dan farklılaşma oranı etki büyüklüğü ile hesaplanmaktadır (Kılıç, 2014). Borenstein ve arkadaşları (2019:17) etki büyüklüğü terimi yerine bazı araştırmacıların standartlaştırılmış ortalama fark ya da ilişki kavramlarını kullandıklarına dikkat çekmiştir.

#### 3.1.3.2. Çalışma Verilerine Göre Etki Büyüklüğü Hesaplama Yöntemleri

Meta analiz araştırmalarında incelenecek çalışmaların etki büyüklükleri tek tek hesaplanır. Bu hesaplamalarda etki büyüklüğü hesaplanan araştırmaların verileri Cohen'in

sınıflandırmasına göre 3 farklı şekilde kullanılabilir (Borenstein vd., 2019:19; Bakioğlu ve Özcan, 2016:54):

1. *Standartlaştırılmış Ortalamalar Farkı üzerinden etki büyüklüğü hesabı*

Tek gruplu ya da gruplar arası desenli araştırmalarda ön-son test ölçümleri yapan çalışmalarda kullanılır. Sürekli bir değişken üzerinden karşılaştırmalar yapılır. 3 farklı değer üzerinden hesaplama yapılabilir (genellikle Cohen's d kullanılır):

Cohen's "d"

Hedges's "g"

Glass'ın "Δ"

Araştırmalarda genellikle Cohen's d kullanılmaktadır. Bu duruma ek olarak Weinbrecht ve diğerleri (2016) etki büyüklüğü hesaplanacak iki grubun aynı standart sapma ve aynı örneklem sayısına sahip olduğu durumlarda Cohen's d'nin kullanılabileceğini, bu durumlar mevcut olmadığında ise Hedges's g'nin kullanılabileceğini vurgulamaktadır.

Bakioğlu ve Özcan (2016:54) ortalamaları kullanarak hesaplanan etki büyüklüğünün sınıflandırılmasını şu şekilde aktarmaktadır:

Etki büyüklüğü=.20 ise küçük (small) düzeyde

Etki büyüklüğü=.50 ise orta (medium) düzeyde

Etki büyüklüğü=.80 ise büyük (large) düzeyde etki büyüklüğü bulunmaktadır.

Ortalamalara dayanan etki büyüklüğü hesaplamasında daha detaylı başka bir sınıflandırma da bulunmaktadır (Cook ve Thalheimer, 2002; aktaran Bakioğlu ve Özcan, 2016, s.55):

$-.15 < \text{etki büyüklüğü} < .15$  ise önemsiz (negligible) düzeyde

$.15 < \text{etki büyüklüğü} < .40$  ise küçük (small) düzeyde

$.40 < \text{etki büyüklüğü} < .75$  ise orta (medium) düzeyde

$.75 < \text{etki büyüklüğü} < 1.10$  ise geniş (large) düzeyde

$1.10 < \text{etki büyüklüğü} < 1.45$  ise çok geniş (very large) düzeyde

$1.45 < \text{etki büyüklüğü}$  ise olağanüstü (huge) düzeyde etki büyüklüğü bulunmaktadır.



## 2. İkili Veriler üzerinden etki büyüklüğü hesabı

Bağımlı değişkenin iki kategorili olduğu, risk oranlarının deney ve kontrol grupları üzerinden araştırıldığı çalışmalarda kullanılır.

Bakioğlu ve Özcan (2016, s. 54) oranları kullanarak hesaplanan etki büyüklüğünün sınıflandırılmasını aşağıdaki şekilde aktarmaktadır:

Etki büyüklüğü =1.50 ise küçük (small)

Etki büyüklüğü =2.50 ise orta (medium) düzeyde etki büyüklüğü

Etki büyüklüğü =4.30 ise büyük (large) düzeyde etki büyüklüğü bulunmaktadır.

## 3. Korelasyonlar üzerinden etki büyüklüğü hesabı

İki değişken arasındaki ilişkinin incelendiği korelasyonel çalışmalarda kullanılır.

Bakioğlu ve Özcan (2016, s. 54) korelasyonları kullanarak hesaplanan etki büyüklüğünün sınıflandırılmasını şu şekilde aktarmaktadır:

Etki büyüklüğü =.10 ise küçük (small)

Etki büyüklüğü =.25 ise orta (medium) düzeyde etki büyüklüğü

Etki büyüklüğü =.40 ise büyük (large) düzeyde etki büyüklüğü bulunmaktadır.

### 3.1.3.3. Genel Etkinin Hesaplanması

Meta analiz çalışmasının genel etkisinin hesaplanabilmesi için uygun modelin tercih edilmesi gerekmektedir. Genel etkinin hesaplanması 3 farklı modelle yapılabilmektedir; sabit etkiler modeli, rassal etkiler modeli, karışık etkiler modeli. Bu yöntemlerden birini seçmek için elde edilen etki büyüklükleri üzerinde normal dağılımları belirlemek amacıyla homojenlik-heterojenlik testleri kullanılır. Homojenlik testlerinde ki-kare testine bağlı Q istatistiği ya da  $I^2$  istatistiği kullanılır.  $Q < .01$  ise heterojen dağılım gözlenmesinden ötürü rasgele etkiler modeli,  $Q > .01$  ise sabit etkiler modeli tercih edilir.

$I^2$  istatistiği için;

0%- 40% ise heterojenlik çok düşük

30%- 60% ise orta düzey heterojenlik

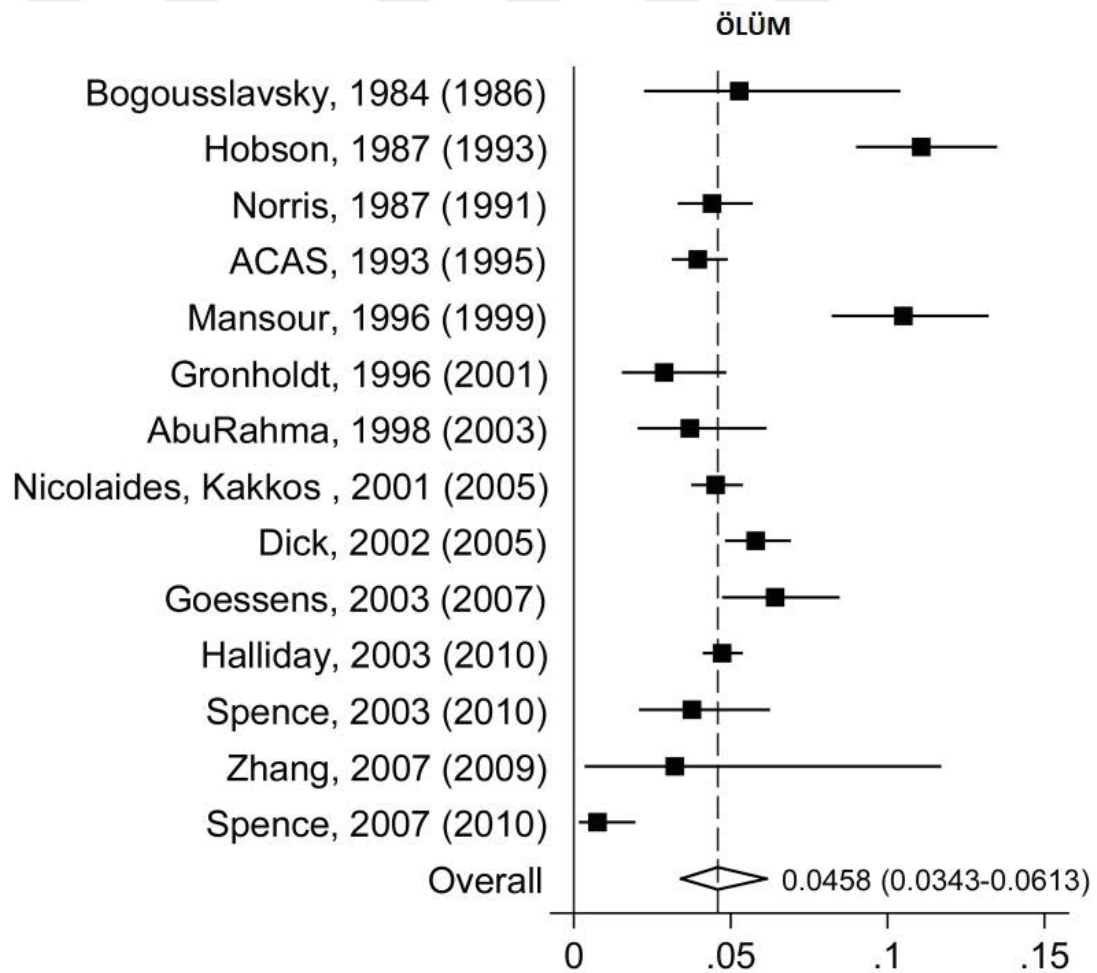
50%- 90% ise yeterli düzeyde heterojenlik

75%- 100% ise yüksek düzeyde heterojenlik olduğu varsayılır (Şen, 2017).

#### *Hata Kabarcık Grafikleri (Forest Plot)*

Forest plot grafikleri meta analiz çalışmalarında sık kullanılmaktadır. Çalışmaların tahmin ve güven aralıklarına yer veren grafik çalışmaların heterojenliğini belirlemede ve ağırlıklarını hesaplamada başvurulmaktadır.

**Şekil 1-** Örnek Forest Plot Grafiği



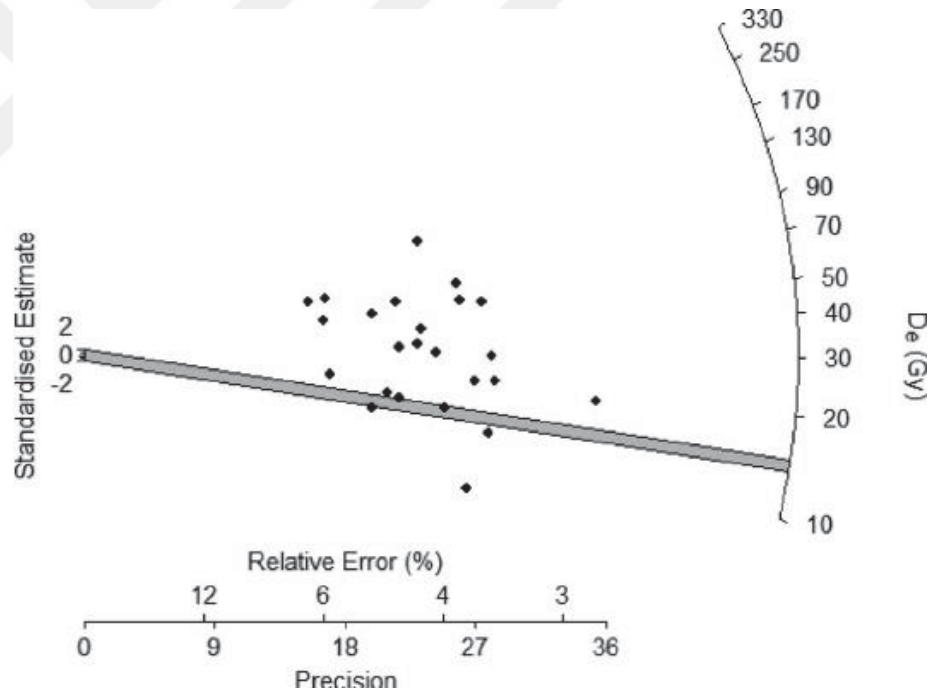
Raman, Kitsios, Moorthy (2012)

Şekil-1’de tıbbi tedavilerdeki ölüm oranlarını araştıran çalışmaların meta analizini yapan bir araştırmada yer alan forest plot grafiği verilmiştir. Çalışmaların etki büyüklükleri kareyle gösterilmiştir. Karelerin boyutları çalışmaların ağırlıklarını temsil etmektedir. Meta analiz çalışmasının genel etki büyüklüğü elmas sembolüyle gösterilmiştir (Şen, 2017).

#### *Galbraith Radyal Grafiği*

Radyal parseller çalışmada heterojenliğin tespitinde oldukça etkilidir (Bakioğlu ve Özcan, 2016: 148). Her çalışma noktalarla gösterilir. X eksenini standart hatanın çarpıma göre tersini (çalışmanın ağırlığını/relative error), Y eksenini standartlaştırılmış etki büyüklüğüne yer verir. Grafiğin sağ tarafında yer alan yay çalışmaların etki büyüklüklerini ifade eder. Grafikte orijinden geçen doğrunun eğimi, sabit etki modeline göre ortalama etki büyüklüğüdür.

Şekil 2-Galbraith Radyal Grafiği Örneği



Roberts, R.G., Galbraith, R.F., Olley, J.M., Yoshida, H., Laslett, G.M. (1999).

#### *1. Sabit Etkiler Modeli*

Analizde incelenen çalışmaların etki büyüklüklerini eşit olarak kabul eden modeldir. Çalışmalar arasındaki çeşitliliğin yalnızca örnekleme hatasından kaynaklandığını kabul eder (Borenstein vd 2019, s.65).

## 2. *Rasgele Etkiler Modeli*

Çalışmalar arasında farklı etki büyüklükleri olduğunu ve bu durumdan dolayı heterojenliğin yüksek düzeyde olduğu çalışmalarda kullanılır. Çalışmalar arasındaki çeşitlilik yalnızca örnekleme hatasından değil, çalışmalar arasındaki farklılıklardan da etkilenmektedir (Borenstein vd 2019, s.71).

## 3. *Karışık Etkiler Modeli*

Çalışmalar arasındaki çeşitlilik kısmen örnekleme hatasından kısmen de çalışmalar arasındaki farklılıklardan kaynaklandığında tercih edilir (Bakioğlu ve Özcan, 2016, s. 185).

Heterojenlik testi sonucunda yüksek düzeyde bir heterojenlik bulunduğu durumlarda, heterojenliğin sebeplerini araştırabilmek için alt grup analizleri ya da meta-regresyon yapılır. Heterojenlik düzeyinin yüksek olmasının olası sebepleri ise Şen (2017) şu şekilde aktarmaktadır:

- Farklı çalışma desenlerinin kullanılması
- Çalışmaların kalitesi
- Yayım yanlılığı
- Farklı istatistiksel yöntemlerin kullanılması.

Genel etkinin hesaplanmasında rasgele etkiler modelinin tercih edilmesinin sebebinin yüksek seviyede bir heterojenlik düzeyi olması alt grup analizlerinin yapılmasını gerektirmektedir. Bu analizde çalışmalar şu şekilde sınıflandırılabilir:

- Demografik özellikler (cinsiyet, yaş vb.)
- Çalışma deseni (tek grup-gruplar arası, çalışma süresi, kullanılan ölçme aracı vb.)

Bu özelliklere göre gruplanan çalışmalar gruplandırmalara göre yeniden analiz edilir ve analiz sonuçları ayrıca raporlandırılır (Şen, 2017). Meta analizde alt grup analizleri Q testine dayanan analog ANOVA ile yapılmaktadır. Bu testte alt grupların etki büyüklükleri arasında anlamlı fark olup olmadığı test edilir ancak elde edilen farkın büyüklüğü betimlenememektedir (Üstün ve Eryılmaz, 2014:23). Ayrıca alt grup analizleri meta regresyon ile de yapılabilmektedir. Meta regresyon incelenen çalışmaların sayısının 10 ve üstü olduğu durumlarda kullanılmaktadır (Şen, 2017).

### 3.1.4. Meta Analizde Geçerlik ve Güvenirlik

Meta analiz yönteminin kullanıldığı bir çalışmada güvenilirliği ve geçerliği koruyabilmek için çalışmanın her adımında özenli olmak gerekmektedir. Meta analizin geçerlik ve güvenirliliği tehdit edebilecek en önemli değişkenlerden bir yayın yanlılığıdır. Meta analize alınan çalışmaların sadece yayımlanmış ya da anlamlı bulunmuş olmasından kaynaklanarak hesaplanan genel etkinin yanlı çıkmasına yayın yanlılığı denir (Bakioğlu ve Özcan, 2016:203). Bu problemin varlığını araştırmak amacıyla farklı yöntemler kullanılmaktadır:

#### *Huni Grafiği (Funnel Plot)*

Görsel yorumlamaya dayanan bir tekniktir. Yayım yanlılığının olmadığı durumda grafikte etki büyüklükleri ve örneklem büyüklüklerinin oluşturduğu noktaların huni şeklini alması gerekir. Kısaca huni grafiğinde asimetriklik varsa bu durum yayım yanlılığı olduğunu gösterir. Bu teknik çok sayıda çalışmanın incelendiği analizlerde uygulanabilmektedir (Bakioğlu ve Özcan, 2016:207).

#### *Begg Sıralama Korelasyon Yöntemi (Begg Rank Correlation Method)*

Kendall tau sıralama katsayısı ile etki büyüklükleri sıralaması ve varyanslar arasında hesaplama yapar. Bu yöntem meta analiz çalışmasının yeterince güçlü olmadığı ve incelenen çalışma örneklemini küçük olduğunda kullanılamamaktadır (Bakioğlu ve Özcan, 2016:209).

#### *Egger Regresyon Yöntemi (Egger Regression Method)*

İncelenen çalışmaların duyarlılığı (precision) ve Egger'in standartlaştırılmış etki büyüklükleri üzerinden hesaplama yaparak bir regresyon doğru çizer ve yanlılığa ilişkin yorumlamalar bu doğru üzerinden yapılır. Duyarlılık standart hatanın çarpmaya göre tersi hesaplanarak bulunur. Begg Sıralama Korelasyon Yöntemi'ne göre daha çok kesinlik içerir (Bakioğlu ve Özcan, 2016:210).

Şen (2017) bu yöntemlere ek olarak yayım yanlılığın olduğu durumlarda küçük örneklemde ( $n < 20$ ) kaynaklanan yanlılığın düzeltilmesinde Hedges üzerinden bir düzeltme yapılabileceğini önerir. Elde edilen etki büyüklüğü aşağıdaki işleme alınarak yeniden hesaplamalar yapılabilir.

$$ES_h = ES \times \left( \frac{3}{4n - 9} \right)$$

*Rosenthal Hata Koruma Sayısı (Rosenthal Fail-Safe N)*

Rosenthal yaklaşımı, yayın yanlılığı durumunda eksik çalışma sayısını ortaya çıkararak bu çalışmaların analize eklenmesiyle yayın yanlılığının çözülebileceğini savunmaktadır. Rosenthal analizi sonucunda birkaç (5-10) çalışmaya ihtiyaç duyulması durumunda yayın yanlılığının olabileceği, çok fazla önerilen çalışma olması durumunda ise bu kadar sayıda çalışma alan yazında bulunamayacağı için yayın yanlılığının olmadığı varsayımı yapılmaktadır (Borenstein vd., 2019:274).

Meta analizde güvenilirliğe ve geçerliğe zarar verebilecek diğer etken analizler çalışma ağırlıklarının gözetilmeden yapılmasıdır. Meta analiz için incelenen çalışmalar farklı örneklem büyüklüklerine sahip olmaları nedeniyle sonuçlar arasında farklılıklar olmaktadır. Bu durumun meta analizin genel etki büyüklüğünün hesaplanmasında sorun yaratması nedeniyle çalışmalar örneklem büyüklükleri oranında genel etkinin analizine katılmaktadır. Bu duruma çalışmaların ağırlıkları ismi verilir. Çalışma ağırlıkları varyansın tersi ile hesaplanmaktadır (Borenstein vd 2019:57). Bu kavram ters varyans ağırlığı olarak isimlendirilir ve  $w$  ile gösterilir (Bakioğlu ve Özcan, 2016:57).

$$w = \frac{1}{v} = \frac{1}{SE^2}$$

### **3.2. Evren / Örneklem / Çalışma Grubu / Katılımcılar**

Bu araştırmanın örneklemini Türkiye’de yapılan ve dahil edilme kriterleri doğrultusunda analizlere dahil edilen yazılı, basılı ve görsel olarak paylaşılan, 1990 ile 2020 yılları arasında yapılan toplam 17 araştırma oluşturmaktadır.

Meta-analizde kullanılacak olan araştırmaların düzenlenmesi ve analizde kullanılacak verilere kolay ve güvenilir bir şekilde ulaşılabilmesi için araştırmaya ait bilgilerin yer aldığı bir kodlama formu ve araştırmaya ait istatistiki verilerin kriterlere göre oluşturularak (örneklem, ortalama ve standart sapma) yer aldığı tablolar oluşturulmuştur (*Tablo-1 Araştırma Örneklemini Oluşturan Bakım Verenlere İlişkin Uygulanan Psikoeğitim Çalışmalarının Dağılım Tablosu*

**Tablo 1-Araştırma Örneklemini Oluşturan Bakım Verenlere İlişkin Uygulanan Psiko eğitim Çalışmalarının Dağılım Tablosu**

| Çalışmanın adı                                                                                                                         | Yazarlar                    | Yılı | Uygulama süresi |      | Ölçülen kriterler                          | Örneklem Deney | Örneklem Kontrol | Örneklem Özellikleri               | Araştırma Türü                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------|-----------------|------|--------------------------------------------|----------------|------------------|------------------------------------|---------------------------------------|
|                                                                                                                                        |                             |      | Hafta           | Saat |                                            |                |                  |                                    |                                       |
| Alzheimer Hastaları Bakım Veren İyi Oluş Psiko eğitim Programının Bakım Verenlerin Tükenmişlik Sendromu Üzerine Etkisi                 | Arasan-Doğan, İ.            | 2018 | 8               | 16   | Bakım yükü, depresyon, psikolojik iyi oluş | 45             | 0                | Alzheimer hastaları bakım verenler | Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi      |
| Kanser Hastasına Bakım Verenlere Uygulanan Planlı Eğitimin Bakım Veren Yükü Üzerine Etkisi                                             | Uğur, Ö. Ve Fadiloğlu, Z.Ç. | 2012 | 3               | 1    | Bakım yükü                                 | 50             | 0                | Kanser hastalarına bakım veren     | Yayımlanmış elektronik dergi makalesi |
| Kişilerarası İlişkiler Psikoterapi (KİPT) Teknikleri ve Psiko eğitimin Şizofreni Hasta Ailelerinde Öz-Etkililik ve Bakım Yüküne Etkisi | Durmaz, H.                  | 2015 | 12              | 12   | Bakım yükü                                 | 7              | 7                | Şizofreni hastasına bakım veren    | Yayımlanmamış Doktora tezi            |



|                                                                                                                                                         |                                                            |      | Uygulama süresi |      |                            |                |                  |                                          |                                       |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|------|-----------------|------|----------------------------|----------------|------------------|------------------------------------------|---------------------------------------|--|
| Çalışmanın adı                                                                                                                                          | Yazarlar                                                   | Yılı | Hafta           | Saat | Ölçülen kriterler          | Örneklem Deney | Örneklem Kontrol | Örneklem Özellikleri                     | Araştırma Türü                        |  |
| Ruhsal Bozukluğu Olan Hastaların Yakınlarına Uygulanan Duygusal Gelişim Psiko eğitim Programının Duygu Yönetme Becerisine ve Bakım Verici Yüküne Etkisi | Altan-Sarıkaya, N.                                         | 2017 | 9               | 11   | Bakım yükü, duygu yönetimi | 31             | 30               | Ruhsal bozukluğu olanlara bakım verenler | Yayımlanmamış Doktora tezi            |  |
| Kronik Ruhsal Bozukluk Tanısı Alan Hastaların Bakım Verenlerine Verilen Psiko eğitimin Yaşadıkları Güçlük ve Psikososyal Uyumlarına Etkisi              | Baysan-Arabacı, L., Büyükbayram, A., Aktaş, Y., Taşkın, Y. | 2018 | 4               | 12   | Bakım yükü                 | 20             | 20               | Psikoz ve bipolar hastasına bakım veren  | Yayımlanmış elektronik dergi makalesi |  |
| Obsesif Kompulsif Bozukluğu Olan Hastaların Ailelerine Verilen Psiko eğitimin Ailenin Bakım Yüküne Olan Etkisinin Değerlendirilmesi                     | Ersoy-Özcan, B.                                            | 2019 | 8               | 15   | Bakım yükü                 | 40             | 0                | OKB bakım verenler                       | Yayımlanmamış Doktora tezi            |  |

|                                                                                                                                                                              |               |      | Uygulama Süresi |      |                                          |                |                  |                                     |                            |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------|-----------------|------|------------------------------------------|----------------|------------------|-------------------------------------|----------------------------|--|--|
| Çalışmanın adı                                                                                                                                                               | Yazarlar      | Yılı | Hafta           | Saat | Ölçülen kriterler                        | Örneklem Deney | Örneklem Kontrol | Örneklem Özellikleri                | Araştırma Türü             |  |  |
| Zihinsel Engelli Bireylerin Ebeveynlerine Verilen Psikoeğitimin Özel İyi Oluş ve Öz Duyarlığa Etkisinin Değerlendirilmesi                                                    | Duran, S.     | 2014 | 8               | 12   | İyi oluş, öz duyarlılık                  | 33             | 33               | Zihinsel engellilere bakım verenler | Yayınlanmamış Doktora tezi |  |  |
| Şizofreni Hastası ve Bakım Vericisine Verilen Psikoeğitim ve Telespsikiyatrik İzlemin Hasta İşlevsellığı ve İlaç Uyumu ile Aile Yükü, Depresyon ve Duygu Dışavurumuna Etkisi | Özkan, B.     | 2012 | 8               | 6    | Depresyon, bakım yükü, duygu dışavurumu, | 32             | 30               | Şizofreni hastasına bakım veren     | Sözel Bildiri              |  |  |
| Şizofrenik Şizofrenik Bozukluğu Olan Bireylerin Ailelerine Verilen Psikoeğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi                                                              | Dülgerler, Ş. | 2004 | 14              | 28   | Aile işlevselliği                        | 31             | 31               | Şizofreni hastasına bakım veren     | Yayınlanmamış Doktora tezi |  |  |

|                                                                                                                                                                           |                 |      | Uygulama Süresi |      | Ölçülen<br>kriterler       | Örneklem<br>Deney | Örneklem<br>Kontrol | Örneklem<br>Özellikleri              | Araştırma Türü                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------|-----------------|------|----------------------------|-------------------|---------------------|--------------------------------------|------------------------------------------|
| Çalışmanın adı                                                                                                                                                            | Yazarlar        | Yılı | Hafta           | Saat |                            |                   |                     |                                      |                                          |
| Epilesili Çocuğu<br>Olan Ailelere<br>Verilen<br>Psikoeğitimin<br>Etkiliğinin<br>Değerlendirilmesi                                                                         | Üstündağ,<br>S. | 2015 | 6               | 12   | Durumluk-<br>Sürekli Kaygı | 35                | 30                  | Epilesili çocuğuna<br>bakım verenler | Yayımlanmamış Yüksek Lisans<br>Tezi      |
| Psikoeğitimin<br>Şizofreni Ailelerinin<br>Yük Algılarına Olan<br>Etkisi                                                                                                   | Çabuk, M.       | 2014 | 8               | 8    | Aile yükü                  | 30                | 30                  | Şizofreni hastasına<br>bakım veren   | Yayımlanmamış Yüksek Lisans<br>Tezi      |
| Psikoeğitimsel<br>Yaklaşımın ve<br>İzleme Çalışmasının<br>Şizofreni Tanılı<br>Hasta Ailelerinin<br>Aile İşlevleri ve<br>Hastaların Sosyal<br>Destek Düzeylerine<br>Etkisi | Yıldırım,<br>A. | 2010 | 14              | 21   | Aile işlevselliği          | 32                | 34                  | Şizofreni hastasına<br>bakım veren   | Yayımlanmış elektronik dergi<br>makalesi |

|                                                                                                                                                                |                                                            |      | Uygulama Süresi |      |                                                                       |                |                  |                                 |                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|------|-----------------|------|-----------------------------------------------------------------------|----------------|------------------|---------------------------------|---------------------------------------|
| Çalışmanın adı                                                                                                                                                 | Yazarlar                                                   | Yılı | Hafta           | Saat | Ölçülen kriterler                                                     | Örneklem Deney | Örneklem Kontrol | Örneklem Özellikleri            | Araştırma Türü                        |
| Şizofreni Hastalarının Bakım Vericilerine Uygulanan Psikoeğitimin Duygu Dışavurumlarına ve Hastaların Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği Puanlarına Olan Etkisi | Bulut, M., Arslantaş, H., Dereboğaz, İ.B.                  | 2019 | 8               | 16   | Duygu dışavurumu                                                      | 30             | 30               | Şizofreni hastasına bakım veren | Yayınlanmış elektronik dergi makalesi |
| Şizofreni Hastalarının Bakım Vericilerine Yapılan Psikoeğitimin Hastalardaki Klinik Gidişe ve Bakım Vericilerin Duygu Dışavurumu Düzeylerine Olan Etkisi       | Arslantaş, H., Sevinç, L., Uygur, B., Balcı, V., Adana, F. | 2009 | 2               | 16   | Duygu dışavurumu, sosyal destek, durumluk kaygı, depresyon, anksiyete | 17             |                  | Şizofreni hastasına bakım veren | Yayınlanmış elektronik dergi makalesi |

|                                                                                                                             |                               | Uygulama Süresi |       |      |                                              |                |                  |                                 |                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------|-------|------|----------------------------------------------|----------------|------------------|---------------------------------|---------------------------------------|
| Çalışmanın adı                                                                                                              | Yazarlar                      | Yılı            | Hafta | Saat | Ölçülen kriterler                            | Örneklem Deney | Örneklem Kontrol | Örneklem Özellikleri            | Araştırma Türü                        |
| Şizofreni Hastalarının Yakınlarına Yönelik Bir Psikoeğitim Programının Etkililiği                                           | Yiğit, S.                     | 2015            | 7     | 10   | Duygu Dışavurumu, Sürekli Kaygı, Aile Ortamı | 14             | 11               | Şizofreni hastasına bakım veren | Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi      |
| Şizofreninin Erken Döneminde Hasta Ailelerine Uygulanan Grup Eğitiminin Etkinliğinin Değerlendirilmesi                      | Öksüz, E.                     | 2010            | 9     | 13   | Duygu Dışavurumu Ölçeği, Aile işlevselliği   | 30             | 30               | Şizofreni hastasına bakım veren | Yayımlanmamış Doktora tezi            |
| The effect psychoeducation intervention on has on the caregiving burden of caregivers for schizophrenic patients in Turkey. | Tanrıverdi, D.,<br>Ekinci, M. | 2012            | 8     | 16   | Bakım yükü                                   | 31             |                  | Şizofreni hastasına bakım veren | Yayımlanmış elektronik dergi makalesi |

