

DAHİLİ VE CERRAHİ KLİNİKLERDE YATAN HASTALARIN YAKINLARININ BAKIM YÜKLERİ İLE YAŞAM KALİTELERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

THE RELATIONSHIP BETWEEN CARE BURDENS AND QUALITY OF LIFE OF THE RELATIVES OF HOSPITALIZED PATIENTS' IN INTERNAL AND SURGICAL CLINICS

Kıymet AKBULUT¹, Kıvan ÇEVİK²

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı

²Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,
Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı

ÖZET

AMAÇ: Araştırma, dahiliye ve cerrahi kliniklerinde yatarak tedavi gören hastaların yakınlarının bakım yükleri ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla planlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu araştırma Manisa ilindeki bir devlet hastanesinin dahili ve cerrahi kliniklerinde 14 Ocak - 6 Nisan 2019 tarihleri arasında yatan 300 hastanın yakını ile yapılan tanımlayıcı ilişki arayıcı tipte bir araştırmadır. Veriler, Refakatçi Tanıtım Formu, Hasta Tanıtım Formu, Cheltenham'ın Hasta Sınıflama Ölçeği, SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Bakım Verme Yükü Ölçeği kullanılarak elde edildi. Araştırmadan elde edilen veriler SPSS (Statistical Package For Social Science) 15.0 programında sayı, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma gibi tanımlayıcı istatistik yöntemleri ve Kruskal Wallis testi, Spearman Korelasyon Analizi kullanılarak değerlendirildi.

BULGULAR: Bakım verenlerin yaş ortalamasının $46,87 \pm 15,22$ yıl, %74,7'sinin kadın ve %78,7'sinin evli olduğu belirlendi. Bakım verenlerin bakım verme yükü ölçeği toplam puan ortalaması $15,82 \pm 12,86$ 'dır. SF-36 yaşam kalitesi ölçekleri puan ortalamaları dağılımı incelendiğinde; fiziksel sağlık durumu alt boyutu için $62,44 \pm 24,89$, mental sağlık durumu alt boyutu için $56,95 \pm 22,42$, genel yaşam kalitesi alt boyutu için $59,69 \pm 22,62$ puan olduğu saptandı. Bakım verme yükü ile fiziksel sağlık durumu, mental sağlık durumu ve genel yaşam kalitesi arasında negatif ve zayıf ilişki bulundu (sırasıyla, rs: -0,327; rs: -0,264; rs: -0,315).

SONUÇ: Bakım verenlerin bakım verme yükü ile genel yaşam kalitesi, fiziksel ve mental sağlık durumu arasında negatif yönde, zayıf ilişki olduğu; bakım verme yükünün artması durumunda, genel yaşam kalitesi ve alt boyutlarında azalma olduğu saptandı.

ANAHTAR KELİMELER: Bakım verici, Bakım yükü, Yaşam kalitesi

ABSTRACT

OBJECTIVE: The study was planned to investigate the relationship between care burdens and quality of life of the relatives of patients hospitalized in internal and surgical clinics.

MATERIAL AND METHODS: This is a descriptive and relation-seeking manner study conducted with 300 relatives of patients hospitalized in internal and surgical clinics in a state hospital in Manisa between the dates of 14 January and 6 April of 2019. Data were collected by using Relatives of Patients Identification Form, Patient Identification Form, Cheltenham's Patient Classification Scale, SF-36 Quality of Life Scale and Caregiver Burden Scale. The data were evaluated by using descriptive statistical methods such as number, percentage, arithmetic mean, standard deviation and Kruskal Wallis test, Spearman Correlation Analysis in the version 15.0 of Statistical Package for Social Science (SPSS) program.

RESULTS: It was determined that the age average of the relatives was 46.87 ± 15.22 , 55.3% of them were 46 years old and upper, 74.7% of them were female, 78.7% of them were married. It was found that the total score of caregiver burden scale of the relatives was 15.82 ± 12.86 . When the SF-36 quality of life scales mean score distribution is examined; 62.44±24.89 points for physical health subscale, 56.95±22.42 points for mental health subscale, and 59.69±22.62 points for general quality of life subscale. The study found that there was a negative and weak relationship between the caregiver burden and physical health status, mental health status and general quality of life (respectively, rs: -0,327; rs: -0,264; (rs: -0,315).

CONCLUSIONS: It was determined that there is a negative direction, weak relationship between the care-giver burden and life quality, and the physical and mental health state of the relatives of patients; in the case of an increasing of the care-giver burden, there was a decreasing of the general life quality and of sub-sized.

