

ARAŞTIRMA / RESEARCH

Yoğun Bakımda Yatan Hastaların Yakınlarının Bakım Verme Yükü ve Psikososyal Uyumları Arasındaki İlişki*The Relationship Between Caregiver Burden and Psychosocial Adjustment of Patient's Relatives in Intensive Care Unit*Ayşegül KILIÇKAYA ERGİN, Uzm. Hem.¹ , Leyla BAYSAN ARABACI, Doç. Dr.² , Ece MUTLU SATIL, Arş. Gör.² ¹Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ANTALYA²İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İZMİR

Kabul tarihi/Accepted: 27.08.2020

İletişim/Correspondence:Ece MUTLU SATIL, Havaalanı Şosesi Cd. A05B,
İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Merkezi Ofisler 1
Kat:2 Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çiğli – İZMİR

E-posta: ecemutlu94@gmail.com

Bu çalışma, 26-28 Mart 2015 tarihleri arasında
Konya'da düzenlenen 12. Ulusal Konsültasyon
Liyeron Psikiyatrisi ve Psikosomatik Tıp
Kongresi'nde poster bildirisi olarak sunulmuştur.**Özet**

Amaç: Bu araştırma dahiliye yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının bakım verme yükünü, psikososyal uyumlarını ve bunlar arasındaki ilişkiyi ve etkileyen faktörleri değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel ve ilişkisel nitelikte, tanımlayıcı türde tasarlanan bu araştırma tek grupta anket çalışması olarak yürütülmüştür. Çalışmaya, dahiliye yoğun bakımında tedavi olan 100 hasta yakınından/bakım verenini dahil edilmiştir. Verilerin toplanmasında, *Tanıttıcı Bilgi Formu*, *Bakım Verme Yükü Ölçeği (BYYÖ)* ve *Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz bildirim Ölçeği (PAIS-SR)* kullanılmıştır. Veriler, tanımlayıcı istatistikler, t testi ve varyans analizi ile değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Bakım verenlerin %72'si kadın ve yaş ortalaması 42.74 ± 9.83 'dür. %72'si evli olan bakım verenlerin %51'i eşi ve çocuklarıyla birlikte yaşamaktadır ve %50'si bakmakla yükümlü olduğu başka birey(ler)in de olduğunu ifade etmiştir. Bakım verenlerin %27'si yaşadığı stresle baş edemediğini, %12'si öfkesini kontrol edemediğini belirtmiştir. Hasta yakınlarının hastalığa psikososyal uyum puan ortalaması 55.07 ± 18.10 ve bakım verme yükü puan ortalaması 32.85 ± 12.34 olarak bulunmuş ve her iki ölçek puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde doğru orantılı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p < .01$). Hasta yakınlarının bazı sosyo-demografik değişkenleri bakım verme yüklerini ve hastalığa psikososyal uyumlarını etkilemektedir. **Sonuç:** Dahiliye yoğun bakımda yatan hasta yakınlarının bakım verme yükü ile psikososyal uyumları orta düzeyde olup, bakım vermeye yönelik algıladıkları sıkıntı arttıkça, hastalığa psikososyal uyumları kötüleşmektedir. Hasta yakınlarının bakım verme yükü algıları ile psikososyal uyumları bazı sosyodemografik özelliklerinden etkilenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bakım veren, hasta yakını, psikososyal uyum, bakım yükü, dahiliye yoğun bakım.

Abstract

Objective: The aim of this study is to examine the relationship between caregiver burden and psychosocial adjustment and affecting factors of caregivers/relatives of patients who were in the internal medicine intensive care unit. **Material and Methods:** The research was designed in a descriptive and cross-sectional and was conducted as a survey study in a single group. This study was conducted with a hundred (100) caregivers of patients who were treated in an intensive care unit. Data were collected using three forms: *Introductory Information Form*, *the Caregiver Burden Scale (BYYÖ)* and *the Psychosocial Adjustment to Illness Scale (PAIS-SR)*. The data were evaluated by descriptive statistics, t-test and variance analysis. **Findings:** 72% of the caregivers are women and the average age is 42.74 ± 9.83 . 72% of caregivers are married and 51% live with their spouse and children and 50% stated that there is another individual(s) they are obliged to look after. 27% of caregivers stated that they could not cope with the stress and 12% could not control their anger. Caregivers' psychosocial adjustment mean score was 55.07 ± 18.10 and caregiver burden mean score was 32.85 ± 12.34 , and statistically significant correlation was found between both scales. Some socio-demographic variables of patient relatives affect their caregiver burden and psychosocial adjustment to the disease. **Conclusion:** The caregiving burden and psychosocial adjustment of the patient's relatives of the hospitalized patients in the intensive care unit is at a moderate level. As the perceived distress/burden of caregivers increases, their psychosocial adjustment to the disease worsens. Patient relatives' perceptions of caregiver burden and psychosocial compatibility are affected by some socio-demographic characteristics.

Keywords: Caregiver, patient's relatives, psychosocial adjustment, caregiver burden, intensive care internal medicine.

Giriş

Yoğun bakımlar, hayatı tehdit eden, kritik bir hastalık varlığında hastaların yakın takip ve tedavilerinin yapıldığı birimlerdir. Solunum yetmezliği, ağır enfeksiyonlar (*zatürre, menenjit gibi*), kalp krizi, ani gelişen kalp ritmi bozuklukları, koma, şok, ciddi travma ve kaza, zehirlenme ve ameliyat sonrası dönemde yakın izlem gerektiren özel durumu olan hastaların bakımlarının yürütüldüğü özelleşmiş birimlerdir. Yaşam kurtarıcı olan yoğun bakım kapısında beklemek, hasta olmak kadar zordur. Yoğun bakımda yaşam mücadelesi yaşanırken, dışarıda da ne olacağına ilişkin bilinmezlik kaygısı yaşanır. Kaygının yanı sıra, yakınına kötü bir şey olmasın beklentisi ve onu bir an önce görme, ona yakın olma arzusu en önemli isteklerdendir (Ölçüm, Özşen, Diken, Yazla, & Karadere, 2018). Hatta, "*Benim de yapabileceğim bir şey olabilir*" düşüncesiyle bakıma dahil olma arzusu yaşanabilir (Azoulay, vd., 2003). Tüm bu zorlu süreci yaşayanlar genellikle hastaya bakım verme sorumluluğu olan aile üyesinden biri olmaktadır. Bu nedenle de, gerek yoğun bakım süreci, gerek taburculuk sonrası ve gerekse iyileşme sürecinde bakım verme, hasta yakınının stres düzeyini ve sağlığını olumsuz yönde etkileyebilir (Choi, vd., 2014; Torres, vd., 2015). Bakım verenler, bakım verme rollerinden dolayı günlük olarak psikolojik sorunlar yaşayabilir ve bunlarla baş etmekte zorlanabilir (Torres, vd., 2015). Bu noktada karşımıza bakım yükü ve psikososyal uyum kavramları çıkmaktadır.