Tablo 1’de araştırma örneklemini oluşturan bakım verenlere ilişkin uygulanan psikoeğitim çalışmalarının dağılım tablosu verilmiştir. Arasan-Doğan’ın 2018 yılında tamamladığı yüksek lisans tezinde alzheimer hastalarının bakım verenlerine iyi oluş kavramı üzerinden oluşturulan psikoeğitim programı uygulanmıştır. Psikoeğitim toplam 8 oturum ve 16 saat sürmüştür. Çalışmada incelenen kavramlar bakım yükü, depresyon, anksiyete, tükenmişlik, yaşam doyumu, psikolojik iyi oluş ve psikolojik sağlamlıktır. Tek grup desenli çalışma 45 katılımcıyla yürütülmüştür. Çalışmanın sonucunda bakım verenlerin bakım yükü ve tükenmişlik düzeylerinde düşüş, psikolojik iyi oluş seviyesinde ise artış gözlenmiştir. Uğur ve Fadiloğlu’nun 2012 yılında yayımlandıkları çalışmada kanser hastalarına bakım verenlere yönelik oluşturulan psikoeğitim programı uygulanmıştır. Psikoeğitim programı yüz yüze, her bakım verenle 1 saatlik görüşmeler şeklinde yürütülmüştür. Bakım yükü kavramına verilen psikoeğitimin etkisi incelenmiştir. Tek grup desenli çalışmada 50 katılımcıyla yürütülmüştür. Çalışmanın sonucunda bakım verenlerin bakım yükü seviyesinde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Durmaz 2015 yılında sunduğu doktora tezinde Kişilerarası İlişkiler Psikoterapisi tekniklerini kullanarak şizofreni hastalarının bakım verenlerine yönelik oluşturduğu programı ve aynı süreçte de şizofreni hastası bakım verenlerine yönelik oluşturduğu psikoeğitim programını yürütmüştür. Psikoeğitim toplam 4 oturum ve 12 saat sürmüştür. Çalışmada bakım yükü ve öz etkililik kavramları incelenmiştir. Deneysel desenli çalışmada, bir terapi grubu, bir psikoeğitim grubu ve bir kontrol grubu 7’şer kişiyle oluşturulmuştur. Çalışmanın sonucunda bakım verenlerin bakım yükü puanlarından ve gruplar arası sonuçlarda anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Baysan-Arabacı, Büyükbayram, Aktaş ve Taşkın’ın 2018 yılında yayımladıkları çalışmada, kronik ruhsal bozukluk tanılı hastaların bakım verenlerine yönelik oluşturulan psikoeğitim programı uygulanmıştır. Psikoeğitim toplam 4 oturum ve 12 saat sürmüştür. Çalışmada bakım yükü kavramını incelenmiştir. Deneysel desenli çalışmada 20 kişi kontrol 20 kişi de çalışma grubuna atanmıştır. Çalışmanın sonucunda deney grubunun bakım yükü puanlarında anlamlı bir fark bulunamamış, kontrol grubunun puanlarında ise bir artış tespit edilmiştir. Ersoy-Özcan’ın 2019 yılında tamamladığı doktora tezinde obsesif kompulsif bozukluk tanılı hastalara bakım verenlere yönelik bir psikoeğitim programı uygulanmıştır. Psikoeğitim toplam 8 oturum ve 15 saat sürmüştür. Çalışmada psikoeğitimin bakım yükü kavramına etkisi incelenmiştir. Tek grup desenli çalışma 250 katılımcıyla yürütülmüştür. Çalışmanın sonucunda bakım verenlerin bakım yükü puanlarında azalma olduğu gözlenmiştir. Altan-Sarıkaya’nın 2017 yılında tamamladığı doktora tezinde ruhsal bozukluğu olan aile üyelerine bakım verenlere yönelik bir psikoeğitim programı uygulanmıştır. Psikoeğitim toplam 9 oturum ve 11 saat sürmüştür.

Çalışmada incelenen kavramlar bakım yükü ve duygu yönetimidir. Deneysel desenli çalışmada 31 bakım veren deney grubuna, 30 bakım veren kontrol grubuna alınmıştır. Çalışmanın sonucunda deney grubundaki bakım verenlerin bakım yükü puanlarında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Özkan'ın 2011 yılında tamamladığı doktora tezinde şizofreni hastalarının bakım verenlerine yönelik oluşturulan psikoeğitim programı uygulanmıştır. Psikoeğitim toplam 8 oturum ve 6 saat sürmüştür. Çalışmada incelenen kavramlar bakım yükü, depresyon ve duygu dışavurumudur. Deneysel desenli çalışma deney grubuna 32 kişi, kontrol grubuna 30 kişi atanmıştır. Çalışmanın sonucunda deney grubundaki bakım verenlerin bakım yükü ve duygu dışavurumu puanlarında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Dülgerler'in 2004 yılında tamamladığı doktora tezinde şizofreni hastalarının bakım verenlerine yönelik oluşturulan psikoeğitim programı uygulanmıştır. Psikoeğitim toplam 14 oturum ve 28 saat sürmüştür. Çalışmada incelenen kavramlar stresle başa çıkma ve aile işlevselliğidir. Deneysel desenli çalışmada 31 bakım veren kontrol grubuna, 31 bakım veren deney grubuna atanmıştır. Çalışmanın sonucunda deney ve kontrol grubundaki bakım verenlerin ve deney grubundaki bakım verenlerin aile işlevselliğine ilişkin ölçek puanlarında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Duran'ın 2014 yılında tamamladığı doktora tezinde zihinsel engelli çocuğu olan ebeveynlere psikoeğitim programı uygulanmıştır. Psikoeğitim toplam 8 oturum ve 12 saat sürmüştür. Çalışmada incelenen kavramlar iyi oluş ve öz duyarlıktır. Deneysel desenli çalışma, 33 bakım ebeveynin kontrol grubuna, 33 ebeveynin deney grubuna atanmasıyla yürütülmüştür. Çalışmanın sonucunda bakım verenlerin iyi oluş ve öz duyarlık puanlarında artış gözlenmiştir. Üstündağ'ın 2015 yılında tamamladığı yüksek lisans tezinde epilepsi hastası çocukların ebeveynlerine yönelik oluşturulan psikoeğitim programı uygulanmıştır. Psikoeğitim toplam 6 oturum ve 12 saat sürmüştür. Çalışmada durumluk ve sürekli kaygı kavramları incelenmiştir. Deneysel desenli çalışma 35 ebeveynin deney grubuna, 30 ebeveynin kontrol grubuna atanmasıyla yürütülmüştür. Çalışmanın sonucunda kontrol grubundaki ebeveynlerin durumluk kaygı puanlarında azalma bulunmuş, sürekli kaygı puanlarında ise bir değişiklik tespit edilememiştir. Çabuk'un 2014 yılında tamamladığı yüksek lisans tezinde şizofreni hastalarının bakım veren aile üyelerine yönelik psikoeğitim programı uygulanmıştır. Psikoeğitim toplam 8 oturum ve 8 saat sürmüştür. Çalışmada bakım yükü kavramı incelenmiştir. Çalışmada 30 kişi kontrol grubuna, 30 kişi deney grubuna alınmıştır. Çalışmanın sonucunda deney grubundaki bakım verenlerin objektif yük puanlarında değişiklik olmamış, sübjektif ve toplam yük puanlarında ise anlamlı derecede bir azalma tespit edilmiştir. Kontrol grubunda ise çalışma sırasında objektif yük puanlarında anlamlı bir artış, sübjektif ve toplam yük puanlarında ise anlamlı bir azalma tespit edilmiştir. Yıldırım'ın 2007 yılında tamamladığı



doktora tezinde şizofreni hastalarının bakım verenlerine yönelik oluşturulan psikoeğitim programı uygulanmıştır. Psikoeğitim toplam 14 oturum ve 21 saat sürmüştür. Çalışmada aile işlevselliği incelenmiştir. Deneysel desenli çalışmanın kontrol grubunu 34 bakım veren, deney grubunu 32 bakım veren oluşturmuştur. Çalışmanın sonucunda deney ve kontrol grubundaki bakım verenlerin aile değerlendirme kriterlerindeki puanlarında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Bulut, Arslantaş ve Dereboy'un 2019 yılında yayınladıkları çalışmada şizofreni hastalarının bakım verenlerine yönelik oluşturulan psikoeğitim programı uygulanmıştır. Psikoeğitim toplam 8 oturum ve 16 saat sürmüştür. Çalışmada duygu dışavurumu kavramı incelenmiştir. Deneysel desenli çalışma deney grubuna alınan 30 bakım veren ve kontrol grubuna alınan 30 bakım veren ile yürütülmüştür. Çalışmanın sonucunda bakım verenlerin duygu dışavurumu puanlarında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Arslantaş, Sevinçok, Uygur, Balcı ve Adana'nın 2009 yılında yayınladıkları çalışmada şizofreni hastalarının bakım verenlerine yönelik oluşturulan psikoeğitim programı uygulanmıştır. Psikoeğitim toplam 8 oturum ve 16 saat sürmüştür. Çalışmada incelenen kavramlar duygu dışavurumu, sosyal destek, durumluk kaygı, depresyon ve anksiyetedir. Tek grup desenli çalışma 17 katılımcıyla yürütülmüştür. Çalışmanın sonucunda anlamlı bir bulgu tespit edilememiştir. Yiğit'in 2015 yılında tamamladığı yüksek lisans tezinde şizofreni hastalarının bakım verenlerine yönelik oluşturulan psikoeğitim programı uygulanmıştır. Psikoeğitim toplam 7 oturum ve 10 saat sürmüştür. Çalışmada incelenen kavramlar duygu dışavurumu, sürekli kaygı ve aile ortamıdır. Deneysel desenli çalışma deney grubunda 14 kişi ve kontrol grubunda 11 kişi ile yürütülmüştür. Çalışmanın sonucunda bakım verenlerin duygu dışavurumu puanlarında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Diğer değişkenlerde anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Öksüz'ün 2010 yılında tamamladığı doktora tezinde şizofreni hastalarının bakım verenlerine yönelik oluşturulan psikoeğitim programı uygulanmıştır. Psikoeğitim toplam 9 oturum ve 13 saat sürmüştür. Çalışmada duygu dışavurumu ve aile işlevselliği incelenmiştir. Deneysel desenli çalışma deney grubuna alınan 30 kişi ve kontrol grubuna alınan 30 kişiyle yürütülmüştür. Çalışmanın sonucunda deney grubu bakım verenlerin duygu dışavurumu ölçeğinin eleştirelilik/düşmançılık ve aşırı ilgi-koruyucu-kollayıcılık-müdahalecilik alt ölçeklerindeki puanlarında ve aile değerlendirme ölçeğinin tüm alt ölçek puanlarında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Kontrol grubundaki bakım verenlerin duygu dışavurumu puanlarının yükseldiği, aile değerlendirme ölçek puanlarının ise anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Tanrıverdi ve Ekinci'nin 2012 yılında yayınladığı çalışmasında şizofreni hastalarının bakım verenlerine yönelik oluşturulan psikoeğitim programı uygulanmıştır. Psikoeğitim toplam 8 oturum ve 16 saat sürmüştür. Çalışmada bakım

yükü kavramı incelenmiştir. Tek grup desenli çalışma 31 katılımcıyla yürütülmüştür. Çalışmanın sonucunda bakım verenlerin bakım yükü puanlarında anlamlı bir farklılık gözlenmiştir.

### 3.3. Veri Toplama Süreci ve Araçları

Araştırmayla ilgili alan yazı taramasında YÖK “Ulusal Tez Merkezi”, Google Akademik, ProQuest veri tabanları taranmıştır. Dahil edilecek araştırmalar için “psikoeğitim”, “bakım veren”, “süreğen hastalık”, “kronik hastalık” anahtar kelimeleri kullanılarak alan yazın taraması yapılmıştır. Çalışmaya Ocak 1990 ile Nisan 2020 tarihleri arasında yapılan araştırmalar dahil edilmiştir. Dahil etme kriterleri göz önüne alınarak araştırmaların; özet, amaç, yöntem ve bulgular bölümleri incelenmiştir. Araştırmalar incelendikten sonra meta-analiz yapmak için uygun verilere kişi sayısı, ortalama, standart sapma bakımından sahip psikoeğitim yöntemi ile gerçekleştirilmiş 17 adet araştırmaya ulaşılarak bu çalışmada bu araştırmalar kodlanarak kullanılmıştır.

Bu araştırmada örneklem seçilirken kullanılan dahil edilme kriterleri; aşağıda belirtilmektedir:

Meta analiz kapsamına dahil edilecek çalışmanın;

- Ocak 1990 ve Aralık 2019 tarihleri arasında yapılmış olması,
- Türkçe ve/veya İngilizce dillerinde yazılmış olması,
- Türkiye’de yapılmış olması,
- Meta analize dahil edilecek araştırmanın uygun verileri (örneklem özellikleri, ortalama ve standart sapmaları) kapsamı,
- Meta analize dahil edilecek araştırmada kullanılan yöntemin deneysel ya da yarı-deneysel desenli olması,
- Meta analize dahil edilecek araştırmanın bakım yükü, psikolojik sağlamlık, tükenmişlik seviyesi, iyi oluş düzeyi, depresyon düzeyleri, stresle başa çıkma becerileri, duygu yönetim becerileri, aile işlevselliği kriterleri, sürekli-durumluk kaygı ya da duygu dışavurumu kriterlerinden en az birini ölçmesi,
- Meta analize dahil edilecek araştırmanın psikoeğitim yöntemini kullanması,
- Meta analize dahil edilecek araştırmanın çalışma grubunun süreğen hastalığı olan aile bireyine bakım verenlerin oluşturması gerekmektedir.

Alan yazın taraması sonucunda psikolojik sağamlık, tüklenmişlik seviyesi, stresle başa çıkma ve duygu yönetim becerileri kriterleriyle yapılan çalışma örnekleminin meta analiz için birer çalışma olması sebebiyle bu kriterlerin araştırmadan çıkarılmasına karar verilmiştir.

### 3.4. Tasarım, Geliştirme, Uygulama Süreci

Tez çalışması ilk olarak süregelen hastalığı olan aile bireylerine bakım verenlere yönelik oluşturulan bir psikoeğitim çalışması olarak planlandı. Gaziemir Belediyesi ile yapılan görüşmeler sonucunda psikoeğitim çalışmasının Gaziemir Belediyesi'ne bağı çalışan Pozitif Yaşam Merkezi'nde yürütülmesine karar verildi. Toplam 8 oturumdan oluşan psikoeğitimin haftada tek oturum, 90 dakika yapılması olarak planlandı. Bu merkezde bakım verenlerle 3 oturum yapıldı. 7 bakım verenin 5'i Alzheimer hastalarına bakım vermekteydi. İlk oturumda psikoeğitim ile bakım verenler üzerinde değışiklik yaratması beklenen kriterlerden psikolojik sağamlık, bakım yükü ve tüklenmişlik durumları ilgili ölçekler aracılığıyla (Bakım Verme Yükü Ölçeğı, Yılmazlık Ölçeğı, Tüklenmişlik Ölçeğı) ön test puanları ölçüldü. Bu oturumda ayrıca aile sistemi ve aile içindeki rol ve sorumluluk paylaşımları üzerine bilgilendirme ve grup paylaşımları yapıldı. İkinci oturumda bakım verenlerin Alzheimer ve demans konusunda bilgilerinin tazelenmesi amacıyla hastalıklar ve hastalık süreciyle ilgili bilgi verici bir sunum yapıldı. 3. oturumda nefes ve gevşeme tekniklerini işleyen bir sunum, duygular hakkında farkındalığı artıracak ve duygu düzenleme becerilerini geliştirmesi amaçlanan bir sunum paylaşıldı. Oturumlar boyunca katılımcıların kendi aralarındaki bilgi ve deneyim paylaşımları desteklendi.

4.oturumun planlandığı hafta (16.03.2020) belediyelerin korona virüse önlem almak amacıyla eğitim ve sosyal aktivelerin iptal kararı dolayısıyla psikoeğitim programı sonlandırıldı. Tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Hadiye Küçükkaragöz ile yaptığım görüşmeler sonucunda tez çalışmama süregelen hastalığı olan aile üyesine bakım verenlere yönelik düzenlenen psikoeğitim çalışmalarının meta analizi olarak devam etme kararı aldım. İlk tez çalışmamın alan yazın tarama sürecinde konuyla ilgili yapılan başka psikoeğitim programlarının farklı boyutlarda bakım verenleri etkilediğini gözlemlemiştim. Bu etkilerin büyüklüğünü ortaya koyan Türkiye alan yazınında bir çalışma yapılmamış olması tez konusu olarak bu çalışmayı seçmemin motivasyonunda büyük rol oynamıştır.

Tez çalışmasının meta analiz olarak değıştirilme kararının onaylanmasıyla, meta analiz hakkında bilgi sahibi olabilmek amacıyla alan yazın tarama süreci başlatıldı. Bu süreçte

öncelikle meta analizin amaçları, aşamaları, kullanılan yöntemler üzerinde duruldu. Sonraki aşamada, meta analize alınacak çalışmalar derlendi ve Tablo-4'teki görüldüğü gibi kodlandı. Analize alınacak çalışmaların etki büyüklüğü hesabı için uygun programlar araştırıldı. Öncelikle CMA programı üzerinden hesaplamalar yapıldı. CMA programının lisanssız kullanımının süreli olmasından ötürü analizlere bu program ile devam edilemedi. Bu program yerine tek grup desenli çalışmalarda manuel hesaplamalar, gruplar arası desenli çalışmalarda internet üzerinden hizmet sunan Effect Size Calculator programı kullanıldı. Etki büyüklüklerinin hesaplanmasının ardından yayın yanlılığı, homojenlik testi, çalışma ağırlığı hesaplamaları JASP 0.12.2.0. programı üzerinden yürütüldü. Yine bu program aracılığıyla genel etki hesaplaması ve alt analizler yapıldı. Yayın yanlılığı saptanan kriterler çalışmanın analizine dahil edilmedi.

### 3.5. Verilerin Analizi

Meta analiz çalışmalarında analize alınacak çalışmaların kodlanma aşamasının ardından (Tablo-4) sonraki aşama çalışmaların etki büyüklüklerinin hesaplanmasıdır

Çalışmaların etki büyüklüklerinin hesaplanmasında tercih edilen yönetime göre işleme alınacak formüllere aşağıda yer verilmiştir:

#### 1) *Standartlaştırılmış Ortalamalar Farkı üzerinden etki büyüklüğü hesabı*

- Tek grup desenli çalışmalar için hesaplama adımları

Araştırmaya alınan tek grup desenli çalışmalar, yalnızca deney grubunu kullanarak ön test ve son test ölçümelerini yapan çalışmalardan oluşmaktadır. Standartlaştırılmış ortalamalar farkı (Standized Mean Difference-SMD) üzerinden etki büyüklüğünü hesaplaması yapılır (Bakioğlu ve Özcan, 2016).

$$d = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{SD_{pooled}}$$

$$SD_{pooled} = \frac{SD_1 + SD_2}{\sqrt{2(1-r)}}$$

$$v = \left( \frac{1}{n} + \frac{d^2}{2n} \right) \times 2(1 - r)$$

$$SE = \sqrt{v}$$

Güven aralığı (%95) alt sınırı= d - 1.96 x (SE)

Güven aralığı (%95) üst sınırı= d + 1.96 x (SE)

$d$ = Cohen's  $d$  etki büyüklüğü değeri

$\overline{X}_1$ =Ön test ortalama

$\overline{X}_2$ = Son test ortalama

$SD_{pooled}$ = Standartlaştırılmış standart sapma

$SD_1$ = Ön test ortalamalarına ait standart sapma (Standart Deviation)

$SD_2$ = Son test ortalamalarına ait standart sapma (Standart Deviation)

$v$ = Varyans (variance)

$n$ = Örneklem büyüklüğü

$SE$ = Standart hata (standart error)

$$g = J \times d$$

$$J = 1 - \frac{3}{4df-1}$$

$$V_g = J^2 \times v_d$$

$$SE_g = \sqrt{V_g}$$

Güven aralığı (%95) alt sınırı=  $g - 1.96 \times (SE)$

Güven aralığı (%95) üst sınırı=  $g + 1.96 \times (SE)$

$g$ =Hedges's  $g$  etki büyüklüğü değeri

$J$ =Dönüşüm faktörü

$$df=n-1$$

$V_g$ =Varyans

$SE_g$ =Standart hata

- Gruplar arası desen kullanan çalışmalar için hesaplama adımları

Araştırmaya alınan çalışmalar deney kontrol gruplarından oluşur ve ön test son test puanları arasındaki ortalamalara yer verilir. Ağırlıklı ortalama (mean gain) üzerinden etki büyüklüğünü hesaplamalar yapılır (Bakioğlu ve Özcan, 2016).

$$d = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{SD_{pooled}} \quad SD_{pooled} = \sqrt{\frac{(n_1-1)SD_1^2 + (n_2-1)SD_2^2}{n_1+n_2-2}}$$

$$v = \frac{n_1+n_2}{n_1 \times n_2} + \frac{d^2}{2(n_1+n_2)} \quad SE = \sqrt{v}$$

Güven aralığı (%95) alt sınırı= d- 1.96 x (SE)

Güven aralığı (%95) üst sınırı= d + 1.96 x (SE)

d= Cohen's d etki büyüklüğü değeri

$\bar{X}_1$ =Ön test ortalama

$\bar{X}_2$ = Son test ortalama

$SD_{pooled}$ = Standartlaştırılmış standart sapma (SD of gain)

$SD_1$ = Ön test ortalamalarına ait standart sapma (Standart Deviation)

$SD_2$ = Son test ortalamalarına ait standart sapma (Standart Deviation)

v= Varyans (variance)

n= Örneklem büyüklüğü

SE= Standart hata (standart error)

$$g = J \times d \quad J = 1 - \frac{3}{4df-1}$$

$$V_g = J^2 \times v_d \quad SE_g = \sqrt{V_g}$$

Güven aralığı (%95) alt sınırı= g- 1.96 x (SE)

Güven aralığı (%95) üst sınırı= g + 1.96 x (SE)

g=Hedges's g etki büyüklüğü değeri

$J$ =Dönüşüm faktörü

$$df=n_1+n_2-2$$

$V_g$ =Varyans

$SE_g$ =Standart hata

### 2) İkili Veriler üzerinden etki büyüklüğü hesabı

Risk oranı aşağıdaki gibi 2x2 çaprazlık tablosundan elde edilir.

|               | Frekanslar   |                  |
|---------------|--------------|------------------|
|               | Olay Görülme | Olay Görülmemeye |
| Deney Grubu   | a            | b                |
| Kontrol Grubu | c            | d                |

Deney grubundaki görülme olasılığının kontrol grubundaki görülme olasılığına bölünmesi risk oranı değerini verir (Borenstein vd, 2019).

### 3) Korelasyonlar üzerinden etki büyüklüğü hesabı

Çalışmalarda Pearson korelasyonu normal dağılım göstermediği için standart hata değeri problemlidir bu nedenle Pearson r katsayısı Fisher's Zr değerine dönüştürülerek işlem yapılır.

$$\bullet \quad ES_{ZR} = .5 \ln \left[ \frac{1+r}{1-r} \right]$$

Bu işlem sonrasında gerekli hesaplamaların yapılmasının ardından verilerin yorumlandığı bölümde bulunan etki değeri tekrar Pearson r katsayısına dönüştürülür (Borenstein vd 2019).

Bu araştırmada alan yazın taraması ve araştırmaya alınan çalışmaların özelliklerinin incelenmesi sonucunda her çalışmada etki büyüklüğü hesaplaması ortalamalar üzerinden yapılmıştır. Elde edilen veriler Campbell Collaboration tarafından oluşturulan etki büyüklüğü



hesaplama aracında analiz edilerek incelenen her çalışmanın etki büyüklüğü hesaplanmıştır. Cambell Collaboration etki büyüklüğü hesaplama aracına aşağıda bulunan linkten ulaşılabilir:

<https://campbellcollaboration.org/escalc/html/EffectSizeCalculator-SMD19.php>

Etki büyüklüğü hesaplamalarında korelasyon katsayısına ihtiyaç duyulmaktadır. Birçok çalışmanın araştırma raporlarında korelasyon katsayısı bulunmamaktadır. Bu nedenle incelenen araştırmaların uygulayıcılarıyla iletişime geçilmiş ham veriler elde edilerek bu çalışmaların korelasyon katsayılarının araştırmacı tarafından hesaplanması sağlanmıştır. Bu yolla korelasyon katsayısı hesaplanabileceği ResearchGate’de konuyla ilgili yapılan araştırmalar sonucunda belirlenmiştir. Belirtilen sitede meta analiz aşamasında aynı sorunla karşılaşan araştırmacılara diğer araştırmacıların verdiği öneriler incelenmiştir (Ek-3 ve Ek-4)

[https://www.researchgate.net/post/Comprehensive\\_Meta\\_Analysis\\_pre-post\\_correlation\\_using\\_M\\_SD\\_N\\_pre-post\\_data](https://www.researchgate.net/post/Comprehensive_Meta_Analysis_pre-post_correlation_using_M_SD_N_pre-post_data) (Erişim tarihi: 5 Mayıs 2020)

[https://www.researchgate.net/post/Can\\_you\\_estimate\\_pre-post\\_treatment\\_effect\\_size\\_if\\_pre-post\\_means\\_correlation\\_is\\_not\\_known](https://www.researchgate.net/post/Can_you_estimate_pre-post_treatment_effect_size_if_pre-post_means_correlation_is_not_known) (Erişim tarihi: 5 Mayıs 2020)

Bu araştırmada da incelenen çalışmaların uygulayıcılarıyla iletişime geçilmiş ve Baysan Arabacı’nın ham verilerini paylaştığı 2018 yılındaki çalışmasının korelasyon analizi SPSS 22,0 üzerinden yürütülerek diğer çalışmalarda da etki büyüklüğü hesaplanmasında kullanılan korelasyon katsayıları bulunmuştur. Hesaplanan bu katsayılar aşağıdaki şekildedir:

Tek grup desenli çalışmalarda kullanılan korelasyon katsayısı ( $r$ ) = .886

Gruplar arası çalışmalarda kullanılan korelasyon katsayısı

$$r_{deney} = .806$$

$$r_{kontrol} = .940$$

Etki büyüklükleri hesaplamalarının ardından analize alınan çalışmalarda yayın yanlılığının ve çalışma ağırlıklarının kontrol edilmesi gerekmektedir. Bu çalışmada yayım yanlılığı, çalışma ağırlıklarının kontrolü, homojenlik testi için JASP 0.12.2.0. programı kullanılmıştır. Homojenlik testi sonucunda yalnızca durumluk kaygı kriterinde sabit etki modeli tercih edilmiştir. Diğer kriterlerde rassal etki modeli kullanılmıştır. Belirlenen etki büyüklüğü

modeline göre yapılan analizler ile araştırma kriterlerinin genel etki büyüklüğü hesaplanmıştır. Yayın yanlılığının kontrolü huni grafiği regresyon sonuçları, Begg Sıralama Korelasyon (Kendall's Tau) yöntemi, Egger Regresyonu ve Rosenthal'ın güvenli N yöntemine dayanarak test edilmiştir.

### 3.6. Araştırmanın Geçerliliği ve Güvenirliği

Etki büyüklükleri hesaplamaları, yayın yanlılığının kontrolü, homojenlik testleri ve genel etkinin hesaplanmasının öncelikle CMA programı üzerinden yürütülmesi planlanmıştır. CMA programının süreli bir lisans sunmasından ötürü analizler bu program üzerinden tamamlanamamıştır. Sonraki aşamada etki büyüklükleri hesaplamaları manuel ve Effect Size Calculator aracılığıyla tamamlanmıştır. Yayın yanlılığı kontrolü, çalışma ağırlıklarının hesaplanması, homojenlik testleri ve genel etkinin hesaplanabilmesi için meta analiz için oluşturulan diğer paket programlar araştırılmıştır. Bu süreçte NCSS ve Meta Essentials programları yalnızca gruplar arası çalışmaların analizini yapmasından dolayı tercih edilmemiştir.

