

ΑΝΑΣΚΟΠΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΣ ΑΣΘΕΝΗΣ ΚΑΙ ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗ ΦΡΟΝΤΙΣΤΩΝ

Φανή Ευθυμίου¹, Γεωργία Φασόη²

1. Νοσηλεύτρια MSc(c), ΠΜΣ «Τραύματα και Έλκη. Θεραπεία-Φροντίδα», Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής
2. Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

DOI: 10.5281/zenodo.4289078

Cite as: Efthimiou, Fani, & Fasoï, Georgia. (2020). PSYCHIATRIC PATIENT AND THE BURDEN OF CAREGIVERS.

Perioperative nursing (GORNA), E-ISSN:2241-3634, 9(3), 134–140. <http://doi.org/10.5281/zenodo.4289078>

Περίληψη

Εισαγωγή: Η φροντίδα ατόμων με χρόνιες ψυχικές ασθένειες αποτελεί μια δύσκολη διαδικασία με πληθώρα αρνητικών επιπτώσεων στην ψυχική και σωματική υγεία των φροντιστών. **Σκοπός:** Η διερεύνηση της σωματικής και ψυχικής επιβάρυνσης των φροντιστών ατόμων με ψυχιατρικές ασθένειες. Μεθοδολογία : Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση βιβλιογραφίας στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων "PubMed" χρησιμοποιώντας τις λέξεις κλειδιά: "Burden, Social Support, Caregivers, Mental Disorders" για το χρονικό διάστημα 2008-2019. **Αποτελέσματα:** Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, οι φροντιστές ατόμων με ψυχικές διαταραχές συχνά αντιμετωπίζουν δυσκολίες που σχετίζονται με αμφιθυμικά συναισθήματα για τον ασθενή και τη νόσο και την διατάραξη των προσωπικών σχέσεων εντός της οικογένειας. Παράλληλα, η έλλειψη ελεύθερου χρόνου από πλευράς των φροντιστών και οι επιπτώσεις που επέρχονται στην κοινωνική και επαγγελματική τους ζωή από τα συμπτώματα της νόσου ή τις επανειλημμένες εισαγωγές στο νοσοκομείο καταλήγουν στον κοινωνικό στιγματισμό και την κοινωνική απόσυρση. Η επιτυχής αντιμετώπιση της επιβάρυνσης των φροντιστών προϋποθέτει τόσο την ψυχοκοινωνική τους στήριξη όσο και την ενθάρρυνση τους για φυσική δραστηριότητα με απώτερο στόχο την βελτίωση της ποιότητας ζωής. **Συμπεράσματα:** Η φροντίδα ατόμων με χρόνιες ψυχικές ασθένειες αποτελεί μια δύσκολη και χρονοβόρα διαδικασία με πληθώρα αρνητικών επιπτώσεων στην ψυχική και σωματική υγεία των φροντιστών. Η αναγνώριση των αναγκών τους κρίνεται αναγκαία και επιτακτική για την σωματική και ψυχική τους υγεία και την κοινωνική τους ευημερία.

Λέξεις κλειδιά: Επιβάρυνση, κοινωνική υποστήριξη, φροντιστές, ψυχικές διαταραχές

Υπεύθυνος Αλληλογραφίας: Φανή Ευθυμίου, e-mail: nikoskast2010@gmail.com

REVIEW ARTICLE

PSYCHIATRIC PATIENT AND THE BURDEN OF CAREGIVERS

Fani Efthimiou¹, Georgia Fasoi²

1. RN, MSc(c), Postgraduate Program "Wound care and treatment", University of West Attika

2. Associate Professor, Department of Nursing, University of West Attika

Abstract

Introduction: Caring for people with chronic mental illness is a difficult process with a host of negative effects on the mental and physical health of caregivers. **Aim:** To explore the physical and mental burden of caregivers in patients with mental illness. **Methodology :** A bibliographic research was performed in the electronic data base "pubmed" using the key-words: Caregivers' burden, social support, caregivers, mental disorders for the period 2008-19. **Results :** According to the literature, caregivers of people with mental disorders often have difficulty relating to ambivalent feelings about the patient and the disease and the disruption of personal relationships within the family. At the same time, the lack of leisure time on the part of caregivers, as well as the effects on their social and professional lives from the symptoms of the disease or repeated hospitalizations, lead to social stigma and social withdrawal. Successful treatment of caregivers requires both their psychosocial support and their encouragement for physical activity with the ultimate goal of improving quality of life. **Conclusions:** Caring for people with chronic mental illness is a difficult and time consuming process with various effects on the mental and physical health of caregivers. Recognition of their needs is considered necessary in terms of their physical and mental health and social well-being.