Bakım yükü; bakım verenin, üstlendiği bakım sonucunda ortaya çıkan, psikolojik sıkıntı, ekonomik, sosyal, fiziksel ve sağlık olmak üzere birçok alanda yaşanan problemler, aile ilişkilerinde bozulma ve kontrolün kendisinde olmadığı duygusunu yaşama gibi olumsuz objektif ya da subjektif sonuçları içerir (Collins, Given, & Given, 1994; Küçüközlü, Esen, & Yener, 2009). **Psikososyal uyum** ise, sağlık bakımına, mesleki/iş çevresine, aile çevresine, cinsel yaşama, geniş aile ilişkilerine, sosyal çevreye uyumu ve psikolojik iyi olma halini içerir (Derogatis, 1986).

Bakım verenlerin yaşadıkları psikolojik problemlerle başedebilmesinde, hissettikleri bakım yüklerinin hafifletilmesinde ve bakım vermektan dolayı değişen yeni yaşam koşullarına uyumlarının sağlanmasında hemşirelerin birçok rol ve sorumlulukları vardır (Türken Gel & Toku Kesgin, 2017). Birey ve ailelerin, sağlık sorunları ile mücadelede yaşadıkları stresle baş etme yeteneklerini artırma ve bakım sürecine aileyi dahil etme ikinci düzey psikolojik bakım sorumluluğudur (Kocaman, 2005). Bu noktada, bakım yükü ile ilgili yapılmış çalışmaların genellikle şizofreni, demans, kanser gibi kronik hastalık tanısı alan ya da yaşlı bireylerin bakım verenleri üzerine yoğunlaştığı ve özgün gruplarla yapılmış yeterince çalışma olmadığı görülmektedir (Çevik Özdemir & Şenol, 2019). Ayrıca, literatürde sadece bakım verenlerin bakım yükü algısını değerlendiren çalışmaların olduğu, bakım yükü ile psikososyal uyum arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların yok denecek kadar az olduğu görülmektedir. Bu özden hareketle, özelleşmiş bir grup olan yoğun bakımda yatan hasta yakınlarının/bakım verenlerin bakım yükü ve psikososyal uyum düzeyleri ile bu iki değişken arasındaki ilişkiyi ve etkileyen faktörleri değerlendirmek amacıyla yapılan bu çalışma kapsamında aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

Dahiliye yoğun bakımda yatan hasta yakınlarının/bakım verenlerin;

- Bakım verme yükü algısı nasıldır?
- Psikososyal uyumları nasıldır?
- Bakım verme yükü ve psikososyal uyumları arasında ilişki var mıdır?
- Sosyodemografik özellikleri bakım verme yükü algılarını ve psikososyal uyumlarını etkilemekte midir?

Araştırma sonuçlarının konu ile ilgili sınırlı sayıda literatürde yer alan boşluğa katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Gereç ve Yöntem

Araştırma, *Dahiliye Yoğun Bakımda* yatan hasta yakınlarının/bakım verenlerinin bakım verme yükünü, psikososyal uyumlarını ve bunlar arasındaki ilişkiyi ve etkileyen faktörleri değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Kesitsel ve ilişki arayıcı nitelikte, tanımlayıcı türde tasarlanan araştırma 1 Aralık 2014 -15 Ocak 2015 tarihleri arasında bir üniversitenin Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yürütülmüştür. Çalışmaya, dahiliye yoğun bakımda tedavi gören hastalara bakım veren, okuma-yazma bilen ve araştırmaya katılma konusunda gönüllü olan 100 hasta yakını katılmıştır.

Veriler, araştırmacı tarafından hasta yakınları ile yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Veri toplama işlemi görüşmenin kesintiye uğramayacağı ve hasta bakım alanı olmayan bir ortamda araştırmacı tarafından hasta yakınları ile bire bir yüz yüze görüşme yöntemiyle gerçekleştirilmiştir. Bir görüşme yaklaşık olarak 25-30 dakika sürmüştür.

Tanıtıcı bilgi formu: Araştırmacılar tarafından geliştirilmiş olup, hasta yakınlarını tanımaya yönelik kapalı ve açık uçlu olarak hazırlanan, bakım verenin tanımlayıcı özellikleri (*yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek, algılanan gelir düzeyi, sosyal güvence durumu, ailede yaşayan kişi sayısı, bakmakla yükümlü olduğu kişi sayısı*), hastanın daha önce yoğun bakım tedavisi alma durumu ve bakım verenin güçlüklerle baş etme durumu (*yaşanılan stres durumu, streslerle baş etme yöntemleri, öfke kontrolü sağlama düzeyi, başvurulmuş tedavi durumu*) olmak üzere üç kısmı kapsayan 14 sorulardan oluşmaktadır.

Bakım verme yükü ölçeği (BVYÖ); Zarit, Reever ve Bach-Peterson tarafından 1980 yılında geliştirilerek (Zarit & Zarit, 1990), bakım gereksinimi olan bireye bakım verenlerin yaşadığı stresi, bakım vermenin yaşamları üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerliliği 2008 yılında İnci ve Erdem tarafından yapılmıştır (İnci & Erdem, 2008). Ölçek, genellikle sosyal ve duygusal alana yönelik 22 maddeden oluşmaktadır. Ölçek puanının yüksek olması, bakım vermektan dolayı yaşanan sıkıntının yüksek olduğunu göstermektedir. Likert tipi değerlendirilen ölçekten en az 0 en fazla 88 puan alınmaktadır (Zarit & Zarit, 1990). Ölçeğin uyarılma çalışmasında iç tutarlılık katsayısı 0.95 (İnci & Erdem, 2008), bu örneklem grubu için ise 0.81 olarak bulunmuştur.