KEYWORDS: Caregivers, Care burden, Quality of life

Geliş Tarihi / Received: 14.08.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 27.11.2020

Yazışma Adresi / Correspondence: Doç. Dr. Kıvan ÇEVİK

Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı

E-mail: kivan.cevik@cbu.edu.tr

Orcid No (Sırasıyla): 0000-0003-0342-694X, 0000-0002-0556-8012

GİRİŞ

Hastalıkların artması, yaşam süresinin ve ortalama insan ömrünün uzamasıyla birlikte bakım ihtiyacı olan birey sayısında da artış olmuştur (1, 2). Bakım çok boyutlu bir kavramdır ve bireylerin kültürleri, değerleri ve tecrübeleriyle olan ilişkilerinin bir sonucudur (3). Bakım veren üzerinde bakım vermenin yaratmış olduğu olumsuz etki “yük” olarak tanımlanmıştır (4). Bakım yükü, “Hasta bireye bakım sunarken algılanan stres ve olumsuz değerlendirmeler sonucunda verilen çok boyutlu cevaplar” olarak tanımlanmakta ve bakım verenlerin kendi gereksinimlerini ertelemesine neden olarak, bakım vereni emosyonel, sosyal ve ekonomik olarak olumsuz yönde etkilemektedir. Tüm bu olumsuzlukların bakım verenin yaşam kalitesini de olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir (5 - 8). Bakım veren, “Çeşitli nedenlere bağlı olarak günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen hasta bireyin bakımını üstlenen kişiyi” ifade etmektedir (2). Bakım verme, bakım veren ve hasta için oldukça zor ve sıkıntılı bir süreçtir (9, 10). Bakım veren kişinin yakınlarıyla ilişkilerini olumlu yönde geliştirme, kişisel başarı, doyum sağlama, evrensel bir maneviyat, olgunlaşma, kendine olan saygısının artırılmasına etkisinin yanında birçok sorunlarla karşı karşıya kalmasına sebep olmaktadır (6, 10 - 12). Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesini “Kişinin kendi amaçlarına, beklentilerine, standartlarına ve çıkarlarına göre bir kültür ve değer sisteminde kendi yaşamını algılaması” olarak tanımlamıştır. Kişinin yaşam kalitesi hedeflerine ulaşması için yaşam kalitesi standartlarının dışarıdan empoze edilmemesi, yaşamını kendisinin değerlendirmesi ve bu değerlendirmenin sürekli olması önemlidir (13, 14). Hemşirelerin yaşamın kalitesini koruma, geliştirme ve iyileştirme sorumlulukları vardır (15). Hemşire; hasta ve bakım vereni birlikte ele almalı ve bakım verenin bakım vermeye ilgili bilgi ve tutumunu değerlendirmeli, bakım verenin sağlık durumunu sürdürebilmesi için bakım becerileri geliştirmelidir. Böylece bakım veren iyilik halini sürdürmüş ve yaşam kalitesini artırmış olacaktır (12, 16). Bakım verenin yaşı, cinsiyeti, kültürel özelliği, etnik yapısı, sosyoekonomik durumu, eğitim düzeyi, sağlık durumu, hastaya olan yakınlığı, bakım vermeye gönüllü olup olmaması, hastalığının olup olmaması, baş etme becerile-

ri, inancı, sosyal desteğinin varlığı bakım rolünü etkilemektedir (1). Literatürde bakım verme yükü ile yapılan çalışmalara bakıldığında belli bir kronik hastalığa özgü bakım yüklerinin incelendiği çalışmalara ulaşılmıştır (8, 11, 12, 15, 16).

Bu çalışmada, literatürden farklı olarak belli bir hastalık yerine Cheltenham’ın Hasta Sınıflama Ölçeği kullanılarak hastaların ölçekten aldıkları puan doğrultusunda bakım yüklerine göre sınıflandırma yapılarak (4 grup), dahiliye ve cerrahi servislerinde yatarak tedavi gören hastaların yakınlarının bakım yükleri ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma, Manisa ilindeki bir devlet hastanesinin dahili ve cerrahi kliniklerinde 14 Ocak - 6 Nisan 2019 tarihleri arasında yapılan tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tiptedir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni, Ocak - Nisan 2019 tarihleri arasında Manisa ilinde bir devlet hastanesinin dâhili ve cerrahi kliniklerinde yatışı yapılan 2329 hasta yakınıdır. Araştırmanın örneklemini ise rastgele örneklem yöntemi ile belirlenen, 300 hasta yakını oluşturdu. 50 hasta yakını gönüllülük esas alındığından çalışmaya katılmak istemediğini bildirdi. Araştırmaya; 18 - 65 yaş arası, iletişim kurabilen, soruları cevaplamakta engel oluşturacak zihinsel ve işitsel bir engeli olmayan, en az üç gündür hastanede yatan, kronik bir rahatsızlıktan dolayı uzun süreli tedavi görmeyen, araştırmaya katılmaya gönüllü olan, dahiliye-cerrahi kliniklerinde yatan hasta yakınları dahil edildi. Evrenin yaklaşık olarak %13’üne ulaşıldı.

Veri Toplama Araçları

Veriler, “Refakatçi Tanıtım Formu”, “Hasta Tanıtım Formu”, Cheltenham’ın Hasta Sınıflama Ölçeği (The Cheltenham Patient Classification Scale-CHSÖ), “Bakım Verme Yükü Ölçeği” ve “Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-36)” kullanılarak toplandı.

Refakatçi Tanıtım Formu: Araştırmacı tarafından bakım verenlerin yaş, cinsiyet, medeni durumu gibi sosyodemografik özellikleri, yakınının yaşadığı hastalık ve tedavi sürecinden etkilenme durumu ve refakatçi kalma durumlarını belirle-

meye yönelik ilgili literatür doğrultusunda hazırlanan 28 sorudan oluşan bir formdur (11, 17).

