

# ULUSLARARASI SOSYAL ARAŞTIRMALAR DERGİSİ THE JOURNAL OF INTERNATIONAL SOCIAL RESEARCH

*Cilt: 13 Sayı: 69 Mart 2020 & Volume: 13 Issue: 69 March 2020*  
*www.sosyalarastirmalar.com Issn: 1307-9581*  
*Doi Number: <http://dx.doi.org/10.17719/jisr.2020.3999>*

## KRONİK RUHSAL HASTALIĞI OLAN BİREYLERE BAKIM VERENLERİN PERSPEKTİFİNDEN BAKIM DENEYİMLERİ: NİTEL BİR ÇALIŞMA *CARING EXPERIENCES FROM PERCPECTIVE OF CAREGIVERS OF INDIVIDUALS WITH CHRONIC MENTAL ILLNESS: A QUALITATIVE STUDY*

**Gülhan KÜÇÜK ÖZTÜRK\***

### Öz

Çalışma kronik ruhsal hastalığı olan bireylere bakım verenlerin bakım deneyimini nasıl değerlendirdiğini belirlemesi amacıyla yapılmıştır. Çalışma fenomenolojik yöntem kullanılarak yapılan nitel türde bir çalışmadır. Amaçlı örnekleme yöntemi ile belirlenmiş, en az 10 yıldır kronik ruhsal hastalığı olan bireye bakım veren dokuzu kadın üçü erkek toplamda 12 birey örnekleme oluşturmuştur. Veriler kişisel bilgi formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formu ile derinlemesine görüşme yapılarak toplanmıştır. Veriler içerik analiziyle çözümlenerek tema olarak yazılmıştır. Bakım verenlerin yaş ortalaması 51.98±2.6 ve bakım verme süresi ortalaması 18.25±2.06 yıldır. Kronik ruhsal hastalığı olan bireylere bakım verenlerin deneyimlerine ilişkin duygusal gerilim, tükenmişlik, aile işlevlerinden bozulma, damgalanma, günlük yaşamdaki ve sosyal etkinliklerdeki kısıtlanmalar, beden ve ruh sağlığında bozulma ve ekonomik zorluklar olarak yedi tema belirlenmiştir. Kronik ruhsal hastalığı olan bireylere bakım verenlerin yaşadıkları güçlüklerle yönelik müdahale çalışmalarının yapılarak bakım verenlerin desteklenmesi gerekmektedir. Kronik ruhsal hastalığı olan bireylere bakım verenlerin neler yaşadıklarını daha detaylı anlayabilmek için hastalıklara özgü daha fazla deneysel ve nitel çalışmaların yapılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Kronik Ruhsal Hastalığı Olan Bireyler, Bakım Verenler, Bakım Verme Deneyimleri.

### Abstract

The aim of study is to determine how caregivers of individuals with chronic mental illnesses evaluate their care experience. A qualitative type study with phenomenologic method was made. A sampling group of totaly 12 individuals who caregivers of individuals with chronic mental illnesses at least 10years, was formed with purposeful sampling method. The data were collected through in-depth interviews with personal information form and semi-structured interview form. Data analysis was carried out with content analysis and written as raw data. Average age of caregivers was 51.98±2.6 and care time average was 18.25±2.06 years. Seven theme for caregivers of individuals with chronic mental illness; emotional tension, burnout, deterioration from family functions, stigma, restrictions in daily life and social activities, deterioration in body and mental health and economic difficulties. Caregivers should be supported by carrying out intervention studies on the difficulties experienced by those who care for individuals with chronic mental illness. It is recommended that more experimental and qualitative studies specific to diseases are carried out in order to understand in detail what the caregivers of individuals with chronic mental illness experience.