Hastalığa psikososyal uyum-öz bildirim ölçeği (PAIS-SR); Derogatis ve Lopez tarafından 1986 yılında geliştirilmiş ve kişinin varolan hastalığa psikososyal uyumunu ölçmektedir.

(Derogatis, 1986). Türkiye için geçerlik ve güvenilirlik çalışması Adaylar tarafından 1995 yılında yapılmıştır (Adaylar, 1995). Bireylerin diğer bireylerle ve sosyo kültürel çevreyi oluşturan kurumlarla karşılıklı etkileşimini değerlendiren ölçek 46 madde ve 7 alt boyuttan (*Sağlık Bakımına Oryantasyon, Meslek/İş Çevresi, Aile Çevresi, Cinsel ilişkiler, Geniş Aile İlişkileri, Sosyal Çevre ve Psikolojik Distres*) oluşmaktadır. Her alan için uyumun değişen seviyelerini belirleyen dört tanımlayıcı ifade bulunmaktadır. Bu tanımlayıcı ifadelerle 0 ile 3 arasında puanlar verilerek, yanıtlar sayısal değerlere dönüştürülmektedir. Hastalıktan bu yana büyük oranda olumsuz değişiklikler 3 puanla, değişiklik olmaması veya olumlu değişiklikler 0 puanla değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek 138'dir. Ölçekten alınan 35 altı puan "iyi psikososyal uyumu", 35 ile 51 arasındaki puan "orta derecede iyi psikososyal uyumu", 51 üstü puan da "kötü psikososyal uyumu" göstermektedir (Derogatis, 1986). Ölçeğin uyarılama çalışmasında Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı (Adaylar, 1995), bu örneklem grubu için 0,87 bulunmuştur.

Veriler, SPSS (Statistical Package for Social Sciences) Statistics 22.0 programı ile analiz edilmiştir. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel analizler (*ortalama, standart sapma*) ve niceliksel verilerin karşılaştırılmasında parametrik testler uygulanmıştır. Değişkenler arası ilişki veriler normal dağılım gösterdiğinden, sosyodemografik özellikler ile BKYÖ ve PAIS-SR ölçekleri arasındaki ilişki değerlendirmesinde Oneway Anova testi ve Student t testi; BKYÖ ile PAIS-SR ölçekleri arasındaki korelasyon değerlendirmesinde Pearson korelasyon testi kullanılmıştır. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, $p < .05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Araştırmada insan olgusunun kullanımı bireysel hakların korunmasını gerektirdiğinden çalışma süresince *İnsan Hakları Helsinki Deklarasyonu* ve *iyi klinik uygulamalar* ilkelerine sadık kalınmıştır. Bu araştırma için bir üniversitenin Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 30.10.2014 tarih ve 229 sayılı karar numarası ile izin alınmıştır. Araştırmaya katılan bireylerden bilgilendirilmiş onam formu ile yazılı izin ve ölçek sahiplerinden uygulama izni alınmıştır.

Bulgular

Bakım verenlerin %72'si kadın ve yaş ortalaması $42,74 \pm 9,83$ 'dür. Yüzde 72'si evli ve %51'i eşi ve çocuklarıyla birlikte yaşamakta olan bakım verenlerin, %50'si yoğun bakımda olan hastasının dışında bakmakla yükümlü olduğu başka birey(ler)in de olduğunu ve %12'si eşine, %18'i çocuklarına, %13'ü hem eşine ve hem de çocuklarına, %2'si anne ve/veya babasına ve %5'i de diğer aile üyelerinden birine bakmakla yükümlü olduğunu belirtmiştir. Bakım verenlerin %28'i ilkökul mezunu olup, %24'ü ev hanımı, %13'ü emekli olup, %64'ü herhangi bir işte çalışmadığını ve %60'ı gelirinin gidere eşit olduğunu ifade etmiştir (Tablo 1). Bakım verenlerin %35'i hastalarının ilk kez yoğun bakımda yatmadığını ve kardiyolojik hastalıklar (%12), üriner sistem hastalıkları (%8), kanser (%8), solunum sistemi hastalıkları (%4) ve endokrin sistem hastalıkları (%3) nedeniyle daha önce de yoğun bakımda tedavi gördüğünü belirtmiştir.

Tablo 1. Bakım Verenlerin Soyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı

TANITICI ÖZELLİKLER	Sayı	%
Yaş		
25-34	26	26.0
35-44	26	26.0
45-54	38	38.0
55 ve Üstü	$\bar{x} = 42.74 \pm 9.83$	10.0
Cinsiyet		
Kadın	72	72.0
Erkek	28	28.0
Medeni Durum		
Bekar	15	15.0
Evli	72	72.0
Eşi Ölmüş	4	4.0
Eşinden Ayrılmış	9	9.0
Eğitim Durumu		
Okur Yazar	2	2.0
İlkokul	28	28.0
Ortaokul	18	18.0
Lise	17	17.0
Ön Lisans	19	19.0
Lisans	6	6.0
Lisans üstü	10	10.0
Çalışma Durumu		
Çalışan	36	36.0
Çalışmayan	64	64.0
Meslek		
İşsiz	2	2.0
İşçi	4	4.0
Memur	23	23.0
Serbest Meslek	34	34.0
Emekli	13	13.0
Ev Hanımı	24	24.0
Algılanan Gelir Durumu		
Gelir Giderden Az	23	23.0
Gelir Gidere Eşit	60	60.0
Gelir Giderden Fazla	17	17.0
Birlikte Yaşadığı Kişiler		
Yalnız	14	14.0
Eşi ile	15	15.0
Eşi ve Çocukları ile	51	51.0
Diğer Aile Bireyleri ile	14	14.0
Diğer	6	6.0
TOPLAM	100	100.0

