

Evde Yatağa Bağımlı Hastaya Bakım Veren Bireylerde Bakım Yükü ve Spiritüel İyi Oluş İlişkisi

The Relationship of Care Burden and Spiritual Well-being in Individuals Who Care for a Bed Dependent Patient at Home

Eda KAPLAN¹, Kerime Derya BEYDAĞ^{2*}

¹ Uzman Hemşire, Gaziosmanpaşa Fizik Tedavi Hastanesi, İstanbul, Türkiye.

² İstanbul Gedik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye.

Özet

Bu araştırma; yatağa bağımlı hastalara bakım veren kişilerde bakım yükünü, spiritüel iyi oluş düzeylerini belirlemek ve her iki durumun birbirine etkisini incelemek amacı ile yapılmıştır. Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikteki araştırmanın örneklemini, bir Evde Sağlık Birimine 04.04.2019-15.07.2019 tarihleri arasında başvuran 154 hasta yakını oluşturmuştur. Veriler, sosyodemografik bilgi formu, Zarit Bakım Yükü Ölçeği ve Spiritüel İyi Oluş Ölçeği ile elde edilmiştir. Bakım vericilerin Spiritüel İyi Oluş Ölçeği toplam puan ortalaması 115,09±18,89 ve Bakım Yükü Ölçeği puan ortalaması 68,11±5,40 olarak bulunmuştur. Bakım vericilerin Spiritüel İyi Oluş ölçeği toplam puanı ile Bakım Yükü Ölçeği toplam puanı arasında negatif yönde zayıf ilişki saptanmıştır ($p<0,05$).

Anahtar Kelimeler: Bakım, evde bakım, ruhanilik

Abstract

The aim of this research was to determine the burden of care, the level of spiritual well-being of the people who care for bed-dependent patients and to examine the effect of both conditions on each other. The sample of this descriptive and cross-sectional research consisted of 154 patient relatives who visited a Home Health Unit between 04.04.2019 and 15.07.2019. Data were obtained by socio-demographic information form, Zarit Care Burden Scale, and Spiritual Well-being Scale. The mean score of the Spiritual Well-Being Scale of caregivers was 115.09 ± 18.89 and the mean score of the Care Burden Scale was 68.11 ± 5.40. There was a weak negative correlation between the total score of the Caregiver Well-being scale and the Care Burden Scale ($p < 0.05$).

Keywords: Care, home care, spirituality

Atıf için (how to cite): Kaplan, E., Beydağ K. D. (2023). The relationship of care burden and spiritual well-being in individuals who care for bed dependent patient at home. Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3(1), 11-21. DOI: 10.56061/fbujohs.1104915

Gönderi Tarihi: 17.04.2022, Kabul Tarihi: 21.06.2022, Yayın Tarihi: 17.04.2023

1. Giriş

Hasta, engelli ya da günlük yaşam aktiviteleri ile ilgili yardıma ihtiyacı olan başka bir bireye yardım sağlanması anlamlarına gelen “bakım verme” işi çoğunlukla aile fertleri tarafından yerine getirilmektedir (Mollaoğlu ve ark., 2011; Taşdelen ve Ateş, 2012). Ancak, bakım vericiler, bakım vermek için işinden ayrılmalarının gerekmesi, küçük çocuğu olması gibi nedenlerden dolayı her zaman bakım vermeye en uygun aday olmayabilirler. Bakım veren bireyler, bir yandan alışveriş yapması, fatura ödenmesi, sağlık hizmetinin koordine edilmesi de dâhil ev dışı görevleri üstlenirken, diğer yandan da günlük yaşam aktiviteleri ve fiziksel bakımı gün boyunca ara vermeden devam ettirmektedirler (Çoban ve Esatoğlu, 2004; Haley ve ark., 2009).

Bakım verenlerin üstlenmiş oldukları sorumluluklar, bireylerde sosyal izolasyona neden olabilmekte, değer verilen kişi ile ilgilenmek emosyonel, fiziksel ve psikolojik açıdan tükenmeye sebep olabilmektedir. Bakım verme sürecinde, olumsuz duygular beslenen birine bakım vermek zorunda olmak, bakım veren kişide stres oluşmasına neden olabilmektedir. Stres düzeyinde artma, karşılaşılan olumsuz durumlar sonucunda, bakım veren kişide zamanla Bakım Veren Yükü (BVY) oluşmaktadır (Hartke ve King, 2002; Karabağ, 2007).