**Keywords:** Individuals with Chronic Mental Illness, Caregivers, Caring Experiences.

\* Bu çalışma 27-28 Haziran 2019 tarihinde İzmir'de gerçekleştirilen Kronik Hastalıklarda Ruhsal Bakım: Hastaneden Eve Sempozyumu'nda sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

\*\* Arş. Gör., Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Semra ve Vefa Küçük Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, ORCID ID: [orcid.org/0000-0002-9220-6051](http://orcid.org/0000-0002-9220-6051), [glhnck@hotmail.com](mailto:glhnck@hotmail.com)



## 1. GİRİŞ

Ruhsal hastalıklar bireyin iş, okul, ev, toplumsal rollerini ve kendine bakabilme işlevlerini yitirmesi, sosyalliğini kaybetmesi ve görevlerini aksatması anlamına gelen yeti yitimine yol açmaktadır (Rosenbaum, 2014, 471-478). Dolayısıyla kronik ruhsal hastalığı olan bireyler kendilerinden beklenen rolleri yerine getirmekte güçlük yaşayabilmekte ve sürekli olarak bakım verenin desteğine ihtiyaç duymaktadırlar (Saunders, 2003, 175-198).

Kronik ruhsal hastalıklar bireyi olduğu kadar bireye bakım veren ve ailedeki tüm üyeleri etkileyen bir durumdur (Dökmen, 2012, 3-38). Bireyin taburcu olup ailesinin yanına dönmesiyle bakım verme rolü aileye geçmektedir. Toplumsal veya sağlık sistemindeki değişikliklere rağmen aileler, hala hastanın bakımında en önemli rolü üstlenmektedir (Gülseren ve ark., 2010, 203-2012; Bademli ve Duman Çetinkaya, 2013, 461-478). Dolayısıyla bakım verenler bireyin durumu ve hastalığın belirtileriyle ilgili çeşitli zorluklarla karşılaşabilmektedir. Kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin aileleri karmaşık ve güç duygusal tepkiler yaşarlar. Yapılan çalışmalarda; ailelerin stres, anksiyete, depresyon, utanç, suçluluk, korku, çaresizlik, öfke, endişe, umutsuzluk gibi duygular yaşadıkları belirtilmektedir (Gülseren ve ark., 2010, 203-212; Bademli ve Duman Çetinkaya, 2013, 461-478).

Hastanın işlevselliğindeki bozulmalar aileye yeni rol ve sorumluluklar yüklemektedir. Bakım verenlerin aile, iş ve sosyal yaşamlarındaki sorumluluklara ilave ettikleri bu yeni sorumluluk, bakım veren yüküne sebep olabilmektedir (Atagün ve ark.,2011, 513-552). Bakım yükünü, "bakım verme esnasında karşılaşılan fiziksel, psikolojik, sosyal veya finansal tepkiler olarak" olarak tanımlamıştır. En geniş şekilde bakım veren yükü, bakım rolünü üstlenme ile beraber oluşan ruhsal ve fiziksel sağlık alanında ortaya çıkan sorunlar, sosyal yaşamla ilgili ve ekonomik sıkıntılar, aile içindeki etkileşim sorunları ve kontolünü kaybetme endişesi gibi subjektif ve objektif olarak ortaya çıkan sonuçlar diye tanımlanabilir (Orak ve Sezgin, 2015, 1-6). Literatürde bakım verenlerin özellikleri ve sorunları-yüklerinin tanınması ile ruhsal yönden risk grubundaki bu kişilerin saptanması, gereksinimlerine uygun desteğin ve sağlık hizmetinin verilmesinin sağlanabileceği belirtilmektedir (Sezgin ve Orak, 2015, 1-6).

## 2. GEREÇ VE YÖNTEM

### 2.1. Araştırmanın Amacı ve Türü

Bu çalışma, kronik ruhsal hastalığı olan bireylere bakım verenlerin bakım deneyimini nasıl değerlendirdiğini belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Fenomenolojik yöntem kullanılarak yapılan nitel türde bir çalışmadır. Ekim 2018 - Şubat 2019 tarihleri arasında Türkiye'deki bir ilin devlet hastanesi psikiyatri kliniğinde yatan bireylerin bakım verenleri ile yapılmıştır.