Bakım verenlere yaşadıkları stres ve öfkeyi yönetme durumları ile ilgili görüşleri sorulduğunda; %27'si yaşadığı stresle başedemediğini ve %12'si öfkesini kontrol edemediğini; %35'i yaşadığı stresle başedebilmek için bedene yönelik teknikler (*fiziksel egzersiz, solunum egzersizi, gevşeme, meditasyon, biyolojik geri bildirim*), %24'ü zihne yönelik teknikler (*bilişsel yeniden yapılandırma, problem çözme, zaman yönetimi*) ve %9'u da davranışa yönelik teknikler (*sosyal becerileri geliştirme, bazı davranış*

tarzlarını değiştirme, beslenme alışkanlıklarını değiştirme) kullandığını belirtmiştir. Ayrıca bakım verenlerin %10'u, depresyon (%3), anksiyete bozukluğu (%5) ve panik atak(%2) nedeniyle daha önce ruhsal olarak tedavi aldığını belirtmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Bakım Verenlerin Stres- Öfke Yönetimine Yönelik Görüşlerine ve Ruhsal Tedavi Alma Durumlarına Göre Dağılımı

STRES-ÖFKE YÖNETİMİ	Sayı	%
Stresle Başetme Durumu		
Başedemeyen	27	27.0
Kısmen başedebilen	34	34.0
Baş edebilen	39	39.0
Stresle Başetme Yöntemi		
Belirtmeyen	5	5.0
Baş edemeyen	27	27.0
Bedene yönelik teknikler kullanan	35	35.0
Zihne yönelik teknikler kullanan	24	24.0
Davranışa yönelik teknikler kullanan	9	9.0
Öfke Kontrolü Durumu		
Öfke kontrolü yapamayan	12	12.0
Bazen öfke kontrolü yapabilen	54	54.0
Öfke kontrolü yapabilen	34	34.0
Ruhsal Tedavi Alma Durumu		
Almayan	90	90.0
Alan	10	10.0
Ruhsal Tanı*		
Depresyon	3	3.0
Anksiyete Bozukluğu	5	5.0
Panik Atak	2	2.0
TOPLAM	100	100.0

*Tüm bakım verenler tarafından yanıtlanmamıştır.

Bakım verenlerin, *Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği (PAIS-SR)* puan ortalaması 55.07 ± 18.10 ve *Bakım Verme Yükü Ölçeği (BVYÖ)* puan ortalaması 32.85 ± 12.34 bulunmuştur. Bakım verme yükü algıları ile hastalığa psikososyal uyumları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapılan korelasyon analizinde, BVYÖ puan ortalaması ile PAIS-SR ölçek puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde pozitif yönlü güçlü bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=0.549$; $p=.00$)

"Bakım verenlerin, bakım yükleri düşük düzeyde ve psikososyal uyumları kötüdür"

Dahiliye yoğun bakımda yatan hasta yakınlarının/ bakım verenlerin sosyodemografik özelliklerinin bakım verme yükü algılarını ve psikososyal uyumlarını etkileme durumlarını değerlendirmek amacıyla yapılan istatistiksel analiz sonucunda, bakım verenlerin cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu, halen sahip olduğu mesleği, bakmakla yükümlü olduğu başka bir bireyin olması durumu, daha önce ruhsal tedavi alma durumu ve bakım verdiği hastasının daha önce yoğun bakım tedavisi alma durumuna göre PAIS-SR ve BVYÖ ölçek puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olmadığı saptanmıştır ($p>.05$). Ayrıca,

bakım verenlerin medeni durumları ile algılanan gelir durumlarına göre BVYÖ ölçek puan ortalamalarının; bakım yükümlülüğü olan kişiye göre de PAIS-SR ölçek puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olmadığı saptanmıştır ($p>.05$) (Tablo 3).

"Bakım vermeye yönelik sıkıntı arttıkça, hastalığa psikososyal uyum bozulmaktadır"

Bakım verenlerin *birlikte yaşadığı kişilere, bakım yükümlülüğü olan kişiye, stres ve öfke ile başetme durumlarına* göre BVYÖ ölçek puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğu saptanmıştır ($p<.05$). Eşi ve çocukları ile birlikte yaşayan ($p=.022$), hastasının yanında eşine ve çocuklarına da bakma yükümlülüğü olduğunu belirten ($p=.014$), stresle başedebildiğini ($p=.028$) ve öfkeyle başedebildiğini ($p=.001$) belirten bakım verenlerin, BVYÖ ölçek puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (Tablo 3).

Bakım verenlerin *medeni durumu, gelir durumu, birlikte yaşadığı kişilere, stres ve öfke ile başetme durumlarına* göre PAIS-SR ölçek puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğu saptanmıştır ($p<.05$). Evli olan ($p=.000$), gelirin giderden daha az olduğunu belirten ($p=.011$), eşi ve çocukları ile birlikte yaşayan ($p=.000$), stresle başedemediğini ($p=.000$) ve öfkeyle başedemediğini ($p=.004$) belirten bakım verenlerin PAIS-SR ölçek puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (Tablo 3).

"Bazı sosyodemografik özellikler, bakım yükü ve psikososyal uyumun yordayıcısıdır"