Meta analize dahil edilecek çalışmaların belirlenmesinde “Ocak 1990 ve Aralık 1990 tarihleri arasında yapılan çalışmaların elde edilmesi” kriterinin sebebi 1990'dan önceki yıllarda ulaşılabilen alan yazında bakım verenlerle ilgili psikoeğitim programlarına rastlanılmamış olmasıdır. “Araştırmanın Türkiye’de yapılmış olması” kriterinin tercih edilme sebebi, ulaşılabilen alan yazında Türkiye’de bakım verenlere yönelik düzenlenen psikoeğitimlerin meta analizini yapmayı amaçlayan bir araştırmanın olmaması ve Türkiye dışında ise bu konuda yapılan birçok çalışmanın (Yin, Zhou ve Bashford, 2002; Jensen, Agbata, Canavan ve McCarthy,2014; Sin, vd. 2016) varlığıdır.

Çalışmanın ilk evresinde öncelikle bakım yükü, tükenmişlik, iyi oluş, depresyon, stresle başa çıkma becerileri ve duygu yönetimi becerilerinin kriter olarak ele alınması planlanmıştır. Ulaşılabilen alan yazında tükenmişlik, stresle başa çıkma ve duygu yönetim becerileri kriterlerini ele alan meta analiz için yeterli sayıda bakım veren psikoeğitim çalışmasına ulaşılamaması bu kriterlerin çalışmadan çıkarılmasına sebep olmuştur. Alan yazının sonraki evrede taranmasıyla bu kriterler yerine duygu dışavurumu, kaygı, aile işlevselliği kriterlerinin eklenmesine karar verilmiştir.

## BÖLÜM IV

### BULGULAR

Bu bölümde meta analize dahil edilen çalışmaların analizleri sonucunda elde edilen bulgular yer almaktadır.

Yapılan meta analiz çalışmasında temel amaç süregen hastalığı olan aile üyelerine bakım verenlere yönelik uygulanan psikoeğitimlerin etki büyüklüğünü hesaplamaktır. Bu amaç doğrultusunda yapılan psikoeğitimlerin bakım verenlerin depresyon, sürekli ve durumluk kaygı, bakım yükü, aile işlevselliği, duygu dışavurumu ve iyi oluş düzeylerindeki ve bu kriterlerin alt kriterlerindeki etki büyüklükleri analiz edilmiştir.

#### 4.1. Meta Analize Dahil Edilen Çalışmalar ve Çalışmaların Örneklemeleri Hakkındaki Bulgular

Analizde incelenen araştırmalarda ele alınan bakım verenlerin cinsiyete ve bakım verdikleri hastalığa göre dağılımları şu şekildedir:

**Tablo 2:** *Bakım Verenlerin Cinsiyete Göre Dağılımları*

| Cinsiyet | N   | %    |
|----------|-----|------|
| Kadın    | 497 | 60.1 |
| Erkek    | 330 | 39.9 |
| Toplam   | 827 | 100  |

Tablo-2’de görüldüğü gibi toplam 827 kişinin %58,88’i kadın (n=524), %41,12’si erkektir (n=366).

**Tablo 3:** *Bakım Verenlerin Bakım Verdikleri Hastalığa Göre Dağılımları*

| Hastalık  | N   | %     |
|-----------|-----|-------|
| Alzheimer | 45  | 5.44  |
| Şizofreni | 457 | 55.26 |

|                            |     |       |
|----------------------------|-----|-------|
| Epilepsi                   | 68  | 8.22  |
| Kanser                     | 50  | 6.05  |
| Kronik ruhsal bozukluk     | 101 | 12.21 |
| Obsesif Kompulsif Bozukluk | 40  | 4.84  |
| Zihinsel Engellilik        | 66  | 7.98  |
| Toplam                     | 827 | 100   |

Tablo 3’te de görüldüğü gibi psikoeğitimlerde en çok karşılaşılan bakım veren grubu şizofreni hastalarına bakım verenlerdir (N=457, %55,26). Bunu kronik ruhsal bozukluk tanılı hastalara bakım verenler (N=101, %12.21) izlemektedir. Psikoeğitim gruplarında en az örnekleme sahip olan bakım verenler obsesif kompulsif bozukluk tanılı hastalara bakım verenlerdir (N=40, %4,84).

**Tablo 4:**Psikoeğitim Çalışmalarının Hedef Gruplara Göre Dağılımı

| Hedef Bakım Veren Grubu    | N  | %     |
|----------------------------|----|-------|
| Alzheimer                  | 1  | 5.88  |
| Şizofreni                  | 10 | 58.82 |
| Epilepsi                   | 1  | 5.88  |
| Kanser                     | 1  | 5.88  |
| Kronik ruhsal bozukluk     | 2  | 11.76 |
| Obsesif Kompulsif Bozukluk | 1  | 5.88  |
| Zihinsel Engellilik        | 1  | 5.88  |
| Toplam                     | 17 | 100   |

Tablo-4’ de çalışmaya alınan psikoeğitim çalışmalarının hedef gruplara göre dağılımı verilmiştir. Tablo-4’te görüldüğü gibi psikoeğitim çalışmaların en fazla şizofreni hastasına bakım verenlerden (N=10, %58,82) oluştuğu, bunu kronik ruhsal bozukluk tanılı hastalara bakım verenlerin (N=2, %11,76) izlediği, diğer çalışmaların sayısının eşit olduğu (N=1, %5,88) görülmektedir.

**Tablo 5:** *Psikoeğitim Çalışmalarının Oturum Sayılarına Göre Dağılımı*

| Oturum Sayısı | N  | %     |
|---------------|----|-------|
| 3             | 1  | 5.88  |
| 4             | 1  | 5.88  |
| 6             | 1  | 5.88  |
| 7             | 1  | 5.88  |
| 8             | 8  | 47.06 |
| 9             | 2  | 11.77 |
| 12            | 1  | 5.88  |
| 14            | 2  | 11.77 |
| Toplam        | 17 | 100   |

Tablo-5’te psikoeğitim çalışmalarının oturum sayılarına göre dağılımı görülmektedir. Analize dahil edilen çalışmaların oturum sayılarına bakıldığında araştırmada en fazla 8 oturumluk (N=8, %47.06) çalışmaların incelendiği görülmektedir. Analize dahil edilen psikoeğitim çalışmalar süre olarak en fazla 14 oturum (N=2, %11,77), en az 3 oturum (N=1, %5,88) olarak sürdürülmektedir.

**Tablo 6:** *Psikoeğitim Çalışmalarının Oturumların Toplam Süresine Göre Dağılımı*

| Oturumların Toplam Saati | N | % |
|--------------------------|---|---|
|                          |   |   |

|        |    |       |
|--------|----|-------|
| 1      | 1  | 5.88  |
| 6      | 1  | 5.88  |
| 8      | 1  | 5.88  |
| 10     | 1  | 5.88  |
| 11     | 1  | 5.88  |
| 12     | 4  | 23.53 |
| 13     | 1  | 5.88  |
| 15     | 1  | 5.88  |
| 16     | 4  | 23.53 |
| 21     | 1  | 5.88  |
| 28     | 1  | 5.88  |
| Toplam | 17 | 100   |

Tablo-6’ da çalışmaya alınan psikoeğitim çalışmalarının toplam oturum süresine göre dağılımı verilmiştir. Psikoeğitim çalışmalarının süresinin standardize edilmiş bir şekilde olmadığı, oturumların toplam sürelerinin değişkenlik gösterdiği, en fazla 12 saat (N=4, %23.53) ve 16 saatlik (N=4 %23.53) oturum süresinin bulunduğu görülmektedir.

**Tablo 7: Psikoeğitim Çalışmalarının Araştırma Desenlerine Göre Dağılımı**

| Araştırma Deseni                | N  | %     |
|---------------------------------|----|-------|
| Deneyssel (Deney-Kontrol Grubu) | 12 | 70,59 |
| Tek Grup (Deney Grubu)          | 5  | 29,41 |
| Toplam                          | 17 | 100   |

Tablo-7’de psikoeğitim çalışmalarının araştırma desenlerine göre dağılımı verilmiştir. Çalışmaların büyük bir bölümün (N=12, %70,59) deneysel desenli olduğu görülmektedir.

**Tablo 8:** *Psikoeğitim Çalışmalarının Yayınlanma Tarihlerine Göre Dağılımı*

| Yayınlanma Tarihi | N  | %     |
|-------------------|----|-------|
| 2004              | 1  | 5.88  |
| 2007              | 1  | 5.88  |
| 2009              | 1  | 5.88  |
| 2010              | 1  | 5.88  |
| 2011              | 1  | 5.88  |
| 2012              | 2  | 11.77 |
| 2014              | 2  | 11.77 |
| 2015              | 3  | 17.64 |
| 2017              | 1  | 5.88  |
| 2018              | 2  | 11.77 |
| 2019              | 2  | 11.77 |
| Toplam            | 17 | 100   |

Tablo-8’de psikoeğitim çalışmalarının yayınlanma tarihlerine göre dağılımı verilmiştir. Araştırmaya dahil edilen çalışmalar en fazla 2015 (N=3, %17,64) yılına aittir.



#### 4.2. Bakım Yüklü Kriterine İlişkin Bulgular

Tablo 9: Bakım Yüklü Kriterine Ait Etki Büyüklüğü Dağılımları

| Çalışmanın Adı                                   | Etki Büyüklüğü | Standart Hata | Varyans | Alt Sınır | Üst Sınır | Ortalamalar Arası Fark ve %95 Güven Aralığı |  | Ağırlık |
|--------------------------------------------------|----------------|---------------|---------|-----------|-----------|---------------------------------------------|--|---------|
| Arasan-Doğan, 2018                               | 2.956          | 0.165         | 0.027   | 2.63      | 3.28      |                                             |  | 9.582   |
| Uğur ve Fadıloğlu, 2012                          | 2.30           | 0.105         | 0.011   | 2.09      | 2.51      |                                             |  | 23.661  |
| Durmaz, 2015                                     | 0.67           | 0.298         | 0.089   | 0.09      | 1.26      |                                             |  | 2.938   |
| Baysan-Arabacı, Büyükbayram, Aktaş, Taşkın, 2018 | 0.07           | 0.16          | 0.0256  | -0.24     | 0.38      |                                             |  | 10.190  |
| Ersoy-Özcan, 2019                                | 0.78           | 0.11          | 0.012   | 0.57      | 1         |                                             |  | 21.559  |
| Altan-Sarıkaya, 2017                             | 0.10           | 0.256         | 0.066   | -0.40     | 0.60      |                                             |  | 3.981   |
| Özkan, 2011                                      | 1.45           | 0.286         | 0.082   | 0.89      | 2.01      |                                             |  | 3.189   |
| Çabuk, 2014                                      | 0.12           | 0.131         | 0.017   | -0.13     | 0.38      |                                             |  | 15.201  |
| Tanrıverdi ve İkinci, 2012                       | 2.31           | 0.164         | 0.027   | 1.99      | 2.63      |                                             |  | 9.699   |

Tablo-9’de bakım yükü kriterine ait etki büyüklükleri, standart hata, varyans, alt ve üst sınır, orman grafiği ve çalışmaların ağırlıkları verilmiştir. Çalışmaların etki büyüklükleri incelendiğinde etki büyüklüğünün en küçük değerde olduğu çalışma (Baysan-Arabacı vd.,2018) “0.07” etki büyüklüğü değerine sahiptir. Etki büyüklüğü en büyük değerde olan çalışma (Arasan-Doğan, 2018) “2.956” etki büyüklüğüne sahiptir. Çalışmalar arasında en düşük alt limit (Altan-Sarıkaya,2017) “-0.40”, en yüksek üst sınır ise (Arasan-Doğan, 2018) “3.28”dir. Tablo-11’de verilen hata kabarcık grafiğinde içi dolu kareler etki büyüklüklerini, karelerin büyüklüğü ise çalışma ağırlıklarını belirtmektedir. Analize en büyük etki eden çalışma (Uğur ve Fadıloğlu, 2012) “%23.661”; en az etki eden çalışma (Durmaz, 2015) “%2,938” değerindedir. Çalışmaların ağırlıkları örneklemelerinin büyüklüğüyle orantılıdır. Tablodaki elmas şekli çalışmaların genel etki büyüklüğünü göstermektedir (1,32).

Çalışmaların etki büyüklükleri Cohen (1988) ve Cook ve Thalheimer (2002) sınıflandırılmalarıyla Tablo-10 ve Tablo-11’te yorumlanmıştır.

**Tablo 10:** *Cohen(1988) Etki Büyüklüğü Sınıflaması*

| Etki Büyüklüğü Derecesi | N | %     |
|-------------------------|---|-------|
| Küçük                   | 3 | 33,33 |
| Orta                    | 1 | 11,11 |
| Büyük                   | 5 | 55,56 |
| Toplam                  | 9 | 100   |

Tablo-10’de Cohen (1988) sınıflandırmasına göre analize dahil edilen çalışmaların etki büyüklüklerinin sınıflandırılması verilmiştir. Tabloya göre etki büyüklüklerinin çoğunluğu (N=5, %55,56) büyük düzeydedir.

**Tablo 11:** *Cook ve Thalheimer (2002) Etki Büyüklüğü Sınıflaması*

| Etki Büyüklüğü Derecesi | N | %     |
|-------------------------|---|-------|
| Önemsiz                 | 3 | 33,33 |
| Küçük                   | 0 | 0     |

|                  |   |       |
|------------------|---|-------|
| <b>Orta</b>      | 1 | 11,11 |
| <b>Geniş</b>     | 1 | 11,11 |
| <b>Çok Geniş</b> | 4 | 44,45 |
| <b>Toplam</b>    | 9 | 100   |

Tablo-11’te Thalheimer ve Cook (2002) sınıflandırmasına göre analize dahil edilen çalışmaların etki büyüklüğü sınıflandırılması verilmiştir. Tabloya göre çalışmaların çoğunluğu (N=4, %44,45) çok geniş etki büyüklüğüne sahiptir. Küçük derecede etki büyüklüğüne sahip olan çalışma bulunamamıştır. Bakım yükü kriterine ait çalışmaların genel etki büyüklüğünü hesaplayabilmek amacıyla model seçimi yapabilmek için heterojenlik testi yapılmıştır.

**Tablo 12:** Bakım Yükü Kriterine Ait Heterojenlik Testi Sonuçları

| <b>Heterojenlik</b> |           |          |                      |
|---------------------|-----------|----------|----------------------|
| <b>Q</b>            | <b>df</b> | <b>p</b> | <b>I<sup>2</sup></b> |
| 417.494             | 8         | <.001    | 97,957               |

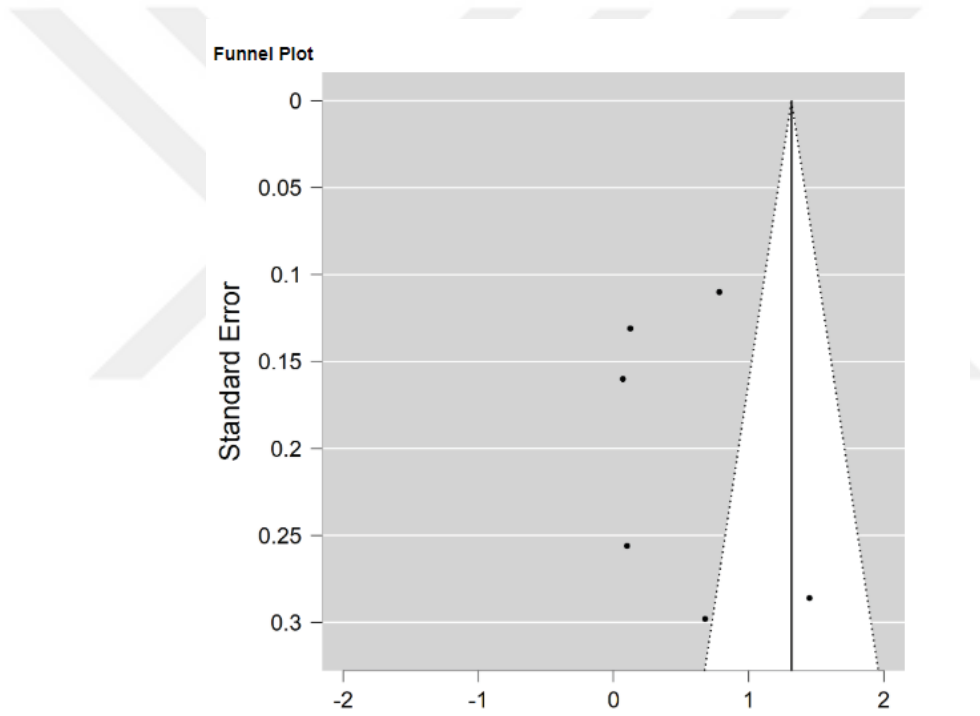
Tablo-12’te bakım yükü kriterine ait heterojenlik testi sonuçları verilmiştir. Ki-kare testinin sonuçları %97,957 oranında yüksek bir heterojenlik göstermekte ve çalışmaların homojenlik gösterdiğini savunan null hipotezini reddetmektedir ( $p<.001$ ). Test sonucunda homojen bir dağılım görülmemesi rassal etki modelinin tercih edilmesi gerektiğini göstermektedir.

**Tablo 13:** Bakım Yükü Kriterinin Genel Etki Büyüklüğü

| <b>%95 Güven Aralığı</b> |          |                           |                                  |                             |                             |          |
|--------------------------|----------|---------------------------|----------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|----------|
| <b>Model</b>             | <b>N</b> | <b>Etki<br/>Büyüklüğü</b> | <b>Homojenlik<br/>Değeri (Q)</b> | <b>Alt Sınır<br/>(min.)</b> | <b>Üst Sınır<br/>(max.)</b> | <b>p</b> |
| Rassal Etki<br>Modeli    | 9        | 1,317                     | 417.494                          | 1,22                        | 1,42                        | <.001    |

Tablo-13'te bakım yükü kriterinin genel etki büyüklüğüne ilişkin değerler verilmiştir. Genel etki büyüklüğü hesaplamasında rassal etki modeli kullanılmıştır. Analiz sonuçlarına göre bakım yükü kriterine ait çalışmaların genel etki büyüklüğünün alt limiti 1,22, üst limiti 1,42 ve etki büyüklüğü derecesi 1,317 değerindedir. Bu değer Cohen (1988) sınıflamasında büyük, Cook ve Thalheimer (2002) sınıflamasında ise çok geniş derecededir. Sonuçlara göre, süregelen hastalığı olan aile bireylerine yönelik uygulanan psikoeğitimler, bakım verenlerin bakım yükü seviyelerinin azalmasında pozitif yönde geniş bir etkiye sahiptir.

Bakım yükü kriterine ait yayın yanlılığı Şekil-3 bulunan huni grafiğinde ve Tablo-14'te verilmiştir.



Şekil 3- Bakım Yükü Kriterine Ait Çalışmaların Huni Grafiği

Şekil-3'te bakım yükü kriterine ait çalışmaların huni grafiği verilmiştir. Grafikte çalışmaların asimetrik olduğu görülmektedir. Huni grafiğindeki asimetriklik yayın yanlılığına işaret etse de huni grafiğinin gözleme dayalı bir yöntem olması yayın yanlılığının tespiti için diğer istatistiksel testlerin yapılmasını gerektirmektedir (Bakioğlu ve Özcan, 2016:207).

**Tablo 14:** Bakım Yüğü Kriterine Ait Yayın Yanlılığı Testi Sonuçları

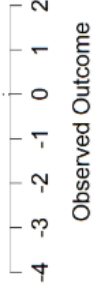
| Classic Fail-Safe N (Rosenthal) |       |               |               | Kendall's T   |       | Egger's Test |       |
|---------------------------------|-------|---------------|---------------|---------------|-------|--------------|-------|
| N                               | p     | Test Sonucu N | Test Sonucu p | Kendall's Tau | p     | z            | p     |
| 9                               | <.001 | 1811          | 0.05          | 0.056         | 0.919 | -2.822       | 0.005 |

Tablo 14'te bakım yükü kriterine ait yayın yanlılığı testlerinin sonuçları verilmiştir. Rosenthal N sayısı, çalışmaya dahil edildiğinde yayın yanlılığını önleyecek çalışma sayısını vermektedir. Rosenthal N sayısının 1811 olması, çalışmaya bu sayıda araştırmanın dahil edilmesinin mümkün olmamasından dolayı analizde yayın yanlılığı olmadığına işaret etmektedir. Kendall's Tau katsayısına ilişkin p değeri analizde yayın yanlılığının olmadığını kabul eden null hipotezinin anlamlı olmadığı sonucunu gösterse de daha güvenilir bir yöntem olarak kabul edilen (Bakioğlu ve Özcan, 2016:212) Egger's Test'te bulunan p değeri analizde yayın yanlılığı olmadığını göstermektedir.

### 4.3. Depresyon Kriterine İlişkin Bulgular

**Tablo 15:** Depresyon Kriterine Ait Çalışmaların Etki Büyüklüğü Dağılımları

| Çalışmanın<br>Adı      | Etki<br>Büyüklüğü | Standart<br>Hata | Varyans | Alt<br>Sınır | Üst<br>Sınır | Ortalamalar Arası Fark ve %95 Güven Aralığı | Ağırlık |
|------------------------|-------------------|------------------|---------|--------------|--------------|---------------------------------------------|---------|
| Arasan-<br>Doğan, 2018 | 1.71              | 0.11             | 0.012   | 1.50         | 1.93         | 1.71 [1.50, 1.93]                           | 33.350  |
| Özkan, 2011            | 0.64              | 0.139            | 0.019   | 0.37         | 0.91         | 0.64 [0.37, 0.91]                           | 33.310  |
| Arslandaş vd,<br>2009  | -2.93             | 0.118            | 0.014   | -3.16        | -2.69        | -2.93 [-3.16, -2.69]                        | 33.340  |
| RE Model               |                   |                  |         |              |              |                                             |         |
| -0.19 [-2.94, 2.56]    |                   |                  |         |              |              |                                             |         |



Tablo-15'te depresyon kriterine ait etki büyüklükleri, standart hata, varyans, alt ve üst sınır, orman grafiği ve çalışmaların ağırlıkları verilmiştir. Çalışmaların etki büyüklükleri incelendiğinde etki büyüklüğünün en küçük değerde olduğu çalışma (Arslantaş, vd. 2009) “-2.93” etki büyüklüğü değerine sahiptir. Etki büyüklüğü en büyük değerde olan çalışma (Arasan-Doğan, 2018) “1,71” etki büyüklüğüne sahiptir. Çalışmalar arasında en düşük alt limit (Arslantaş, vd. 2009) “-3.16”, en yüksek üst sınır ise (Arasan-Doğan, 2018) “1,93” tür. Tablo-17’de verilen hata kabarcık grafiğinde içi dolu kareler etki büyüklüklerini, karelerin büyüklüğü ise çalışma ağırlıklarını belirtmektedir. Çalışmaların ağırlıkları birbirine yakın değerlerdedir. Çalışmaların ağırlıkları örneklemelerinin büyüklüğüyle orantılıdır. Tablodaki elmas şekli çalışmaların genel etki büyüklüğünü göstermektedir (-0.19). Depresyon kriterine ait çalışmaların genel etki büyüklüğünü hesaplayabilmek amacıyla model seçimi yapabilmek için heterojenlik testi yapılmıştır.

**Tablo 16:** Depresyon Kriterine Ait Heterojenlik Testi Sonuçları

| Heterojenlik |    |       |                |
|--------------|----|-------|----------------|
| Q            | df | p     | I <sup>2</sup> |
| 872.127      | 2  | <.001 | 99,749         |

Tablo-16’de depresyon kriterine ait heterojenlik testi sonuçları verilmiştir. Ki-kare testinin sonuçları %99,749 oranında yüksek bir heterojenlik göstermekte ve çalışmaların homojenlik gösterdiğini savunan null hipotezini reddetmektedir ( $p < .001$ ). Test sonucunda homojen bir dağılım görülmemesi rassal etki modelinin tercih edilmesi gerektiğini göstermektedir.

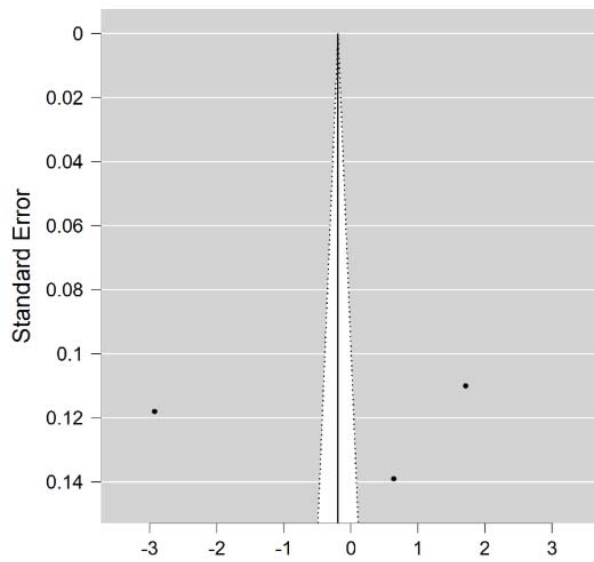
**Tablo 17:** Depresyon Kriterinin Genel Etki Büyüklüğü

|        |   |                   | %95 Güven Aralığı        |                     |                     |       |
|--------|---|-------------------|--------------------------|---------------------|---------------------|-------|
| Model  | N | Etki<br>Büyüklüğü | Homojenlik Değeri<br>(Q) | Alt Sınır<br>(min.) | Üst Sınır<br>(max.) | p     |
| Rassal | 3 | -0.19             | 872.127                  | -2.94               | 2.56                | <.001 |

Tablo-17’de depresyon kriterinin genel etki büyüklüğüne ilişkin değerler verilmiştir. Genel etki büyüklüğü hesaplamasında rassal etki modeli kullanılmıştır. Analiz sonuçlarına göre

bakım yükü kriterine ait çalışmaların genel etki büyüklüğünün alt limiti -2.94, üst limiti 2.56 ve etki büyüklüğü derecesi -0.19 değerindedir. Bu değer Cohen (1988) sınıflamasında negatif derecede küçük, Cook ve Thalheimer (2002) sınıflamasında ise önemsiz derecededir. Sonuçlara göre, süregen hastalığı olan aile bireylerine yönelik uygulanan psikoeğitimler, bakım verenlerin depresyon seviyelerinin azalmasında negatif yönde önemsiz/küçük bir etkiye sahiptir.

Depresyon kriterine ait yayın yanlılığı Şekil-4'te bulunan huni grafiğinde ve Tablo-18'de verilmiştir.



Şekil 4- Depresyon Kriterine Ait Huni Grafiği

Şekil-4'te bakım yükü kriterine ait çalışmaların huni grafiği verilmiştir. Grafikte çalışmaların asimetrik olduğu görülmektedir. Huni grafiğindeki asimetriklik yayın yanlılığına işaret etse de huni grafiğinin gözleme dayalı bir yöntem olması yayın yanlılığının tespiti için diğer istatistiksel testlerin yapılmasını gerektirmektedir (Bakioğlu ve Özcan,2016:207).

**Tablo 18:** Depresyon Kriterine Ait Yayın Yanlılığı Testi Sonuçları

| Classic Fail-Safe N (Rosenthal) |       |               |               | Kendall's T   |   | Egger's Test |       |
|---------------------------------|-------|---------------|---------------|---------------|---|--------------|-------|
| N                               | p     | Test Sonucu N | Test Sonucu p | Kendall's Tau | p | z            | p     |
| 3                               | 0.004 | 5             | 0.050         | -0.333        | 1 | 0.030        | 0.976 |



Tablo 18’de depresyon kriterine ait yayın yanlılığı testlerinin sonuçları verilmiştir. Rosenthal N sayısı, çalışmaya dahil edildiğinde yayın yanlılığını önleyecek çalışma sayısını vermektedir. Rosenthal N sayısının 5 olması, çalışmaya bu sayıda araştırmanın dahil edildiğinde yayın yanlılığının olmayacağına işaret etmektedir. Kendall’s Tau katsayısına ilişkin p değeri ve Egger’s Test p değeri analizde yayın yanlılığının olmadığını kabul eden null hipotezinin anlamlı olmadığı sonucunu göstermektedir. Yapılan testler sonucunda depresyon kriterinde yayın yanlılığı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ulaşılabilen alan yazında analize dahil edilebilecek başka bir araştırma bulunamamasından ötürü depresyon kriteri meta analiz araştırmasının geri kalan sürecinde analizden çıkarılmıştır (Weinbrecht, vd., 2016:10). Yayın yanlılığının sebebinin, analize dahil edilen çalışmaların örneklem büyüklüklerinin ve özelliklerinin benzer olması ve analizde yalnızca anlamlı sonuçları bulunan araştırmaların bulunmasından kaynaklandığı varsayılmıştır (Borenstein vd., 2019:280).