### 2.2. Araştırmanın Yeri ve Örnekleme

Evreni, Türkiye'deki bir ilin devlet hastanesi psikiyatri kliniğinde yatan bireylerin bakım verenleri oluşturmaktadır. Amaçlı örnekleme yöntemi ile belirlenmiş, en az 10 yıldır kronik ruhsal hastalığı olan bireye bakım veren dokuzu kadın üçü erkek toplamda 12 birey örnekleme oluşturmuştur. Örneklemedeki kişilerin altısını şizofrenik bozukluğu, dördünü bipolar bozukluğu ve ikisini demansı olan bireye bakım verenler oluşturmaktadır.

### 2.3. Seçim Kriterleri

En az 10 yıldır kronik ruhsal hastalığı olan bireye bakım verenler ile görüşülmüştür. Katılımcıların ruhsal hastalık tanısına sahip olması, çalışmanın sonuçlarını etkileyeceği için bu özellikleri olan bireyler çalışmaya dahil edilmemiştir.



## 2.4. Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışma uygulamasının yapılabilmesi için araştırmanın yapıldığı ildeki devlet hastanesinden kurum izni ve çalışma kapsamındaki bireylere çalışmanın amacı açıklanıp, araştırmanın yapılabilmesi için sözel onam alınmıştır.

## 2.5. Veri Toplama Araçları

Veriler kişisel bilgi formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formu ile derinlemesine görüşme yapılarak toplanmıştır. Görüşmeler ses kayıt cihazına kaydedilmiştir. Ses kayıt cihazına kayıt edilmesi istenmediği durumlarda bakım verenlerden izin alınarak görüşme notları tutulmuştur. Görüşmeler ortalama 40-45 dakika sürmüştür.

**Kişisel Bilgi Formu:** Bireylerin yaşına, cinsiyetine, medeni durumuna, çalışma durumuna, mesleğine, gelir düzeyine ve eğitim düzeyine yönelik tanıtıcı özelliklerini içeren toplam 7 sorudan oluşmaktadır.

**Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu:** Kronik ruhsal hastalığı olan bireylere bakım verenlerin bakım deneyimini nasıl değerlendirdiğini yönelik açık uçlu toplam 11 sorudan oluşmaktadır.

## 2.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler içerik analiziyle çözümlenerek ham veri olarak yazılmıştır. Ham verilerin tema ile uyumluluğu araştırmacı tarafından belirlenmiştir. Oluşturulan temaların geçerliliğine yönelik nitel araştırmalar yapan bir uzmandan görüş alınmıştır.

Veriler cinsiyet, yaş ve medeni durum olarak kodlanmıştır (K-2, Evli, 30 - E-3, Bekar, 36 vs.). Daha sonra tüm bu veriler yorumlanarak rapor haline getirilmiştir. Kişisel Bilgi formunda yer alan nicel veriler bilgisayar ortamında değerlendirilerek sayı ve yüzde olarak ifade edilmiştir.

## 2.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma sonuçları yöntem gereği sadece görüşme yapılan bireylere genellebilir (Akdemir ve ark., 2011, 57-65). Görüşmeler hastane ortamında yapılmıştır. Hastanede uygun şartların sağlanması ve görüşmeler için uygun zamanın bulunması için gösterilen çaba güçlükler arasında sıranalabilir.

## 3. BULGULAR

Bakım verenlerin yaş ortalaması 51.98±2.6 ve bakım verme süresi ortalaması 18.25±2.06 yıldır. 12 kişiden 10'ın evli, 3'ünün çalışmadığı, 9'unun gelir düzeyinin gelir giderden az ve 8'sinin ilköğretim mezunu olduğu belirlenmiştir. Çalışma sonucunda kronik ruhsal hastalığı olan bireylere bakım verenlerin deneyimlerine ilişkin yedi tema elde edilmiştir. Bu temalar; duygusal gerilim, tükenmişlik, aile işlevlerinden bozulma, damgalanma, günlük yaşamdaki ve sosyal etkinliklerdeki kısıtlanmalar, beden ve ruh sağlığında bozulma ve ekonomik zorluklar olarak belirlenmiştir.