Tartışma

Dahiliye yoğun bakımda yatan hastaların yakınlarının/ bakım verenlerinin büyük çoğunluğunun orta yaş döneminde, kadın, evli ve çocuklarıyla birlikte yaşadığı belirlenmiştir. Genellikle ilköğretim mezunu olan ve herhangi bir işte çalışmayan bakım verenlerin çoğunluğunun ev hanımı veya emekli olduğu ve gelirin gidere eşit ya da az olduğu saptanmıştır. Çalışma bulguları literatürle benzer olup, bakım verme rolünün, genellikle aile üyelerinden birine özellikle de kadın bir aile üyesine atfedildiği görülmektedir (Dilbaz, Dedeli, & Yorgancıoğlu, 2015; Foster & Chaboyer, 2003; Gök Metin & Helvacı, 2019; McAdam, Fontaine, White, Dracup, & Puntillo, 2012; Navarta-Sánchez, vd., 2016; Ölçüm, vd., 2018; Özgünay, Akça, Karasu, & Kiliç, 2019). Bakım verenlerin emekli ya da herhangi bir işte çalışmıyor olmasının yanısıra geleneksel ataerkil Türk aile yapısının da bir getirisi olarak, bakım verme rolünün kadından bekleniyor olmasının, bu sonucun oluşmasında etkisi olduğu düşünülmektedir. Literatürle uyumlu olan çalışma bulgularının ortaya koyduğu (Baysan Arabacı, Büyükbayram, Aktaş, & Taşkın, 2018; Dilbaz, vd., 2015; Foster & Chaboyer, 2003; Navarta-Sánchez, vd., 2016; Özgünay, vd., 2019; Özkan Tuncay, Mollaoğlu, & Kars Fertelli, 2014; Selen & Kav, 2014) bakım verenlerin ekonomik yeterliliğinin olmadığı sonucu, özellikle üzerinde durulması gereken bir durumdur. Çünkü, gerek yoğun bakım süreci gerekse taburculuk sonrası hastalığın seyri ve sorunları ile mücadele ederken, bir yandan da ekonomik

Tablo 3. Bakım Verenlerin Soyodemografik Özelliklerine Göre Hastalığa Psikososyal Uyum Ölçeği (PAIS SR) ve Bakım Verme Yükü Ölçeği (BVYÖ) Puan Ortalamaları

TANITICI ÖZELLİKLER	BVYÖ			PAIS-SR	
	N	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss
Cinsiyet					
Kadın	72	32.85	12.60	55.10	17.18
Erkek	28	32.86	11.90	55.00	20.60
		t= -0.004	P=.997	t=0.024	p=.981
Çalışma Durumu					
Çalışan	36	34.00	12.16	58.63	15.81
Çalışmayan	64	32.20	12.50	53.06	19.09
		t= -.697	p=.488	t=1.488	p=.140
Bakmakla Yükümlü Olduğu Birey(ler)					
Olan	50	35.76	14.97	56.52	20.55
Olmayan	50	29.94	8.17	53.62	15.33
		t= 2.413	p=.018*	t=.800	p=.456
Daha Önce Yoğun Bakım Tedavisi Alma					
Alan	35	32.25	14.27	54.20	18.31
Almayan	65	33.17	11.28	55.54	18.11
		t= -.351	p=.727	t= -.351	p=.726
Daha Önce Ruhsal Tedavi Alma					
Alan	10	39.33	14.84	63.67	27.46
Almayan	90	42.20	13.10	63.00	12.04
		t= -.286	P=.784	t= .049	P=.963
Medeni Durum					
Bekar	15	24.80	9.54	38.07	12.16
Evli	72	34.40	12.83	59.40	16.45
Eşi ölmüş	4	34.25	0.96	36.00	0.00
Eşinden ayrılmış	9	33.22	10.99	57.22	22.17
		F=2.650	p=.053	F=9.109	p=.000**
Eğitim Durumu					
Okur Yazar	2	40.50	7.77	68.56	5.66
İlkokul	28	37.10	17.21	55.25	21.86
Ortaokul	18	33.72	13.00	54.22	21.98
Lise	17	26.82	6.12	60.82	18.36
Ön Lisans	19	29.42	8.61	52.84	13.61
Lisans	6	39.16	4.66	51.66	2.06
Lisansüstü	10	30.80	6.25	50.00	18.09
		F=2.046	p=.067	F=.664	p=.679
Meslek					
İşsiz	2	9.00	.00	53.00	.00
İşçi	4	26.75	11.52	42.00	6.63
Memur	23	32.78	8.75	54.60	16.59
Serbest Meslek	34	35.32	12.34	60.94	17.59
Emekli	13	32.38	2.78	57.23	10.48
Ev .hanımı	24	32.66	16.66	48.37	22.54
		F=2.071	p=.076	F=1.920	p=.098
Algılanan Gelir					
Gelir Giderden Az	23	37.21	16.46	64.91	18.49
Gelir Gidere Eşit	60	31.23	10.98	52.33	17.81
Gelir Giderden Fazla	17	32.64	9.39	51.41	14.27
		F=1.994	p=.142	F=4.773	p=.011*

Tablo 3. (Deyam) Bakım Verenlerin Soyodemografik Özelliklerine Göre Hastalığa Psikososyal Uyum Ölçeği (PAIS SR) ve Bakım Verme Yükü Ölçeği (BVYÖ) Puan Ortalamaları

TANITICI ÖZELLİKLER	BVYÖ			PAIS-SR	
	N	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss
Birlikte Yaşadığı Kişiler-					
Yalnız	14	33.35	8.88	47.64	20.41
Eşi ile	15	31.46	17.81	59.93	19.90
Eş ve Çocuklar	51	35.62	11.57	60.98	15.08
Diğer Aile Bireyleri	14	23.35	9.42	35.21	10.80
Diğer	6	33.66	4.13	56.33	5.16
		F=2.996	p=.022*	F=8.354	p=.000**
Bakım Yükümlülüğü					
Bakmakla Yükümlü Olmayan	50	29.94	8.17	53.62	15.33
Eşi	12	38.50	9.83	58.91	15.99
Eş ve Çocuklar	13	41.15	16.24	65.00	21.99
Çocuklar	18	33.50	14.79	54.50	20.35
Anne ve Baba	2	18.00	21.21	45.50	13.43
Diğer Aile Bireyleri	3	26.00	18.02	29.66	11.59
Diğer	2	37.00	21.21	56.50	33.23
		F=2.824	p=.014*	F=1.993	p=.074
Stresle Başetme					
Başedemeyen	27	35.51	11.42	61.22	17.66
Bazen başedebilen	34	35.44	12.58	61.11	16.56
Başedebilen	39	28.74	11.92	45.53	15.76
		F=3.730	p=.028*	F=10.585	p=.000**
Öfke ile Başetme					
Başedemeyen	12	40.91	12.23	62.66	10.03
Bazen başedebilen	54	34.46	10.73	58.46	17.14
Başedebilen	34	27.44	12.82	47.00	19.23
		F=7.049	p=.001**	F=5.922	p=.004**