Tablo-19’de durumluk kaygı kriterine ait etki büyüklükleri, standart hata, varyans, alt ve üst sınır, orman grafiği ve çalışmaların ağırlıkları verilmiştir. Çalışmaların ağırlıkları örneklemelerinin büyüklüğüyle orantılıdır. Tablodaki elmas şekli çalışmaların genel etki büyüklüğünü göstermektedir (0.08).

Durumluk kaygı kriterine ait çalışmaların genel etki büyüklüğünü hesaplayabilmek amacıyla model seçimi yapabilmek için heterojenlik testi yapılmıştır.

**Tablo 20:** *Durumluk Kaygı Kriterine Ait Heterojenlik Testi Sonuçları*

| Heterojenlik |    |       |                |
|--------------|----|-------|----------------|
| Q            | df | p     | I <sup>2</sup> |
| 0.688        | 1  | 0.407 | 0              |

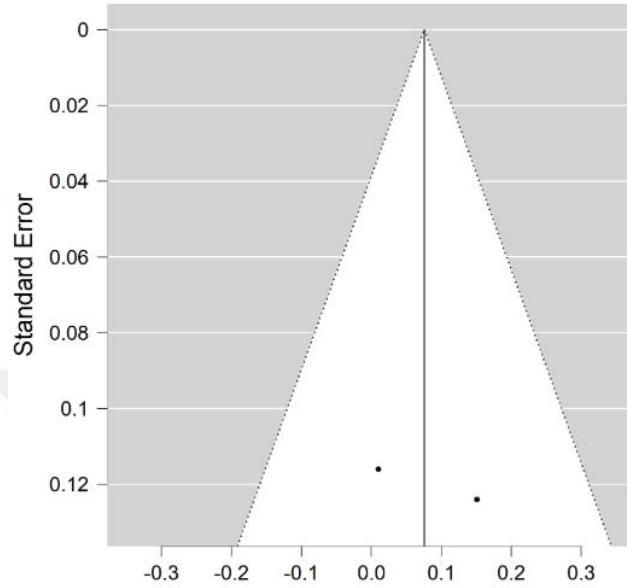
Tablo-20’de durumluk kriterine ait heterojenlik testi sonuçları verilmiştir. Ki-kare testinin sonuçları %0 oranında düşük bir heterojenlik göstermekte ve çalışmaların homojenlik gösterdiğini savunan null hipotezini kabul etmektedir ( $p>.001$ ). Test sonucunda homojen bir dağılım görülmesi sabit etki modelinin tercih edilmesi gerektiğini göstermektedir.

**Tablo 21:** *Durumluk Kaygı Kriterinin Genel Etki Büyüklüğü*

| %95 Güven Aralığı |   |                   |                          |                     |                     |       |
|-------------------|---|-------------------|--------------------------|---------------------|---------------------|-------|
| Model             | N | Etki<br>Büyüklüğü | Homojenlik Değeri<br>(Q) | Alt Sınır<br>(min.) | Üst Sınır<br>(max.) | p     |
| Sabit             | 2 | 0.08              | 0.688                    | -0.09               | 0.240               | 0.371 |

Tablo-21’te durumluk kaygı kriterinin genel etki büyüklüğüne ilişkin değerler verilmiştir. Genel etki büyüklüğü hesaplamasında sabit etki modeli kullanılmıştır. Analiz sonuçlarına göre durumluk kaygı kriterine ait çalışmaların genel etki büyüklüğünün alt limiti -0.09, üst limiti 0.24 ve etki büyüklüğü derecesi 0.08 değerindedir. Bu değer Cohen (1988) sınıflamasında küçük, Cook ve Thalheimer (2002) sınıflamasında ise önemsiz derecededir. Sonuçlara göre, süregelen hastalığı olan aile bireylerine yönelik uygulanan psikoeğitimler, bakım verenlerin durumluk kaygı seviyelerinin azalmasında pozitif yönde önemsiz bir etkiye sahiptir.

Durumluk kriterine ait yayın yanlılığı Şekil-5'te bulunan huni grafiğinde ve Tablo-22'te verilmiştir.



Şekil 5- Durumluk Kaygı Kriterine Ait Huni Grafiği

Şekil-5'te bakım yükü kriterine ait çalışmaların huni grafiği verilmiştir. Grafikte çalışmaların simetrik olduğu görülmektedir.

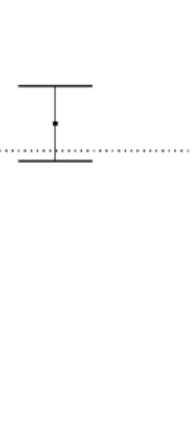
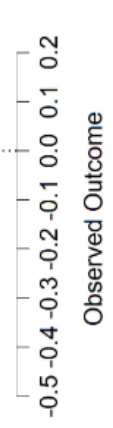
**Tablo 22:** Durumluk Kaygı Kriterine Ait Yayın Yanlılığı Testi Sonuçları

| Classic Fail-Safe N (Rosenthal) |       |               |               | Kendall's T   |   | Egger's Test |       |
|---------------------------------|-------|---------------|---------------|---------------|---|--------------|-------|
| N                               | p     | Test Sonucu N | Test Sonucu p | Kendall's Tau | p | z            | p     |
| 2                               | 0.178 | 0             | 0.050         | 1             | 1 | 0.829        | 0.407 |

Tablo 22'te bakım yükü kriterine ait yayın yanlılığı testlerinin sonuçları verilmiştir. Rosenthal N sayısı, çalışmaya dahil edildiğinde yayın yanlılığını önleyecek çalışma sayısını vermektedir. Rosenthal N sayısının 0 olması analizde yayın yanlılığı olmadığına işaret etmektedir. Kendall's Tau katsayısına ilişkin p değeri ve Egger's Test'te bulunan p değeri null hipotezini reddetmemektedir. Şekil 5 ve Tablo-24'teki bulgulara göre analizde yayın yanlılığı olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

#### 4.4.2. Sürekli Kaygı Kriterine İlişkin Bulgular

**Tablo 23:** *Sürekli Kaygı Kriterine Ait Çalışmaların Etki Büyüklüğü Dağılımları*

| Çalışmanın Adı                                                                                  | Etki Büyüklüğü | Standart Hata | Varyans | Alt Sınır | Üst Sınır | Ortalamalar Arası Fark ve %95 Güven Aralığı                                                       | Ağırlık |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------|---------|-----------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Üstündağ, 2015                                                                                  | -0.38          | 0.015         | 0.0002  | -0.41     | -0.35     | <br>Üstündağ, S. | 50,342  |
| Yiğit, 2015                                                                                     | 0.06           | 0.039         | 0.002   | -0.59     | 0.26      | <br>Yiğit, S.   | 49,658  |
| <br>RE Model |                |               |         |           |           |                                                                                                   |         |

Observed Outcome

Tablo-23'te sürekli kaygı kriterine ait etki büyüklükleri, standart hata, varyans, alt ve üst sınır, orman grafiği ve çalışmaların ağırlıkları verilmiştir. Çalışmaların ağırlıkları örneklemelerinin büyüklüğüyle orantılıdır. Tablodaki elmas şekli çalışmaların genel etki büyüklüğünü göstermektedir (-0.16).

Sürekli kaygı kriterine ait çalışmaların genel etki büyüklüğünü hesaplayabilmek amacıyla model seçimi yapabilmek için heterojenlik testi yapılmıştır.

**Tablo 24:** *Sürekli Kaygı Kriterine Ait Heterojenlik Testi Sonuçları*

| Heterojenlik |    |       |                |
|--------------|----|-------|----------------|
| Q            | df | p     | I <sup>2</sup> |
| 108,476      | 1  | <.001 | 99,078         |

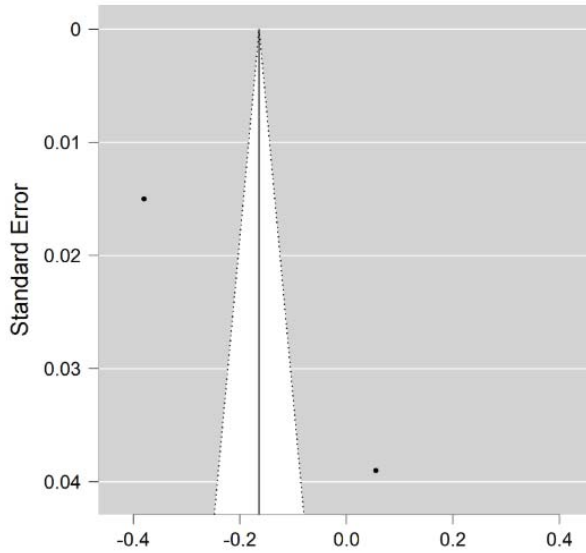
Tablo-24'te sürekli kaygı kriterine ait heterojenlik testi sonuçları verilmiştir. Ki-kare testinin sonuçları %99,078 oranında yüksek bir heterojenlik göstermekte ve çalışmaların homojenlik gösterdiğini savunan null hipotezini reddetmektedir ( $p < .001$ ). Test sonucunda homojen bir dağılım görülmemesi rassal etki modelinin tercih edilmesi gerektiğini göstermektedir.

**Tablo 25:** *Sürekli Kaygı Kriterinin Genel Etki Büyüklüğü*

| %95 Güven Aralığı |   |                   |                          |                     |                     |       |
|-------------------|---|-------------------|--------------------------|---------------------|---------------------|-------|
| Model             | N | Etki<br>Büyüklüğü | Homojenlik Değeri<br>(Q) | Alt Sınır<br>(min.) | Üst Sınır<br>(max.) | p     |
| Rassal            | 2 | -0.16             | 108,476                  | -0.59               | 0.26                | 0.451 |

Tablo-25'te sürekli kaygı kriterinin genel etki büyüklüğüne ilişkin değerler verilmiştir. Genel etki büyüklüğü hesaplamasında rassal etki modeli kullanılmıştır. Analiz sonuçlarına göre sürekli kaygı kriterine ait çalışmaların genel etki büyüklüğünün alt limiti -0.59, üst limiti 0.26 ve etki büyüklüğü derecesi -0.16 değerindedir. Bu değer Cohen (1988) sınıflamasında küçük, Cook ve Thalheimer (2002) sınıflamasında ise önemsiz derecededir. Sonuçlara göre, süregelen hastalığı olan aile bireylerine yönelik uygulanan psikoeğitimler, bakım verenlerin bakım yükü seviyelerinin azalmasında negatif yönde önemsiz bir etkiye sahiptir.

Sürekli kaygı kriterine ait yayın yanlılığı Şekil-3 bulunan huni grafiğinde ve Tablo-26'da verilmiştir.



Şekil 6- Sürekli Kaygı Kriterine Ait Huni Grafiği

Şekil-6'da sürekli kaygı kriterine ait çalışmaların huni grafiği verilmiştir. Grafikte çalışmaların simetrik olduğu görülmektedir.

**Tablo 26:** Sürekli Kaygı Kriterine Ait Yayın Yanlılığı Testi Sonuçları

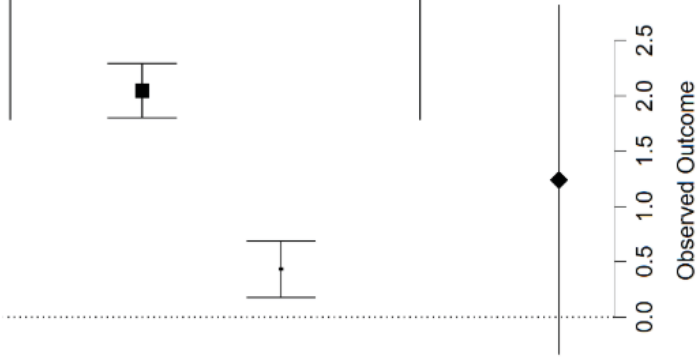
| Classic Fail-Safe N (Rosenthal) |       |               |               | Kendall's T   |   |
|---------------------------------|-------|---------------|---------------|---------------|---|
| N                               | p     | Test Sonucu N | Test Sonucu p | Kendall's Tau | p |
| 2                               | <.001 | 210           | 0.050         | 1             | 1 |

Tablo 26'da sürekli kaygı kriterine ait yayın yanlılığı testlerinin sonuçları verilmiştir. Rosenthal N sayısı, çalışmaya dahil edildiğinde yayın yanlılığını önleyecek çalışma sayısını vermektedir. Rosenthal N sayısının 210 olması, çalışmaya bu sayıda araştırmancının dahil edilmesinin mümkün olmamasından dolayı analizde yayın yanlılığı olmadığına işaret etmektedir. Kendall's Tau katsayısına ilişkin p değeri analizde yayın yanlılığının olmadığı kabul eden null hipotezinin anlamlı olmadığı sonucunu gösterse yayın yanlılığı tespitinde kullanılan grafik ve testlerin bütünü incelendiğinde analizde yayın yanlılığı olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

#### 4.5.İyi Oluş Kriterine İlişkin Bulgular

Tablo 27: İyi Oluş Kriterine Ait Çalışmaların Etki Büyüklüğü Dağılımı

| Çalışmanın Adı     | Etki Büyüklüğü | Standart Hata | Varyans | Alt Sınır | Üst Sınır | Ortalamalar Arası Fark ve %95 Güven Aralığı | Ağırlık |
|--------------------|----------------|---------------|---------|-----------|-----------|---------------------------------------------|---------|
| Arasan Doğan, 2018 | 2.05           | 0.125         | 0.016   | 1.80      | 2.29      | 2.05 [1.80, 2.29]                           | 50.024  |
| Duran, 2014        | 0.43           | 0.13          | 0.017   | 0.18      | 0.69      | 1.24 [-0.34, 2.82]                          | 49.976  |





Tablo-27’de iyi oluş kriterine ait etki büyüklükleri, standart hata, varyans, alt ve üst sınır, orman grafiği ve çalışmaların ağırlıkları verilmiştir. Çalışmaların ağırlıkları örneklemelerinin büyüklüğüyle orantılıdır. Tablodaki elmas şekli çalışmaların genel etki büyüklüğünü göstermektedir (1,32).

İyi oluş kriterine ait çalışmaların genel etki büyüklüğünü hesaplayabilmek amacıyla model seçimi yapabilmek için heterojenlik testi yapılmıştır.

**Tablo 28:** İyi Oluş Kriterine Ait Heterojenlik Testi Sonuçları

| Heterojenlik |    |       |                |
|--------------|----|-------|----------------|
| Q            | df | p     | I <sup>2</sup> |
| 80,013       | 1  | <.001 | 98,750         |

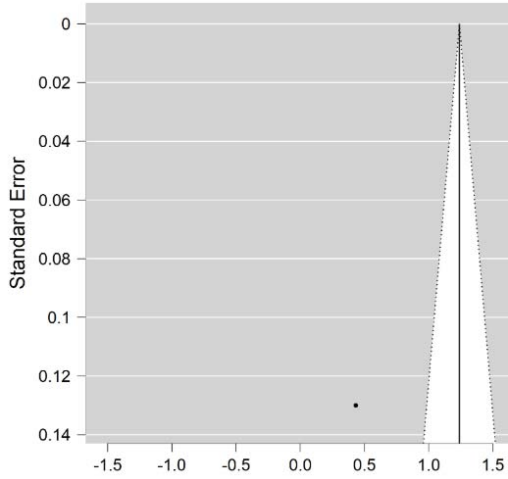
Tablo-28’de iyi oluş kriterine ait heterojenlik testi sonuçları verilmiştir. Ki-kare testinin sonuçları %98,750 oranında yüksek bir heterojenlik göstermekte ve çalışmaların homojenlik gösterdiğini savunan null hipotezini reddetmektedir ( $p < .001$ ). Test sonucunda homojen bir dağılım görülmemesi rassal etki modelinin tercih edilmesi gerektiğini göstermektedir.

**Tablo 29:** İyi Oluş Kriterinin Genel Etki Büyüklüğü

| %95 Güven Aralığı |   |                   |                          |                     |                     |       |
|-------------------|---|-------------------|--------------------------|---------------------|---------------------|-------|
| Model             | N | Etki<br>Büyüklüğü | Homojenlik Değeri<br>(Q) | Alt Sınır<br>(min.) | Üst Sınır<br>(max.) | p     |
| Rassal            | 2 | 1.24              | 80,013                   | -0,34               | 2.82                | 0.124 |

Tablo-29’da iyi oluş kriterinin genel etki büyüklüğüne ilişkin değerler verilmiştir. Genel etki büyüklüğü hesaplamasında rassal etki modeli kullanılmıştır. Analiz sonuçlarına göre bakım yükü kriterine ait çalışmaların genel etki büyüklüğünün alt limiti -0.34, üst limiti 2.82 ve etki büyüklüğü derecesi 1.24 değerindedir. Bu değer Cohen (1988) sınıflamasında büyük, Cook ve Thalheimer (2002) sınıflamasında ise çok geniş derecededir. Sonuçlara göre, süregen hastalığı olan aile bireylerine yönelik uygulanan psikoeğitimler, bakım verenlerin iyi oluş seviyelerinin yükselmesinde pozitif yönde geniş bir etkiye sahiptir.

İyi oluş kriterine ait yayın yanlılığı Şekil-7’de bulunan huni grafiğinde ve Tablo-30’da verilmiştir.



Şekil 7- İyi Oluş Kriterine Ait Huni Grafiği

Şekil-7’te iyi oluş kriterine ait çalışmaların huni grafiği verilmiştir. Grafikte çalışmaların simetrik/asimetrikliği hakkında yorum yapılamamaktadır. Yayın yanlılığının tespiti için diğer istatistiksel testlerin yapılmasını gerektirmektedir.

**Tablo 30:** İyi Oluş Kriterine Ait Yayın Yanlılığı Testi Sonuçları

| Classic Fail-Safe N (Rosenthal) |       |               |               | Kendall’s T   |   |
|---------------------------------|-------|---------------|---------------|---------------|---|
| N                               | p     | Test Sonucu N | Test Sonucu p | Kendall’s Tau | p |
| 2                               | <.001 | 142           | 0.050         | -1            | 1 |

Tablo 30’da iyi oluş kriterine ait yayın yanlılığı testlerinin sonuçları verilmiştir. Rosenthal N sayısı, çalışmaya dahil edildiğinde yayın yanlılığını önleyecek çalışma sayısını vermektedir. Rosenthal N sayısının 142 olması, çalışmaya bu sayıda araştırmanın dahil edilmesinin mümkün olmamasından dolayı analizde yayın yanlılığı olmadığına işaret etmektedir. Kendall’s Tau katsayısına ilişkin p değeri analizde yayın yanlılığının olmadığını kabul eden null hipotezinin anlamlı olmadığı sonucunu göstermektedir. Testler sonucunda yayın yanlılığının bulunduğu ilişkin net bir kanıt olmaması analizde yayın yanlılığı olmadığı hipotezini desteklemektedir.

#### 4.6 Duygu Dışavurumu Kriterine İlişkin Bulgular

**Tablo 31:** *Duygu Dışavurumu Kriterine Ait Çalışmaların Etki Büyüklüğü Dağılımı*

| Çalışmanın Adı      | Etki Büyüklüğü | Standart Hata | Varyans | Alt Sınır | Üst Sınır | Ortalamalar Arası Fark ve %95 Güven Aralığı                                      | Ağırlık |
|---------------------|----------------|---------------|---------|-----------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Bulut vd.,2019      | 0.22           | 0.259         | 0.067   | -0.29     | 0.72      | Bulut, M.,<br>0.22 [-0.29, 0.72]                                                 | 16,037  |
| Arslantaş vd., 2009 | 0.82           | 0.134         | 0.018   | 0.56      | 1.08      | ARSLANTAŞ, H.,<br>0.82 [0.56, 1.08]                                              | 22,770  |
| Yiğit, 2015         | 0.49           | 0.208         | 0.043   | 0.08      | 0.90      | Yiğit, S.,<br>Öksüz, E.,<br>Özkan, B.,<br>1.01 [0.70, 1.32]<br>1.20 [0.87, 1.52] | 18,721  |
| Öksüz, 2010         | 1.01           | 0.159         | 0.025   | 0.70      | 1.32      | RE Model<br>0.78 [0.46, 1.10]                                                    | 21,428  |
| Özkan, 2011         | 1.20           | 0.166         | 0.028   | 0.87      | 1.52      |                                                                                  | 21,043  |

Tablo-31’de duygu dışavurumu kriterine ait etki büyüklükleri, standart hata, varyans, alt ve üst sınır, orman grafiği ve çalışmaların ağırlıkları verilmiştir. Çalışmaların etki büyüklükleri incelendiğinde etki büyüklüğünün en küçük değerde olduğu çalışma (Bulut vd., 2019) “0.22” etki büyüklüğü değerine sahiptir. Etki büyüklüğü en büyük değerde olan çalışma (Özkan, 2011) “1.20” etki büyüklüğüne sahiptir. Çalışmalar arasında en düşük alt limit (Bulut vd., 2019) “-0.29”, en yüksek üst sınır ise (Özkan, 2011) “1.52”’dir. Tablo-33’te verilen hata kabarcık grafiğinde içi dolu kareler etki büyüklüklerini, karelerin büyüklüğü ise çalışma ağırlıklarını belirtmektedir. Analize en büyük etki eden çalışma (Arslantaş vd., 2009) “%22,770”; en az etki eden çalışma (Bulut vd., 2019) “%16,037” değerindedir. Çalışmaların ağırlıkları örneklemelerinin büyüklüğüyle orantılıdır. Tablodaki elmas şekli çalışmaların genel etki büyüklüğünü göstermektedir (0.78).

Çalışmaların etki büyüklükleri Cohen (1988) ve Cook ve Thalheimer (2002) sınıflandırılmalarıyla Tablo-32 ve Tablo-33’te yorumlanmıştır.

**Tablo 32:** *Cohen(1988) Etki Büyüklüğü Sınıflaması*

| Etki Büyüklüğü Derecesi | N | %   |
|-------------------------|---|-----|
| <b>Küçük</b>            | 1 | 20  |
| <b>Orta</b>             | 1 | 20  |
| <b>Büyük</b>            | 3 | 60  |
| <b>Toplam</b>           | 5 | 100 |

Tablo-32’de Cohen (1988) sınıflandırmasına göre analize dahil edilen çalışmaların etki büyüklüklerinin sınıflandırılması verilmiştir. Tabloya göre etki büyüklüklerinin çoğunluğu (N=3, %60) büyük düzeydedir.

**Tablo 33:** *Cook ve Thalheimer (2002) Etki Büyüklüğü Sınıflaması*

| Etki Büyüklüğü Derecesi | N | %  |
|-------------------------|---|----|
| <b>Önemsiz</b>          | 0 | 0  |
| <b>Küçük</b>            | 1 | 20 |

|                  |   |     |
|------------------|---|-----|
| <b>Orta</b>      | 1 | 20  |
| <b>Geniş</b>     | 2 | 40  |
| <b>Çok Geniş</b> | 1 | 20  |
| <b>Toplam</b>    | 5 | 100 |

Tablo-33'te Thalheimer ve Cook (2002) sınıflandırmasına göre analize dahil edilen çalışmaların etki büyüklüğü sınıflandırılması verilmiştir. Tabloya göre çalışmaların çoğunluğu (N=2, %40) geniş etki büyüklüğüne sahiptir. Önemsiz derecede etki büyüklüğüne sahip olan çalışma bulunamamıştır.

Duygu dışavurumu kriterine ait çalışmaların genel etki büyüklüğünü hesaplayabilmek amacıyla model seçimi yapabilmek için heterojenlik testi yapılmıştır.

**Tablo 34:** *Duygu Dışavurumu Kriterine Ait Heterojenlik Testi Sonuçları*

| <b>Heterojenlik</b> |           |          |                      |
|---------------------|-----------|----------|----------------------|
| <b>Q</b>            | <b>df</b> | <b>p</b> | <b>I<sup>2</sup></b> |
| 14,367              | 4         | 0.006    | 76,274               |

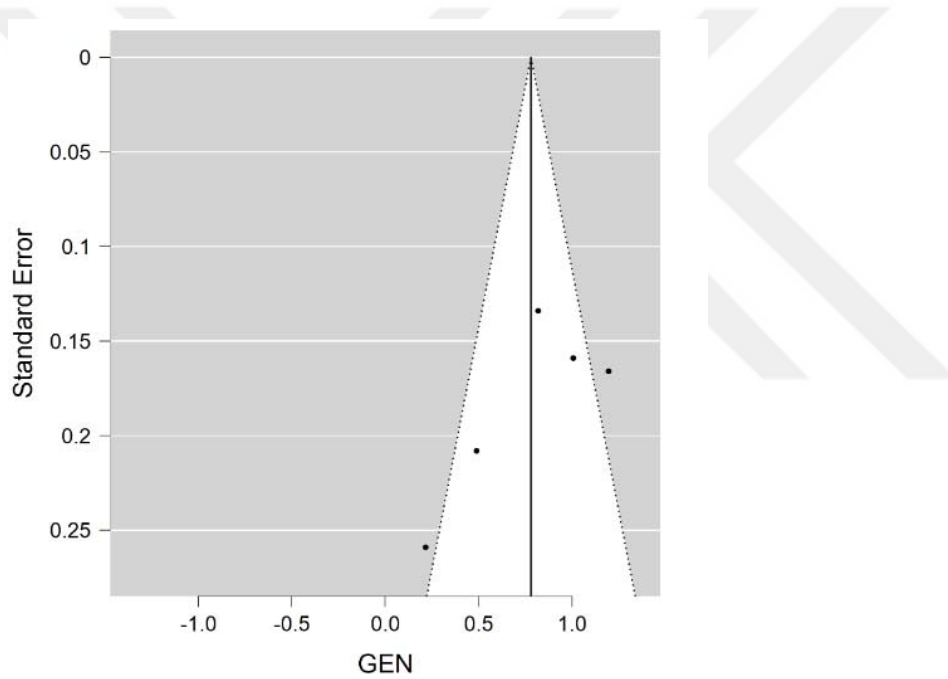
Tablo-34'te duygu dışavurumu kriterine ait heterojenlik testi sonuçları verilmiştir. Ki-kare testinin sonuçları %76,274 oranında orta bir heterojenlik göstermektedir. Test sonucunda homojen bir dağılım görülme sabit etki modelinin tercih edilmesi gerektiğini göstermektedir.

**Tablo 35:** *Duygu Dışavurumu Kriterinin Genel Etki Büyüklüğü*

| <b>%95 Güven Aralığı</b> |          |                           |                                  |                             |                             |          |
|--------------------------|----------|---------------------------|----------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|----------|
| <b>Model</b>             | <b>N</b> | <b>Etki<br/>Büyüklüğü</b> | <b>Homojenlik Değeri<br/>(Q)</b> | <b>Alt Sınır<br/>(min.)</b> | <b>Üst Sınır<br/>(max.)</b> | <b>p</b> |
| Sabit                    | 5        | 0.78                      | 14,367                           | 0.46                        | 1.10                        | <.001    |

Tablo-35’te duygu dışavurumu kriterinin genel etki büyüklüğüne ilişkin değerler verilmiştir. Genel etki büyüklüğü hesaplamasında sabit etki modeli kullanılmıştır. Analiz sonuçlarına göre duygu dışavurumu kriterine ait çalışmaların genel etki büyüklüğünün alt limiti 0.46, üst limiti 1,10 ve etki büyüklüğü derecesi 0.78 değerindedir. Bu değer Cohen (1988) sınıflamasında büyük, Cook ve Thalheimer (2002) sınıflamasında ise geniş derecededir. Sonuçlara göre, süregelen hastalığı olan aile bireylerine yönelik uygulanan psikoeğitimler, bakım verenlerin duygu durumu seviyelerinin azalmasında pozitif yönde geniş bir etkiye sahiptir.

Duygu dışavurumu kriterine ait yayın yanlılığı Şekil-8’de bulunan huni grafiğinde ve Tablo-36’da verilmiştir.



Şekil 8- Duygu Dışavurumu Kriterine Ait Huni Grafiği

Şekil-8’de duygu dışavurumu kriterine ait çalışmaların huni grafiği verilmiştir. Grafikte çalışmaların simetrik olduğu görülmektedir.

**Tablo 36:** Duygu Dışavurumu Kriterine Ait Yayın Yanlılığı Testi Sonuçları

| Classic Fail-Safe N (Rosenthal) |       |               |               | Kendall’s T   |       | Egger’s Test |       |
|---------------------------------|-------|---------------|---------------|---------------|-------|--------------|-------|
| N                               | p     | Test Sonucu N | Test Sonucu p | Kendall’s Tau | p     | z            | p     |
| 5                               | <.001 | 188           | 0.050         | -0.400        | 0.483 | -2.019       | 0.044 |

Tablo 36’da duydu dışavurumu kriterine ait yayın yanlılığı testlerinin sonuçları verilmiştir. Rosenthal N sayısı, çalışmaya dahil edildiğinde yayın yanlılığını önleyecek çalışma sayısını vermektedir. Rosenthal N sayısının 188 olması, çalışmaya bu sayıda araştırmamanın dahil edilmesinin mümkün olmamasından dolayı analizde yayın yanlılığı olmadığına işaret etmektedir. Kendall’s Tau katsayısına ilişkin p değeri analizde yayın yanlılığının olmadığını kabul eden null hipotezinin anlamlı olmadığı sonucunu gösterse de daha güvenilir bir yöntem olarak kabul edilen (Bakioğlu ve Özcan, 2016:212) Egger’s Test’te bulunan p değeri analizde yayın yanlılığı olmadığını göstermektedir.