Hasta Tanıtım Formu: Hastaların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu gibi sosyodemografik özellikleri ile hastanede yatma nedenleri, tıbbi tanıları ve bağımlılık durumlarının yer aldığı 12 sorudan oluşan bir formdur.

Cheltenham'ın Hasta Sınıflama Ölçeği - CHSÖ (The Cheltenham Patient Classification Scale): Ölçek, Cheltenham (1984) tarafından geliştirilmiş, 24 saatlik hemşirelik bakımında hasta gereksinimlerini belirlemek için geliştirilmiştir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Yıldırım ve Oktay (2005) tarafından yapılmıştır ve cronbach alfa değeri 0,89 olarak saptanmıştır (18). Ölçek dört ana bakım kriterinden (hareket, hijyen, beslenme, mental durum) oluşup hastaları dört kategoride sınıflamaktadır. Ölçek puanı 1 - 16 arasında değer alır. Puan 1 - 3 arasındaysa Tip 1 (Bakım Grubu); 4 - 7 arasındaysa Tip 2 (Bakım Grubu 2); 8-11 arasındaysa Tip 3 (Bakım Grubu 3); 12 - 16 arasındaysa Tip 4 (Bakım Grubu 4) olarak sınıflandırılmaktadır.

Bakım Verme Yüğü Ölçeği: Bakım Verme Yüğü Ölçeği, bakıma gereksinim duyan bireylere bakım verenlerin yaşadığı zorlukları değerlendirmek amacıyla kullanılan bir ölçektir. Ölçek Zarit, Reever ve Bach-Peterson tarafından 1980 yılında geliştirilmiştir (19). Ölçek asla, nadiren, bazen, sık sık ya da hemen her zaman şeklinde 0 dan 4 e kadar değişen Likert tipi değerlendirmeye sahiptir. Ölçekten en az 0, en fazla 88 puan alınabilmektedir. Ölçekte yer alan maddeler genellikle sosyal ve duygusal alana yönelik olup, ölçek puanının yüksek olması, bakım verenlerin yaşadığı zorlukların, bakım yükünün yüksek olduğunu göstermektedir. Bakım Verme Yüğü Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması İnci ve Erdem (2008) tarafından yapılmıştır (6).

Güvenilirlik katsayısını gösteren alfa değeri, Bakım Verme Yüğü Ölçeği için 0,95 olarak belirlenmiş ve ölçek yüksek derecede güvenilir bulunmuştur. Bakım Verme Yüğü Ölçeği'nin bu çalışmada güvenilirliğini belirlemek için Cronbach alpha analizi yapıldı ve güvenilirlik katsayısı 0,903 olarak bulundu.

Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-36): SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Ware ve Sherbourne tarafından 1992 yılında geliştirilmiştir (20). Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması 1999'da Koçyiğit ve ark. tarafından yapılmıştır. SF-36, yaşam kalitesini ölçmede yaygın olarak kullanılmaktadır. Özellikle fiziksel hastalığı olan hastalarda kullanmak için geliştirilmiştir. Ancak sağlıklı bireylerde ve hastalarda da başarılı bir şekilde kullanılmaktadır. Fiziksel sağlık, fiziksel rol güçlüğü, ağrı, genel sağlık algısı, vital enerji, sosyal fonksiyon, emosyonel rol güçlüğü, mental sağlık olarak sekiz boyutunu 36 madde ile incelemektedir. Alt ölçeklerin puanlaması 0 - 100 arasında değişmektedir ve yüksek puan iyi sağlık durumunu belirtmektedir (21). Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin bu çalışmada güvenilirliğini belirlemek için Cronbach alpha analizi yapıldı ve güvenilirlik katsayısı 0,936 olarak bulundu.

Veri Toplama Yöntemi

Veriler araştırmacı tarafından 14 Ocak - 6 Nisan 2019 tarihleri arasında Manisa ilindeki bir devlet hastanesinin dahili ve cerrahi servislerinde yatarak tedavi gören hastaların yakınlarıyla ortalama 15 dakika süren yüz yüze görüşme yöntemiyle tek ve iki kişilik olan hasta odalarında Refakatçi Tanıtım Formu, Hasta Tanıtım formu, SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği, Bakım Verme Yüğü Ölçeği kullanılarak toplandı. Cheltenham'ın Hasta Sınıflama Ölçeği- CHSÖ (The Cheltenham Patient Classification Scale) araştırmacı tarafından hastanın durumuna göre dolduruldu.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler analiz edilirken SPSS 15.0 paket programı kullanıldı. Verilerin analizinde, demografik özellikleri tanımlamak için sayı, yüzde dağılımı, aritmetik ortalama, standart sapma gibi tanımlayıcı istatistik yöntemleri, demografik özellikler ile ölçek ortalama puanları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için Kruskal Wallis testi, iki ölçek ortalama puanları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için Spearman Korelasyon analizi kullanıldı. Ayrıca, veriler $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde ve %95 güven aralığında değerlendirildi.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın tek bir kurumda yürütülmesi ve örneklem sayısının kısıtlı olması nedeniyle genellenemez.