Keywords: Burden, social support, caregivers, mental disorders

Corresponding author: *Efthimiou Fani, e-mail: nikoskast2010@gmail.com*

Εισαγωγή

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ), η υγεία ορίζεται ως «μια κατάσταση πλήρους σωματικής, νοητικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλώς η απουσία νόσου ή αναπηρίας». Η Ψυχική Υγεία δεν προϋποθέτει μόνο την απουσία κάποιας ψυχικής διαταραχής αλλά ορίζεται ως κατάσταση συναισθηματικής ευεξίας, όπου το άτομο μπορεί να ζει και να εργάζεται με άνεση εντός της κοινότητας και να ικανοποιείται από τα προσωπικά του χαρακτηριστικά επιτεύγματα.¹

Η ψυχική διαταραχή δεν επηρεάζει μόνο τα άτομα που διαγιγνώσκονται με αυτήν αλλά και μέλη της οικογένειας τα οποία συνήθως αναλαμβάνουν το ρόλο του φροντιστή. Ως φροντιστής ορίζεται κάθε άτομο που παρέχει μη αμειβόμενες υποστηρικτικές υπηρεσίες σε συνάνθρωπο (συγγενή ή μη) ο οποίος είναι ασθενής ή χρειάζεται βοήθεια στις βασικές δραστηριότητες της καθημερινής ζωής. Μετά την ψυχιατρική μεταρρύθμιση και το κίνημα της αποιδρυματοποίησης η φροντίδα των ασθενών έχει μετατοπισθεί στην οικογένεια η οποία συμβάλλει πλέον στην εξέλιξη του ατόμου με ψυχικές διαταραχές.¹

Η φροντίδα προς τον ψυχιατρικό ασθενή έχει αντίκτυπο σε πολλές πτυχές της ζωής του φροντιστή, όπως για παράδειγμα, στην ανάγκη ισορροπίας μεταξύ των αναγκών του ασθενή και των δικών του, σε προσωπικό, συναισθηματικό, επαγγελματικό και κοινωνικό επίπεδο. Η χρόνια επιβάρυνση που βιώνουν οι φροντιστές ατόμων με ψυχικές διαταραχές συνεπάγεται πλήθος επιπτώσεων υγείας τους και κατ' επέκταση στην συνολική ποιότητα ζωής τους.²⁻⁶

Αναλυτικότερα, οι φροντιστές συχνά εκδηλώνουν συμπτώματα έντονου άγχους λόγω των ευθυνών που έχουν αναλάβει, ανησυχία για το μέλλον, ψυχολογική συναισθηματική φόρτιση, εκνευρισμό, καταθλιπτικά συμπτώματα και διαταραχές ύπνου.²⁻⁶ Επιπροσθέτως, οι φροντιστές συχνά βιώνουν οικονομικές δυσκολίες και προβλήματα στις

διαπροσωπικές σχέσεις, τα οποία είναι άρρηκτα συνδεδεμένα με σημαντική αύξηση του άγχους.^{2,3,7}

Ως αποτέλεσμα όλων των προαναφερθέντων παραγόντων, παρατηρείται μείωση στη ψυχική ευεξία και στην ποιότητα ζωής των φροντιστών.²⁻⁶

Η μειωμένη ποιότητα ζωής έχει ως αποτέλεσμα:²⁻⁶

- Μείωση κοινωνικής δραστηριότητας της οικογένειας
- Εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων
- Αύξηση των ενδοοικογενειακών συγκρούσεων
- Αίσθηση στιγματισμού – ντροπής
- Οικονομικές δυσκολίες
- Κόπωση – αδυναμία ξεκούρασης
- Απώλεια αυτοπεποίθησης
- Προβλήματα στις διαπροσωπικές σχέσεις
- Καρδιαγγειακά προβλήματα και κατασταλαμένο ανοσοποιητικό σύστημα, λόγω της χρόνιας έκθεσης τους σε αγχογόνους παράγοντες