Bakım verme nedeni ile fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik nedenlerden oluşan karmaşık bir yanıt ortaya çıkmakta; uzun süre bakım vermenin kişilerde önemli derecede depresif belirtiler, anksiyete, kronik hastalıkların alevlenmesi ve sosyal izolasyona neden olduğu bilinmektedir. Bakım vericiler, çoğunlukla kendilerini ihmal etmekte ve yakınmalarını dile getirmemekte, sosyal hayatını kısıtlamakta, hobilerine ve boş zaman aktivitelerine yeterince zaman ayıramamaktadır. Tüm bu kısıtlamalar, çekirdek aile dinamiklerini bozabilmekte, eş ve çocuklara yöneltilen ilginin azalmasına sebep olabilmektedir (Özer, 2010; Pinquart ve Sörensen, 2006; Soner ve Aykut, 2017).

Maneviyat (spiritualite) bireyin dünyadaki konumunu, toplum ile ilişkisini, hayatının amacını anlamlandırma gayretidir. Aynı zamanda kişinin değer ve inançlarını zorlayan olaylarda başa çıkma becerisini arttırmakta; iyi olma kavramını derinden etkilemektedir (Erişen ve Sivrikaya, 2017; Solmaz ve Altay, 2019).

Holistik bakımın önemli bir parçası olan maneviyat, kişinin kendisini daha büyük bir güç ile ilişkili olarak da tanımlamasıdır. Dini inancından bağımsız olarak, tüm bireylerin manevi bir boyutu mevcuttur ve yoğun stres yaşayan kişinin başa çıkmakta zorlandığı durumlarda, karşılanması gereken manevi ihtiyaçlar oluşmaktadır. Manevi boyutun güçlü olması; bakım veren kişinin moral ve motivasyonunun yüksek olmasını, hastalık, bakım ve ölüm sürecini daha kolay yönetebilmesini sağlayabilmekte, bireylerin daha az kaygı duymasına ve olumlu bakış açısı nedeni ile daha mutlu bir yaşam sürmelerine yol açmaktadır (Şahin ve ark., 2009).

Nightingale’in “Sağlık için manevi gereksinimler, vücudu oluşturan fiziksel organlar kadar önemlidir. Hepimizin gözlemediği fiziksel durum zihnimizi ve ruhumuzu etkileyebilir. Bir birey ruhsal ve duygusal olarak yaralandıysa ve zarar gördüyse fiziksel hastalıklar da ortaya çıkabilir.” sözleri hemşireliğin sadece fiziksel bakım veren bir meslek olmadığını bireyi bir bütün olarak ele aldığını göstermektedir (Erişen ve Sivrikaya, 2017).

Evde bakım hizmeti, ciddi ve planlı bir organizasyon gerektiren, dış etkenlere açık, ayrı bir ekip ve eğitim gerektiren, denetimi nispeten güç bir hizmet türüdür. Bu süreçte, aile sürekli olarak bir hasta ile yaşamaktan dolayı ekonomik, sosyal, psikolojik sıkıntı yaşayabilir. İnfomal (profesyonel olmayan) bakım veren için; hasta kişiye doğru bakım vermek, ilaçlarını doğru zamanda vermek, kişisel temizliğini sağlamak, yemek yedirmek gibi günlük faaliyetler zor gelebilir ve kişi üzerinde baskı oluşturabilir. Hastanın yanında sürekli bir sağlık personeli bulunamayacağından acil durumlar için müdahaleler zorlaşabilir (Çoban ve Esatoğlu, 2004; Solmaz ve Altay, 2019).

Bakım veren kişiler; kendi duygusal ve fiziksel ihtiyaçlarını ihmal edebildikleri için tükenmişlik yaşayabilir ve huzursuzluk, halsizlik, isteksizlik, açıklanamayan ağrılar, depresif semptomlar, yeme ve uyku düzeninde değişiklik yaşayabilirler (Özer, 2010). Bakım veren kişilerin yaşadığı sorunların temelinde finansal zorluklar, sosyal izolasyon ya da keyif veren aktivitelerin azalması, kaygı, hayal kırıklığı, gelecek için endişe duyma yatmaktadır. Ancak yaşanan sorunlara ve bakım vermenin ağır bir sorumluluk olmasına rağmen pek çok bakım veren bu sorumluluğu başkasına devretmek istemez. Bakım vermek; bakım veren kişi üzerine sadece olumsuz etki etmez. Aynı zamanda bakım veren ve verilen kişi arasında sevgi ve samimiyetin artması, kişinin hayatında anlam bulması, sosyal destek alması, kendisine saygı duyması ve ruhsal doyuma ulaşmasını da sağlar (Şahin ve ark., 2009). Bakım veren tarafından değerlendirildiğinde; bir yakınına bakmanın sağladığı sosyal onay, manevi haz ve gururun yanında bakım vermenin güçlüğü nedeni ile karşılaşılan zorluklar vardır. Bakım vermek kişide tükenmişlik, sosyal ayrışma ve yalnızlık duygularının oluşmasına sebebiyet verir (Bostancı Daştan ve Buzlu, 2010). Toplumumuzdaki kişiler çoğunlukla manevi ihtiyaçlarını dini inanç ve ritüelleri aracılığı ile giderirler. Dini inanış, ağır bir sorumluluk altında olan kişiye; güven, sığınma, umut, iyimserlik gibi duyguları aşılır (Karataş, 2011).