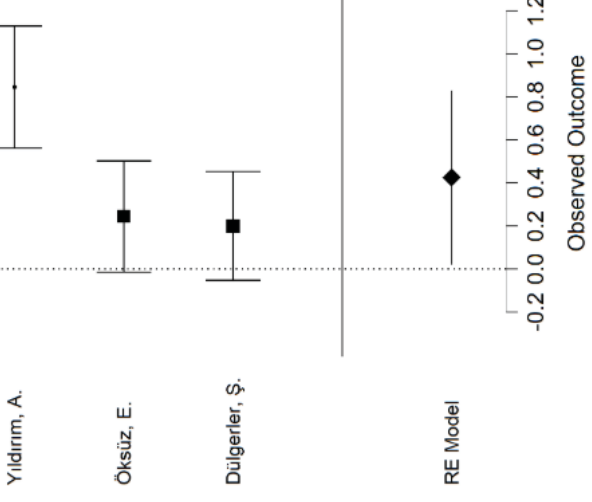


#### 4.7. Aile İşlevselliği Kriterine İlişkin Bulgular

##### 4.7.1. Problem Çözme Kriterine İlişkin Bulgular

Tablo 37: Problem Çözme Kriterine Ait Etki Büyüklüğü Dağılımları

| Çalışmanın Adı  | Etki Büyüklüğü | Standart Hata | Varyans | Alt Sınır | Üst Sınır | Ortalamalar Arası Fark ve %95 Güven Aralığı | Ağırlık |
|-----------------|----------------|---------------|---------|-----------|-----------|---------------------------------------------|---------|
| Yıldırım, 2007  | 0.85           | 0.145         | 0.021   | 0.56      | 1.13      | 0.85 [0.56, 1.13]                           | 32,644  |
| Öksüz, 2010     | 0.24           | 0.132         | 0.017   | -0.01     | 0.50      | 0.24 [-0.01, 0.50]                          | 33,573  |
| Dülgerler, 2004 | 0.20           | 0.129         | 0.017   | -0.05     | 0.45      | 0.20 [-0.05, 0.45]                          | 33,782  |





Tablo-37’de problem çözme kriterine ait etki büyüklükleri, standart hata, varyans, alt ve üst sınır, orman grafiği ve çalışmaların ağırlıkları verilmiştir. Çalışmaların ağırlıkları örneklemelerinin büyüklüğüyle orantılıdır. Tablodaki elmas şekli çalışmaların genel etki büyüklüğünü göstermektedir (1,32).

Problem çözme kriterine ait çalışmaların genel etki büyüklüğünü hesaplayabilmek amacıyla model seçimi yapabilmek için heterojenlik testi yapılmıştır.

**Tablo 38:** *Problem Çözme Kriterine Ait Heterojenlik Testi Sonuçları*

| Heterojenlik |    |       |                |
|--------------|----|-------|----------------|
| Q            | df | p     | I <sup>2</sup> |
| 13,242       | 2  | 0.001 | 85,662         |

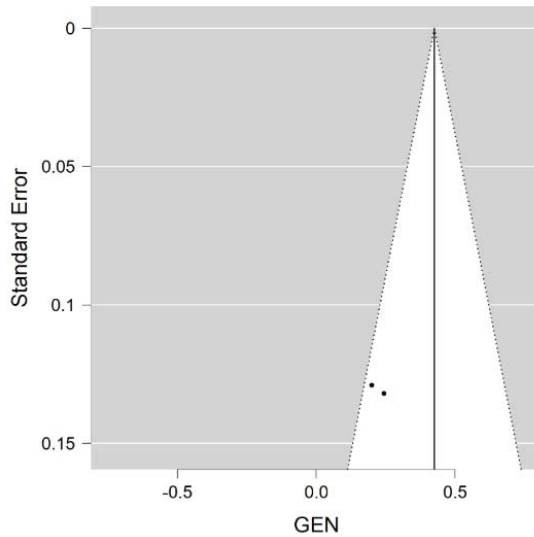
Tablo-38’de problem çözme kriterine ait heterojenlik testi sonuçları verilmiştir. Ki-kare testinin sonuçları %85,662 oranında yüksek bir heterojenlik göstermekte ve çalışmaların homojenlik gösterdiğini savunan null hipotezini reddetmektedir ( $p < .001$ ). Test sonucunda homojen bir dağılım görülmemesi rassal etki modelinin tercih edilmesi gerektiğini göstermektedir.

**Tablo 39:** *Problem Çözme Kriterinin Genel Etki Büyüklüğü*

|        |   |                   |                          | %95 Güven Aralığı   |                     |       |
|--------|---|-------------------|--------------------------|---------------------|---------------------|-------|
| Model  | N | Etki<br>Büyüklüğü | Homojenlik Değeri<br>(Q) | Alt Sınır<br>(min.) | Üst Sınır<br>(max.) | p     |
| Rassal | 3 | 0.43              | 13,242                   | 0.02                | 0.83                | 0.039 |

Tablo-39’da problem çözme kriterinin genel etki büyüklüğüne ilişkin değerler verilmiştir. Genel etki büyüklüğü hesaplamasında rassal etki modeli kullanılmıştır. Analiz sonuçlarına göre problem çözme kriterine ait çalışmaların genel etki büyüklüğünün alt limiti 0.02, üst limiti 0.83 ve etki büyüklüğü derecesi 0.43 değerindedir. Bu değer Cohen (1988) sınıflamasında küçük, Cook ve Thalheimer (2002) sınıflamasında ise orta derecededir. Sonuçlara göre, süregen hastalığı olan aile bireylerine yönelik uygulanan psikoeğitimler,

bakım verenlerin aile işlevlerindeki problem çözme seviyelerinin gelişmesinde pozitif yönde orta bir etkiye sahiptir. Problem çözme kriterine ait yayın yanlılığı Şekil-9'da bulunan huni grafiğinde ve Tablo-40'ta verilmiştir.



Şekil 9- Problem Çözme Kriterine Ait Huni Grafiği

Şekil-9'da problem çözme kriterine ait çalışmaların huni grafiği verilmiştir. Grafikte çalışmaların asimetrik olduğu görülmektedir. Huni grafiğindeki asimetriklik yayın yanlılığına işaret etse de huni grafiğinin gözleme dayalı bir yöntem olması yayın yanlılığının tespiti için diğer istatistiksel testlerin yapılmasını gerektirmektedir (Bakioğlu ve Özcan, s.207).

**Tablo 40:** Problem Çözme Kriterine Ait Yayın Yanlılığı Testi Sonuçları

| Classic Fail-Safe N (Rosenthal) |        |               |               | Kendall's T   |       | Egger's Test |        |
|---------------------------------|--------|---------------|---------------|---------------|-------|--------------|--------|
| N                               | p      | Test Sonucu N | Test Sonucu p | Kendall's Tau | p     | z            | p      |
| 3                               | <0.001 | 29            | 0.050         | 1             | 0.333 | 3.611        | <0.001 |

Tablo 40'ta problem çözme kriterine ait yayın yanlılığı testlerinin sonuçları verilmiştir. Rosenthal N sayısı, çalışmaya dahil edildiğinde yayın yanlılığını önleyecek çalışma sayısını vermektedir. Rosenthal N sayısının 29 olması, çalışmaya bu sayıda araştırmancının dahil edilmesinin mümkün olmamasından dolayı analizde yayın yanlılığı olmadığına işaret etmektedir. Kendall's Tau katsayısına ilişkin p değeri analizde yayın yanlılığının olmadığını kabul eden null hipotezinin anlamlı olmadığı sonucunu gösterse de daha güvenilir bir yöntem olarak kabul edilen (Bakioğlu ve Özcan, 2016:212) Egger's Test'te bulunan p değeri analizde yayın yanlılığı olmadığını göstermektedir.



Tablo-41’de bakım yükü kriterine ait etki büyüklükleri, standart hata, varyans, alt ve üst sınır, orman grafiği ve çalışmaların ağırlıkları verilmiştir. Çalışmaların ağırlıkları örneklemelerinin büyüklüğüyle orantılıdır. Tablodaki elmas şekli çalışmaların genel etki büyüklüğünü göstermektedir (0.43).

İletişim kriterine ait çalışmaların genel etki büyüklüğünü hesaplayabilmek amacıyla model seçimi yapabilmek için heterojenlik testi yapılmıştır.

**Tablo 42: İletişim Kriterine Ait Heterojenlik Testi Sonuçları**

| Heterojenlik |    |       |                |
|--------------|----|-------|----------------|
| Q            | df | p     | I <sup>2</sup> |
| 13,242       | 2  | 0.001 | 85,662         |

Tablo-42’de iletişim kriterine ait heterojenlik testi sonuçları verilmiştir. Ki-kare testinin sonuçları %85,662 oranında yüksek bir heterojenlik göstermekte ve çalışmaların homojenlik gösterdiğini savunan null hipotezini reddetmektedir ( $p < .001$ ). Test sonucunda homojen bir dağılım görülmemesi rassal etki modelinin tercih edilmesi gerektiğini göstermektedir.

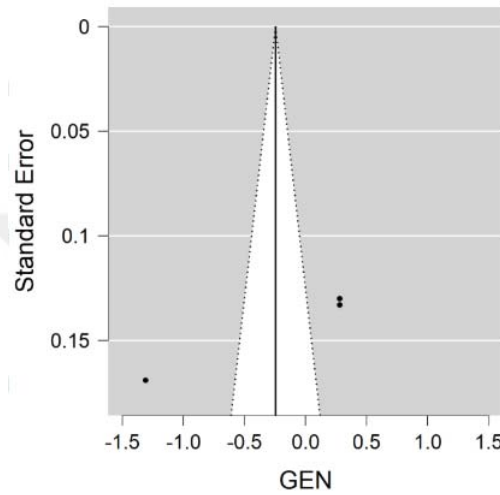
**Tablo 43: İletişim Kriterinin Genel Etki Büyüklüğü**

| %95 Güven Aralığı |   |                   |                          |                     |                     |       |
|-------------------|---|-------------------|--------------------------|---------------------|---------------------|-------|
| Model             | N | Etki<br>Büyüklüğü | Homojenlik Değeri<br>(Q) | Alt Sınır<br>(min.) | Üst Sınır<br>(max.) | p     |
| Rassal            | 3 | 0.43              | 13,242                   | 0.02                | 0.83                | 0.039 |

Tablo-43’te iletişim kriterinin genel etki büyüklüğüne ilişkin değerler verilmiştir. Genel etki büyüklüğü hesaplamasında rassal etki modeli kullanılmıştır. Analiz sonuçlarına göre iletişim kriterine ait çalışmaların genel etki büyüklüğünün alt limiti 0.02, üst limiti 0.83 ve etki büyüklüğü derecesi 0.43 değerindedir. Bu değer Cohen (1988) sınıflamasında küçük, Cook ve Thalheimer (2002) sınıflamasında ise orta derecededir. Sonuçlara göre, süregen hastalığı olan

aile bireylerine yönelik uygulanan psikoeğitimler, bakım verenlerin aile işlevlerindeki iletişim seviyelerinin gelişmesinde pozitif yönde orta bir etkiye sahiptir.

İletişim kriterine ait yayın yanlılığı Şekil-10'da bulunan huni grafiğinde ve Tablo-44'te verilmiştir.



Şekil 10- İletişim Kriterine Ait Çalışmaların Huni Grafiği

Şekil-10'da iletişim kriterine ait çalışmaların huni grafiği verilmiştir. Grafikte çalışmaların simetrik olduğu görülmektedir.

**Tablo 44:** İletişim Kriterine Ait Yayın Yanlılığı Testi Sonuçları

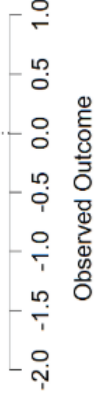
| Classic Fail-Safe N (Rosenthal) |        |               |               | Kendall's T   |       | Egger's Test |        |
|---------------------------------|--------|---------------|---------------|---------------|-------|--------------|--------|
| N                               | p      | Test Sonucu N | Test Sonucu p | Kendall's Tau | p     | z            | p      |
| 3                               | <0.001 | 29            | 0.050         | 1             | 0.333 | 3.611        | <0.001 |

Tablo 44'te iletişim kriterine ait yayın yanlılığı testlerinin sonuçları verilmiştir. Rosenthal N sayısı, çalışmaya dahil edildiğinde yayın yanlılığını önleyecek çalışma sayısını vermektedir. Rosenthal N sayısının 29 olması, çalışmaya bu sayıda araştırmanın dahil edilmesinin mümkün olmamasından dolayı analizde yayın yanlılığı olmadığına işaret etmektedir. Kendall's Tau katsayısına ilişkin p değeri analizde yayın yanlılığının olmadığını kabul eden null hipotezinin anlamlı olmadığı sonucunu gösterse de daha güvenilir bir yöntem olarak kabul edilen (Bakioğlu ve Özcan, 2016:212) Egger's Test'te bulunan p değeri analizde yayın yanlılığı olmadığını göstermektedir.

### 4.7.3. Roller Kriterine İlişkin Bulgular

**Tablo 45:** Roller Kriterine Ait Çalışmaların Etki Büyüklüğü Dağılımı

| Çalışmanın Adı  | Etki Büyüklüğü | Standart Hata | Varyans | Alt Sınır | Üst Sınır | Ortalamalar Arası Fark ve %95 Güven Aralığı | Ağırlık |
|-----------------|----------------|---------------|---------|-----------|-----------|---------------------------------------------|---------|
| Yıldırım, 2007  | -1.31          | 0.134         | 0.018   | -1.64     | -0.98     | -1.31 [-1.64, -0.98]                        | 33,035  |
| Öksüz, 2010     | 0.28           | 0.132         | 0.017   | 0.02      | 0.54      | 0.28 [0.02, 0.54]                           | 33,467  |
| Dülgerler, 2004 | 0.28           | 0.129         | 0.017   | 0.03      | 0.54      | 0.28 [0.03, 0.54]                           | 33,498  |



Tablo-45'te roller kriterine ait etki büyüklükleri, standart hata, varyans, alt ve üst sınır, orman grafiği ve çalışmaların ağırlıkları verilmiştir. Çalışmaların ağırlıkları örneklemelerinin büyüklüğüyle orantılıdır. Tablodaki elmas şekli çalışmaların genel etki büyüklüğünü göstermektedir (-0.24).

Roller kriterine ait çalışmaların genel etki büyüklüğünü hesaplayabilmek amacıyla model seçimi yapabilmek için heterojenlik testi yapılmıştır.

**Tablo 46:** Roller Kriterine Ait Heterojenlik Testi Sonuçları

| Heterojenlik |    |        |                |
|--------------|----|--------|----------------|
| Q            | df | p      | I <sup>2</sup> |
| 67.940       | 2  | <0.001 | 97,558         |

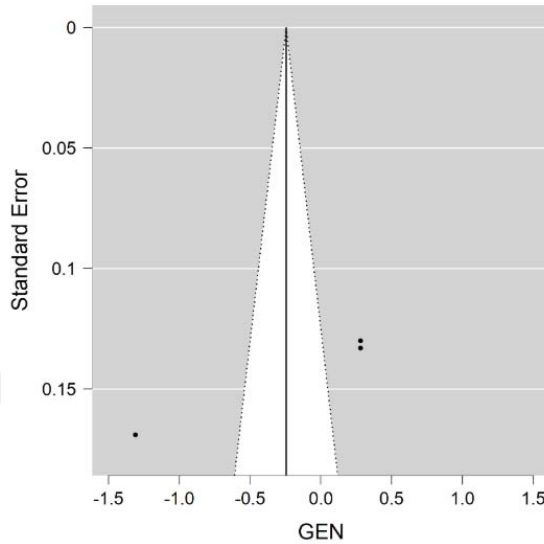
Tablo-46'da roller kriterine ait heterojenlik testi sonuçları verilmiştir. Ki-kare testinin sonuçları %97,558 oranında yüksek bir heterojenlik göstermekte ve çalışmaların homojenlik gösterdiğini savunan null hipotezini reddetmektedir ( $p < .001$ ). Test sonucunda homojen bir dağılım görülmemesi rassal etki modelinin tercih edilmesi gerektiğini göstermektedir.

**Tablo 47:** Roller Kriterinin Genel Etki Büyüklüğü

| %95 Güven Aralığı |   |                   |                          |                     |                     |       |
|-------------------|---|-------------------|--------------------------|---------------------|---------------------|-------|
| Model             | N | Etki<br>Büyüklüğü | Homojenlik Değeri<br>(Q) | Alt Sınır<br>(min.) | Üst Sınır<br>(max.) | p     |
| Rassal            | 3 | -0.24             | 67.940                   | -1.28               | 0.79                | 0.643 |

Tablo-47'de roller kriterinin genel etki büyüklüğüne ilişkin değerler verilmiştir. Genel etki büyüklüğü hesaplamasında rassal etki modeli kullanılmıştır. Analiz sonuçlarına göre bakım yükü kriterine ait çalışmaların genel etki büyüklüğünün alt limiti -1.28, üst limiti 0.79 ve etki büyüklüğü derecesi -0.24 değerindedir. Bu değer Cohen (1988) ve Cook ve Thalheimer (2002) sınıflamasında yeri bulunmamaktadır. Sonuçlara göre, süregen hastalığı olan aile bireylerine yönelik uygulanan psikoeğitimler, bakım verenlerin aile işlevlerindeki rollerine herhangi bir seviyede etkisi bulunmamaktadır.

Roller kriterine ait yayın yanlılığı Şekil-11’de bulunan huni grafiğinde ve Tablo-48’de verilmiştir.



Şekil 11- Roller Kriterine Ait Çalışmaların Huni Grafiği

Şekil-11’de roller kriterine ait çalışmaların huni grafiği verilmiştir. Grafikte çalışmaların simetrik olduğu görülmektedir.

**Tablo 48:** Roller Kriterine Ait Yayın Yanlılığı Testi Sonuçları

| Classic Fail-Safe N (Rosenthal) |       |               |               | Kendall’s T   |       | Egger’s Test |        |
|---------------------------------|-------|---------------|---------------|---------------|-------|--------------|--------|
| N                               | p     | Test Sonucu N | Test Sonucu p | Kendall’s Tau | p     | z            | p      |
| 3                               | 0.022 | 2             | 0.050         | -1            | 0.333 | -8.214       | <0.001 |

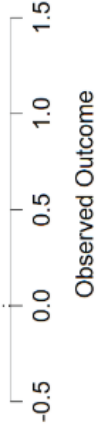
Tablo 48’de roller kriterine ait yayın yanlılığı testlerinin sonuçları verilmiştir. Rosenthal N sayısı, çalışmaya dahil edildiğinde yayın yanlılığını önleyecek çalışma sayısını vermektedir. Rosenthal N sayısının 2 olması, çalışmaya bu sayıda araştırmamanın dahil edildiğin yayın yanlılığının olmayacağını göstermektedir. Kendall’s Tau katsayısına ilişkin p değeri analizde yayın yanlılığının olmadığını kabul eden null hipotezinin anlamlı olmadığı sonucunu gösterse de daha güvenilir bir yöntem olarak kabul edilen (Bakioğlu ve Özcan, 2016:212) Egger’s Test’te bulunan p değeri analizde yayın yanlılığı olmadığını göstermektedir. Yayın yanlılığı testlerine göre roller kriterine ait analizde yayın yanlılığının olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.



#### 4.7.4. Duygusal Tepki Verebilme Kriterine İlişkin Bulgular

**Tablo 49: Duygusal Tepki Verebilme Kriterine Ait Çalışmaların Etki Büyüklüğü Dağılımı**

| Çalışmanın Adı  | Etki Büyüklüğü | Standart Hata | Varyans | Alt Sınır | Üst Sınır | Ortalamalar Arası Fark ve %95 Güven Aralığı | Ağırlık |
|-----------------|----------------|---------------|---------|-----------|-----------|---------------------------------------------|---------|
| Yıldırım, 2007  | 0.99           | 0.152         | 0.023   | 0.69      | 1.28      | 0.99 [0.69, 1.28]                           | 32.673  |
| Öksüz, 2010     | 0.38           | 0.135         | 0.018   | 0.12      | 0.65      | 0.38 [0.12, 0.65]                           | 33.521  |
| Dülgerler, 2004 | 0.13           | 0.129         | 0.017   | -0.12     | 0.39      | 0.13 [-0.12, 0.39]                          | 33.806  |
| RE Model        |                |               |         |           |           | 0.50 [0.00, 0.99]                           |         |



Tablo-49’da duygusal tepki verebilme kriterine ait etki büyüklükleri, standart hata, varyans, alt ve üst sınır, orman grafiği ve çalışmaların ağırlıkları verilmiştir. Çalışmaların ağırlıkları örneklemelerinin büyüklüğüyle orantılıdır. Tablodaki elmas şekli çalışmaların genel etki büyüklüğünü göstermektedir (0.50).

Duygusal tepki verebilme kriterine ait çalışmaların genel etki büyüklüğünü hesaplayabilmek amacıyla model seçimi yapabilmek için heterojenlik testi yapılmıştır.

**Tablo 50:** *Duygusal Tepki Verebilme Kriterine Ait Heterojenlik Testi Sonuçları*

| Heterojenlik |    |        |                |
|--------------|----|--------|----------------|
| Q            | df | p      | I <sup>2</sup> |
| 18.672       | 2  | <0.001 | 89.876         |

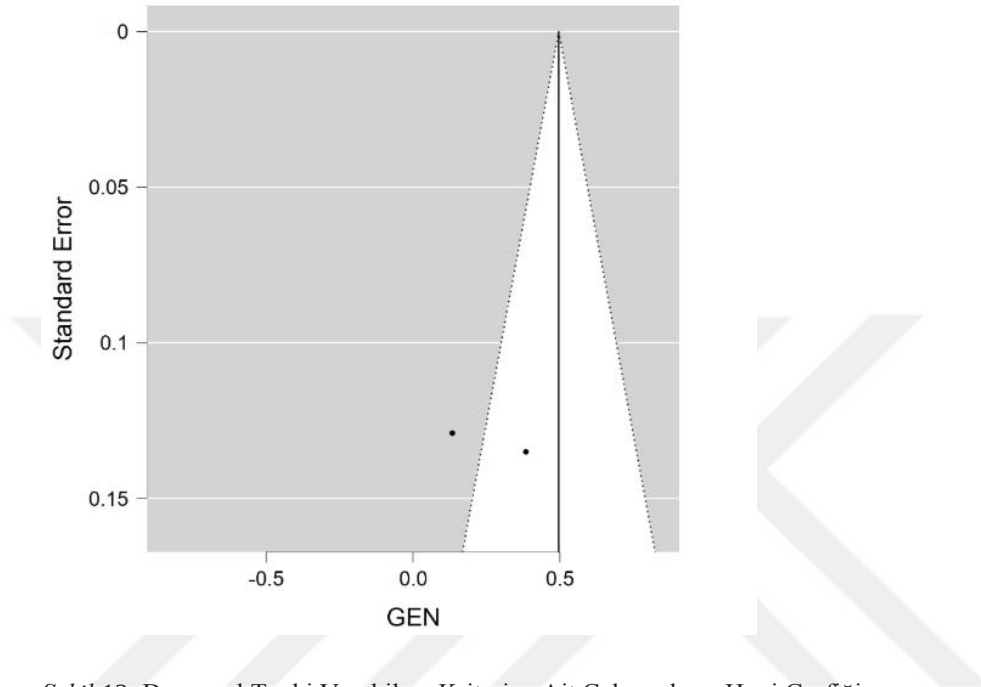
Tablo-50’de duygusal tepki verebilme kriterine ait heterojenlik testi sonuçları verilmiştir. Ki-kare testinin sonuçları %89.876 oranında yüksek bir heterojenlik göstermekte ve çalışmaların homojenlik gösterdiğini savunan null hipotezini reddetmektedir ( $p < .001$ ). Test sonucunda homojen bir dağılım görülmemesi rassal etki modelinin tercih edilmesi gerektiğini göstermektedir.

**Tablo 51:** *Duygusal Tepki Verebilme Kriterinin Genel Etki Büyüklüğü*

|        |   |                   |                          | %95 Güven Aralığı   |                     |       |
|--------|---|-------------------|--------------------------|---------------------|---------------------|-------|
| Model  | N | Etki<br>Büyüklüğü | Homojenlik Değeri<br>(Q) | Alt Sınır<br>(min.) | Üst Sınır<br>(max.) | p     |
| Rassal | 3 | 0.50              | 18.672                   | 0.00                | 0.99                | 0.048 |

Tablo-51’de duygusal tepki verebilme kriterinin genel etki büyüklüğüne ilişkin değerler verilmiştir. Genel etki büyüklüğü hesaplamasında rassal etki modeli kullanılmıştır. Analiz sonuçlarına göre bakım yükü kriterine ait çalışmaların genel etki büyüklüğünün alt limiti 0, üst limiti 0.99 ve etki büyüklüğü derecesi 0.50 değerindedir. Bu değer Cohen (1988) sınıflamasında orta, Cook ve Thalheimer (2002) sınıflamasında da orta derecededir. Sonuçlara göre, süregen hastalığı olan aile bireylerine yönelik uygulanan psikoeğitimler, bakım

verenlerin aile işlevlerine ait duygusal tepki verebilme seviyelerinin gelişmesinde pozitif yönde orta derecede bir etkiye sahiptir. Duygusal tepki verebilme ait yayın yanlılığı Şekil-12’de bulunan huni grafiğinde ve Tablo-52’de verilmiştir.



Şekil 12- Duygusal Tepki Verebilme Kriterine Ait Çalışmaların Huni Grafiği

Şekil-12’de duygusal tepki verebilme kriterine ait çalışmaların huni grafiği verilmiştir. Grafikte çalışmaların simetrik olduğu görülmektedir.

**Tablo 52:** Duygusal Tepki Verebilme Kriterine Ait Yayın Yanlılığı Testi Sonuçları

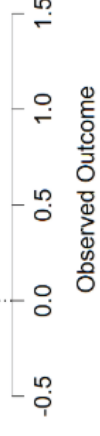
| Classic Fail-Safe N (Rosenthal) |       |               |               | Kendall’s T   |       | Egger’s Test |       |
|---------------------------------|-------|---------------|---------------|---------------|-------|--------------|-------|
| N                               | p     | Test Sonucu N | Test Sonucu p | Kendall’s Tau | p     | z            | p     |
| 3                               | <.001 | 37            | 0.050         | 1             | 0.333 | 4.318        | <.001 |

Tablo 52’de duygusal tepki verebilme kriterine ait yayın yanlılığı testlerinin sonuçları verilmiştir. Rosenthal N sayısı, çalışmaya dahil edildiğinde yayın yanlılığını önleyecek çalışma sayısını vermektedir. Rosenthal N sayısının 37 olması, çalışmaya bu sayıda araştırmamanın dahil edilmesinin mümkün olmamasından dolayı analizde yayın yanlılığı olmadığına işaret etmektedir. Kendall’s Tau katsayısına ilişkin p değeri analizde yayın yanlılığının olmadığını kabul eden null hipotezinin anlamlı olmadığı sonucunu gösterse de daha güvenilir bir yöntem olarak kabul edilen (Bakioğlu ve Özcan, 2016:212) Egger’s Test’te bulunan p değeri analizde yayın yanlılığı olmadığını göstermektedir.

#### 4.7.5. Gereken İlgiyi Gösterebilme Kriterine İlişkin Bulgular

**Tablo 53:** Gereken İlgiyi Gösterebilme Kriterine Ait Çalışmaların Etki Büyüklüğü Dağılımı

| Çalışmanın Adı  | Etki Büyüklüğü | Standart Hata | Varyans | Alt Sınır | Üst Sınır | Ortalamalar Arası Fark ve %95 Güven Aralığı | Ağırlık |
|-----------------|----------------|---------------|---------|-----------|-----------|---------------------------------------------|---------|
| Yıldırım, 2007  | 0.99           | 0.161         | 0.026   | 0.69      | 1.28      | 0.99 [0.69, 1.28]                           | 32.673  |
| Öksüz, 2010     | 0.38           | 0.131         | 0.017   | 0.12      | 0.65      | 0.38 [0.12, 0.65]                           | 33.521  |
| Dülgerler, 2004 | 0.13           | 0.187         | 0.035   | -0.12     | 0.39      | 0.13 [-0.12, 0.39]                          | 33.806  |



Tablo-53'te gereken ilgiyi gösterebilme kriterine ait etki büyüklükleri, standart hata, varyans, alt ve üst sınır, orman grafiği ve çalışmaların ağırlıkları verilmiştir. Çalışmaların ağırlıkları örneklemelerinin büyüklüğüyle orantılıdır. Tablodaki elmas şekli çalışmaların genel etki büyüklüğünü göstermektedir (0.50).