### Tema 1: Duygusal Gerilime İlişkin Bakım Verenlerin İfadeleri

'Kocaman kadına bakmak zor... Söylediğim şeyleri 10 kere tekrarlamak canımı sıkıyor. En ufak bir olayda sinirlenir oldum... Laf söz anlamaması beni deli ediyor. Sinirden başıma ağrılar giriyor.' (K-3, 40, Evli)

'Sinirimi kontrol edemiyorum. En ufak bir şeyde bağırıp çağırırım geliyor.' (E-3, 58, Evli)

'Allah düşmanımın başına vermesin böyle hastayı... işene geldiği gibi davranınca kaoga etmemek için kendime ya sabır ya sabır diyorum.' (K-8, Evli, 51)



## Tema 2. Tükenmişliğe İlişkin Bakım Verenlerin İfadeleri

'Sürekli değişen davranışlarıyla uğramaktan bıktık, ne iyi olduğu belli ne kötü olduğu...' (E-3, Evli, 58)

'Allah kimsenin başına vermesin, çok yorulduk artık... Kim ister ki böyle hastalığı her söylediğimizi unutuyor. Kendine bakmayı da bilmiyor en çok o biktiriyor. Geldi başımıza işte bakıyorum.' (K-9, Evli, 54)

'Hiçbir şeyin değişmediğini gördükçe kahroluyorum. Hastalık bitmedi ama biz bittik.' (E-2, Evli, 49)

## Tema 3. Aile İşlevlerinde Bozulmaya İlişkin Bakım Verenlerin İfadeleri

'O mu evin kadını ben mi belli değil? Her şeyi ben yapar oldum.' (E-3, Bekar, 38)

'Ona bakacağım diye kendi evlatlarıma annelik yapamaz oldum, ev işlerine de yetişemiyorum ki...' (K-4, Evli, 64)

'Artık evin kızı değil de annesi babası oldum, üzülüyorum halime...' (K-2, Bekar, 42)

'Çocuk gibi... bebek gibi bakmak gerekiyor.' (K-8, Evli, 51)

## Tema 4. Damgalamaya İlişkin Bakım Verenlerin İfadeleri

'Çocukluğumuzdan itibaren annemiz tehlikeli diye bizden uzak durdular.' (E-1, Evli, 50)

'Bizim yaşadığımız mahallede daha çok acıma hakim.' (K-9, Evli, 54)

'Normal insan olmadığımı düşündükleri için kendi abisi kardeşi bile uzak durdu. (K-7, Evli, 62)

## Tema 5. Günlük Yaşamdaki ve Sosyal Etkinliklerdeki Kısıtlanmalara İlişkin Bakım Verenlerin İfadeleri

'O kadar zor ki kafam rahat kahveye bile gidemiyorum, ocağın altını açık bırakır, sigarayı söndürmez diye sürekli başındayım.' (E-2, Evli, 49)

'Evladımın yanına 1 günde olsa gidemiyorum ne yer ne içer kendisine bakamaz ki eve hapsolmuş durumdayım.' (K-8, Evli, 54)

'Herhangi bir yere düğün seyran mesela gidecek olsam mutlaka eve birini bırakmam gerekiyor. Çoğu zamanda kimseyi bulamadığım için gidemiyorum...' (K-4, Evli, 64)

## Tema 6. Beden ve Ruh Sağlığında Bozulmaya İlişkin Bakım Verenlerin İfadeleri

'7/24 böyle biriyle aynı evde olmak ruhumu sıkıyor, çok mutsuz ediyor...' (E-1, Evli, 50)

'Stresten başıma ağrılar giriyor, tansiyonum yükseliyor.' (E-3, Bekar, 38)

'Uyku düzenim diye bir şey kalmadı, gözlerim kan çanağına döndü. Gecenin bir vakti çay sigara içiyor uyumakta bilmiyor...' (K-2, Bekar, 42)

'Kendisine bakmadığı için, çocuk bakar gibi peşinde koştuğum için bitkin düşüyorum. Mesela içmem gereken ilaçları içemediğim zamanlar oluyor.' (K-1, Evli, 48)

## Tema 7. Ekonomik Sorunlara İlişkin Bakım Verenlerin İfadeleri

'Eee artık eskisi gibi çalışmıyor, eve giren para azaldı ister istemez ekonomik olarak zorlanıyoruz.' (E-5, Evli, 49)