2. Yöntem

2.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, evde yatağa bağımlı hastaya bakım veren bireylerde bakım yükü ve spirütel iyi oluş düzeylerini belirlemek, her iki durum arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amacıyla yapılmıştır.

2.2. Araştırmanın Soruları

- Evde yatağa bağımlı hastaya bakım veren bireylerde bakım yükü ve spirütel iyi oluş düzeyleri nasıldır?
- Evde yatağa bağımlı hastaya bakım veren bireylerde bakım yükü ve spirütel iyi oluş düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

2.3. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı tipte bir çalışmadır.

2.4. Araştırmanın Yeri ve Zaman

Araştırma, İstanbul'da bir devlet hastanesinin Evde Sağlık Birimi'ne başvuran evde yatağa bağımlı hastaya bakım veren hasta yakınları ile Nisan- Temmuz 2019 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

2.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini, veri toplama tarihleri arasında Evde Sağlık Birimi'ne başvuran, çalışma kriterlerine uyan tüm hasta yakınları oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmeden evren üzerinde çalışılmış çalışmaya katılmayı kabul eden, 18 yaş ve üzerinde olan, Türkçe konuşup anlayabilen, herhangi bir iletişim engeli olmayan ve hastaya primer bakım veren 154 hasta yakını ile çalışma tamamlanmıştır.

2.6. Verilerin Toplanması ve Veri Araçları

Araştırma verileri, araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyo-demografik bilgi formu, Zarit Bakım Yükü Ölçeği ve Spiritüel İyi Oluş Ölçeği ile elde edilmiştir.

Zarit Bakım Yükü Ölçeği (ZBYÖ), Zarit, Reever ve Bach- Peterson (1980) tarafından, bakım gereksinimi olan kişiye bakım verenlerin yaşadığı stresi değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş, Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği İnci ve Erdem (2008) tarafından yapılmıştır. Bakım verenlerin kendisi ya da araştırmacı tarafından sorularak doldurulabilen, bakım vermenin bireyin yaşamı üzerine olan etkisini belirleyen 22 ifadeden oluşan ölçek, "asla", "nadiren", "bazen", "sık sık", "her zaman" şeklinde 0' dan 4'e kadar değişen likert tipi değerlendirmektedir. Ölçekten en az 0 ve en fazla 88 puan alınabilmektedir. Ölçekte yer alan maddeler genellikle sosyal ve duygusal alana yönelik olup, ölçek puanının yüksek olması, yaşanan sıkıntının da yüksek olduğunu göstermektedir. Puanlamada 0 – 20 puan: "bakım yükü yok", 21– 40 puan: "hafif bakım yükü", 41 – 60 puan: "orta düzeyde bakım yükü" ve 61 – 88 puan ise: "ağır bakım yükü" olarak belirlenir. Türkçe geçerlik ve güvenilirliğin yapıldığı çalışmada Cronbach alpha değeri 0,87-0,99 arasında bulunmuştur (İnci ve Erdem, 2008). Bu araştırmada ölçeğin Cronbach alpha katsayısı 0,89 olarak bulunmuştur.

Spiritüel İyi Oluş Ölçeği, Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Ekşi ve Kardaş (2017) tarafından yapılmış, 29 maddeli ve "aşkınlık", "doğayla uyum" ve "anomi" olmak üzere üç alt boyuta sahip bir ölçme aracıdır. Ölçekte "Bana Hiç Uygun Değil", "Bana Uygun Değil", "Bana Biraz Uygun", "Bana Oldukça Uygun", "Bana Tamamen Uygun" şeklinde beş seçenek bulunmaktadır. Ölçek puanlarının artması spiritüel iyi oluşun da arttığını göstermektedir. Ölçek alt boyutların güvenilirlik katsayıları ise "aşkınlık" alt faktörünün Cronbach's alpha değeri $\alpha = 0,953$ iken; "doğa alt faktörü ile uyum" 0,864 ve "anomi" alt faktörü için 0,853 ve ölçek toplam Cronbach's alpha değeri $\alpha = 0,886$ olarak hesaplanmıştır (Ekşi ve Kardaş, 2017). Bu çalışmada "aşkınlık" alt boyutu için $\alpha = 0,89$; "doğayla uyum" alt boyutu için $\alpha = 0,91$; "anomi" alt boyutu için $\alpha = 0,85$ ve ölçek toplamı için $\alpha = 0,92$ olarak bulunmuştur.