Επιβάρυνση φροντιστών

Οι ψυχικές διαταραχές παρουσιάζουν χρόνια εξέλιξη με αποτέλεσμα οι ασθενείς να εκδηλώνουν έκπτωση των σωματικών και των ψυχικών τους λειτουργιών. Σταδιακά επέρχεται απώλεια της αυτονομίας τους και παράλληλα απαιτείται συνεχής προσοχή και φροντίδα από άλλο άτομο για την επιτέλεση των καθημερινών βασικών δραστηριοτήτων τους. Η οικογένεια αποτελεί το κύριο φυσικό υποστηρικτικό σύστημα για τον ψυχικά ασθενή και ίσως τη μοναδική πηγή φροντίδας.^{2,7-9}

Ο φροντιστής στην προσπάθειά του να προσαρμοστεί στις απαιτήσεις της φροντίδας του ασθενή εκτίθεται σε καθημερινή βάση σε διάφορες στρεσογόνες καταστάσεις οι οποίες αφενός δημιουργούν το αίσθημα της απώλειας προσωπικού χρόνου αφετέρου σχετίζονται με εμφάνιση έντονου άγχους.^{2,7} Τα μέλη οικογενειών που παρέχουν χρόνια φροντίδα σε ψυχικά πάσχοντες έχουν περισσότερες πιθανότητες εμφάνισης σοβαρών ψυχολογικών προβλημάτων και δυσκολιών. Ο παραπάνω κίνδυνος

δεν είναι ίδιος σε όλα τα μέλη της οικογένειας με τις μητέρες να είναι περισσότερο επιρρεπείς δεδομένης της καλύτερης και άμεσης σχέσης που έχουν με το άτομο που νοσεί.²

Ως "επιβάρυνση" ορίζεται η «πολυδιάστατη βιοψυχοκοινωνική αντίδραση στο ανισοζύγιο των απαιτήσεων της φροντίδας σε σχέση με τον προσωπικό χρόνο, τους κοινωνικούς ρόλους, τις φυσικές και τις συναισθηματικές καταστάσεις, τους οικονομικούς και τους στηρικτικούς πόρους των φροντιστών, δεδομένων των άλλων πολλαπλών ρόλων που έχουν να εκπληρώσουν». Η επιβάρυνση των φροντιστών μπορεί να θεωρηθεί ως η αντίδραση στις απαιτήσεις της φροντίδας που υπαγορεύονται κατά ένα μεγάλο μέρος από τη νοητική και τη λειτουργική κατάσταση του λήπτη.^{2,7} Η επιβάρυνση διακρίνεται σε αντικειμενική και σε υποκειμενική. Η αντικειμενική επιβάρυνση περιλαμβάνει οποιονδήποτε παράγοντα μπορεί να διαταράξει τη ζωή της οικογένειας και οφείλεται στα προβλήματα του ασθενούς, περιλαμβάνοντας στοιχεία όπως οι δραστηριότητες της καθημερινής ζωής, τα οικονομικά και η σωματική υγεία. Η υποκειμενική επιβάρυνση σχετίζεται με την υποκειμενική εμπειρία, με το τρόπο που οι φροντιστές αντιλαμβάνονται την επιβάρυνση της φροντίδας και τις συναισθηματικές επιπτώσεις που τους προκαλεί.⁶

Οι κυριότεροι παράγοντες που σχετίζονται με την επιβάρυνση των φροντιστών είναι η κατάθλιψη, η ηλικία > 60 ετών, η λήψη βοήθειας κατά την παροχή φροντίδας από άλλα άτομα, η πρόσφατη υποτροπή της ασθένειας καθώς και άλλα μέλη οικογένειας που χρειάζονται φροντίδα.⁷

Τα μέλη οικογενειών με ψυχιατρικά προβλήματα ενδέχεται να αντιμετωπίζουν οι ίδιοι προβλήματα από τη ψυχική σφαίρα καθώς συνήθως υποστηρίζουν το μέλος της οικογένειάς τους χωρίς επίσημη εκπαίδευση ή υποστήριξη.^{8,9}

Αναλυτικότερα, οι φροντιστές δεν έχουν πλέον τη δυνατότητα να ασχοληθούν με όσες δραστηριότητες είχαν πριν αναλάβουν αυτό το ρόλο. Η αδυναμία