'Ne harcadığını bilmiyor ki çok savurgan elindeki bütün parayı bir gece de harcıyor... üstüne birde borç yapar.' (K-7, Evli, 62)

'Bir sürü sağlık sorunu var. Hastaneye git gel... Her şey para. Ayın sonu zor getiriyoruz.' (K-8, Evli, 51)



#### 4. TARTIŞMA

Çalışma kapsamındaki kronik ruhsal hastalığı olan bireylere bakım verenler bakım sürecinde duygusal gerilim yaşadıklarını, kendilerini tükenmiş hissettiklerini, aile işlevlerinin bozulduğunu, damgalandıklarını, günlük yaşamda ve sosyal etkinliklerde kısıtlandıklarını, beden ve ruh sağlıklarının bozulduğunu ve ekonomik sorunlara yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

Literatürde çalışma sonuçlarıyla benzer şekilde kronik ruhsal bozukluğu olan birey ile yaşayan aile üyelerinin bakım verme sorumluluğu sonucunda sosyal, ekonomik, duygusal zorluklar yaşadığı belirtilmiştir. Ayrıca bakım verenler bakım verme sürecinde sağlık sorunları yaşadıklarını ve kendilerini tükenmiş hissettiklerini ifade etmişlerdir (Larsen, 1998, 26-32). Başka bir çalışmada bakım verme sürecinin bakım verenlerin yaşam kalitelerini düşürdüğü ve işlevsel olarak kötüleşmelerine neden olduğu bildirilmiştir (Stommel, 1994, 199-205).

Çalışma kapsamındaki bakım verenler rollerini (aile, evlilik, mesleki, sosyal roller gibi) yerine getirirken güçlük yaşadıklarını ve dolayısıyla aile işlevlerinde bozulmanın olduğunu ifade etmişlerdir. Literatüre bakıldığında kronik ruhsal hastalığı olan bireylere bakım verenlerin rollerini yerine getirmede güçlük yaşandığı ve aile içi etkileşimin bozulduğunu ve tüm ailenin etkilendiğini belirten çalışmalar vardır (Gania, Abdul Majid, et.al, 2019, 0-6; Heru and Ryan, 2004, 221-225; Van der Voort et. al., 2007, 679-687; Ganguly et.al., 2010, 126-142).

Kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin bakım verenleriyle yapılan bir çalışmada bakım verenler hastalık nedeniyle tüm ailenin etkilendiğini, günlük ev işlerini yapmada, iş yaşamlarında ve sosyal aktivitelerini gerçekleştirmede sıkıntılar yaşandığını belirtmişlerdir (Ganguly et.al.,2010, 126-142). Benzer şekilde sistematik bir derlemede bakım verenlerin duygusal gerilim olarak anksiyete ve depresyon gibi sağlık sorunları yaşadıkları, iş yaşamlarının etkilendiği, ev gereksinimlerinin ve ekonomik ihtiyaçların arttığı saptanmıştır (Caqueo-Urizar, 2009, 84).

Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşiresi; sağlıklı ve riskli gruplarla ve psikiyatrik hastalık tanısı almış gruplarla çalışmaktadır. Ruh sağlığı hemşiresi, ruh sağlığı hizmeti verirken birey ve ailesini kendi ortamlarında değerlendirme imkanına sahiptir. Kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin tedavisine ve rehabilitasyonuna aile katılımını sağlama, aile ile işbirliğini kurma ve sürdürmenin gereği kaçınılmazdır. Bu nedenle hemşireliğin bütüncül bakım bakış açısıyla birey ve bakım veren aile üyeleri birlikte değerlendirilmelidir. Birey ve ailenin sağlık sorunu ile başarılı bir şekilde başedebilmelerini sağlama hemşirenin sorumluluğudur. Kronik ruhsal hastalığı olan bireylere bakım verenlerin bakım verirken yaşadıkları güçlüklerin ve yük düzeyini etkileyen faktörlerin belirlenmesi bu alanda hemşirelik uygulamalarının planlanması açısından da önemlidir.