Gereken ilgiyi gösterebilme kriterine ait çalışmaların genel etki büyüklüğünü hesaplayabilmek amacıyla model seçimi yapabilmek için heterojenlik testi yapılmıştır.

**Tablo 54:** Gereken İlgiyi Gösterebilme Kriterine Ait Heterojenlik Testi Sonuçları

| Heterojenlik |    |       |                |
|--------------|----|-------|----------------|
| Q            | df | p     | I <sup>2</sup> |
| 18.672       | 2  | <.001 | 89.876         |

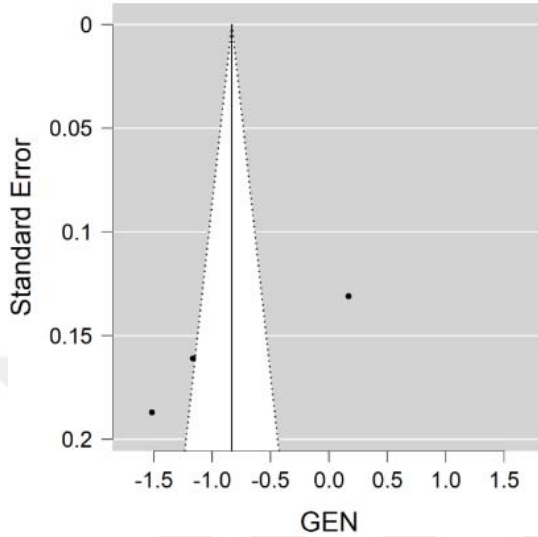
Tablo-54'te gereken ilgiyi gösterebilme kriterine ait heterojenlik testi sonuçları verilmiştir. Ki-kare testinin sonuçları %89.876 oranında yüksek bir heterojenlik göstermekte ve çalışmaların homojenlik gösterdiğini savunan null hipotezini reddetmektedir ( $p < .001$ ). Test sonucunda homojen bir dağılım görülmemesi rassal etki modelinin tercih edilmesi gerektiğini göstermektedir.

**Tablo 55:** Gereken İlgiyi Gösterebilme Kriterinin Genel Etki Büyüklüğü

|        |   |                   |                          | %95 Güven Aralığı   |                     |       |
|--------|---|-------------------|--------------------------|---------------------|---------------------|-------|
| Model  | N | Etki<br>Büyüklüğü | Homojenlik Değeri<br>(Q) | Alt Sınır<br>(min.) | Üst Sınır<br>(max.) | p     |
| Rassal | 3 | 0.50              | 18.672                   | 0                   | 0.99                | 0.048 |

Tablo-55'te gereken ilgiyi gösterebilme kriterinin genel etki büyüklüğüne ilişkin değerler verilmiştir. Genel etki büyüklüğü hesaplamasında rassal etki modeli kullanılmıştır. Analiz sonuçlarına göre bakım yükü kriterine ait çalışmaların genel etki büyüklüğünün alt limiti 0, üst limiti 0.99 ve etki büyüklüğü derecesi 0.50 değerindedir. Bu değer Cohen (1988) sınıflamasında orta, Cook ve Thalheimer (2002) sınıflamasında da orta derecededir. Sonuçlara göre, süregen hastalığı olan aile bireylerine yönelik uygulanan psikoeğitimler, bakım verenlerin aile işlevlerine yönelik gereken ilgiyi gösterebilme seviyelerinin gelişmesinde

pozitif yönde orta derecede bir etkiye sahiptir. Gereken ilgiyi gösterebilme kriterine ait yayın yanlılığı Şekil-13 bulunan huni grafiğinde ve Tablo-56'da verilmiştir.



Şekil 13- Gereken İlgiyi Gösterebilme Kriterine Ait Çalışmaların Huni Grafiği

Şekil-13'te gereken ilgiyi gösterebilme kriterine ait çalışmaların huni grafiği verilmiştir. Grafikte çalışmaların asimetrik olduğu görülmektedir. Huni grafiğindeki asimetriklik yayın yanlılığına işaret etse de huni grafiğinin gözleme dayalı bir yöntem olması yayın yanlılığının tespiti için diğer istatistiksel testlerin yapılmasını gerektirmektedir (Bakioğlu ve Özcan, s.207).

**Tablo 56:** Gereken İlgiyi Gösterebilme Kriterine Ait Yayın Yanlılığı Testi Sonuçları

| Classic Fail-Safe N (Rosenthal) |        |               |               | Kendall's T   |       | Egger's Test |        |
|---------------------------------|--------|---------------|---------------|---------------|-------|--------------|--------|
| N                               | p      | Test Sonucu N | Test Sonucu p | Kendall's Tau | p     | z            | p      |
| 3                               | <0.001 | 37            | 0.050         | 1             | 0.333 | 4.318        | <0.001 |

Tablo 56'da gereken ilgiyi gösterebilme kriterine ait yayın yanlılığı testlerinin sonuçları verilmiştir. Rosenthal N sayısı, çalışmaya dahil edildiğinde yayın yanlılığını önleyecek çalışma sayısını vermektedir. Rosenthal N sayısının 37 olması, çalışmaya bu sayıda araştırmancının dahil edilmesinin mümkün olmamasından dolayı analizde yayın yanlılığı olmadığına işaret etmektedir. Kendall's Tau katsayısına ilişkin p değeri analizde yayın yanlılığının olmadığını kabul eden null hipotezinin anlamlı olmadığı sonucunu gösterse de daha güvenilir bir yöntem olarak kabul edilen (Bakioğlu ve Özcan, 2016:212) Egger's Test'te bulunan p değeri analizde yayın yanlılığı olmadığını göstermektedir.

4.7.6. Davranış Kontrolü Kriterine İlişkin Bulgular

Tablo 57: Davranış Kontrolü Kriterine Ait Çalışmaların Etki Büyüklüğü Dağılımı

| Çalışmanın Adı  | Etki Büyüklüğü | Standart Hata | Varyans | Alt Sınır | Üst Sınır | Ortalamalar Arası Fark ve %95 Güven Aralığı | Ağırlık |
|-----------------|----------------|---------------|---------|-----------|-----------|---------------------------------------------|---------|
| Yıldırım, 2007  | 0.98           | 0.152         | 0.023   | 0.69      | 1.28      | 0.98 [0.69, 1.28]                           | 32,351  |
| Öksüz, 2010     | 0.37           | 0.135         | 0.018   | 0.10      | 0.63      | 0.37 [0.10, 0.63]                           | 33,783  |
| Dülgerler, 2004 | 0.43           | 0.134         | 0.018   | 0.17      | 0.69      | 0.43 [0.17, 0.69]                           | 33,866  |

Observed Outcome

Tablo-57’de davranış kontrolü kriterine ait etki büyüklükleri, standart hata, varyans, alt ve üst sınır, orman grafiği ve çalışmaların ağırlıkları verilmiştir. Çalışmaların ağırlıkları örneklemelerinin büyüklüğüyle orantılıdır. Tablodaki elmas şekli çalışmaların genel etki büyüklüğünü göstermektedir (0.59). Davranış kontrolü kriterine ait çalışmaların genel etki büyüklüğünü hesaplayabilmek amacıyla model seçimi yapabilmek için heterojenlik testi yapılmıştır.

**Tablo 58:** *Davranış Kontrolü Kriterine Ait Heterojenlik Testi Sonuçları*

| Heterojenlik |    |       |                |
|--------------|----|-------|----------------|
| Q            | df | p     | I <sup>2</sup> |
| 10.745       | 2  | 0.005 | 82,413         |

Tablo-58’de davranış kontrolü kriterine ait heterojenlik testi sonuçları verilmiştir. Ki-kare testinin sonuçları %82,413 oranında yüksek bir heterojenlik göstermekte ve çalışmaların homojenlik gösterdiğini savunan null hipotezini reddetmektedir ( $p < .001$ ). Test sonucunda homojen bir dağılım görülmemesi rassal etki modelinin tercih edilmesi gerektiğini göstermektedir.

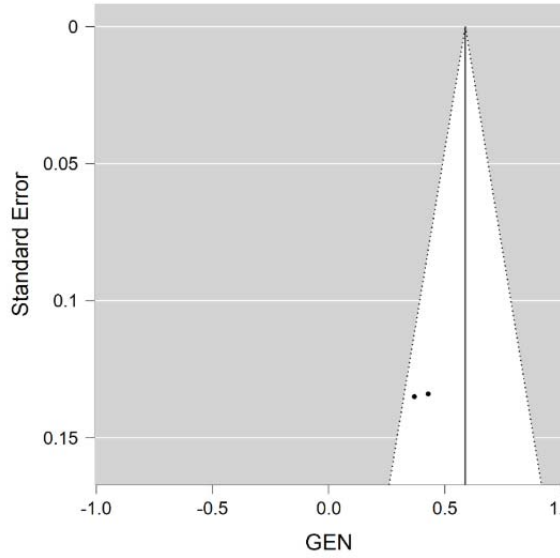
**Tablo 59:** *Davranış Kontrolü Kriterinin Genel Etki Büyüklüğü*

| %95 Güven Aralığı |   |                   |                          |                     |                     |       |
|-------------------|---|-------------------|--------------------------|---------------------|---------------------|-------|
| Model             | N | Etki<br>Büyüklüğü | Homojenlik Değeri<br>(Q) | Alt Sınır<br>(min.) | Üst Sınır<br>(max.) | p     |
| Rassal            | 3 | 0.59              | 10.745                   | 0.21                | 0.97                | 0.002 |

Tablo-59’da davranış kontrolü kriterinin genel etki büyüklüğüne ilişkin değerler verilmiştir. Genel etki büyüklüğü hesaplamasında rassal etki modeli kullanılmıştır. Analiz sonuçlarına göre bakım yükü kriterine ait çalışmaların genel etki büyüklüğünün alt limiti 0.21, üst limiti 0.97 ve etki büyüklüğü derecesi 0.59 değerindedir. Bu değer Cohen (1988) sınıflamasında orta, Cook ve Thalheimer (2002) sınıflamasında da orta derecededir. Sonuçlara göre, süregelen hastalığı olan aile bireylerine yönelik uygulanan psikoeğitimler, bakım verenlerin aile işlevlerine yönelik davranış kontrolü seviyelerinin gelişmesinde pozitif yönde orta derecede



bir etkiye sahiptir. Davranış kontrolü kriterine ait yayın yanlılığı Şekil-14'te bulunan huni grafiğinde ve Tablo-60'ta verilmiştir.



Şekil 14- Davranış Kontrolü Kriterine Ait Çalışmaların Huni Grafiği

Şekil-14'te davranış kontrolü kriterine ait çalışmaların huni grafiği verilmiştir. Grafikte çalışmaların asimetrik olduğu görülmektedir. Huni grafiğindeki asimetriklik yayın yanlılığına işaret etse de huni grafiğinin gözleme dayalı bir yöntem olması yayın yanlılığının tespiti için diğer istatistiksel testlerin yapılmasını gerektirmektedir (Bakioğlu ve Özcan, 2016:207).

**Tablo 60:** Davranış Kontrolü Kriterine Ait Yayın Yanlılığı Testi Sonuçları

| Classic Fail-Safe N (Rosenthal) |        |               |               | Kendall's T   |   | Egger's Test |       |
|---------------------------------|--------|---------------|---------------|---------------|---|--------------|-------|
| N                               | p      | Test Sonucu N | Test Sonucu p | Kendall's Tau | p | z            | p     |
| 3                               | <0.001 | 54            | 0.050         | 0.333         | 1 | 3.242        | 0.001 |

Tablo 60'ta davranış kontrolü kriterine ait yayın yanlılığı testlerinin sonuçları verilmiştir. Rosenthal N sayısı, çalışmaya dahil edildiğinde yayın yanlılığını önleyecek çalışma sayısını vermektedir. Rosenthal N sayısının 54 olması, çalışmaya bu sayıda araştırmancının dahil edilmesinin mümkün olmamasından dolayı analizde yayın yanlılığı olmadığına işaret etmektedir. Kendall's Tau katsayısına ilişkin p değeri analizde yayın yanlılığının olmadığını kabul eden null hipotezinin anlamlı olmadığı sonucunu gösterse de daha güvenilir bir yöntem olarak kabul edilen (Bakioğlu ve Özcan, 2016:212) Egger's Test'te bulunan p değeri analizde yayın yanlılığı olmadığını göstermektedir.



Tablo-61’de genel işlevler kriterine ait etki büyüklükleri, standart hata, varyans, alt ve üst sınır, orman grafiği ve çalışmaların ağırlıkları verilmiştir. Çalışmaların ağırlıkları örneklemelerinin büyüklüğüyle orantılıdır. Tablodaki elmas şekli çalışmaların genel etki büyüklüğünü göstermektedir (-0.22). Genel işlevler kriterine ait çalışmaların genel etki büyüklüğünü hesaplayabilmek amacıyla model seçimi yapabilmek için heterojenlik testi yapılmıştır.

**Tablo 62:** Genel İşlevler Kriterine Ait Heterojenlik Testi Sonuçları

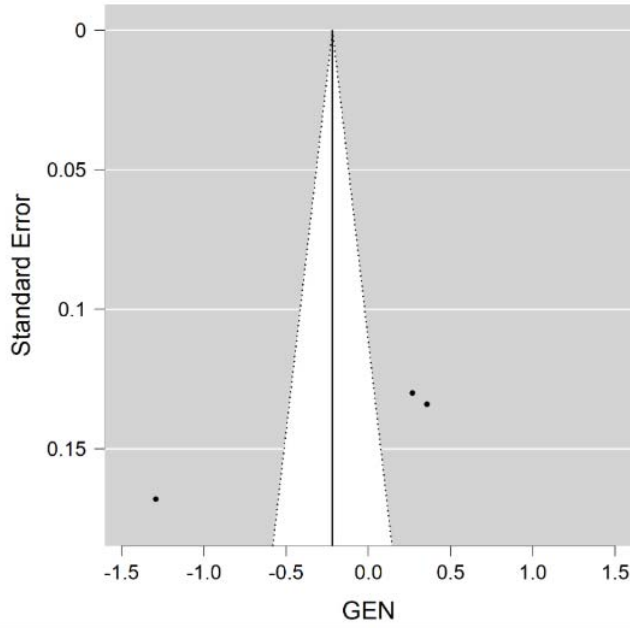
| Heterojenlik |    |       |                |
|--------------|----|-------|----------------|
| Q            | df | p     | I <sup>2</sup> |
| 10.745       | 2  | 0.005 | 82.413         |

Tablo-62’de genel işlevler kriterine ait heterojenlik testi sonuçları verilmiştir. Ki-kare testinin sonuçları %82.413 oranında yüksek bir heterojenlik göstermekte ve çalışmaların homojenlik gösterdiğini savunan null hipotezini reddetmektedir ( $p < .005$ ). Test sonucunda homojen bir dağılım görülmemesi rassal etki modelinin tercih edilmesi gerektiğini göstermektedir.

**Tablo 63:** Genel İşlevler Kriterinin Genel Etki Büyüklüğü

| %95 Güven Aralığı |   |                   |                          |                     |                     |       |
|-------------------|---|-------------------|--------------------------|---------------------|---------------------|-------|
| Model             | N | Etki<br>Büyüklüğü | Homojenlik Değeri<br>(Q) | Alt Sınır<br>(min.) | Üst Sınır<br>(max.) | p     |
| Rassal            | 3 | -0.22             | 10.745                   | -1.26               | 0.83                | 0.002 |

Tablo-63’te genel işlevler kriterinin genel etki büyüklüğüne ilişkin değerler verilmiştir. Genel etki büyüklüğü hesaplamasında rassal etki modeli kullanılmıştır. Analiz sonuçlarına göre bakım yükü kriterine ait çalışmaların genel etki büyüklüğünün alt limiti -1.26, üst limiti 0.83 ve etki büyüklüğü derecesi -0.22 değerindedir. Bu değer Cohen (1988) ve Cook ve Thalheimer (2002) sınıflamasında bir sınıflamaya dahil değildir. Sonuçlara göre, süregen hastalığı olan aile bireylerine yönelik uygulanan psikoeğitimler, bakım verenlerin aile işlevlerine yönelik genel işlevlerin gelişmesinde bir etkiye sahip değildir. Genel işlevler kriterine ait yayın yanlılığı Şekil-15’te bulunan huni grafiğinde ve Tablo-64’te verilmiştir.



Şekil 15- Genel İşlevler Kriterine Ait Çalışmaların Huni Grafiği

Şekil-15'te genel işlevler kriterine ait çalışmaların huni grafiği verilmiştir. Grafikte çalışmaların simetrik olduğu görülmektedir.

**Tablo 64:** Genel İşlevler Kriterine Ait Yayın Yanlılığı Testi Sonuçları

| Classic Fail-Safe N (Rosenthal) |        |               |               | Kendall's T   |   | Egger's Test |       |
|---------------------------------|--------|---------------|---------------|---------------|---|--------------|-------|
| N                               | p      | Test Sonucu N | Test Sonucu p | Kendall's Tau | p | z            | p     |
| 3                               | <0.001 | 54            | 0.050         | 0.333         | 1 | 3.242        | 0.001 |

Tablo 64'te genel işlevler kriterine ait yayın yanlılığı testlerinin sonuçları verilmiştir. Rosenthal N sayısı, çalışmaya dahil edildiğinde yayın yanlılığını önleyecek çalışma sayısını vermektedir. Rosenthal N sayısının 54 olması, çalışmaya bu sayıda araştırmamanın dahil edilmesinin mümkün olmamasından dolayı analizde yayın yanlılığı olmadığına işaret etmektedir. Kendall's Tau katsayısına ilişkin p değeri analizde yayın yanlılığının olmadığını kabul eden null hipotezinin anlamlı olmadığı sonucunu gösterse de daha güvenilir bir yöntem olarak kabul edilen (Bakioğlu ve Özcan, 2016:212) Egger's Test'te bulunan p değeri analizde yayın yanlılığı olmadığını göstermektedir.

## BÖLÜM V

### TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

#### 5.1. Tartışma

##### 5.1.1. Bakım Yüğü Kriterine Ait Bulguların Yorumlanması ve Tartışma

Süreğen hastalığı olan aile üyesine bakım verenlere yönelik yapılan psikoeğitimlerin bakım verenlerin bakım yüküne yönelik etkisini ortaya çıkarmak amacıyla Türkiye’de Ocak 1990- Aralık 2019 tarihleri arasında yapılan, Türkçe ya da İngilizce dillerinde yazılan, uygun istatistiksel verileri barındıran, deneysel ya da tek grup desenli psikoeğitim çalışmaları incelenmiş ve 9 çalışma araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmaya dahil edilen 9 çalışmanın bireysel etki büyüklüklerinin hesaplanmasında Cohen’s d kullanılmıştır. Heterojenlik testi sonucunda  $p < .001$  bulunarak null hipotezi reddedilmiştir. Heterojenlik testinde  $Q = 417,914$  ve  $\chi^2$  değerinin 97,957 değeriyle homojenlik için gereken kritik değeri aştığı gözlenmiştir. Heterojenlik testinin sonuçları doğrultusunda genel etki büyüklüğü hesaplamasında rassal etki modeli tercih edilmiştir. Genel etki büyüklüğü analizi sonucunda alt sınır değeri 1,22; üst sınır değeri 1,42 ve etki büyüklüğü değeri 1,317 bulunmuştur. Bu değer Cohen (1988) sınıflamasında büyük, Cook ve Thalheimer (2002) sınıflamasında ise çok geniş derecededir. Gözlenen etki büyüklüğü anlamlı ve pozitif yöndedir. Süreğen hastalığı olan aile üyesine bakım verenlere yönelik yapılan psikoeğitimler bakım verenlerin bakım yüklerinin azalmasına katkıda bulunmaktadır. Bu sonucun psikoeğitimlerin içeriğinden kaynaklandığı düşünülebilir. Bakım verenlere yönelik uygulanan psikoeğitimler hastalıkla baş etme becerilerine odaklanmaları, hastalıkla birlikte yaşama yollarını göstermeleri bakımından bakım verenlerin bakım yükleri üzerinde etkili olabilmektedirler (Lukens ve Mcfarlane, 2004; Swaminath, 2009). Türkiye dışında yapılan süreğen hastalığı olan aile üyesine bakım verenlere yönelik yapılan psikoeğitimleri meta analiz ile inceleyen araştırmalar ile tez çalışmasının bulguları desteklenmektedir. Chien ve diğerleri (2011) demans hastalarına bakım veren aile üyelerine yönelik tasarlanan psikoeğitimleri meta analiz ile inceledikleri çalışmalarında uygulanan psikoeğitim bakım yükü üzerinde önemli bir etkisi bulunduğu vurgulamışlardır. Alan yazında benzer sonuçları yayınlayan başka araştırmalar da mevcuttur (Yin vd., 2002; Jensen vd., 2014; Sin vd., 2016; Ma vd., 2017; Sörensen vd., 2002; Baruch vd., 2018; Martire vd., 2004).

### 5.1.2. Depresyon Kriterine Ait Bulguların Yorumlanması ve Tartışma

Süreğen hastalığı olan aile üyesine bakım verenlere yönelik yapılan psikoeğitimlerin bakım verenlerin depresyon düzeylerine yönelik etkisini ortaya çıkarmak amacıyla Türkiye’de Ocak 1990- Aralık 2019 tarihleri arasında yapılan, Türkçe ya da İngilizce dillerinde yazılan, uygun istatistiksel verileri barındıran, deneysel ya da tek grup desenli psikoeğitim çalışmaları incelenmiş ve 3 çalışma araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmaya dahil edilen 3 çalışmanın bireysel etki büyüklüklerinin hesaplanmasında Cohen’s d kullanılmıştır. Heterojenlik testi sonucunda  $p < .001$  bulunarak null hipotezi reddedilmiştir. Heterojenlik testinde  $Q=872,127$  ve  $\chi^2$  değerinin 99,749 değeriyle homojenlik için gereken kritik değeri aştığı gözlenmiştir. Heterojenlik testinin sonuçları doğrultusunda genel etki büyüklüğü hesaplamasında rassal etki modeli tercih edilmiştir. Genel etki büyüklüğü analizi sonucunda alt sınır değeri -2,94; üst sınır değeri 2,56 ve etki büyüklüğü değeri -0,19 bulunmuştur. Bu değer Cohen (1988) ve Cook ve Thalheimer (2002) sınıflamasında yer almamaktadır. Sonuçlara göre, süreğen hastalığı olan aile bireylerine yönelik uygulanan psikoeğitimler, bakım verenlerin depresyon seviyelerinin azalmasında bir etkiye sahip değildir. Süreğen hastalığı olan aile üyesine bakım verenlere yönelik yapılan psikoeğitimler bakım verenlerin depresyon seviyelerinin azalmasına katkıda bulunmamaktadır. Bu sonucun depresyonun psikoeğitim gibi kısa süreli bir müdahale olarak depresyon seviyesinin azalması için gereken psikoterapi gibi kaynakları barındırmamasından kaynaklandığı düşünülebilir. Türkiye dışında yapılan süreğen hastalığı olan aile üyesine bakım verenlere yönelik yapılan psikoeğitimleri meta analiz ile inceleyen araştırmalar tez çalışmasının bulgularını desteklenmemektedir (Chien vd., 2011; Sörensen vd., 2002; Martire vd., 2004). Alan yazın ile tez sonuçlarının uyuşmaması durumu, analize dahil edilen çalışma sayısının az olmasından kaynaklanabilmektedir. Bu durumun depresyon kriterinde yayın yanlılığı testlerinin anlamlı çıkmasına da katkıda bulunduğu düşünülebilir.

### 5.1.3. Kaygı Kriterine Ait Bulguların Yorumlanması ve Tartışma

#### 5.1.3.1. Durumluk Kaygı Kriterine Ait Bulguların Yorumlanması ve Tartışma

Süreğen hastalığı olan aile üyesine bakım verenlere yönelik yapılan psikoeğitimlerin bakım verenlerin durumluk kaygı seviyesine yönelik etkisini ortaya çıkarmak amacıyla Türkiye’de Ocak 1990- Aralık 2019 tarihleri arasında yapılan, Türkçe ya da İngilizce dillerinde yazılan, uygun istatistiksel verileri barındıran, deneysel ya da tek grup desenli psikoeğitim çalışmaları incelenmiş ve 2 çalışma araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmaya

dahil edilen 2 çalışmanın bireysel etki büyüklüklerinin hesaplanmasında Cohen's d kullanılmıştır. Heterojenlik testi sonucunda  $p > .001$  bulunarak null hipotezi kabul edilmiştir. Heterojenlik testinde  $Q = 0.688$  ve  $\chi^2$  değerinin 0 değeriyle homojenlik için gereken kritik değerde olduğu gözlenmiştir. Heterojenlik testinin sonuçları doğrultusunda genel etki büyüklüğü hesaplamasında sabit etki modeli tercih edilmiştir. Genel etki büyüklüğü analizi sonucunda alt sınır değeri -0.09; üst sınır değeri 0.240 ve etki büyüklüğü değeri 0.08 bulunmuştur. Bu değer Cohen (1988) sınıflamasında küçük, Cook ve Thalheimer (2002) sınıflamasında ise önemsiz derecededir. Süreğen hastalığı olan aile üyesine bakım verenlere yönelik yapılan psikoeğitimler bakım verenlerin durumluk kaygı seviyelerinin azalmasına küçük bir derece de olsa katkıda bulunmaktadır. Bu sonucun psikoeğitimlerin stresli anlarda uygulanabilecek çözümler konusunda bilgi vermesi olduğu düşünülebilir. Martire ve diğerlerinin 2004 yılında yaptıkları çalışmanın bulguları tez çalışmasının durumluk kaygı kriterine ilişkin bulgularını doğrulamaktadır.

#### **5.1.3.2. Sürekli Kaygı Kriterine Ait Bulguların Yorumlanması ve Tartışma**

Süreğen hastalığı olan aile üyesine bakım verenlere yönelik yapılan psikoeğitimlerin bakım verenlerin sürekli kaygı seviyesine yönelik etkisini ortaya çıkarmak amacıyla Türkiye'de Ocak 1990- Aralık 2019 tarihleri arasında yapılan, Türkçe ya da İngilizce dillerinde yazılan, uygun istatistiksel verileri barındıran, deneysel ya da tek grup desenli psikoeğitim çalışmaları incelenmiş ve 2 çalışma araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmaya dahil edilen 2 çalışmanın bireysel etki büyüklüklerinin hesaplanmasında Cohen's d kullanılmıştır. Heterojenlik testi sonucunda  $p < .001$  bulunarak null hipotezi reddedilmiştir. Heterojenlik testinde  $Q = 108,476$  ve  $\chi^2$  değerinin 99, 078 değeriyle homojenlik için gereken kritik değeri aştığı gözlenmiştir. Heterojenlik testinin sonuçları doğrultusunda genel etki büyüklüğü hesaplamasında rassal etki modeli tercih edilmiştir. Genel etki büyüklüğü analizi sonucunda alt sınır değeri -0.59; üst sınır değeri 0.26 ve etki büyüklüğü değeri -0.16 bulunmuştur. Bu değer Cohen (1988) ve Cook ve Thalheimer (2002) sınıflamasında yeri bulunmamaktadır. Süreğen hastalığı olan aile üyesine bakım verenlere yönelik yapılan psikoeğitimler bakım verenlerin sürekli kaygı düzeylerinin azalmasına etkide bulunmamaktadır. Bu sonucun araştırmaya alınan çalışmaların sayısının az olmasından kaynaklandığı düşünülebilir. Endler, Hunt ve Rosensten (1962) sürekli kaygının belirli durumlara verilen bir tepki olduğunu öne sürmektedir. Psikoeğitim çalışmalarında stresli anlarda uygulanabilecek çözümler uygulansa da katılımcıların durumluk kaygı düzeylerinin

bu çözümlerle aşamadığı, daha derinlemesine çalışmalara -örneğin psikoterapi- ihtiyaç duymaları bulguların bu şekilde çıkmasına sebep olabilir.

#### 5.1.4. İyi Oluş Kriterine Ait Bulguların Yorumlanması ve Tartışma

Süreğen hastalığı olan aile üyesine bakım verenlere yönelik yapılan psikoeğitimlerin bakım verenlerin iyi oluş düzeylerine yönelik etkisini ortaya çıkarmak amacıyla Türkiye’de Ocak 1990- Aralık 2019 tarihleri arasında yapılan, Türkçe ya da İngilizce dillerinde yazılan, uygun istatistiksel verileri barındıran, deneysel ya da tek grup desenli psikoeğitim çalışmaları incelenmiş ve 2 çalışma araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmaya dahil edilen 2 çalışmanın bireysel etki büyüklüklerinin hesaplanmasında Cohen’s d kullanılmıştır. Heterojenlik testi sonucunda  $p < .001$  bulunarak null hipotezi reddedilmiştir. Heterojenlik testinde  $Q = 80,013$  ve  $\chi^2$  değerinin 98,750 değeriyle homojenlik için gereken kritik değeri aştığı gözlenmiştir. Heterojenlik testinin sonuçları doğrultusunda genel etki büyüklüğü hesaplamasında rassal etki modeli tercih edilmiştir. Genel etki büyüklüğü analizi sonucunda alt sınır değeri -0.34; üst sınır değeri 2.82 ve etki büyüklüğü değeri 1.24 bulunmuştur. Bu değer Cohen (1988) sınıflamasında büyük, Cook ve Thalheimer (2002) sınıflamasında ise çok geniş derecededir. Gözlenen etki büyüklüğü anlamlı ve pozitif yöndedir. Süreğen hastalığı olan aile üyesine bakım verenlere yönelik yapılan psikoeğitimler bakım verenlerin iyi oluş seviyesinin gelişmesine katkıda bulunmaktadır. Bu sonucun psikoeğitimlerin baş etme becerilerini geliştirmeye katkıda bulunmasından kaynaklandığı düşünülebilir (Dodge vd.,2012).