* p<.05; ** p<.01

sorunlarla uğraşma, bakım vermekten dolayı hissedilecek sıkıntıyı dolayısı ile bakım yükü algısını arttıracaktır (Yıldız, Dedeli, & Çınar Pakyüz, 2017). Üstelik, bakım verenlerin yarısının, yoğun bakımdaki hastası dışında, daha sıklıkla eşi ve çocukları olmak üzere bakmakla yükümlü olduğu başka bireyler de bulunmaktadır. Ayrıca, her üç hasta yakınından biri hastalarının daha önce de yoğun bakım tedavisi aldığını belirtmiştir. Literatürle benzer olan bu bulgular göstermektedir ki, bakım verme sorumluluğu süregündür ve bazen sadece yoğun bakımda yatan hasta ile sınırlı değildir (Choi, vd., 2014; Dirikkan, Baysan Arabacı, & Mutlu, 2018; McAdam, vd., 2012; Önal, Baysan Arabacı, & Mutlu, 2019; Özkan Tuncay, vd., 2014; Siston, vd., 2001). Bu nedenle bu durum, zaman içinde hissedilen bakım yükü algısını etkileyecektir. Nitekim, yapılan analizde de yoğun bakımdaki hastası dışında, özellikle eş ve çocuklarına bakma yükümlülüğü olduğunu belirten bakım verenlerin, bakım yükü algıları diğerlerinden daha yüksek bulunmuştur.

Hasta yakınlarına bakım verme sürecinde yaşadıkları stres ve öfke ile başetme durumları sorulduğunda, büyük çoğunluğu başedebildiklerini ancak az da olsa bir bölümü başedemediklerini ifade etmiştir. Stresle başetmede en sık bedene yönelik teknikleri kullandıklarını belirtmişlerdir. Yapılan bir çalışmada da, kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım gibi etkili baş etme yöntemlerini daha fazla kullanan bireylerin bakım yükü algılarının daha

az olduğu bulunmuştur (Bahadır Yılmaz & Ata, 2017). Başka bir çalışmada ise, bakım verenlerin stresle başetme düzeyleri ile psikososyal uyumları arasında ilişki olduğu gösterilmiştir (Navarta-Sánchez, vd., 2016). Bu çalışmada da, hem yaşadıkları stres ve hem de öfke ile etkili bir şekilde başedebildiğini belirten bakım verenlerin bakım yükü algıları daha düşük ve psikososyal uyumları daha yüksek bulunmuştur. Bakım verenler, yoğun bakımda yatan hastalarının akut gelişen riskli durumları karşısında onların yaşamlarına dair tehdit hissedebilir, oluşan yeni koşullara uyum sağlama ve ortaya çıkan sorunlarla baş edebilmede güçlükler yaşayabilir. Yaşanan bu güçlükler karşısında, bakım verenin varolan başetme mekanizmaları ve alternatif çıkış yolları arama çabaları yetersiz kalabilir (Gorman & Donna, 2014). Bu durumda kendisini engellenmiş, çaresiz, kaygılı, öfkeli ve umutsuz hissedebilir (Öz, 2010). Bu duygular da zamanla hissedilen bakım yükünün artmasına ve psikososyal uyumun bozulmasına zemin oluşturabilir. Ruhsal hastalıklar için önemli bir risk faktörü olan bu stresli durumların tanımlanıp, özellikle yaşadıkları stres ve öfke ile başedemediklerini ya da başetmekte zorlandıklarını belirten bakım verenlere/hasta yakınlarına stres ve öfke yönetimi konusunda eğitimler verilmesi büyük önem taşır (Gorman & Donna, 2014). Bakımda birey ile bakım veren arasındaki ilişkiyi güçlendirmek ve psikososyal uyumu arttırmak için hasta yakınlarının yaşadıkları stres ve öfke duygularını etkin bir şekilde yönetebilmeleri gerekir.

Çalışmada, her on hasta yakınından biri bakım vermeye başladıktan sonra sıklıkla depresyon, anksiyete bozukluğu vb. nedenlerle ruhsal tedavi aldığı belirtilmiştir. Ay ve diğerlerinin (2017) yaptığı çalışmada da, bakım verenlerin %80'ninin depresyon puanı, %32,9'unun da anksiyete puanı kesim değerinin üzerinde bulunmuştur. Choi ve diğerlerinin (2012) yaptığı bir başka çalışmada ise, yoğun bakımdan hastaları taburcu olan bakım verenlerin yaklaşık yarısında yüksek düzeyde depresif belirtiler görüldüğü ve taburculuk sonrası bu oranda azalma olsa da, iki ay sonrasında dahi depresif belirti düzeyinin yüksek olduğu saptanmıştır (Choi, vd., 2012). Literatürde, bakım verenlerin ruh sağlığı ile ilişkileri çalışmalarda, daha çok bakım verme sonuçlarının incelendiği gözlenmiştir. Oysa, bakım verenin, sürecin başlangıcındaki ruh sağlığının, bakım verme ile ilgili sonuçlar üzerinde etkili bir faktör olduğu göz önünde bulundurulduğunda, hastanın yoğun bakıma kabulünde ve taburculuk sonrasında da bakım verenlerin ruhsal olarak değerlendirilmesinin ve desteklenmesinin önemli olduğu söylenebilir. Öyle ki, daha önce depresyon deneyimlemiş bir bakım veren, olumsuz bakım verme yaşantılarına ya da bakım vermeden kaynaklanan sağlık sorunlarına daha çok odaklanabilir (Atagün, Balaban, Atagün, Elagöz, & Özpolat, 2011).