εκπλήρωσης των προσωπικών τους αναγκών, η μείωση των κοινωνικών δραστηριοτήτων και επαφών, οι οικονομικές δυσκολίες σε συνδυασμό με τα συναισθήματα που πηγάζουν από την ασθένεια του αγαπημένου προσώπου συντελούν στην επιβάρυνση του φροντιστή προκαλώντας κατάθλιψη, άγχος ακόμη και σωματικά προβλήματα.¹⁰

Σημαντικό ρόλο στην επιβάρυνση των φροντιστών φαίνεται να έχει η ψυχοπαθολογία των ασθενών, ο βαθμός εξάρτησης από την οικογένεια, όπως επίσης το μορφωτικό επίπεδο των φροντιστών και η χρονική διάρκεια της φροντίδας. Η επιβάρυνση είναι σημαντικότερη όταν η φροντίδα ξεπερνά τα 16 έτη.¹¹

Επίσης, όπως προκύπτει από άλλη μελέτη οικογενειών διπολικών ασθενών, το 93% των φροντιστών εμφάνισε σημαντική επιβάρυνση όταν ο ασθενής χρειάστηκε νοσηλεία και τα υψηλά ποσοστά επιβάρυνσης διατηρήθηκαν για μεγάλο χρονικό διάστημα (15 μήνες αργότερα). Ως αποτέλεσμα, οι φροντιστές παρουσίασαν χαμηλότερο επίπεδο υγείας, συχνές επισκέψεις σε ιατρούς, υψηλές πιθανότητες νοσοκομειακής περίθαλψης και χρόνια χρήση φαρμάκων συμπεριλαμβανομένων των αντικαταθλιπτικών.¹²

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα μελέτης που αφορούσε 327 φροντιστές ασθενών με σχιζοφρένεια, περισσότεροι από τους μισούς φροντιστές ανέφεραν μέτρια έως σημαντική επιβάρυνση. Από τους παράγοντες που εξετάστηκαν, η οικονομική επιβάρυνση και το μέτριο μορφωτικό επίπεδο σχετίζονταν με υψηλά ποσοστά επιβάρυνσης. Αντίθετα, το υψηλό επίπεδο λειτουργικότητας του ασθενή, η μεγαλύτερη ηλικία του ασθενούς και η καλή λειτουργία της οικογένειας δεν επέδρασαν σημαντικά στην επιβάρυνση.¹³

Επιπροσθέτως, κάποια χαρακτηριστικά της προσωπικότητας όπως ο ψυχωτισμός και ορισμένα κοινωνικά χαρακτηριστικά όπως για παράδειγμα οι συνθήκες διαβίωσης μπορούν να αυξήσουν τον κίνδυνο επιβάρυνσης των φροντιστών ατόμων που πάσχουν από σχιζοφρένεια. Επισημαίνεται, η ανάγκη ψυχολογικής βοήθειας για τους φροντιστές ασθενών με σχιζοφρένεια

προκειμένου να εφαρμόσουν θετικές στρατηγικές αντιμετώπισης.¹⁴

Επιπλέον, παρατηρούνται υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικού φορτίου στους φροντιστές ασθενών με σχιζοφρένεια σε σύγκριση με αυτά των ασθενών με διπολική διαταραχή, ειδικά όσον αφορά την εξωτερική υποστήριξη, τη ρουτίνα φροντιστή και τη σχέση με άλλα μέλη της οικογένειας και φίλους.¹⁵ Αναφορικά με τα επίπεδα της σωματικής και ψυχικής υγείας των φροντιστών ασθενών με ψυχωτικά συμπτώματα, τόσο η σωματική όσο και η ψυχική υγεία των φροντιστών φαίνεται να επηρεάζεται αρνητικά την παροχή φροντίδας.¹⁶

Η ψυχολογική εξάντληση πολλές φορές οδηγεί τους φροντιστές ασθενών με χρόνια ψυχικά νοσήματα σε σωματικά προβλήματα. Ειδικότερα, στις περιπτώσεις ασθενών με χρόνια ψυχωτική συνδρομή, είναι σύνηθες οι συγγενείς πρώτου βαθμού να παρουσιάζουν κάποια σωματικά προβλήματα υγείας. Μάλιστα αναφέρεται ότι, το ποσοστό αυτό μπορεί να φτάσει στο 70% του δείγματος των οικογενειών που έχουν μέλος με χρόνια ψυχωτική συνδρομή. Παράλληλα έχει παρατηρηθεί ότι, οι φροντιστές ασθενών με ψυχωτικά συμπτώματα φαίνεται να υποφέρουν συχνά από λοιμώδεις μεταδοτικές ασθένειες.¹⁶