2.7. Araştırmanın Etik Yönü

Veri toplama işlemi öncesinde bir üniversitenin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul'undan 13.03.2019 tarih ve 104/9 nolu karar onayı alınmıştır. Etik kurul onayı sonrasında çalışmanın yapılacağı kurumdan 04.04.2019 tarihinde kurum izni alınmıştır. Etik kurul onayı sonrasında cevapların gönüllü olarak verilmesi gerektiği için bakım veren kişilerin gönüllü katılımlarına önem verilmiştir. Araştırmanın amacı katılımcılara açıklandıktan sonra yazılı onamları alınmıştır. Bireylere, kendileri ile ilgili bilgilerin başkalarına açıklanmayacağı konusunda açıklama yapılmış ve "gizlilik ilkesine" uyulmuştur.

2.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın, tek bir evde sağlık birimine başvuran hasta yakınlarında yapılmış olması çalışmanın sınırlılıkları arasındadır. Elde edilen sonuçlar, verilerin toplandığı tarihlerde ve çalışmanın yapıldığı hastanenin evde sağlık birimine başvuran bireylerin verdiği yanıtlarla sınırlıdır.

2.9. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama, standart sapma, en düşük, en yüksek, sayı ve yüzde değerleri kullanılmıştır. Verilerin normal dağılım göstermesi sebebiyle iki değişken arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında ve %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

3. Bulgular

Araştırmaya katılan bireylerin sosyo-demografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 47,81±13,82 yaş (min:20, maks:81), %56,5'i 20-45 yaş arasında, %68,8'i kadın, %39'u ilkököl mezunu, %72,1'i evli, %78,6'sının çocuğu var ve %48,7'sinin geliri giderine denktir. Katılımcıların %51,9'u evde 4 kişi ve üzeri sayıda birey yaşadığını ve %33,1'i kronik hastalığı olduğunu ifade etmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı

Değişkenler	n	%	
Yaş ortalaması 47,81±13,82 (min:20, maks:81)			
Cinsiyet	Kadın	106	68,8
	Erkek	48	31,2
Yaş grubu	20-45 yaş arası	87	56,5
	46 yaş ve üzeri	67	43,5
Öğrenim durumu	İlkokul	60	39,0
	Ortaokul	40	26,0
	Lise	40	26,0
	Üniversite	14	9,0
Medeni Durumu	Evli	111	72,1
	Bekâr	43	27,9
Çocuk varlığı	Var	121	78,6
	Yok	33	21,4
Gelir düzeyi	Gelir gidere denk	75	48,7
	Gelir giderden az	59	38,3
	Gelir giderden fazla	20	13,0
Evde yaşayan birey sayısı	1-3 kişi	74	48,1
	4 kişi ve üzeri	80	51,9
Kronik hastalık varlığı	Var	51	33,1
	Yok	103	66,9
	Toplam	154	100,0

Katılımcıların %63,3'ünün bireyin anne/babası olduğu, %70,8'inin birey ile aynı evde yaşadığı, %51,9'una bakım için destek olan başka bireyler olduğu ve %91,6'sının bakım verme ile ilgili bir eğitim almadığı belirlenmiştir. Bireylerin %64,9'u bakım verme konusunda kendini kısmen yeterli hissettiğini, %72,1'i bakım verme nedeniyle bazen aile sosyal yaşamının olumsuz etkilendiğini ve %61'i 13 ay ve üzeri süredir hastasına bakım verdiğini belirtmiştir. Katılımcıların %62,3'ü bakım vermekten memnun olduğunu, %32,5'i hastasına başkasının bakmasını tercih edeceğini, %61'i genel olarak kendisini yorgun hissettiğini ve psikolojik desteğe ihtiyacı olduğunu belirtmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların bakıma ilişkin özelliklerine göre dağılımı

Değişkenler		n	%
Bakım verilen kişiye olan yakınlığı	Eş	23	14,9
	Anne / baba	96	63,3
	Çocuk	13	8,4
	Diğer*	22	14,3
Bakım verilen kişi ile aynı evde yaşama durumu	Aynı evde yaşıyor	109	70,8
	Ayrı evde yaşıyor	44	29,2
Bakımda destek olan başka kişi varlığı	Var	80	51,9
	Yok	74	48,1
Bakım ile ilgili eğitim alma durumu	Eğitim alan	13	8,4
	Eğitim almayan	141	91,6
Bakım verme konusunda kendini nasıl hissettiği	Yeterli	24	15,6
	Kısmen yeterli	100	64,9
	Yetersiz	30	19,5
Bakım verme nedeniyle aile ve sosyal yaşamın olumsuz etkilenme durumu	Her zaman	29	18,8
	Bazen	111	72,1
	Hiçbir zaman	14	9,1
Bakım verilen süre	6 aydan az	27	17,5
	6-12 ay	33	21,4
	13 ay ve üzeri	94	61,0
Bakım vermekten memnun olma durumu	Memnun	96	62,3
	Memnun değil	24	15,6
	Kararsız	34	22,1
Hastasına başkasının bakım vermesini tercih etme durumu	Tercih eder	50	32,5
	Tercih etmez	67	43,5
	Kararsız	37	24,0
Genel olarak kendini nasıl hissettiği	Tükenmiş	29	18,8
	Yorgun	94	61,0
	Huzurlu	17	11,0
	Bıkkın	6	3,9
	Mutlu	8	5,1
Psikolojik desteğe ihtiyacı olduğunu düşünme durumu	İhtiyacı var	94	61,0
	İhtiyacı yok	59	39,0
Toplam		154	100,0