Etik Kurul

Araştırmanın yapılabilmesi için; Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan onay (14.11.2018 - 20.478.486), Manisa İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin (76379986-604.01.02) alındı. Araştırmaya katılan hastalara çalışma hakkında genel bilgi verilip, sözlü onamları alındı. Hasta yakınlarından bilgilendirilmiş onam formu ile yazılı izin alındı.

BULGULAR

Bakım verenlerin demografik özellikleri incelendiğinde; yaş ortalamasının $46,87 \pm 15,22$ yıl, %55,3'ünün 46 yaş ve üzerinde, %74,7'sinin kadın, %78,7'sinin evli, %76,7'sinin çocuk sahibi olduğu, %71,0'ünün ilköğretim - ortaöğretim - lise mezunu olduğu, %74,3'ünün çalışmadığı, %48,6'sinin ev hanımı olduğu, %62'sinin ilçede yaşadığı, %57,7'sinin sosyal güvencesinin SSK olduğu, %48,3'ünün gelirin olmadığı saptandı. Bakım verenlerin %39,3'ünün bakım verdikleri hastanın çocuğu olduğu, %53,0'ünün hasta ile aynı evde yaşadığı, %59,3'ünün hekim tarafından konulmuş kronik hastalığı olmadığı, %81,7'sinin kendi isteği ile bakım veren olarak kaldığı ve %89,0'ünün refakatçi kalma nedeninin ailevi sorumluluk olduğu ve hastasına bir aydan daha kısa bir sürede bakım verdikleri belirlendi (Tablo 1).

Tablo 1: Bakım Verenlerin Tanıtıcı Özellikleri (n= 300)

Değişkenler	n	%
Yaş (yıl) * $46,87 \pm 15,22$ (min-max: 17,00-80,00)		
46 yaş ve üstü	166	55,3
46 yaş altı	134	44,7
Cinsiyet		
Kadın	224	74,7
Erkek	76	25,3
Medeni durum		
Evli	236	78,7
Bekar	64	21,3
Çocuğunun olma durumu		
Var	230	76,7
Yok	70	23,3
Eğitim durumu		
İlköğretim-Ortaöğretim- Lise	213	71,0
Üniversite-Yüksek lisans	37	12,3
Okur yazar değil	27	9,0
Okur yazar	23	7,7
Çalışma durumu		
Hayır	223	74,3
Evet	77	25,7
Meslek		
Ev hanımı	146	48,6
İşçi-çiftçi	66	22,0
Serbest meslek	32	10,7
İşsiz	32	10,7
Memur	24	8,0
Yaşanılan yer		
İlçe	186	62,0
Kasaba-Köy	82	27,3
Şehir	32	10,7
Sosyal güvence		
SSK	173	57,7
Bağkur	60	20,0
Yeşil kart	32	10,7
Emekli sandığı	25	8,3
Yok	10	3,3
Gelir getiren işte çalışma durumu		
Çalışmıyor	145	48,3
Asgari ücret ve altı	105	35,0
Asgari ücret üstü	50	16,7
Hastaya yakınlık durumu		
Çocuk	118	39,3
Akraba	91	30,3
Eş	72	24,0
Ebeveyn	19	6,4
Hekim tarafından tanı konulmuş kronik bir hastalığın olma durumu		
Yok	178	59,3
Var	122	40,7
Kendi isteği ile refakatçi olma durumu		
Evet	245	81,7
Hayır	55	18,3
Refakatçi kalma nedeni		
Ailevi sorumluluk olduğu için	267	89,0
Refakatçi kalacak kimsesi olmadığı için	33	11,0
Hastanız ne kadar zamandır bakım veriyorsunuz? (ay)		
1 ay ve altı	272	90,7
1 ve 12 ay arası	4	1,3
12 ay ve üzeri	24	8,0
Toplam	300	100

Hastaların tanıtıcı özelliklerine bakıldığında; yaş ortalamasının $66,31 \pm 19,33$ yıl, %61,3'ünün 66 yaş ve üzerinde, %55,3'ünün kadın, %60,3'ünün evli, %90,3'ünün çocuk sahibi olduğu, %46,7'sinin ilköğretim - ortaöğretim - lise mezunu, %49,3'ünün sosyal güvencesinin SSK, %44,3'ünün ev hanımı, %61,3'ünün ek sağlık sorununun olduğu ve %60'ünün ilçede yaşadığı, %25'inin solunum sistemi ile ilgili tanıya sahip ve hastaların %52,7'sinin bağımlılık düzeyinin tip 1 bakım grubunda olduğu saptandı (Tablo 2).