#### 5.1.5. Duygu Dışavurumu Kriterine Ait Bulguların Yorumlanması ve Tartışma

Süreğen hastalığı olan aile üyesine bakım verenlere yönelik yapılan psikoeğitimlerin bakım verenlerin duygu dışavurumuna yönelik etkisini ortaya çıkarmak amacıyla Türkiye’de Ocak 1990- Aralık 2019 tarihleri arasında yapılan, Türkçe ya da İngilizce dillerinde yazılan, uygun istatistiksel verileri barındıran, deneysel ya da tek grup desenli psikoeğitim çalışmaları incelenmiş ve 5 çalışma araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmaya dahil edilen 5 çalışmanın bireysel etki büyüklüklerinin hesaplanmasında Cohen’s d kullanılmıştır. Heterojenlik testi sonucunda  $p > .001$  bulunarak null hipotezi kabul edilmiştir. Heterojenlik testinde  $Q = 14,367$  ve  $\chi^2$  değerinin 76,274 değeriyle homojenlik için gereken kritik değerde olduğu gözlenmiştir. Heterojenlik testinin sonuçları doğrultusunda genel etki büyüklüğü hesaplamasında sabit etki modeli tercih edilmiştir. Genel etki büyüklüğü analizi sonucunda alt sınır değeri 0.46; üst sınır değeri 1,10 ve etki büyüklüğü değeri 0,78 bulunmuştur. Bu değer Cohen (1988) sınıflamasında büyük, Cook ve Thalheimer (2002) sınıflamasında ise geniş derecededir. Gözlenen etki



büyükluğu anlamlı ve pozitif yöndedir. Süreğen hastalığı olan aile üyesine bakım verenlere yönelik yapılan psikoeğitimler bakım verenlerin duygu dışavurumunun azalmasına katkıda bulunmaktadır. Bu sonucun psikoeğitimlerin hastalıklar hakkında bilgi vermesi böylece bakım verenlerin hastalıkları daha iyi anlamaları ve hastalığın zor yanlarıyla baş etme becerileri geliştirmelerinden dolayı olabileceği düşünülmektedir (Hatfield vd., 1987).

#### **5.1.6. Aile İşlevselliği Kriterine Ait Bulguların Yorumlanması ve Tartışma**

##### **5.1.6.1. Problem Çözme Kriterine Ait Bulguların Yorumlanması ve Tartışma**

Süreğen hastalığı olan aile üyesine bakım verenlere yönelik yapılan psikoeğitimlerin bakım verenlerin aile işlevlerindeki problem çözme becerilerine yönelik etkisini ortaya çıkarmak amacıyla Türkiye’de Ocak 1990- Aralık 2019 tarihleri arasında yapılan, Türkçe ya da İngilizce dillerinde yazılan, uygun istatistiksel verileri barındıran, deneysel ya da tek grup desenli psikoeğitim çalışmaları incelenmiş ve 3 çalışma araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmaya dahil edilen 3 çalışmanın bireysel etki büyüklüklerinin hesaplanmasında Cohen’s d kullanılmıştır. Heterojenlik testi sonucunda  $p < .001$  bulunarak null hipotezi reddedilmiştir. Heterojenlik testinde  $Q=13,242$  ve  $\chi^2$  değerinin 85,662 değeriyle homojenlik için gereken kritik değeri aştığı gözlenmiştir. Heterojenlik testinin sonuçları doğrultusunda genel etki büyüklüğü hesaplamasında rassal etki modeli tercih edilmiştir. Genel etki büyüklüğü analizi sonucunda alt sınır değeri 0,02; üst sınır değeri 0,83 ve etki büyüklüğü değeri 0,43 bulunmuştur. Bu değer Cohen (1988) sınıflamasında küçük, Cook ve Thalheimer (2002) sınıflamasında ise orta derecededir Gözlenen etki büyüklüğü anlamlı ve pozitif yöndedir. Süreğen hastalığı olan aile üyesine bakım verenlere yönelik yapılan psikoeğitimler bakım verenlerin aile işlevlerindeki problem çözme becerilerinin gelişmesine katkıda bulunmaktadır. Bu sonucun psikoeğitimlerin etkili problem çözme becerilerine yönelik bilgi aktarmasından kaynaklandığı düşünülebilir. Türkiye dışında yapılan süreğen hastalığı olan aile üyesine bakım verenlere yönelik yapılan psikoeğitimleri meta analiz ile inceleyen araştırmalar ile tez çalışmasının bulguları desteklenmektedir (Ma vd.,2017; Cheng vd.,2014).

##### **5.1.6.2. İletişim Kriterine Ait Bulguların Yorumlanması ve Tartışma**

Süreğen hastalığı olan aile üyesine bakım verenlere yönelik yapılan psikoeğitimlerin bakım verenlerin aile işlevlerindeki iletişim becerilerine yönelik etkisini ortaya çıkarmak amacıyla Türkiye’de Ocak 1990- Aralık 2019 tarihleri arasında yapılan, Türkçe ya da İngilizce dillerinde yazılan, uygun istatistiksel verileri barındıran, deneysel ya da tek grup desenli

psikoeğitim çalışmaları incelenmiş ve 3 çalışma araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmaya dahil edilen 3 çalışmanın bireysel etki büyüklüklerinin hesaplanmasında Cohen's d kullanılmıştır. Heterojenlik testi sonucunda  $p < .001$  bulunarak null hipotezi reddedilmiştir. Heterojenlik testinde  $Q=13,242$  ve  $\chi^2$  değerinin 85,662 değeriyle homojenlik için gereken kritik değeri aştığı gözlenmiştir. Heterojenlik testinin sonuçları doğrultusunda genel etki büyüklüğü hesaplamasında rassal etki modeli tercih edilmiştir. Genel etki büyüklüğü analizi sonucunda alt sınır değeri 0,02; üst sınır değeri 0,83 ve etki büyüklüğü değeri 0,43 bulunmuştur. Bu değer Cohen (1988) sınıflamasında küçük, Cook ve Thalheimer (2002) sınıflamasında ise orta derecededir. Gözlenen etki büyüklüğü anlamlı ve pozitif yöndedir. Süreğen hastalığı olan aile üyesine bakım verenlere yönelik yapılan psikoeğitimler bakım verenlerin aile işlevlerindeki iletişim becerilerinin gelişmesine katkıda bulunmaktadır. Bu sonucun psikoeğitimlerin etkili iletişim kurmaya yönelik bilgi aktarmasından kaynaklandığı düşünülebilir. Türkiye dışında yapılan süreğen hastalığı olan aile üyesine bakım verenlere yönelik yapılan psikoeğitimleri meta analiz ile inceleyen araştırmalar ile tez çalışmasının bulguları desteklenmektedir (Ma vd.,2017; Cheng vd.,2014).

#### 5.1.6.3. Roller Kriterine Ait Bulguların Yorumlanması ve Tartışma

Süreğen hastalığı olan aile üyesine bakım verenlere yönelik yapılan psikoeğitimlerin bakım verenlerin aile işlevlerindeki rollerine yönelik etkisini ortaya çıkarmak amacıyla Türkiye’de Ocak 1990- Aralık 2019 tarihleri arasında yapılan, Türkçe ya da İngilizce dillerinde yazılan, uygun istatistiksel verileri barındıran, deneysel ya da tek grup desenli psikoeğitim çalışmaları incelenmiş ve 3 çalışma araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmaya dahil edilen 3 çalışmanın bireysel etki büyüklüklerinin hesaplanmasında Cohen's d kullanılmıştır. Heterojenlik testi sonucunda  $p < .001$  bulunarak null hipotezi reddedilmiştir. Heterojenlik testinde  $Q=67,940$  ve  $\chi^2$  değerinin 97,558 değeriyle homojenlik için gereken kritik değeri aştığı gözlenmiştir. Heterojenlik testinin sonuçları doğrultusunda genel etki büyüklüğü hesaplamasında rassal etki modeli tercih edilmiştir. Genel etki büyüklüğü analizi sonucunda alt sınır değeri -1,28; üst sınır değeri 0,79 ve etki büyüklüğü değeri -0,24 bulunmuştur. Bu değer Cohen (1988) ve Cook ve Thalheimer (2002) sınıflamasında yeri bulunmamaktadır. Sonuçlara göre, süreğen hastalığı olan aile bireylerine yönelik uygulanan psikoeğitimler, bakım verenlerin aile işlevlerindeki rollerine herhangi bir seviyede etkisi bulunmamaktadır. Bu sonucun aile işlevlerindeki roller kriterindeki değişimin süreğen hastalığı olan aile üyesine sahip ailelerin hastalık bakımından kaynaklanan sorumluluklarının

eşit paylaşılmasında ailenin tek bir üyesine yapılan müdahalenin etkili olmaması, aile üyelerinin tamamını içeren bir müdahaleye ihtiyaç olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

#### **5.1.6.4. Duygusal Tepki Verebilme Kriterine Ait Bulguların Yorumlanması ve Tartışma**

Süreğen hastalığı olan aile üyesine bakım verenlere yönelik yapılan psikoeğitimlerin bakım verenlerin ailedeki duygusal tepki verebilme kriterine yönelik etkisini ortaya çıkarmak amacıyla Türkiye’de Ocak 1990- Aralık 2019 tarihleri arasında yapılan, Türkçe ya da İngilizce dillerinde yazılan, uygun istatistiksel verileri barındıran, deneysel ya da tek grup desenli psikoeğitim çalışmaları incelenmiş ve 3 çalışma araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmaya dahil edilen 3 çalışmanın bireysel etki büyüklüklerinin hesaplanmasında Cohen’s d kullanılmıştır. Heterojenlik testi sonucunda  $p < .001$  bulunarak null hipotezi reddedilmiştir. Heterojenlik testinde  $Q=18,672$  ve  $\chi^2$  değerinin 89,876 değeriyle homojenlik için gereken kritik değeri aştığı gözlenmiştir. Heterojenlik testinin sonuçları doğrultusunda genel etki büyüklüğü hesaplamasında rassal etki modeli tercih edilmiştir. Genel etki büyüklüğü analizi sonucunda alt sınır değeri 0; üst sınır değeri 0,99 ve etki büyüklüğü değeri 0,50 bulunmuştur. Bu değer Cohen (1988) sınıflamasında orta, Cook ve Thalheimer (2002) sınıflamasında da orta derecededir. Gözlenen etki büyüklüğü anlamlı ve pozitif yöndedir. Süreğen hastalığı olan aile üyesine bakım verenlere yönelik yapılan psikoeğitimler bakım verenlerin ailede duygusal tepki verebilme durumunun gelişmesine katkıda bulunmaktadır. Bu sonucun psikoeğitimlerin sağlıklı duygu ifade etme içimleri konusunda bilgi vermesinden kaynaklandığı düşünülebilir. Türkiye dışında yapılan süreğen hastalığı olan aile üyesine bakım verenlere yönelik yapılan psikoeğitimleri meta analiz ile inceleyen araştırmalar ile tez çalışmasının bulguları desteklenmektedir (Ma vd.,2017; Cheng vd.,2014).

#### **5.1.6.5. Gereken İlgiyi Gösterebilme Kriterine Ait Bulguların Yorumlanması ve Tartışma**

Süreğen hastalığı olan aile üyesine bakım verenlere yönelik yapılan psikoeğitimlerin bakım verenlerin ailede gereken ilgiyi gösterebilme kriterine yönelik etkisini ortaya çıkarmak amacıyla Türkiye’de Ocak 1990- Aralık 2019 tarihleri arasında yapılan, Türkçe ya da İngilizce dillerinde yazılan, uygun istatistiksel verileri barındıran, deneysel ya da tek grup desenli

psikoeğitim çalışmaları incelenmiş ve 3 çalışma araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmaya dahil edilen 3 çalışmanın bireysel etki büyüklüklerinin hesaplanmasında Cohen's d kullanılmıştır. Heterojenlik testi sonucunda  $p < .001$  bulunarak null hipotezi reddedilmiştir. Heterojenlik testinde  $Q=18,672$  ve  $\chi^2$  değerinin 89,876 değeriyle homojenlik için gereken kritik değeri aştığı gözlenmiştir. Heterojenlik testinin sonuçları doğrultusunda genel etki büyüklüğü hesaplamasında rassal etki modeli tercih edilmiştir. Genel etki büyüklüğü analizi sonucunda alt sınır değeri 0; üst sınır değeri 0,99 ve etki büyüklüğü değeri 0,50 bulunmuştur. Bu değer Cohen (1988) sınıflamasında orta, Cook ve Thalheimer (2002) sınıflamasında da orta derecededir. Gözlenen etki büyüklüğü anlamlı ve pozitif yöndedir. Süreğen hastalığı olan aile üyesine bakım verenlere yönelik yapılan psikoeğitimler bakım verenlerin ailede gereken ilgiyi gösterebilme durumunun gelişmesine katkıda bulunmaktadır. Bu sonucun psikoeğitimlerin aile bireylerinin duygusal ihtiyaçları konusunda bilgi vermesinden kaynaklandığı düşünülebilir. Türkiye dışında yapılan süreğen hastalığı olan aile üyesine bakım verenlere yönelik yapılan psikoeğitimleri meta analiz ile inceleyen araştırmalar ile tez çalışmasının bulguları desteklenmektedir (Ma vd.,2017; Cheng vd.,2014).

#### **5.1.6.6. Davranış Kontrolü Kriterine Ait Bulguların Yorumlanması ve Tartışma**

Süreğen hastalığı olan aile üyesine bakım verenlere yönelik yapılan psikoeğitimlerin bakım verenlerin ailedeki davranış kontrollerine yönelik etkisini ortaya çıkarmak amacıyla Türkiye’de Ocak 1990- Aralık 2019 tarihleri arasında yapılan, Türkçe ya da İngilizce dillerinde yazılan, uygun istatistiksel verileri barındıran, deneysel ya da tek grup desenli psikoeğitim çalışmaları incelenmiş ve 3 çalışma araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmaya dahil edilen 3 çalışmanın bireysel etki büyüklüklerinin hesaplanmasında Cohen's d kullanılmıştır. Heterojenlik testi sonucunda  $p < .005$  bulunarak null hipotezi reddedilmiştir. Heterojenlik testinde  $Q=10,745$  ve  $\chi^2$  değerinin 82,413 değeriyle homojenlik için gereken kritik değeri aştığı gözlenmiştir. Heterojenlik testinin sonuçları doğrultusunda genel etki büyüklüğü hesaplamasında rassal etki modeli tercih edilmiştir. Genel etki büyüklüğü analizi sonucunda alt sınır değeri 0,21; üst sınır değeri 0,97 ve etki büyüklüğü değeri 0,59 bulunmuştur. Bu değer Cohen (1988) sınıflamasında orta, Cook ve Thalheimer (2002) sınıflamasında da orta derecededir. Gözlenen etki büyüklüğü anlamlı ve pozitif yöndedir. Süreğen hastalığı olan aile üyesine bakım verenlere yönelik yapılan psikoeğitimler bakım verenlerin ailede kriz anlarındaki davranışlarının kontrolünün gelişmesine katkıda bulunmaktadır. Bu sonucun psikoeğitimlerin kriz anlarında etkin davranışlar hakkında bilgi

vermesinden kaynaklandığı düşünülebilir. Türkiye dışında yapılan süregen hastalığı olan aile üyesine bakım verenlere yönelik yapılan psikoeğitimleri meta analiz ile inceleyen araştırmalar ile tez çalışmasının bulguları desteklenmektedir (Ma vd.,2017; Cheng vd.,2014).

#### **5.1.6.7. Genel İşlevler Kriterine Ait Bulguların Yorumlanması ve Tartışma**

Süregen hastalığı olan aile üyesine bakım verenlere yönelik yapılan psikoeğitimlerin bakım verenlerin aile işlevlerindeki genel işlevlere yönelik etkisini ortaya çıkarmak amacıyla Türkiye’de Ocak 1990- Aralık 2019 tarihleri arasında yapılan, Türkçe ya da İngilizce dillerinde yazılan, uygun istatistiksel verileri barındıran, deneysel ya da tek grup desenli psikoeğitim çalışmaları incelenmiş ve 3 çalışma araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmaya dahil edilen 3 çalışmanın bireysel etki büyüklüklerinin hesaplanmasında Cohen’s d kullanılmıştır. Heterojenlik testi sonucunda  $p < .005$  bulunarak null hipotezi reddedilmiştir. Heterojenlik testinde  $Q=10,745$  ve  $\chi^2$  değerinin 82,413 değeriyle homojenlik için gereken kritik değeri aştığı gözlenmiştir. Heterojenlik testinin sonuçları doğrultusunda genel etki büyüklüğü hesaplamasında rassal etki modeli tercih edilmiştir. Genel etki büyüklüğü analizi sonucunda alt sınır değeri -1,26; üst sınır değeri 0,83 ve etki büyüklüğü değeri -0,22 bulunmuştur. . Bu değer Cohen (1988) ve Cook ve Thalheimer (2002) sınıflamasında bir sınıflamaya dahil değildir. Gözlenen etki büyüklüğü anlamsız ve negatif yöndedir. Süregen hastalığı olan aile üyesine bakım verenlere yönelik yapılan psikoeğitimler bakım verenlerin ailelerindeki genel işlevlerin gelişmesine bir etkide bulunmamaktadır. Bu sonucun genel işlevleri ölçen aracın ailedeki genel ortamı yansıtmasından ve psikoeğitimlerin aile işlevlerinde belirli alanlarda gelişmeye kaynaklık etmesinin yanında genel işlevlerin değişiminin aile üyelerinin tümünü kapsayan ve psikoeğitimden daha derin bir yöntemle (aile terapisi gibi) çalışmasıyla olabileceğinden kaynaklandığı düşünülebilir.

#### **5.1.7. Çalışmanın Genel Değerlendirmesi**

Meta analiz çalışmasının plan aşamasında meta analiz hakkında araştırma yapabilecek yeterli düzeyde bilgi sahibi olunması katiyen gereklidir. Özellikle yayın yanlılığı araştırmanın tarama aşamasından başlayarak her adımından etkilenen bir kavramdır. Bu çalışmada mevcut olma yanlılığı bulunmaktadır. Mevcut olma yanlılığı, araştırmanın alan yazın taraması sürecinde kolay ulaşabileceği değişken ve kaynaklara yönelmesidir (Bushman ve Wells, 2001: 1124). Çalışmanın başlangıcında incelenmesi planlanan kriterler ulaşılabilen alan yazında mevcut sayıda çalışma olmaması sebebiyle değiştirilmiştir.

## 5.2. Sonuç ve Öneriler

### 5.2.1. Sonuç

Tez çalışmasında süregelen hastalığı olan aile üyelerine bakım verenlere yönelik yapılan psikoeğitim çalışmalarının belirlenen kriterlere göre meta analizi yapılmıştır. Sonuçlar çalışma kriterlerine göre değişiklik göstermektedir. Çalışma kriterlerinin etki yönleri ve sınıflamaları incelediğinde bakım yükü ve iyi oluş kriterlerinin psikoeğitimler sonucunda bakım verenler üzerinde çok geniş derecede pozitif yönde bir etkisi olduğu bulgulanmıştır. Duygu dışavurumu kriterinin psikoeğitimler sonucunda bakım verenler üzerinde pozitif yönde geniş bir etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Aile işlevlerini gösteren davranış kontrolü, gereken ilgiyi gösterebilme, duygusal tepki verebilme, iletişim ve problem çözme kriterlerinin psikoeğitimler sonucunda bakım verenler üzerinde pozitif yönde orta derecede bir etkisi bulunmaktadır. Durumluk kaygı kriteri psikoeğitimler sonucunda bakım verenler üzerinde pozitif yönde önemsiz bir etkide bulunurken; depresyon, sürekli kaygı, aile işlevlerinde yer alan roller ve genel işlevler kriterlerinin psikoeğitimler sonucunda bakım verenler üzerinde negatif yönde bir etkisi bulunmaktadır. Depresyon kriterinin bulgularında yayın yanlılığına da rastlanmıştır.

Çalışma sonucunda psikoeğitimlerin süregelen hastalığı olan aile üyesine bakım verenlerin özellikle iyi oluş ve bakım yükü seviyelerinde önemli derecede bir etkisi bulunmuştur. Psikoeğitimlerin genellikle bakım yükü seviyesinde bir gelişme yaratmak amacıyla uygulandığı bilgisi göz önüne alındığında uygulanan psikoeğitimlerin bakım verenler açısından faydalı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Aile danışmanlığında süregelen hastalıkla baş etme vakaları göz önüne alındığında, bu araştırmanın bulguları aile danışmanlığında psikoeğitimin yeri ve önemini desteklemiştir.

### 5.2.2. Öneriler

Alan yazın incelendiğinde süregelen hastalığı olan aile üyesine bakım verenlere yönelik oluşturulan psikoeğitimlerin ülkemizde meta analiz ile incelenecek sayıda olmadığı görülmüştür. Bu durum tez çalışmasının sonuçlarında da izlenebilmektedir. Depresyon kriterinin analizinde çıkan yayın yanlılığı çalışma sayısından etkilendiği düşünülebilir. Bakım verenlere yönelik yapılan psikoeğitimlerin sayısının önümüzdeki yıllarda daha da artacağı, bu şekilde daha etkili sonuçlar veren meta analiz uygulamalarının yapılabileceği düşünülmektedir.



## KAYNAKÇA

AIPC (2014). Psychoeducation: Definition, Goals and Methods. <https://www.aipc.net.au/articles/psychoeducation-definition-goals-and-methods/> (30.05.2020).

Akçıl M. ve Karaağaoğlu E. (2001). Tıpta Meta Analizi. *Hacettepe Üniversitesi Tıp Dergisi*, 32(2), 184-190. <https://baskent.elsevierpure.com/tr/publications/t%C4%B1pta-meta-analizi-2>

Akyar, İ. ve Akdemir, N. (2009). Alzheimer hastalarına bakım verenlerin yaşadıkları güçlükler. *Hacettepe Üniversitesi Tıp Dergisi*, 16(3), 32-49. [http://www.hacettepehemsirelikdergisi.org/pdf/pdf\\_HHD\\_83.pdf](http://www.hacettepehemsirelikdergisi.org/pdf/pdf_HHD_83.pdf)

Altuntaş, S. ve Genç, H. (2018). Mutluluğun yordayıcısı olarak psikolojik sağlamlık: Öğretmen örnekleminin incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. DOI: 10.16986/HUJE.2018046021

American Psychiatric Association (2020). *Anxiety Disorders*. <https://www.psychiatry.org/patients-families/anxiety-disorders/what-are-anxiety-disorders> (04.06.2020)

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM 5)* (5. Basım). Washington, DC, American Psychiatric Association. ISBN: 9780890425572

American Psychiatric Association (2019). *Clinical Practice Guideline for the Treatment of Depression Across Three Age Cohorts*. <https://www.apa.org/depression-guideline/>

American Psychiatric Association (2020). *What Is Depression?* <https://www.psychiatry.org/patients-families/depression/what-is-depression>

American Psychological Association (2020). Building Your Resilience. <https://www.apa.org/topics/resilience>, (Erişim Tarihi: 04.04.2020).

Arasan-Doğan, İ. (2018). *Alzheimer Hastaları Bakım Veren İyi Oluş Psikoeğitim Programının Bakım Verenlerin Tükenmişlik Sendromu Üzerine Etkisi*

(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Atagün, M.İ., Balaban, Ö.D., Atagün, Z., Elagöz, M. ve Yılmaz-Özpolat, A. (2011). Kronik hastalıklarda bakım veren yükü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(3),513-552. DOI: 10.5455/cap.20110323

Awad, A.G. & Voruganti, L.N.P. (2008). The burden of schizophrenia on caregivers. *Pharmacoeconomics*, 26 (2): 149-162. DOI: 10.5455/jmood.20171228112101

Bauml, J., Froboese, T., Kraemer, S., Rentrop, M. & Pitschel-Walz, G. (2006). Psychoeducation: A basic psychotherapeutic intervention for patients with schizophrenia and their families. *Schizophrenia Bulletin*, 32 (1), S1–S9. DOI: 10.1093/schbul/sbl017.

Babaoğlu, E. ve Öz, F. (2003). Terminal dönem kanser hastasına bakım veren eşlerin duygusal ve sosyal sorunları arasındaki ilişki. *HEMAR-G*, 5(2): 24-33. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/hemarge/issue/52683/694658>

Bakioğlu, A. ve Özcan, Ş.(2016). *Meta Analiz*. Ankara: Nobel. ISBN: 978-605-320-479-4

Baruch, E., Pistrang, N. & Barker, C. (2018). Psychological interventions for caregivers of people with bipolar disorder: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 236, 187-198. DOI: 10.1016/j.jad.2018.04.077.

Basım, H. N. ve Çetin, F. (2011). Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeğinin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(2), 104-116. <http://www.turkpsikiyatri.com/PDF/C22S2/104-114.pdf>

Baysan-Arabacı,L., Büyükbayram, A., Aktaş, Y. ve Taşkın, N. (2018). Kronik ruhsal bozukluk tanısı alan hastaların bakım verenlerine verilen psikoeğitimin yaşadıkları güçlük ve psikososyal uyumlarına etkisi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 9 (3), 175-185. DOI: 10.14744/phd.2018.88700

Boling, (2005). The health of chronically ill children: Lessons learned from assessing family caregiver quality of life. *Family Community Health*, 28 (2), 176-183. DOI: 10.1097/00003727-200504000-00009



Borenstein, M., Hedges, L.V, Higgins, J.P.T. & Rothstein, H.R. (2019). *Meta-Analyze Giriş*. Çev. Serkan Dinçer. Ankara: Anı. ISBN : 978-605-5213-49-7

Bradburn, N. (1969). *The Structure Of Psychological Well-Being*. Chicago: Aldine. ISBN: 9780202250298

Brown GW, Birley JL & Wing JK. (1972). Influence of family life on the course of schizophrenic disorders: a replication. *Br J Psychiatry*, 121(562):241- 258. DOI:10.1192/bjp.121.3.241

Brown, N.W. (2004). *Psychoeducational Groups Process and Practice*. New York: BrunnerRoutledge. ISBN: 9780415946025

Bulut, I. (1993). *Ruh Hastalığının Aile İşlevlerine Etkisi*. Ankara: Başbakanlık Kadın ve Sosyal Hizmetler Müsteşarlığı Yayınları

Bushman, B. J., & Wells, G. L. (2001). Narrative impressions of literature: The availability bias and the corrective properties of meta-analytic approaches. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27(9), 1123–1130. DOI: 10.1177/0146167201279005

Calhoun, L.G. & Tedeschi, R.G. (1999). *Posttraumatic growth. Facilitating Posttraumatic Growth: A Clinician's Guide*. NJ: Lawrence Erlbaum Associates Inc. ISBN: 978-0805824124

Canam, C. (1993). Common adaptive tasks facing parents of children with chronic conditions. *Journal of Advanced Nursing*, 18, 46-53. DOI: 10.1046/j.1365-2648.1993.18010046.x

Cattell, R. B., & Scheier, I. H. (1958). The nature of anxiety: A review of thirteen multivariate analyses comprising 814 variables. *Psychological Reports*, 4, 351–388. DOI: 10.2466/PRO.4.3.351-388

Cheng, H.Y., Chair, S.Y. & Chau, J.P.C. (2014). The effectiveness of psychosocial interventions for stroke family caregivers and stroke survivors: A systematic review and meta-analysis. *Patient Education and Counseling*, 95 (1), 30-44. DOI: 10.1016/j.pec.2014.01.005

Cherry, M.G., Taylor, P.J. & Brown, S.L. (2018). Attachment, mentalisation and expressed emotion in carers of people with long-term mental health difficulties. *BMC Psychiatry* 18, 257-262. DOI: 10.1186/s12888-018-1842-4

Chien, L.Y., Chu, H., Guo, J.L., Liao, Y.M., Chang, L.I., Chen, C.H. & Chou, K.R. (2011). Caregiver support groups in patients with dementia: a meta-analysis. *International Journal of Geriatr Psychiatry*, 26, 1089-1098. DOI: 10.1002/gps.2660.

Chou, K.R. (2000). Caregiver burden: A concept analysis. *J Pediatr Nurs*, 15 (6): 398- 407. DOI: 10.1053/jpdn.2000.16709

Colello, K.J. (2007). Family caregiving to the older population: Background, federal programs, and issues for congress. *Cornell University ILR School CRS Report Newyork*, 1-18. <https://www.everycrsreport.com/reports/RL34123.html>

Collins, R.N. & Kishita, N. (2018). The effectiveness of mindfulness and acceptance-based interventions for informal caregivers of people with dementia: A meta-analysis. *The Gerontologist*, 1-17. DOI: 10.1093/geront/gny024.