Επιπλέον, άλλοι θετικοί προγνωστικοί παράγοντες της επιβάρυνσης φροντιστών ασθενών με σχιζοφρένεια είναι η ηλικία των φροντιστών, η διάρκεια των επαφών με τον ασθενή ανά ημέρα, το γυναικείο φύλο, το αντιληπτό κοινωνικό στίγμα από τον φροντιστή και η παροχή φροντίδας σε ασθενείς με ιστορικό χρήσης ουσιών στη ζωή τους. Στην ίδια μελέτη αρνητικοί προγνωστικοί παράγοντες της επιβάρυνσης ήταν το εισόδημα των φροντιστών, οι φροντιστές που δεν είχαν επίσημη εκπαίδευση και η κοινωνική στήριξη των φροντιστών.¹⁷ Επιπλέον, σημαντικά χαμηλότερη επιβάρυνση είχαν οι φροντιστές που ελάμβαναν συνεχή φροντίδα σε μια υπηρεσία ψυχικής υγείας, που είχαν παρακολουθήσει ψυχοπαιδαγωγικές συνομιλίες για συγγενείς.¹⁷

Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας διαφαίνεται η αναγκαιότητα εκπαιδευτικών προγραμμάτων στήριξη με απώτερο στόχο την αντιμετώπιση των ψυχοσωματικών κινδύνων που επέρχονται από την παρεχόμενη φροντίδα. Καταλυτικό ρόλο διαδραματίζουν οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας οι οποίοι προσδιορίζουν τις ανάγκες των φροντιστών, παραπέμποντας τους σε κατάλληλες υπηρεσίες και διασφαλίζοντας τους καλή ψυχική και σωματική υγεία.¹⁸⁻²⁰

Η εκτίμηση και ικανοποίηση των αναγκών των ασθενών και των φροντιστών απαιτεί προσεκτικό σχεδιασμό με κατάλληλη συμβουλευτική προσέγγιση, καθώς δεν έχουν εξειδικευμένη κλινική εμπειρία και ίσως εύκολα επηρεάζονται από μη ιατρικούς παράγοντες ή οδηγούνται σε λάθος συμπεράσματα.^{21,22,23}

Εξίσου σημαντικός τρόπος αντιμετώπισης της επιβάρυνσης είναι η φυσική δραστηριότητα η οποία είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την βελτίωση των επιπέδων ψυχικής υγείας. Αναλυτικότερα, παρατηρείται θετική επίδραση της άσκησης στην ψυχική υγεία, όπως χαμηλότερα επίπεδα άγχους, αγχωδών διαταραχών και κατάθλιψης, βελτίωση της διάθεσης και του ύπνου, αποφυγή καρδιαγγειακών παθήσεων, αύξηση σωματικής αντοχής και μείωση της κόπωσης. Η φυσική δραστηριότητα έχει ενταχθεί σε πρόγραμμα παρέμβασης που πρωτεύοντα ρόλο έχει την βελτίωση της ψυχικής ευεξίας και την ποιότητα ζωής των φροντιστών.^{2,24}

Συμπεράσματα

Η παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση επικεντρώθηκε κυρίως στην επιβάρυνση που υφίστανται οι φροντιστές παρέχοντας την φροντίδα τους σε ασθενείς με ψυχικές διαταραχές.

Αδιαμφισβήτητο γεγονός αποτελεί πλέον η ευρεία αναγνώριση της ανάγκης τους για ψυχοκοινωνική υποστήριξη από εξειδικευμένο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό μέσω της δημιουργίας σύγχρονων

προγραμμάτων παρέμβασης.