*Diğer (anneanne, babaanne, teyze, amca, kardeş, komşu, uzak akraba)

Araştırma kapsamında yer alan katılımcıların Spritüel İyi Oluş Ölçeği toplam puan ortalaması 115,09±18,89 olarak; alt boyut ortalamaları “aşkınlık” alt boyutu 63,20±13,76 olarak, “doğayla uyum alt boyutu” 30,98±4,51 ve “anomi” alt boyutu 20,94±7,47 olarak bulunmuştur. Bakım Yüğü Ölçeği puan ortalaması 68,11±5,40 olarak bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 3. Spritüel İyi Oluş Ölçeği ve Bakım Yüğü Ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalaması

Ölçekler ve Alt Boyut Puan Ortalaması	Ort	Ss	min	max
Spritüel İyi Oluş Ölçeği Toplam Puan	115,09	18,89	67	143
Aşkınlık alt boyutu	63,20	13,76	18	75
Doğayla uyum alt boyutu	30,98	4,51	14	35
Anomi alt boyutu	20,94	7,47	7	35
Bakım Yüğü Ölçeği	68,11	14,82	33	104

Ort= Ortalama, Ss= Standart sapma, min= minimum, max= maksimum

Spritüel İyi Oluş ölçeği toplam puanı ile puan “aşkınlık” alt boyutu arasında pozitif yönde çok yüksek düzeyde, “doğayla uyum” alt boyutu arasında pozitif yönde yüksek düzeyde, “anomi” boyutuyla pozitif yönde orta düzeyde ve Bakım Yüğü Ölçeği ile negatif yönde zayıf ilişki saptanmıştır (Tablo 4).

Tablo 4. Spritüel İyi Oluş Ölçeği ve Bakım Yüğü Ölçeği arasındaki korelasyon

Ölçekler		Spritüel İyi Oluş Ölçeği	Aşkınlık alt boyutu	Doğayla uyum alt boyutu	Anomi alt boyutu	Bakım Yüğü Ölçeği
Spritüel İyi Oluş Ölçeği Toplam	r		,905	,646	,471	-,366
	p		,000	,000	,000	,000
Aşkınlık alt boyutu	r	,905		,562	,106	-,206
	p	,000**		,000	,190	,010
Doğayla uyum alt boyutu	r	,646	,562		-,007	-,133
	p	,000**	,000**		,935	,101
Anomi alt boyutu	r	,471	,106	-,007		-,465
	p	,000**	,190	,935		,000**
Bakım Yüğü Ölçeği	r	-,366	-,206	-,133	-,465	
	p	,000**	,010*	,101	,000**	

r_s: Pearson * p<0,05, **p>0,01

4. Tartışma

Bakım vermek; başa çıkma becerilerinin düşük olması, bakım verilen ile karşılıklı olumsuz tutum ve davranışlar, sosyal ve ekonomik zorluklar ile bakım verende fiziksel ve mental rahatsızlıkların ortaya çıkmasına neden olabilen biyo-psikososyal sonuçları olan bir durumdur. Katılımcıların %91,6’sı bakım ile ilgili eğitim almadığını ifade etmiştir (Tablo 2). Denizli’de yapılan çalışmada katılımcıların %87,1’inin bakım ile ilgili eğitim almadığı belirlenmiştir (İnci ve Erdem, 2008). İstanbul’da yapılan bir diğer çalışmada ise katılımcıların %32,8’i bakım ile ilgili eğitime ihtiyacı olduğunu belirtmiştir (Taşdelen ve Ateş, 2012). Samsun’da yapılmış bir çalışmada ise bakım verenlerin %13,3’ü bakım eğitimi aldığını ve %33,3’ü bakım eğitimi almak istediğini ifade etmiştir (Özdemir ve ark., 2017). Kişilerin bakım verdikleri

konu ve hastalık ile ilgili eğitim sahibi olması, kişinin kendini bakım konusunda yeterli hissetmesine ve karşılaştıkları farklı durumlar için strateji geliştirmesine yardımcı olabilir.