Bakım verenlerin ölçek puan ortalamalarına göre, bakım vermektten dolayı düşük düzeyde bakım yükü sıkıntı yaşadığı ve hastalığa psikososyal uyumlarının kötü olduğu görülmektedir. Araştırma bulgularına benzer biçimde, yoğun bakımda yatan hastaların bakım verenleri ile yapılan bir çalışmada da, katılımcıların düşük düzey yük hissettikleri (Torres, vd., 2015); diğer bir çalışmada ise bakım verenlerin %34,5'inin bakım yükü algılarının düşük düzeyde olduğu belirtilmiştir (Choi, vd., 2012). Yoğun bakım dışında, farklı kronik hastalığı (*KOAH, MI, kalp yetersizliği, inme vb.*) olan bireylerin yakınları ile yapılan çok sayıda çalışma incelendiğinde, bakım verenlerin bakım yükü ile ilgili farklı sonuçlar elde edildiği görülmüştür (Dilbaz, vd., 2015; Dirikkan, vd., 2018; Gök Metin & Helvacı, 2019; Mollaoglu, Ozkan-Tuncay, & Kars-Fertelli, 2011; Önal, vd., 2019; Özkan Tuncay, vd., 2014; Selen & Kav, 2014; Ünübol, Ezer, Omay, & Sayar, 2017). Bakım verenlerin bakım yüküne ilişkin literatürdeki bu farklı sonuçlar, bakım verdikleri hastanın hastalık özellikleri ve bağımlılık düzeyi ile ilişkilendirilebilir. Literatürde, yoğun bakımda yatan hastalara bakım verenlerin psikososyal uyumlarını değerlendiren bir başka çalışmaya rastlanmadığı için buna ilişkin veriler tartışılmamış olup, bu çalışmanın özgün yanını oluşturmaktadır.

Bakım verme yükü ölçek puan ortalaması arttıkça psikososyal uyum ölçek puan ortalamaları da artmaktadır ($p<0,01$). Başka bir ifadeyle, hasta yakınlarının bakım vermeye ilişkin algıladıkları sıkıntı arttıkça, hastalığa psikososyal uyumları da kötüleşmektedir. Bu bulgu, yoğun bakımda tedavi olan hastaları ve ailelerini bir bütün olarak değerlendirip, yalnızca hastaya değil, ailelere de gerekli psikososyal desteğin sağlanması açısından dikkat çekicidir. Yapılan literatür incelemesinde bakım yükü ile psikososyal uyum arasındaki ilişkiyi inceleyen sınırlı sayıda araştırmaya rastlanmıştır. Literatürde bulunan kalp yetersizliği ve miyokart infarktüsü geçiren hastaların bakım verenleri ile yapılan iki çalışmada da, bakım verenlerin bakım yükü algıları ile psikososyal uyumları arasında olumlu yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Dirikkan, vd., 2018; Önal, vd., 2019). Bulgular bütüncül

değerlendirildiğinde, bakım verenlerin bakım vermektten dolayı hissettikleri sıkıntı azaltılarak hastalık sürecine psikososyal uyumlarının artırılabilirliği söylenebilir.

Dahiliye yoğun bakımda yatan hastaların bakım verenlerinin *cinsiyeti, eğitim durumu, çalışma durumu, halen sahip olduğu mesleği, daha önce ruhsal tedavi alma durumu* ve hastasının daha önce yoğun bakımda tedavi olma durumu bakım verme yükü algısını ve hastalığa psikososyal uyumunu etkilememektedir ($p>0,05$). Ayrıca, bakım verenlerin medeni durumları ile gelir durumu algıları da bakım vermektten dolayı hissedilen sıkıntı düzeyini ve bakmakla yükümlü olduğu diğer kişinin yakınlık derecesi de psikososyal uyumunu etkilememektedir ($p>0,05$). Literatürde bakım verenlerle yapılan farklı çalışmalarda da, bu çalışma bulguları ile benzer biçimde bakım verenin *cinsiyeti, eğitim durumu, çalışma durumu ve daha önce ruhsal tedavi alma durumunun* bakım vermektten dolayı hissedilen sıkıntı üzerinde yordayıcı olmadığı saptanmıştır (Bahadır Yılmaz & Ata, 2017; Dilbaz, vd., 2015; Gök Metin & Helvacı, 2019; Mollaoglu, vd., 2011; Navarta-Sánchez, vd., 2016; Ünübol, vd., 2017). Ayrıca, yapılan bir çalışmada da, bakım verenin *cinsiyetinin* hastalığa psikososyal uyumunu etkilemediği belirlenmiştir (Bahadır Yılmaz & Ata, 2017; Gök Metin & Helvacı, 2019; Navarta-Sánchez, vd., 2016). Bakım verenlerin daha çok kadınlardan oluşmasının ve çalışmalara katılan erkek bakım veren oranının görece daha düşük olmasının bu sonucun oluşmasında etkisi olabilir. Bunların yanısıra, çalışma bulgularından farklı olarak, yapılan bazı çalışmalarda da bakım verenin mesleki ve medeni durumunun hissedilen bakım yükü algısını etkilediği belirlenmiştir (Selen & Kav, 2014). Bu farklı sonucun, çalışılan örneklem farklılıkları ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

Bakım verenlerin, *birlikte yaşadığı kişiler, bakmakla yükümlü olduğu kişinin yakınlık derecesi, stres ve öfke ile başetme durumları* bakım yükü algılarını etkilemektedir ($p<0,05$). Eşi ve çocukları ile birlikte yaşayan, hastasının yanısıra eşi ve çocukları gibi birinci derece yakınına bakma yükümlülüğü olan, stresle ve öfkeyle başedemediğini belirten bakım verenlerin bakım vermektten dolayı hissettikleri sıkıntı daha fazladır. Benzer biçimde, Bahar-Yılmaz & Ata (2017) tarafından yapılan çalışmada da, bakım verenlerin hastası dışında bakım vermektten yükümlü olduğu başka birinin olmaması halinde hissettikleri bakım yükünün daha düşük olduğu belirlenmiştir (Bahadır Yılmaz & Ata, 2017). Eşi ve çocukları ile birlikte yaşayan, ve aynı zamanda onlara bakma yükümlülüğü hisseden bakım verenlerin, hastanede olmaktan dolayı bu bireylere yeterince ilgi gösteremediği ve bu nedenle aile içi süreçlerde yaşanan olumsuz yöndeki değişiklikler sonucunda, yaşadıkları zorluklardan dolayı hissedilen bakım yükü algılarının daha yüksek olduğu düşünülmektedir. Nitekim, diğer aile üyeleri ile birlikte geniş aile yapısında yaşayan hasta yakınlarının bakım verme yükü algılarının daha iyi olduğu gözlenmiştir. Burada, çok sayıda aile üyesinin yer aldığı geniş aile yapısında, bireylerin sorumlulukları paylaşarak birbirlerine destek oldukları ve buna bağlı bakım vermektten dolayı hissettikleri sıkıntının daha düşük olduğu söylenebilir.