Tablo 2: Hastaların Tanıtıcı Özellikleri

Değişkenler	n	%
Yaş (yıl) * $66,31 \pm 19,33$ (min-max: 10,00-100,00)		
66 yaş ve üstü	184	61,3
66 yaş altı	116	38,7
Cinsiyet		
Kadın	166	55,3
Erkek	134	44,7
Medeni durum		
Evli	181	60,3
Bekar	119	39,7
Çocuğunun olma durumu		
Var	271	90,3
Yok	29	9,7
Eğitim durumu		
İlköğretim-Ortaöğretim-Lise	140	46,7
Okur yazar değil	106	35,3
Okur yazar	40	13,3
Üniversite-Yüksek lisans	14	4,7
Sosyal güvence		
SSK	148	49,3
Bağkur	77	25,7
Yeşil kart	47	15,7
Emekli sandığı	24	8,0
Yok	4	1,3
Meslek		
Ev hanımı	133	44,3
İşçi-çiftçi	96	32,0
Serbest meslek	38	12,7
İşsiz	20	6,7
Memur	13	4,3
Başka bir sağlık sorununun olma durumu*		
Var	184	61,3
Yok	116	38,7
Yaşanılan yer		
İlçe	180	60,0
Kasaba-Köy	109	36,3
Şehir	11	3,7
Tanı		
Solunum sistemi hastalıkları	75	25,0
Gastrointestinal sistem hastalıkları	68	22,6
Endokrin sistem hastalıkları	48	16,0
Kas iskelet sistemi hastalıkları	27	9,0
Kan hastalıkları	24	8,0
Kardiyovasküler sistem hastalıkları	17	5,7
Üriner sistem hastalıkları	17	5,7
Sinir sistemi hastalıkları	12	4,0
Gilt hastalıkları	12	4,0
Bakım Verdiği Hastanın Bağımlılık Düzeyi		
Tip 1 Bakım grubu	158	52,7
Tip 2 Bakım grubu	57	19,0
Tip 3 Bakım grubu	42	14,0
Tip 4 Bakım grubu	43	14,3
Toplam	300	100

*Kliniğe yatış nedeni dışında başka bir hastalığının daha var olması

Tablo 3'de bakım verenlerin bakım verme yükü ve SF-36 yaşam kalitesi ölçekleri puan ortalamaları sunulmuştur. Bulgulara göre; bakım verme yükü ölçeği toplam puan ortalaması $15,82 \pm 12,86$ puan, SF-36 yaşam kalitesi ölçeği genel yaşam kalitesi puan ortalaması ise $59,69 \pm 22,62$ puan, fiziksel sağlık durumu puan ortalaması $62,44 \pm 24,89$ puan, mental sağlık durumu puan ortalaması $56,95 \pm 22,42$ puandır. SF-36 yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından; fiziksel fonksiyon puan ortalaması $74,31 \pm 28,94$ puan, fiziksel rol güçlüğü puan ortalaması $53,36 \pm 48,25$ puan, ağrı puan ortalaması $63,91 \pm 24,03$ puan, genel sağlık algısı puan ortalaması $58,17 \pm 20,27$ puan, vitalite/enerji puan ortalaması $52,93 \pm 21,93$ puan, sosyal fonksiyon puan ortalaması $60,91 \pm 24,01$ puan, emosyonel rol güçlüğü puan ortalaması $51,88 \pm 48,23$ puan, mental sağlık puan ortalaması $62,08 \pm 19,94$ puan, olarak saptandı (Tablo 3).

Tablo 3: Bakım Verenlerin Bakım Verme Yükü ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçekleri Puan Ortalamaları (n= 300)

Ölçekler	Ort±SS	Ortanca (CAA*)	Min-Max
BVYÖ** Toplam	15,82±12,86	13,00 (17,00)	0,00-84,00
Fiziksel Fonksiyon	74,31±28,94	90,00 (50,00)	0,00-100,00
Fiziksel Rol Güçlüğü	53,36±48,25	75,00 (100,00)	0,00-100,00
Ağrı	63,91±24,03	62,00 (26,50)	0,00-100,00
Genel Sağlık Algısı	58,17±20,27	62,00 (27,00)	10,00-100,00
Vitalite/Enerji	52,93±21,93	50,00 (35,00)	0,00-100,00
Sosyal Fonksiyon	60,91±24,01	62,50 (25,00)	12,50-100,00
Emosyonel Rol Güçlüğü	51,88±48,23	66,66 (100,00)	0,00-100,00
Mental Sağlık	62,08±19,94	68,00 (28,00)	8,00-100,00
Fiziksel Sağlık Durumu (FSD)	62,44±24,89	65,62 (43,44)	5,00-100,00
Mental Sağlık Durumu (MSD)	56,95±22,42	59,06 (37,50)	13,13-100,00
Genel Yaşam Kalitesi (GYK)	59,69±22,62	61,89 (38,91)	12,81-97,50

*CAA: Çeyrekler Arası Aralık **BVYÖ: Bakım Verme Yükü Ölçeği

Hastaların bağımlılık düzeyi ile genel yaşam kalitesi ve bakım verme yükü ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p=0,015$; $p=0,001$). Hastasının bağımlılık düzeyi Tip 4 bakım grubu olan bakım verenlerin bakım verme yükü puan ortalamaları; bağımlılık düzeyi Tip 1 bakım grubu olan bakım verenlerin ise yaşam kalitesi puan ortalamalarının diğer bağımlılık düzeyindeki gruplara göre daha yüksek olduğu saptandı (**Tablo 4**).