Araştırma kapsamına alınan katılımcıların %72,1'i zaman zaman bakım verme nedeniyle aile ve sosyal yaşamlarının olumsuz etkilendiğini ifade etmiştir (Tablo 2). Bakım veren kişi ve ailelerine yapılacak sosyal destekler bu kişilerin aile ve sosyal yaşamlarını olumlu yönde etkileyecektir. Çalışma bulgusu ile benzer şekilde, Denizli'de yapılan çalışmada bireylerin %49,8'u aile yaşamlarının olumsuz etkilendiği belirlenmiş (İnci ve Erdem, 2008), Samsun'daki çalışmada ise bakım verenlerin %33,3'ü aile ilişkilerinde güçlük yaşadığını ve %73,3'ü sosyal hayatlarında değişiklik olduğunu ifade etmiştir (Kurtgöz, 2019). Kayseri'de yapılan bir çalışmada bakım verenlerin %31,3'ü aile yaşamlarında olumsuz bir değişiklik olduğunu ifade etmiştir (Özdemir ve ark., 2017). Aile ve sosyal yaşam ilişkileri doğası gereği dinamik ve çok etmene dayalıdır. Bakım vermenin kişinin ne kadar zamanını aldığı, destek alıp almadığı, var olan hastalıkları ve daha birçok etmen de kişinin yaşamının nasıl etkileneceği ile ilgilidir.

Araştırma kapsamına alınan katılımcıların %62,3'ü bakım vermektan memnun olduğunu ve %43,5'u bakım verme işini başkasının yapmasını tercih etmeyeceğini ifade etmiştir (Tablo 2). Denizli'de yapılan çalışmada, katılımcıların %84,7'sinin bakım vermektan memnun olduğu belirlenmiştir (İnci ve Erdem, 2008). İzmir'de yapılan çalışmada ise, bakım vermektan memnun olma nedenleri olarak geçmişte yaşanan olumlu deneyim ve ilişkiler, bakımı borç olarak görme ve inançlar sıralanmıştır (Küçükgüçlü ve ark., 2017). Hollanda'da yapılan bir çalışmada; kadın bakım vericilerin sevgi ve saygı ile bakım sürecini sürdürdüğü, kültürel olarak bakımı bir görev olarak algıladıkları ve bakım vermektan dolayı memnuniyet duydukları bildirilmiştir. Kadın bakım verenlerin takdir edildiği ve bakımı sağlayan kişinin aile içinde daha çok tanınmasını ve saygı duyulmasını sağladığı bildirilmiştir (Van Wezel ve ark., 2016). Ülkemizde değişen ve küçülen aile yapısına rağmen bakıma ihtiyacı olan bireylerin sorumluluklarının aile üyeleri tarafından oldukça yaygındır. Karşılaşılan zorluklara rağmen kişilerin pek çoğunun bakım vermektan memnuniyet duyması bakım veren kişinin bu işten duygusal bir tatmin sağladığının, toplumsal olarak onaylanma hissi vermesinin göstergesi olabilir.

Spiritüel İyi Oluş Ölçeği toplam puan ortalaması $115,09 \pm 18,89$ olarak; alt boyut ortalamaları "aşkınlık" alt boyutu $63,20 \pm 13,76$ olarak, "doğayla uyum alt boyutu" $30,98 \pm 4,51$ ve "anomi" alt boyutu $20,94 \pm 7,47$ olarak bulunmuştur (Tablo 3). Spiritüel iyi oluş ölçeği toplam puanı 29-145 arasında değişmektedir. Bu sonuca göre, katılımcıların spiritüel iyi oluşlarının orta seviyenin üzerinde olduğu söylenebilir. Çalışmamızda tespit edilen spiritüel iyi oluş toplam puanı oldukça yüksek olması, bakım verilen kişiye duyulan sevgi bağı, kadere duyulan dini inanç gibi nedenler kişilerin spiritüel yönden güçlü olmasına neden olmuş olabileceğini düşündürmüştür. İzmir'de kanser tanısı almış çocukların ebeveynleri ile yapılan çalışmada Spiritüel İyi Oluş toplam puanı $120,19 \pm 12,94$ olarak tespit edilmiştir (Karatay, 2019).

Çalışmada Bakım Yüğü Ölçeği puan ortalaması $68,11 \pm 5,40$ olarak bulunmuştur (Tablo 3). Zarit Bakım Yüğü Ölçeği'nin değerlendirilmesinde 61-88 arası ağır bakım yüğü olarak kabul edilmekte ve bu sonuç, katılımcıların ağır bakım yüğüne sahip olduklarını göstermektedir. Sivas'ta yapılan bir çalışmada bakım veren kişilerin Zarit Bakım Yüğü Ölçeği puan ortalaması $33,02 \pm 15,92$ olarak,

Isparta'da yapılan çalışmada $60,70 \pm 14,19$ olarak, İzmir'de yapılan bir çalışmada ise kadınlarda $28,54 \pm 9,20$ ve erkeklerde $24,91 \pm 7,05$ olarak bulunmuştur (Mollaoğlu ve ark., 2011; Selçuk ve Avcı, 2016; Zaybak ve ark., 2012). Singapur'da yapılan bir çalışmada bakım vermeden temel sorumlu olan kişilerde bakım yükü puanı $37,3 \pm 15,5$ olarak ve Kanada'da yapılan bir çalışmada ise $22,4 \pm 16,2$ olarak tespit edilmiştir (Hébert ve ark., 2000; Seng ve ark., 2010). Bakım veren kişilerin bireysel özellikleri, hastanın tamamen yatağa bağımlı olması ve sosyal destek alıp almama durumlarına göre bakım yükü oranları değişebilmektedir.