#### 5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Kronik ruhsal hastalığı olan bireylere bakım verenler birçok yönden güçlük yaşamaktadır. Kronik ruhsal hastalığı olan bireylere bakım verenlerin ve ailelerinin yaşadıkları güçlükler nedeniyle ruhsal yönden riskli oldukları görülmektedir. Yaşamış oldukları güçlüklerle yönelik müdahale çalışmalarının yapılması, bakım verenlerin desteklenmesi, bakım verenlere etkili baş etme yöntemlerinin öğretilmesi ve ruh sağlığı sistemi içinde yer almaları önemlidir. Kronik ruhsal hastalığı olan bireylere bakım verenlere ve ailelerine danışmanlık hizmetlerini kapsayan profesyonel desteğin verilmesi ve kendi kendine yardım gruplarına katılımlarını desteklemelidir. Kronik ruhsal hastalığı olan bireylere bakım verenlerin neler yaşadıklarını daha detaylı anlayabilmek için hastalıklara özgü daha fazla deneysel ve nitel çalışmaların yapılması önerilmektedir. Ayrıca uzun süreli izlemin olduğu çalışmaların yapılması bu alana büyük katkı sağlayacaktır.



#### KAYNAKÇA

- Akdemir, Nuran, et al. (2011). Needs of home care services for the bedridden patient's problems living in their home. *Dicle Med J*, 38(1) p. 57- 65.
- Atagün, Murat İlhan, et al. (2011). Kronik hastalıklarda bakım veren yükü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3.3 s. 513-552.
- Bademli, Kerime; Duman Çetinkaya, Zekiye. (2013). Şizofreni hastalarının bakım verenleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5.4 s. 461-478.
- Caqueo-urizar, Alejandra; Gutiérrez-Maldonado, José; Miranda-Castillo, Claudia. (2009). Quality of life in caregivers of patients with schizophrenia: a literature review. *Health and quality of life outcomes*, 7.1, 84.
- Dökmen, Zehra Yaşın (2012). Yakınlarına bakım verenlerin ruh sağlıkları ile sosyal destek algıları arasındaki ilişkiler. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3(1), 3-38.
- Gania, Abdul Majid, et al. (2019). Caregiver burden in the families of the patients suffering from bipolar affective disorder. *British Journal of Medical Practitioners*, 12.1, 0-6.
- Ganguly, K; Chadda, RK.; Singh, TB. (2010). Caregiver burden and coping in schizophrenia and bipolar disorder: A qualitative study. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 13.2, 126-142.
- Gülseren, Leyla, et al.(2010). Şizofrenide ailenin yükünü etkileyen etmenler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21, 203-212.
- Heru, Alison M.; Ryan, Christine E. (2004). Burden, reward and family functioning of caregivers for relatives with mood disorders: 1-year follow-up. *Journal of Affective Disorders*, 83.2-3, 221-225.
- Larsen, Laura Stober (1998). Effectiveness of a counseling intervention to assist family caregivers of chronically ill relatives. *Journal of psychosocial nursing and mental health services*, 36.8, 26-32.
- Orak, Oya Sevcan; Sezgin, Serap. (2015). Kanser Hastasına Bakım Veren Aile Bireylerinin Bakım Verme Yüklerinin Belirlenmesi. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği*, 6-1.
- Rosenbaum, Simon; Tiedemann, Anne; Sherrington C, Curtis, Jane; Ward, Philip B. (2014). Physical activity interventions for people with mental illness: a systematic review and meta-analysis. *J. Clin Psychiatry*, 75, 471-478.
- Saunders, Jana C. (2003). Families living with severe mental illness: a literature review. *Issues Ment Health Nurs*, 24, 175-198.
- Stommel, Manfred; Collins, Clare E.; Given, Barbara A. The costs of family contributions to the care of persons with dementia. *The Gerontologist*, 1994, 34.2 p. 199-205.
- Van der voort, TYG.; Goossens, PJJ.; Van der Bijl, J. (2007). Burden, coping and needs for support of caregivers for patients with a bipolar disorder: a systematic review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14.7, 679-687.