Βιβλιογραφία

1. Rosell-Murphy M , Bonet -Simó JM , Baena E. et al. Intervention to improve social and family support for caregivers of dependent patients: ICIAS study protocol. *BMC Family Practice*. 2014;15(1):53.
2. Ζαχαρήs Θ, Ζήση Β. Φυσική δραστηριότητα, άσκηση και ποιότητα ζωής φροντιστών απόμων με ψυχικά νοσήματα. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*. 2018; 35(2):182-187.
3. Souza ALR, Guimarães RA, de Araújo Vilela D et al. Factors associated with the burden of family caregivers of patients with mental disorders: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*. 2017; 17 (1): 353.
4. Alzahrani SH, Fallata EO, Alabdulwahab MA, et al. Assessment of the burden on caregivers of patients with mental disorders in Jeddah, Saudi Arabia. *BMC Psychiatry*. 2017;17(1):202
5. Rofail D, Regnault A, le Scouiller S, et al. Assessing the impact on caregivers of patients with schizophrenia: psychometric validation of the Schizophrenia Caregiver Questionnaire (SCQ) . *BMC Psychiatry*. 2016; 16(1):245.
6. Ζαχαροπούλου Γ, Ζαχαροπούλου Β, Κωνσταντινοπούλου Α, Τσαλουκίδης Ν, Λαζακίδου Α. Μέτρηση της επιβάρυνσης των οικογενειακών φροντιστών ηλικιωμένων ασθενών με άνοια που διαμένουν στην κοινότητα. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*. 2015;32(5):614-621.
7. Matsuzaka CT, Wainberg ML, Norcini Pala A, et al. Correlations between caregivers psychiatric symptoms and offspring psychopathology in a low-resource setting. *Braz J Psychiatry*. 2018;40(1): 56–62.
8. Gater A, Rofail D, Marshall C, et al. Assessing the Impact of Caring for a Person with Schizophrenia: Development of the Schizophrenia Caregiver Questionnaire. *Patient*. 2015;8(6):507–520.
9. Zegwaard MI, Aartsen MJ, Grypdonck MH, et al. Trust: an essential condition in the application of a caregiver support intervention in nursing practice. *BMC Psychiatry*. 2017;17(1):47.
10. Jeyagurunathan A, Sagayadevan V, Abdin E, et al. Psychological status and quality of life among primary caregivers of individuals with mental illness: a hospital based study. *Health Qual Life Outcomes*. 2017;15(1):106.
11. Shah A, Wadoo O, Latoo J. Psychological distress in carers of people with mental disorders. *British Journal of Medical Practitioners*. 2010;3(3):327–334.
12. Bademli K, Lok N, Kilic AK. Relationship Between Caregiving Burden and Anger Level in Primary Caregivers of Individuals With Chronic Mental Illness. *Achieves of Psychiatric Nursing*. 2017; 31(3): 263-268.
13. Perlick DA , Rosenheck RA , Miklowitz DJ, et al . Caregiver Burden and Health in Bipolar Disorder: A Cluster Analytic Approach. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 2008;196 (6):484-491.
14. Ramos-Cerqueira AT, Torres AR, Torresan RC, et al. Emotional burden in caregivers of patients with obsessive-compulsive disorder. *Depress Anxiety*. 2008;25(12):1020-1027.
15. Mokgothu MC, Du Plessis E, Koen MP. The strengths of families in supporting mentally-ill family members. *Curationis*. 2015;38(1):1258.

16. Geriani D, Savithry KS, Shivakumar S, et al. Burden of care on caregivers of schizophrenia patients: a correlation to personality and coping. *J Clin Diagn Res.* 2015;9(3):VC01-VC04
17. Yu Y, Liu Z, Tang BW, et al. Reported family burden of schizophrenia patients in rural China. *PloS One.* 2017;12(6):e0179425
18. Vasudeva S, Sekhar CK, Rao PG. Caregivers burden of patients with schizophrenia and bipolar disorder: a sectional study. *Indian J Psychol Med.* 2013;35(4):352–357.
19. Caqueo-Urizar A, Gutiérrez-Maldonado J, Castillo C. Quality of life in caregivers of patients with schizophrenia: a literature review. *Health and Quality of Life Outcomes.* 2009;7(1):84.
20. Navarro Pérez JJ, Carbonell Marqués A. Family burden, social support and community health in caregivers of people with serious mental disorder. *Rev Esc Enferm USP.* 2018; 52:e03351.
21. Polikandrioti M, Koutelekos I. Patients' needs. *Perioperative Nursing.* 2013; 2(2):73-83. (In Greek)
22. Miller KL. Patient centered care: A path to better health outcomes through engagement and activation. *Neuro Rehabilitation.* 2016;39(4):465-470.
23. Koutelekos I. Counseling in the field of health. *Perioperative Nursing.* 2015, 4(2):47-49.
24. Marquez DX, Bustamante EE, Kozey-Keadle S, et al. Physical activity and psychosocial and mental health of older caregivers and non-caregivers. *Geriatr Nurs.* 2012;33(5):358-365