Bu araştırmada spiritüel iyi oluş ile bakım yükü arasında negatif yönde zayıf ilişki saptanmıştır (Tablo 4). Manevi yönden güçlü kişilerin; sağlık fonksiyonlarının daha iyi olduğu, daha olumlu düşünce yapısını benimsedikleri, daha geniş sosyal desteğe sahip oldukları bilinen bir gerçektir (Keskinöğlü ve ark., 2019). Larson ve Larson'ın (2003) manevi iyi oluşun; bireyin iç huzurunu korumada, olay ve durumlar karşısında hem baş edebilme hem de olumsuz duyguları kontrol edebilme kişinin hem iç huzurunu artırıcı hem de ona mücadele edebilmede ek bir kuvvet verici bir faktör olduğu belirtilmiştir (Larson ve Larson, 2003). Spurloc (2005) spiritüel iyi oluş ile bakım yükü arasında anlamlı negatif yönde ilişki saptanmıştır (Spurloc, 2005). Kişinin manevi, sosyal, ekonomik ve fiziksel ne kadar yoğun bir destek ağı olursa bakım yükünün o kadar azalması beklenen bir etkidir. Bu sebeple bakım veren kişilerin bütüncül bir yaklaşım ile desteklenmesi gerekmektedir. Çalışma bulgusunun aksine, Karatay'ın (2019) çalışmasında Spiritüel İyi Oluş Ölçeği ve Zarit Bakım yükü ölçeği arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Karatay, 2019).

5. Sonuç

Evde yatağa bağımlı hastaya bakım veren bireylerin çoğunluğu kendini yorgun hissetmekte ve psikolojik desteğe ihtiyaç duymaktadır. Bireylerin spirüel iyi oluşları arttıkça, bakım yükleri azalmaktadır. Bakım veren kişinin sağlık bakımını ihmal edebileceği, yaşına bağlı olarak kronik hastalıklarının olabileceği ve hastalık varlığında bakım verende bakım yükü artacağı ve spiritüel iyi oluş azalacağı için kişilerin her tıbbi temasında mümkünse sağlık durumları ve manevi ihtiyaçları sorgulanmalıdır. Karşılanmayan manevi ihtiyaçlar; bireylerde olumsuz duygulara, tükenmişliğe sebep olabilmektedir. Bireylerin biyopsikososyal ve varoluşsal yönleri ile değerlendirilmesinin karşılanmamış manevi ihtiyaçları azaltacak ve manevi doyumu arttıracaktır.

Yazarların Katkısı

Konu seçimi: KDB, EK; Tasarım: KDB, EK; Planlama: KDB, EK; Veri toplama: EK; Veri analizi: KDB, EK; Makalenin yazımı: EK, KDB; Eleştirel gözden geçirme: KDB, EK.