Tablo 4: Hastaların Bağımlılık Düzeyi ile Hasta Yakınlarının Bakım Verme Yükü ve Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamaları (n= 300)

Hastanın Bağımlılık Düzeyi	Bakım Verme Yükü			Genel Yaşam Kalitesi	
	n	Ort±SS	x ² /p	Ort±SS	x ² /p
Tip 1 Bakım grubu (a)	158	13,20±9,54	15,743	63,60±21,19	10,404/0,015*
Tip 2 Bakım grubu (b)	57	15,77±13,21	0,001*	55,71±25,07	a>b=c=d**
Tip 3 Bakım grubu (c)	42	16,92±15,76	d>a=b=c**	56,62±20,83	
Tip 4 Bakım grubu (d)	43	24,41±16,10		53,63±23,97	

* $p<0,05$, x²: Kruskal Wallis testi, ** Posthoc Test

Bakım verenlerin bakım verme yükü ve SF-36 yaşam kalitesi ölçeği arasındaki ilişki incelendiğinde; bakım verme yükü ile genel yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak negatif yönde ve zayıf ilişki bulundu ($rs: -0,315$, $p<0,001$). Benzer şekilde, bakım verme yükü ile fiziksel sağlık durumu ve mental sağlık durumu arasında istatistiksel olarak negatif yönde ve zayıf ilişki saptandı (sırasıyla, $rs: -0,327$, $p<0,001$; $rs: -0,264$, $p<0,001$)(**Tablo 5**).

Tablo 5: Bakım Verenlerin Bakım Verme Yükü ve SF-36 Yaşam Kalitesi Puanları Arasındaki İlişki (n=300)

	Bakım Verme Yükü Ölçeği	Fiziksel Sağlık Durumu	Mental Sağlık Durumu
Fiziksel Sağlık Durumu	$rs: -0,327$ $p=0,000^*$	-	-
Mental Sağlık Durumu	$rs: -0,264$ $p=0,000^*$	$rs: 0,817$ $p=0,000^*$	-
Genel Yaşam Kalitesi	$rs: -0,315$ $p=0,000^*$	$rs: 0,951$ $p=0,000^*$	$rs: 0,950$ $p=0,000^*$

* $p<0,01$, rs: Spearman Korelasyon Analizi

TARTIŞMA

Bu araştırmada, bakım verenlerin bakım verme yükü ölçeği toplam puanının ortalamasının altında olduğu ve hastaların bağımlılık düzeyi arttıkça bakım verme yükünün arttığı ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptandı. Bu çalışmada bakım verme yükü, Türkoğlu ve Kılıç (2012), Kalaycı ve Özkul (2018), Jafari ve ark. (2018), Farzi ve ark. (2019), Ru ve ark. (2019)'nın bulgularına göre daha düşük bulundu (7, 22 - 25). Farklı hasta gruplarına bakım verilmesi, hastaların yarısından fazlasının Tip 1 bakım grubunda olması ve Tip 4 bakım grubunda yer alan hasta sayısının çok az olması bakım yükünün literatürdeki bulgulardan daha düşük bulunmasının bir nedeni olabilir.

Bu çalışmada bakım verenlerin SF-36 genel yaşam kalitesi toplam puan ortalamasının 100 puan üzerinden $59,69\pm22,62$ puan olduğu saptandı. Türkoğlu ve Kılıç (2012) bakım verenlerin yaşam kalitesi puan ortalamasını $81,40 \pm 17,3$; Jafari ve ark. (2018) 130 puan üzerinden $76,3 \pm 13,7$; Farzi ve ark. (2019) $30,54\pm9,89$ puan olarak saptamıştır (7, 22, 24). Kanserli Hastalara Bakım Verenlerde Yaşam Kalitesi Ölçeği'ni kullanan Karabuğa-Yakar ve Pınar (2013) çalışmasında bakım verenlerin yaşam kalitesi ölçeği toplam puan ortalamasını 140 puan üzerinden $80,6\pm19,3$ olarak bulmuştur (26). Bakım verenlerin puan ortalamalarının farklı ölçekler de kullanılmış olsa ortalamasının üzerinde olduğu görülmektedir. Bu çalışmada refakatçilerin kendi isteği ile kalması ve hastalarına henüz bir aydan daha kısa bir süredir bakım vermelerine bağlı olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Bakım verilen hastalarının bağımlılık düzeyi ile bakım verme yükü ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında; bağımlılık düzeyi Tip 4 bakım grubu olan hastalara bakım verenlerin bakım verme yükü ölçeği puan ortalamalarının diğer bağımlılık düzeyindekilere kıyasla anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptandı. Bağımlılık düzeyi yüksek olan hastaların daha bağımlı olduğu ve daha çok bakıma gereksinim duyabileceği göz önüne alındığında, bağımlılık düzeyi daha yüksek olan hastalara bakım verenlerin bakım yükünün artmasının beklendik bir so-