Çabuk, M. (2014). *Psikoeğitimin Şizofreni Ailelerinin Yük Algılarına Olan Etkisi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Aydın, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Çarkungöz, E. ve Ediz, B. (2009). Meta analizi. *Uludağ University Journal of Research in Veterinary Medicine*, 28 (1), 33-37. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/uluvfd/issue/13524/163600>

Davaslıgil, Ü. (1997). Ekolojik yaklaşımın psikoloji ve eğitime uygulanması. *Eğitim ve Bilim*, 21, 66-79. <http://egitimvebilim.ted.org.tr/index.php/EB/article/view/5926>

Demir-Barutçu, C. (2016). Effect of support group intervention applied to the caregivers of individuals with heart failure on caregiver outcomes. *Holistic Nursing Practise*, 30 (5), 272-282. DOI: 10.1097/HNP.000000000000164.

Diener E. (2009) Subjective Well-Being. *The Science of Well-Being. Social Indicators Research Series*. Dordrecht: Springer. DOI: 10.1037/0033-2909.95.3.542

Dinçer, S. (2014). *Eğitim Bilimlerinde Uygulamaları Meta-Analiz*. Ankara: Pegem. ISBN: 9786053648444

Dinçer, S. (2018). Eğitim bilimleri araştırmalarında içerik analizi: Meta-analiz, meta-sentez, betimsel içerik analizi. *Bartın Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 7(1), 176-190. DOI: 10.14686/buefad.363159

Dodge, R., Daly, A., Huyton, J., & Sanders, L. (2012). The challenge of defining wellbeing. *International Journal of Wellbeing*, 2(3), 222-235. DOI:10.5502/ijw.v2i3.4

Duru-Aşiret, G. ve Kapucu, S. (2013). Burden of caregivers of stroke patients. *TJN* 19 (1), 5-10. DOI: 10.4274/Tnd.60234

Earvolino-Ramirez, M. (2007). Resilience: A concept analysis. *Nursing Forum*, 42, 73-82. DOI: 10.1111/j.1744-6198.2007.00070.x

Egger, M. & Smith, G.D. (1997). Meta-Analysis, potentials and promises. *BMJ* (315), 1371-1374. DOI: 10.1136/bmj.315.7119.1371

Egger, M., Smith, G.D. & O'rourke, K. (2001). *Systematic Reviews*. Londra: BMJ. ISBN: 9780727914880

Elwood M. (2003). *Clinical Appraisal of Epidemiological Studies and Clinical Trials*. New York: Oxford Medical Pub. ISBN: 978-0198529552

Eminağaoğlu, N. (2006). *Güç Koşullarda Yaşayan Sokak Çocuklarında Dayanıklılık* (Yayımlanmamış doktora tezi). İzmir, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Endler, N. S., & Parker, J. D. A. (1990). Stress and anxiety: Conceptual and assessment issues. *Stress Medicine*, 6(3), 243–248. DOI:10.1002/smi.2460060310

Endler, N. S., Hunt, J. M., & Rosenstein, A. J. (1962). An S-R inventory of anxiousness. *Psychological Monographs: General and Applied*, 76(17), 1–33. DOI: 10.1037/h0093817

Erkan, M. (2019). *Kanser Sonrası Sağ Kalan Bireyler Ve Bakım Verenlerinde Psikolojik Sağlık Ve Üstbilişlerin Nüks Korkusu İle İlişkisi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Ersoy-Özcan, B. ve Ünsal-Barlas, G. (2017). Obsesif kompulsif bozukluğu olan hasta yakınlarında bakım yükü ve psikoeğitim. *JAREN*, 3 (Ek sayı), 51-56. DOI: 10.5222/jaren.2017.1010

Fraser, M. W., Richman, J. M., & Galinsky, M. J. (1999). Risk, protection, and resilience: Toward a conceptual framework for social practice. *Social Work Research*, 23, 129-208. DOI: 10.1093/swr/23.3.131

Furr, S. (2000). Structuring the group experience: A format for designing psychoeducational groups. *The Journal for Specialists in Group Work* 25(1), 29-49. DOI: 10.1080/01933920008411450

Garmezy, N. (1993). Children in poverty: Resilience despite risk. *Psychiatry*, 56, 127-136. DOI: 10.1080/00332747.1993.11024627

Gaugler J.E, Kane R.L & Newcomer R. (2007). Resilience and transitions from dementia caregiving. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences* ,62(1), 38-44. DOI: 10.1093/geronb/62.1.p38

Given, B.A., Given, C.W. & Kozachik, S. (2001). Family support in advanced cancer. *CA Cancer J Clin*,51(4), 213-231. DOI: 10.3322/canjclin.51.4.213

Gizir C.A. (2007). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(28), 13-128. DOI: 10.17066/pdrd.95701

Glass, G.V., McGaw, B. & Smith, M.L. (1981). *Meta-Analysis In Social Research*. Beverly Hills, CA: SAGE. ISBN: 9780803916333

Gonzalez-Pinto, A., Gonzalez, C., Enjuto, S., Fernandez de Corres, B., Lopez, P., Palomo, J., Gutierrez, M., Mosquera, F. & Perez de Heredia, J.L. (2004). Psychoeducation and cognitive-behavioral therapy in bipolar disorder: An update. *Acta Psychiatr Scand*, 109, 83–90. DOI: 10.1046/j.0001-690x.2003.00240.x.

Gökler, I. (2008). *Sistem Yaklaşımı ve Sosyal-Ekolojik Yaklaşım Çerçevesinde Oluşturulan Kavramsal Model Temelinde Kronik Hastalığı Olan Çocuklar ve Ailelerinde Psikolojik Uyumun Yordanması* (Yayımlanmamış doktora tezi). Ankara, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Görgülü, Ü. (2010). *İleri Evre Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Yorgunluk ve Uyku Kalitesine Hemşirenin Eğitim ve Danışmanlık Hizmetinin Etkisi*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Ankara: Hacettepe Üniversitesi /Sağlık Bilimler Enstitüsü.

GP notebook. *ICD-10 Depression Diagnostic Criteria*. <https://gpnotebook.com/simplepage.cfm?ID=x20091123152205182440> (03.06.2020).

Güçray, S.S., Çekici, F. ve Çolakkadıoğlu, O. (2009). Psiko-eğitim gruplarının yapılandırılması ve genel ilkeleri. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 5 (1),134-153. DOI: 10.17860/efd.54912

Gümüş, A.B. (2006). Şizofrenide hasta ve ailelerin yaşadığı güçlükler, psiko-eğitim ve hemşirelik. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2 (2), 23-34. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/hemarge/issue/52688/694733>

Güney, R. (2005). *Kronik Hastalıklı Kardeşe Sahip Çocukların Sosyal Yeterlilikleri ve Problem Davranışları*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Gürkan, U. (2006). Yılmazlık Ölçeği (YÖ): Ölçek geliştirme, güvenirlik ve geçerlik çalışması. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 39(2), 45-74. DOI: 10.1501/Egifak\_0000000140

Hartmann, M., Bänzner, E., Wild, B. & Fisler, I. (2010). Effects of interventions involving the family in the treatment of adult patients with chronic physical diseases: A meta-analysis. *Psychotherapy Psychosomatics*, 79, 136–148. DOI: 10.1159/000286958

Hatfield, A.B., Spaniol, L. & Zlpple, A.M. (1987). Expressed emotion: A family perspective. *Schizophrenia Bulletin*, 13 (2), 221-226. DOI: 10.1093/schbul/13.2.221

Hedges, L.V. & Olkin I. (1985). *Statistical Methods for Meta Analysis*.Academic Press Inc. ISBN: 9780123363800

Hemşirelik Kanunu (02.03.1954). [https://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com\\_content&view=article&id=502:hemrel-kanunu-6283&catid=1:yasa&Itemid=28](https://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=502:hemrel-kanunu-6283&catid=1:yasa&Itemid=28)

Hibbs, R., Rhind, C., Leppanen, J. & Treasure, J. (2015). Interventions for caregivers of someone with an eating disorder: A meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 48, 349–361. DOI: 10.1002/eat.22298

İnci, F.H. (2006). *Bakım Verme Yükü Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması, Geçerlilik ve Güvenilirliği* (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi). Denizli, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Jensen, M., Agbata, I.N., Canavan & McCarthy, G. (2014). Effectiveness of educational interventions for informal caregivers of individuals with dementia residing in the community: Systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *International Journal of Psychiatry*. DOI: 10.1002/gps.4208

Kararımak, Ö. (2006). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3 (26), 129-142. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/tpdrd/issue/21446/229856>

Karakoç-Kumsar, A. ve Taşkın-Yılmaz, F. (2014). Kronik hastalıklarda yaşam kalitesine genel bakış. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(2), 62-70. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/erusaglik/issue/5988/79632>

Karaman, D., Kara, D. ve Yalçın-Atar, N. (2015). Evde sağlık hizmeti verilen bireylerin hastalık durumlarının ve bakım ihtiyaçlarının değerlendirilmesi: Zonguldak örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4 (3), 347-359. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/gumussagbil/issue/23834/253912>

Kaşarcı, İ. (2013). *Proje Tabanlı Öğrenme Yaklaşımının Öğrencilerin Akademik Başarı ve Tutumlarına Etkisi: Bir Meta Analiz Çalışması* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Eskişehir Orhan Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.

Katz, B.D. (2019). A psychoeducational support group for family caregivers of elders with major neurocognitive disorder/ dementia. *Doctor of Nursing Practice Projects*, 2. <https://scholarworks.seattleu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1001&context=dnpp-projects>

Kesmez, E. (2017). *Cinsiyet Faktörünün, Bağlanma Stillerine ve Yalnızlığa Etkisinin Meta Analizi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Çag Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.

Kılıç, S. (2014). Etki büyüklüğü. *Journal of Mood Disorders*, 4 (1), 44-46. DOI: 10.5455/jmood.20140228012836

Kılıç-Akça, N. ve Taşçı, S. (2005). 65 yaş üstü bireylere bakım verenlerin yaşadıkları sorunların belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi (J Health Sci)*, 14(Hemşirelik Özel Sayısı), 30-36. [http://sagens.erciyes.edu.tr/dergi/hemsire/Nazan\\_Sultan.pdf](http://sagens.erciyes.edu.tr/dergi/hemsire/Nazan_Sultan.pdf)

King, F. J., Heinrich, D. L., Stephenson, R. S. & Spielberger, C. D. (1976). An investigation of the causal influence of trait and state anxiety on academic achievement. *Journal of Educational Psychology*, 68(3), 330-334. DOI:10.1037/0022-0663.68.3.330

Kuzgun, Y. (1991). Aile Danışmanlığı Hizmetleri. *Türk Aile Ansiklopedisi* (1.Cilt). Ankara: Aile Danışmanlığı Kurumu.

Kubler Ross, E. (1969). *On Death and Dying*, New York: Macmillan Publishing Company. ISBN: 978-0415463997

Kwona, O.Y., Ahn, H.S., Kim, H.J. & Park, K.W. (2017). Effectiveness of cognitive behavioral therapy for caregivers of people with dementia: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Neurology*, 13 (4), 394-404. DOI: 10.3988/jcn.2017.13.4.394

Lau, J. & Schmid, C.H. (1997). Quantitative synthesis in systematic reviews. *Annual International Medicine*, 127 (9), 820-826. DOI: 10.7326/0003-4819-127-9-199711010-00008

Leff J. (1985). The Concept of Expressed Emotion: New Empirical Evidence. Pichot P., Berner P., Wolf R., Thau K. (eds) *Epidemiology and Community Psychiatry* (içinde). Springer, Boston, MA. ISBN: 978-1-4684-4700-2

Lin F.Y, Rong J.R & Lee T.Y. (2013). Resilience among caregivers of children with chronic conditions: A concept analysis. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 6, 323-333. DOI: 10.2147/JMDH.S46830

Linquanti, R. (1992). *Using Community-Wide Collaboration To Foster Resiliency In Kids: A Conceptual Framework*. San Francisco: Western Regional Center for Drug-Free Schools and Communities, Far West Laboratory for Educational Research and Development. <https://eric.ed.gov/?id=ED353666>



Lukens, E.P & Mcfarlane, W.R. (2004). Psychoeducation as evidence-based practice: Considerations for practice, research, and policy. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 4 (3), 205-225. DOI: 10.1093/brief-treatment/mhh019

Ma, C.F., Chien, W.T. & Bressington, D.T. (2017). Family intervention for caregivers of people with recent-onset psychosis: A systematic review and meta-analysis. *Early Intervention in Psychiatry*, 1–26. DOI: 10.1111/eip.12494

Maltby, H. J., Kristjanson, L., & Coleman, M.E. (2003). The parenting competency framework: Learning to be a parent of a child with asthma. *International Journal of Nursing Practice*, 9, 368-373. DOI: 10.1046/j.1440-172X.2003.00445.x

Martire, L.M., Lustig, A.P., Schulz, R., Miller, G.E. & Helgeson, V.S. (2004). Is it beneficial to involve a family member? A meta-analysis of psychosocial interventions for chronic illness. *Health Psychology*, 23 (6), 599 – 611. DOI: 10.1037/0278-6133.23.6.599

Mason, G. Campbell Collaboration. <https://campbellcollaboration.org/escalc/html/EffectSizeCalculator-SMD24.php>, (27 Nisan 2020).

Motan, İ. ve Gençöz, F. (2009). Psikolojik dayanıklılığı nasıl ölçebiliriz? Bir Türk örnekleminde kişisel görüş ölçeği-II'nin geçerlik-güvenirlik çalışması. *Kriz Dergisi*, 17(1), 1-11. DOI: 10.1501/Kriz\_0000000288

Mussatayeva, M. (2018). *Alt Sosyo-Ekonomik Düzeydeki Kadınların Evlilik Doyumu ile Aile İşlevlerinin İncelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Mutlu, H. (2018). *Baba Destek Eğitim Programının Aile İşlevleri Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

National Institute of Mental Health (2018). *Anxiety Disorders*. <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/anxiety-disorders/index.shtml> (05.06.2020)



Normand, S.L. (1999). Meta-analysis: Formulating, evaluating, combining and reporting. *Statistics in Medicine*, 18, 321-359. DOI: 10.1002/(SICI)1097-0258(19990215)18:3<321::AID-SIM28>3.0.CO;2-P

Olkin, I. (1996). Meta-analysis: Current issues in research synthesis. *Statistics in Medicine*, 15, 1253-1257. DOI: 10.1002/(SICI)1097-0258(19960630)15:12<1253::AID-SIM303>3.0.CO;2-R

Or, R. (2013). *Yaşlıya Bakım Veren Aile Bireylerinin Bakım Verme Yükü ve Bakım Veren İyilik Hali* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Denizli, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Ostwald, S.K., Hepburn, K.W., Caron, W., Burns, T. & Mantell, R. (1999). Reducing caregiver burden: A randomized psychoeducational intervention for caregivers of persons with dementia. *The Gerontologist*, 39(3), 299-309. DOI: 10.1093/geront/39.3.299

Raman, G., Kitsios, G.D. & Moorthy, D. (2012). Management of asymptomatic carotid stenosis. *Figure 4- Forest Plot of the Meta-Analysis of Incidence Rates of Death in Medical Treatment Studies*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK248372/figure/appd.f4/>

Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of Clinical Psychology*, 58 (3), 307- 321. DOI: 0.1002/jclp.10020

Roberts, R.G., Galbraith, R.F., Olley, J.M., Yoshida, H. & Laslett, G.M. (1999). Optical dating of single and multiple grains of quartz from jinnium rock shelter, Northern Australia: Part II, results and implications. *Archaeometry*, 41 (2), 365-395. DOI: 10.1111/j.1475-4754.1999.tb00988.x

Rolland, J.S. (1987). Chronic illness and the life cycle: A conceptual framework. *Family Process*, 26, 203-221. DOI: 10.1111/j.1545-5300.1987.00203.x

Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719–727. <http://midus.wisc.edu/findings/pdfs/830.pdf>

Sin, J., Gillard, S., Spain, D., Cornelius, V., Chen, T. & Henderson C. (2017). Effectiveness of psychoeducational interventions for family carers of people with psychosis: A systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev*, 56, 13-24. DOI:10.1016/j.cpr.2017.05.002

Sörensen, S., Pinguart, M. & Duberstein, P. (2002). How effective are interventions with caregivers? An updated meta-analysis. *The Gerontologist*, 42 (3), 356–372. DOI: 10.1093/geront/42.3.356

Stoll, L. (2014). A Short History of Wellbeing Research. *The Economics of Wellbeing* (2-19). New York: John Wiley & Sons. DOI: 10.1002/9781118539415.wbwell098

Suurmond, R., Van-Rhee, H. & Hak, T. (2017). *Meta-Essentials: Workbook for Meta-Analysis*. <https://www.erim.eur.nl/research-support/meta-essentials/> (10 Mayıs 2020).

Swaminath G. (2009). Psychoeducation. *Indian J Psychiatry*, 51, 171-172. <http://www.indianjpsychiatry.org/article.asp?issn=0019-5545;year=2009;volume=51;issue=3;spage=171;epage=172;aulast=Swaminath>

Şen, S. (2017). *Eğitim Araştırmalarında Metot ve Analiz Sempozyumu, Meta Analiz*. <https://sedatsen.com/2017/11/27/meta-analiz-sunumu-egitim-arastirmalarinda-metot-ve-analiz-sempozyumu-maku/> (30 Nisan 2020).

Şen, S. ve Akbaş, N. (2016). Çok düzeyli meta-analiz yöntemleri üzerine bir çalışma. *Eğitimde ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Dergisi*, 7 (1), 1-17. DOI: 10.21031/epod.29995

Şengün, F., Öner-Altiok, H. ve Üstün, B. (2011). Kanıta dayalı bir uygulama: Psikoeğitim. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 27 (3), 66-74. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/egehemsire/issue/49352/630388>

Taktak, Ş., Erkıran, M., Karşıdağ, Ç., Özeren, M. ve Alpay, N. (2000). Şizofren olgularda aile işlevselliğinin algılanması, sosyodemografik ve klinik özelliklerle ilişkisi üzerine bir çalışma. *Düşünen Adam*, 13 (4), 196-203. <https://dusunenadamdergisi.org/article/874>

Tang, W., Chan, C. Leung, D. & Chan, D. (2019). The effects of psychoeducational interventions on caregivers of children with cancer: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Child Health Care*, 1–20. DOI: 10.1177/1367493518814917

Tanrıverdi, D. ve Ekin, M. (2012). The effect psychoeducation intervention has on the caregiving burden of caregivers for schizophrenic patients in Turkey. *International Journal of Nursing Practice*, 18 (3), 281-288. DOI: 10.1111/j.1440-172X.2012.02033.x

Tel, H. ve Terakye, G. (2000). Şizofrenik hasta ailelerine yönelik bir psikoeğitimsel yaklaşım uygulaması denemesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 1(3), 133-142. <https://acikerisim.cumhuriyet.edu.tr/xmlui/handle/20.500.12418/1101>

Terakye, G. (2011). Kanserli hasta yakınlarıyla etkileşim. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 4(2), 78-82. [https://acikerisim.deu.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/20.500.12397/4588/78-82\\_terakye.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://acikerisim.deu.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/20.500.12397/4588/78-82_terakye.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Tez, H. (1999). *Şizofrenik Hasta Ailelerinin Hastalık Semptomlarını Ele Alma ve Stresle Başetmelerine Psikoeğitimsel Yaklaşımın Etkisinin İncelenmesi* (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Ankara Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Thompson, C.A., Spilsbury, K., Hall, J., Birks, Y., Barnes & Adamson, J. (2007). Systematic review of information and support interventions for caregivers of people with dementia. *Geriatrics*, 7-8. DOI: 10.1186/1471-2318-7-18

Toseland, R.W., Smith, G. & McCallion, P. (2001). Family caregivers of the frail elderly. Gitterman, A. (Ed.), *Handbook of social work practice with vulnerable and resilient populations* (s. 548-581) içinde. Columbia University Press, Newyork. ISBN: 9780231163620

Uğur, Ö. (2006). *Onkoloji Hastasına Evde Bakım Verenlerin Bakım Yükünün İncelenmesi* (Yayımlanmamış Doktora Tezi). İzmir, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü.

Uğur, Ö. ve Fadiloğlu, Z.Ç. (2012). Kanser hastasına bakım verenlere uygulanan planlı eğitimin bakım veren yükü üzerine etkisi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 53-58. DOI: 10.31125/hunhemsire.630828

Uğuz, Ş., Toros, F., Yazgan-İnanç, B. ve Çolakkadıoğlu, O. (2004). Zihinsel ve/veya bedensel engelli çocukların annelerinin anksiyete, depresyon ve stres düzeylerinin

belirlenmesi. *Klinik Psikiyatri*, 7, 42-47.  
[https://www.journalagent.com/kpd/pdfs/KPD\\_7\\_1\\_42\\_47.pdf](https://www.journalagent.com/kpd/pdfs/KPD_7_1_42_47.pdf)

Üstündağ, S. (2015). *Epilepsili Çocuğu Olan Ailelere Verilen Psikoeğitimin Etkinliğinin İncelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Düzce, Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Wallender, J.L., Pitt, L.C., & Mellins, C.A. (1990). Child functional independence and maternal psychosocial stress as risk factors threatening adaptation in mothers of physically or sensorially handicapped children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58 (6), 818-824. DOI: 10.1037//0022-006x.58.6.818

Walter S.D &Janad A.R. (1999). Meta analysis of screening data: A survey of the literature. *Stat Med.*, 18, 3409-3424. DOI: 10.1002/(sici)1097-0258(19991230)18:24<3409::aid-sim377>3.0.co;2-8

Weinbrecht, A., Rieckmann, N. & Renneberg, B. (2016). Acceptance and efficacy of interventions for family caregivers of elderly persons with a mental disorder: a meta-analysis. *International Psychogeriatrics*, 1-15. DOI: 10.1017/S1041610216000806

World Health Organization (2020). *Depression*.  
[https://www.who.int/mental\\_health/management/depression/who\\_paper\\_depression\\_wfmh\\_2012.pdf](https://www.who.int/mental_health/management/depression/who_paper_depression_wfmh_2012.pdf)

Yesufu-Udechuku, A., Harrison, B., Mayo-Wilson, E., Young, N., Woodhams, P., Shiers, D., Kuipers, E. & Kendall, T. (2015). Interventions to improve the experience of caring for people with severe mental illness: Systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 206, 268–274. DOI: 10.1192/bjp.bp.114.147561

Yin, T., Zhou, Q. & Bashford, C. (2002). Burden on family members caring for frail elderly: A meta-analysis of interventions. *Nursing Research*, 51(3), 199-208. DOI: 10.1097/00006199-200205000-00009

Yurtsever, Ü.E. (1999). *Bipolar Bozukluğu Olan Hasta ve Ailelerin Ele Alınışında Yapılandırılmış Psikoeğitimsel Yaklaşımlar* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.



## EKLER

### EK 1. İntihal Tespit Programı Raporu İLK SAYFA Çıktısı

#### SÜREĞEN HASTALIĞI OLAN AİLE ÜYESİNE BAKIM VEREN

##### ORJİNALLİK RAPORU

|                   |                     |             |                  |
|-------------------|---------------------|-------------|------------------|
| % <b>15</b>       | % <b>14</b>         | % <b>11</b> | %                |
| BENZERLİK ENDEKSİ | İNTERNET KAYNAKLARI | YAYINLAR    | ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ |

##### BİRİNCİL KAYNAKLAR

|   |                                                                                                                                 |             |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 1 | <b>www.tandfonline.com</b><br>İnternet Kaynağı                                                                                  | % <b>1</b>  |
| 2 | <b>dergipark.org.tr</b><br>İnternet Kaynağı                                                                                     | % <b>1</b>  |
| 3 | <b>academic.oup.com</b><br>İnternet Kaynağı                                                                                     | % <b>1</b>  |
| 4 | <b>www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080</b><br>İnternet Kaynağı                                                                 | <% <b>1</b> |
| 5 | <b>acikerisim.deu.edu.tr</b><br>İnternet Kaynağı                                                                                | <% <b>1</b> |
| 6 | <b>BULUT, Berrin. "Terör Yönetimi Kuramı (Dehşet Yönetimi Kuramı)", Akdeniz Üniversitesi Edebiyat Fakültesi, 2015.</b><br>Yayın | <% <b>1</b> |
| 7 | <b>gaptaem.gov.tr</b><br>İnternet Kaynağı                                                                                       | <% <b>1</b> |
| 8 | <b>adudspace.adu.edu.tr:8080</b><br>İnternet Kaynağı                                                                            | <% <b>1</b> |

## EK 2.

## ÖĞRENCİNİN AKADEMİK ÖZGEÇMİŞİ

| Kişisel Bilgiler                               |                                                                   |           |      |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------|------|
| Adı ve Soyadı                                  | Ayça Ilgaz                                                        |           |      |
| E-postası/Web Sayfası                          | ayca.ilgaz@hotmail.com                                            |           |      |
| Bildiği Yabancı Diller                         | İngilizce                                                         |           |      |
| Öğrenim Bilgileri                              |                                                                   |           |      |
|                                                | Üniversite                                                        | Bölüm     | Yıl  |
| Lisans                                         | Ege Üniversitesi                                                  | Psikoloji | 2017 |
| Tez Başlığı                                    | Kentsel temsillerin otobiyografik anıların etki gücüyle ilişkisi. |           |      |
| Tez Danışmanı                                  | Doç. Dr. Aycan Kapucu                                             |           |      |
| Alanıyla İlgili Bilimsel Kuruluşlara Üyelikler |                                                                   |           |      |
| İzmir Psikodrama Derneği                       |                                                                   |           |      |

## EK 3.

**Michaela Pascoe**

32.89 · Peter MacCallum Cancer Centre



## Comprehensive Meta Analysis pre-post correlation using M, SD, N (pre-post data)?

**Question** Asked April 1, 2016

I am running a meta analysis using Comprehensive Meta Analysis (CMA) using M, SD, N (pre and post data). I don't have pre-post correlation, as required by CMA.

Is there a way to calculate these?

How have people managed this issue?

[Answer this question](#)

Meta-Analysis

Statistical Analysis

Correlation

**Guo-Chun Li** added an answer

April 7, 2016

Maybe it is a good way you make contact with the author for raw data. If covariance is not given, it is difficult to compute correlation coefficient.

[Recommend](#) [Share](#)

1 Recommendation



## EK 4.


**Ian V McPhail**  
 25.55 · University of Saskatchewan

Can you estimate pre-post treatment effect size if pre-post means correlation is not known?

**Question** Asked July 18, 2016

In a meta-analysis of intervention studies I am conducting, many of the primary studies report continuous group outcome data (means and standard deviations) at baseline/pre-treatment and again at post-treatment. However, some of the studies do not report the correlation between the pre-treatment mean and the post-treatment mean(s). Is there a way to estimate this correlation for these studies so that I can compute an effect size to estimate the magnitude of change over treatment? Thanks.

[Answer this question](#)

Meta-Analysis   Advanced Statistical Analysis


**Robert Suurmond** added an answer July 18, 2016

Hi Ian,

Unfortunately, this does happen sometimes, @Stephen: not all papers do...

You could use an educated guess if the experiments are somewhat similar and some have reported the correlation, thus use this for the ones that haven't. Or you could use a range to assess the sensitivity to this effect.

[Recommend](#) [Share](#)


**Timothy A Ebert** added an answer July 18, 2016

It sometimes works to contact the authors and ask nicely. Some may give you the raw data, some may do that calculation for you. Check more recent articles, and some people post the raw data as supplemental information. Look for plots of observed values. Scan the graph. I have used PowerPoint to figure out the value of each point to the degree of accuracy allowed, based on the size of the graph in the journal.

[Recommend](#) [Share](#) 1 Recommendation

## EK 5. KODLAMA FORMU

- 1- Çalışmanın Adı
- 2- Çalışmanın Yazarları
- 3- Çalışmanın Yapıldığı Yıl
- 4- Kullanılan Ölçek
- 5- Cinsiyet (=Kadın, 2=Erkek)
- 6- Tek Grup Desenli (T), Gruplar arası Desen (G)
- 7- Çalışma Süresi (oturum sayısı)
  - 3-6 =A
  - 7-9 =B
  - 10+=C
- 8- Oturum Süresi (saat)
  - 1-8=X
  - 9-12=Y
  - 13-16=W
  - 17+=Z
- 9- Toplam Katılımcı Sayısı
- 10- Deney Grubu Örneklem Sayısı
- 11- Deney Grubu Ortalaması
- 12- Deney Grubu Standart Sapması
- 13- Kontrol Grubu Örneklem Sayısı
- 14- Kontrol Grubu Ortalaması
- 15- Kontrol Grubu Standart Sapması
- 16- Etki Büyüklüğü Değerleri
  - Etki Büyüklüğü
  - Standart Hata
  - Varyans
  - Ağırlık
  - Alt ve üst limitler