Çıkar Çatışması

Yazarlar arasında çıkar çatışması olmadığı beyan edilmiştir

Kaynakça

- Bostancı Daştan, N. & Buzlu, S. (2010). Meme kanseri hastalarında maneviyatın etkileri ve manevi bakım. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(1), 73-8.
- Çoban, M. & Esatoğlu, A.E. (2002). Evde bakım hizmetlerine genel bir bakış. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law History*, 12(2), 109-120.
- Ekşi, H. & Kardeş, S. (2017). Spiritual well-being: scale development and validation. *Spiritual Psychology Counseling*, 2(1), 73-88. <https://doi.org/10.12738/spc.2017.1.0022>
- Erişen, M. & Sivrikaya, S.K. (2017). Manevi bakım ve hemşirelik. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 184-90.
- Haley, W.E., Allen, J.Y., Grant, J.S., Clay, O.J., Perkins, M. & Roth, D.L. (2009). Problems and benefits reported by stroke family caregivers: results from a prospective epidemiological study. *Stroke*, 40(6), 2129-2133. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.108.545269>
- Hartke, R.J. & King, R.B. (2002). Analysis of problem types and difficulty among older stroke caregivers. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 9(1), 16-33. <https://doi.org/10.1310/DDBP-TRCC-3KVA-4B94>
- Hébert, R., Bravo, G. & Prévaille, M. (2000). Reliability, validity and reference values of the Zarit Burden Interview for assessing informal caregivers of community-dwelling older persons with dementia. *Canadian Journal on Aging*, 19(4), 494-507. <https://doi.org/10.1017/S0714980800012484>
- İnci, F. & Erdem, M. (2008). Bakım Verme Yükü Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması geçerlilik ve güvenilirliği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(4), 85-95.
- Karabağ, H. (2007). Evde sağlık bakım hizmetlerinin Türkiye'de uygulanabilirliğine ilişkin hekimlerin görüşleri ve kardiyoloji hastaları için hastane destekli evde bakım hizmetleri model önerisi. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Ankara.
- Karataş, Z. (2011). Evde bakım hizmeti sunan aile bireyi bakıcıların moral ve manevi değerlerinin başa çıkmadaki etkisi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Rize Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı, Rize.
- Karatay, S. (2019). Kanser tanısı almış çocukların ebeveynlerinde spiritüel iyi oluş, bakım yükü ve konfor ilişkisi ve etkileyen faktörler [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Ege Üniversitesi.
- Keskinoğlu, M.Ş., Ekşi, F. & Ekşi, H. (2019). İyi Oluşun Maneviyat Ölçeği'nin uyarlanması. *Social Sciences*, 14 (3), 723-737. <https://doi.org/10.29228/TurkishStudies.22717>
- Kurtgöz, A. (2019). Palyatif bakım hastalarının yakınlarına uygulanan hemşirelik bakımının spiritüel iyilik hali ve umut üzerine etkisi [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Ondokuz Mayıs Üniversitesi.
- Küçükgüçlü, Ö., Şentürk, S.G. & Söylemez, B.A. (2017). Alzheimer hastalığı olan bireye bakım veren aile üyelerinin bakım verme sürecindeki deneyimleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 10(2), 68-78.
- Larson, D.B. & Larson, S.S. (2003). Spirituality's potential relevance to physical and emotional health: A brief review of quantitative research. *Journal of Psychology Theology*, 31(1), 37-51. <https://doi.org/10.1177/009164710303100104>
- Mollaoğlu, M., Özkan Tuncay, F. & Kars Fertelli, T. (2011). İnmeli hasta bakım vericilerinde bakım yükü ve etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4(3), 125-130.
- Özdemir, Ü., Taşcı, S., Kartın, P., Çürük, G.N.Ç., Nemli, A. & Karaca, H. (2017). Kemoterapi alan bireylerin fonksiyonel durumu ve bakım yükü. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1), 49-61.
- Özer, S. (2010). Kalp yetersizliğinde aile/bakım verici yükü. *Türk Kardiyoloji Derneği Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 1(1), 3-7. <https://doi.org/10.5543/khd.2010.001>
- Pinquart, M. & Sörensen, S. (2006). Gender differences in caregiver stressors, social resources and health: An updated meta-analysis. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences*, 61(1), 33-45. <https://doi.org/10.1093/geronb/61.1.p33>

- Selçuk, K.T. & Avcı, D. (2016). Kronik hastalığa sahip yaşlılara bakım verenlerde bakım yükü ve etkileyen etmenler. *SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 1-9.
- Soner, S & Aykut, S. (2017). Alzheimer hastalık sürecinde bakım veren aile üyelerinin yaşadıkları güçlükler ve sosyal hizmet. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3(2), 375-387.
- Solmaz, T. & Altay, B. (2019). Yaşlılara yönelik evde bakım hizmetleri. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 6(2), 150-157.
- Spurlock, W.R. (2005). Spiritual well-being and caregiver burden in alzheimer's caregivers, *Geriatric Nursing*, 26(3), 154-161. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2005.03.006>
- Şahin, Z.A., Polat, H., Ergüney, S.(2009). Kemoterapi alan hastalara bakım verenlerin bakım verme yüklerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 1-9.
- Taşdelen, P. & Ateş, M.(2012). Evde bakım gerektiren hastaların bakım gereksinimleri ile bakım verenlerin yükünün değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 9(3), 22-29.
- Van Wezel, N., Francke, A.L., Kayan-Acun, E., Devillé, W., Van Grondelle, N.J. & Blom, M.M. (2016). Family care for immigrants with dementia: the perspectives of female family carers living in the Netherlands. *Dementia*, 15(1), 69-84. <https://doi.org/10.1177/1471301213517703>
- Seng, B.K., Luo, N., Ng, W.Y., Lim, J., Chionh, H.L., Goh, J. & Yap, P. (2010). Validity and reliability of the Zarit Burden Interview in assessing caregiving burden. *Ann Acad Med Singap*, 39, 758-63.
- Zaybak, A., Güneş, Ü.Y., İsmailoğlu, E.G. & Ülker, E. (2012). Yatağa bağımlı hastalara bakım veren bireylerin bakım yüklerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(1), 48-54.