nuç olduğu söylenebilir. Bulgularımıza benzer olarak, Tarı Selçuk ve Avcı (2016) çalışmalarında tam bağımlı olan yaşlıya bakım verenlerde bakım yükünün yüksek olduğunu saptamıştır (27). Tel ve ark. (2012) da çalışmalarında kendine kısmen yetebilen/bağımlı olarak tanımlanan hastalara bakım veren bakım vericilerin bakım yüklerinin fazla, yaşam kalitesi puanlarının düşük olduğunu saptamışlardır (28). Çalışma sonuçlarının birbirini destekler nitelikte olduğu görülmektedir. Bakım verenlerin hastalarının bağımlılık düzeyi genel yaşam kalitesi puan ortalamaları karşılaştırıldığında; bağımlılık düzeyi Tip 1 bakım grubu olan bakım verenlerin genel yaşam kalitesi puan ortalamalarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptandı. Bu bulgu, bağımlılık düzeyi daha düşük olan hastaların daha az bakıma ihtiyaç duyabilecekleri dolayısıyla bu gruptaki hastalara bakım verenlerin genel yaşam kalitelerinin daha iyi düzeyde olmasının, bununla ilişkili olabileceği söylenebilir. Bakım verenlerin bakım verme yükü ve SF-36 yaşam kalitesi ölçeği arasında negatif yönde ve zayıf ilişki bulundu. Buna göre; bakım verme yükü puanında artış olduğunda, genel yaşam kalitesi ve alt boyutlarında puan azalmaktadır. Fan ve Chen (2011) bakım yükünün yüksek olmasının bakım verenler arasında daha düşük yaşam kalitesine neden olduğunu bildirmiştir (29). Yeşil ve ark. (2016) bakım verme yükünün artmasının, yaşam kalitesi açısından fiziksel ve emosyonel yönden rol güçlüğüne, vitalitede (yaşam enerjisi), sosyal fonksiyon ve mental sağlıkta anlamlı derecede azalmaya neden olduğunu bildirmiştir (30). Yıldız ve ark. (2016) kanser hastalarına bakım veren aile üyelerinin bakım yükü ve yaşam kalitelerini incelemek amacıyla yaptıkları çalışmalarında kanserli hastalara bakım veren aile üyelerinin bakım yükünün yüksek ve yaşam kalitelerinin de düşük düzeyde olduğunu saptamıştır (17). Türkoğlu ve Kılıç (2012) da çalışmasında bakım verenlerin bakım verme yükü ile yaşam kalitesi arasında negatif bir ilişki olduğunu, bakım yükü arttıkça, yaşam kalitesinin azaldığını ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu saptamıştır (22). Literatürdeki diğer çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir (7, 24, 31). Çalışma sonuçlarımız literatürle benzerlik göstermektedir. Bağımlılık düzeyi düşük olan hastalar daha az bakıma gereksinim duyacaklarından dolayı yakınlarının da yaşam kalitelerinin olumlu yönde etkileneceğini söylemek mümkündür.

Bakım verilen hastaların bağımlılık düzeyi arttıkça bakım verenlerin bakım verme yüklerinin arttığı, yaşam kalitelerinin azaldığı saptandı. Bakım verenlerin bakım verme yükü ile genel yaşam kalitesi, fiziksel ve mental sağlık durumu arasında negatif yönde ve zayıf ilişki olduğu belirlendi. Ayrıca, bakım verme yükü puanında artış olduğunda, genel yaşam kalitesi ve alt boyut puanlarında azalma olduğu saptandı. Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda; hemşirelik bakımında sadece hastalar değil yakınları da beraber ele alınıp, bakım verenlerin gereksinim duydukları hemşirelik bakımına ulaşmaları sağlanabilir. Hasta ve yakınlarına ihtiyaçları doğrultusunda hemşire eğitici rolünü kullanarak bakım yükünü azaltılabilir ve yaşam kalitesinin artırılması için gerekli olan eğitimler verilip değerlendirilebilir. Hasta ve yakınlarına danışmanlık yapacak rehabilitasyon merkezlerinin oluşturulması, bakım verenlerin yaşam kalitesinin ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin düzenli olarak değerlendirilmesi, hasta yakınlarının hastaya bakım verebilmeleri için primer olarak kendi sağlıklarını bütüncül olarak korumaları önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Atagün Mİ, Balaban ÖD, Atagün Z, Elagöz M, Özpolat AY. Kronik hastalıklarda bakım veren yükü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2011;3(3):513-52.
2. Karahan AY, İslam S. Fiziksel engelli çocuk ve yaşlı hastalara bakım verme yükü üzerine bir karşılaştırma çalışması. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2013;3(1):1-7.
3. Altıok HÖ, Şengün F, Üstün B. Bakım: Kavram analizi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 2011;4(3):137-40.
4. Chen ML, Hu LC. The generalizability of caregiver strain index in family caregivers of cancer patients. *International Journal of Nursing Studies*. 2002;39(8):823-9.
5. Kim Y, Carver CS. Frequency and difficulty in caregiving among spouses of individuals with cancer: Effects of adult attachment and gender. *Psycho-Oncology*. 2007;16(8):714-23.
6. İnci FH, Erdem M. Bakım verme yükü ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması geçerlilik ve güvenilirliği. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2008;11(4):85-95.
7. Farzi S, Farzi S, Moladoost A, Ehsani M, Shahriari M, Moieni M. Caring burden and quality of life of family caregivers in patients undergoing hemodialysis: A descriptive-analytic study. *IJCBNM*. 2019;7(2):88-96.

- 8.** Kars Fertelli T, Özkan Tuncay F. İnmeli bireye bakım verenlerde bakım yükü, sosyal destek ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki. *Journal of Academic Research in Nursing*. 2019;5(2):107-15.
- 9.** Taşdelen P, Ateş M. Evde bakım gerektiren hastaların bakım gereksinimleri ile bakım verenlerin yükünün değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2012;9(3):22-9.
- 10.** Tayaz E, Koç A. Engelli bireye bakım verenlerde algılanan bakım yükü ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Bakırköy Tıp Dergisi*. 2018;14(1):44-52.
- 11.** Bayramova N. Amiyotrofik lateral skleroz'lu (ALS) hastaların evde bakım gereksinimleri ve bakım verenlerin bakım yükünün belirlenmesi. *Doktora Tezi*. İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2008.
- 12.** Duru Aşiret G, Kapucu, S. Burden of caregivers of stroke patients. *Turkish Journal of Neurology*. 2013;19(1):5-10.
- 13.** Top MŞ, Özden SY, Sevim ME. Psikiyatride yaşam kalitesi. *Düşünen Adam*. 2003;16 (1):18-23.
- 14.** Bilir N, Özcebe H, Vazioğlu SA, Aslan D, Subaşı N, Telatar TG. Van İlinde 15 yaş üzeri erkeklerde SF-36 ile yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*. 2005;25(5): 663-8.
- 15.** Erdem N, Ergüney S. Koroner arter hastalarında yaşam kalitesinin ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2005;8(3):1-9.
- 16.** Yıldırım S, Engin E, Başkaya VA. İnmeli hastalara bakım verenlerin yükü ve yükü etkileyen faktörler. *Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi*. 2013;50(2):169-74.
- 17.** Yıldız E, Dedeli Ö, Çınar SÇ. Kanser hastalarına bakım veren aile üyelerinin bakım yükü ve yaşam kalitesinin incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2016;13(3):216-25.
- 18.** Yıldırım D, Oktay S. İki farklı hastanede hasta tiplerine göre hemşirelik bakım süreleri arasındaki farkın belirlenmesi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2005:21-6.
- 19.** Zarit SH, Zarit JM (1990). The memory and behavior problems checklist and the Burden Interview. University Park, PA: Pennsylvania State University Gerontology Center.
- 20.** Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Med Care*. 1992;30(6):473-83.
- 21.** Koçyiğit H, Aydemir Ö, Fişek G, Ölmez N, Memiş A. Kısa Form-36 (KF36)'nın Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği. *İlaç ve Tedavi Dergisi*. 1999;12(2):102-6.
- 22.** Turkoglu N, Kılıç D. Effects of care burdens of caregivers of cancer patients on their quality of life. *Asian Pacific J Cancer Prev*. 2012;13(8):4141-5.
- 23.** Kalaycı I, Özkul M. Refakatçi aktörlerin yaşam doyum, bakım yükü ve tükenmişlik düzeylerini etkileyen faktörler açısından bir değerlendirme (SDÜ Araştırma Uygulama Hastanesi Örneği) *Turkish Studies Social Sciences*. 2018;13(10):417-46.
- 24.** Jafari H, Ebrahimi A, Aghaei A, Khatony A. The relationship between care burden and quality of life in caregivers of hemodialysis patients. *BMC Nephrology* . 2018;19(1): 321-8.
- 25.** Ru J, Ma J, Niu H, et al. Burden and depression in caregivers of patients with rheumatoid arthritis in China. *International Journal of Rheumatic Diseases*. 2019;22(4):608-13.
- 26.** Karabuğa Yakar H, Pınar R. Kanserli hastalara bakım veren aile üyelerinin yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi, *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2013,15(2):1-16.
- 27.** Tarı Selçuk K, Avcı D. Kronik hastalığa sahip yaşlılara bakım verenlerde bakım yükü ve etkileyen etmenler. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2016;7(1):1-9.
- 28.** Tel H, Demirkol D, Kara S, Aydın D. KOAH'lı hastaların bakım vericilerinde bakım yükü ve yaşam kalitesi. *Türk Toraks Dergisi*. 2012;13:87-92.
- 29.** Fan CC, Chen YY. Factors associated with care burden and quality of life among caregivers of the mentally ill in Chinese society. *International Journal of Social Psychiatry*. 2011; 57(2): 195–206.
- 30.** Yeşil T, Ulusoy Çetinkaya E, Korkmaz M. Kronik hastalığı olanlara bakım verenlerin bakım yükü ve yaşam kalitesinin incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2016;5(4):54-66.
- 31.** Nogueira PC, Rabeh SAN, Caliri MHL, Dantas RAS, Haas VJ. Burden of care and its impact on health-related quality of life of caregivers of individuals with spinal cord injury. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2012;20(6):1048-56.