Bakım verenlerin, *medeni durumu, gelir durumu, birlikte yaşadığı kişiler, stres ve öfke ile başetme durumları* hastalığa psikososyal uyumlarını etkilemektedir ($p<0,05$). Evli olan, gelirinin giderden daha az olduğunu belirten, eşi ve çocukları ile birlikte yaşayan, stresle ve öfkeyle

başedemediğini belirten bakım verenlerin hastalığa psikososyal uyumları daha kötüdür. Gelir durumunu giderden daha düşük olarak değerlendiren bakım verenlerin psikososyal uyumlarının daha kötü olduğu görülmektedir. Hasta olmanın ve hastaneye yatmanın getirdiği ciddi yaşam değişiklikleri karşısında ekonomik yetersizliklerin olması, yeni koşullarda ortaya çıkan güçlüklerle başetmeyi zorlaştırarak, bakım verenin hastalığa psikososyal uyumunu olumsuz yönde etkileyebilir (Gök Metin & Helvacı, 2019).

Stresle başedebilen ve öfkesini yönetebilen hasta yakınlarının bakım verme konusunda daha az sıkıntı yaşadığı ve psikososyal uyumlarının daha iyi olduğu belirlenmiştir. Literatürde de başetme ile psikososyal uyum arasında ilişki olduğu gösterilmiştir. (Bahadır Yılmaz & Ata, 2017; Navarta-Sánchez, vd., 2016). Buna göre, yoğun bakımda tedavi olan hastaların yakınlarına bakım vermektten dolayı hissettikleri sıkıntının azaltılabilmesi ve böylece psikososyal uyumlarının artırılabilmesi için "stresle başetme" ve "öfke yönetimi" konularında eğitimler vermenin etkili olabileceği düşünülmektedir.

Sonuç

Dahiliye yoğun bakımda yatan hastaların yakınlarının/ bakım verenlerin bakım yükü ve psikososyal uyum düzeyleri ile bu iki değişken arasındaki ilişkiyi ve etkileyen faktörleri değerlendirmek amacıyla yapılan bu çalışma kapsamında elde edilen verilere göre, bakım verenlerin bakım vermektten dolayı düşük düzeyde sıkıntı hissettikleri, buna karşın hastalık sürecine psikososyal uyumlarının kötü olduğu saptanmıştır. Aynı zamanda, bakım vermektten dolayı hissedilen sıkıntı arttıkça hastalık sürecine olan psikososyal uyum da kötüleşmektedir. Dahiliye yoğun bakımda yatan hasta yakınlarının bazı sosyodemografik özellikleri (medeni durumu, gelir durumu, birlikte yaşadığı kişiler, bakmakla yükümlü olduğu kişinin yakınlık derecesi, stres ve öfke ile başetme durumları) bakım verme yükü algılarının ve psikososyal uyumlarının yordayıcısıdır.

Çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda, bakım verenlerin yoğun bakımda yatan hastalarının hastalık özelliklerinin bakım yükü algıları ve psikososyal uyumlarına etkisinin ayrıca incelenmesi; her ailenin sosyodemografik özellikleri doğrultusunda yaşadığı güçlükler farklı boyutlarda olabileceğinden; ailenin yaklaşımını, yaşadığı güçlükleri ve bilgi gereksinimlerini belirleyen standart formların oluşturulması ve klinikte kullanılması, aile eğitimlerinin yapılması, hasta yakınlarının tehdit altında olan ruh sağlığını değerlendirecek ve baş etmelerini destekleyecek çalışmaların yapılması ve aile eğitimlerinin hastane rutinleri içine alınması önerilir. Bunların yanısıra, sosyo-ekonomik ve eğitim düzeyi düşük, sağlık bilgisi yetersiz olan hasta yakınlarının bakım verme yükü ve hastalığa psikososyal uyum açısından ayrıca değerlendirilmesi, danışmanlık ve eğitim gibi müdahaleler yoluyla kendilerini ifade etme olanağı tanınması, ihtiyaç duydukları eğitim gereksinimlerini ve sorunlarını ifade etme olanağı verilerek tartışılması, sağlık bakımına uyum sorunlarına yönelik geliştirilmiş müdahalelerle ele alınması önerilir.

Alana Katkı

Literatürde, yoğun bakımda yatan hastalara bakım verenlerin psikososyal uyumlarını ve bunun bakım yükü ile ilişkisini değerlendiren bir başka çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmanın özgün yanını oluşturmakta olup, literatürdeki bu boşluğa katkı sağlayacaktır.

Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir nakdi/ayni yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

Kaynakça

- Adaylar, M.A. (1995). Kronik hastalığı olan bireylerin hastalığındaki tutum, adaptasyon, algı ve öz-bakım yönelimleri. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul. İstanbul Üniversitesi.
- Atagün, M. I., Balaban, O. D., Atagün, Z., Elagöz, M., & Özpolat, A. Y. (2011). Kronik hastalıklarda bakım veren yükü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(3), 513–552.
- Azoulay, É., Pochard, F., Chevret, S., Arich, C., Brivet, F., Brun, F., vd. (2003). Family participation in care to the critically ill: Opinions of families and staff. *Intensive Care Medicine*, 29(9), 1498–1504.
- Bahadır Yılmaz, E., & Ata, E. E. (2017). Determining the relation between caregiver burden for individuals having neurological disease and their coping ways with stress. *Journal of Psychiatric Nursing*, 8(3), 145–149.
- Baysan Arabacı, L., Büyükbayram, A., Aktaş, Y., & Taşkın, N. (2018). Effects of psychoeducation applied to caregivers of patients diagnosed with chronic psychiatric disorder on caregivers' difficulties and psychosocial adaptations. *Journal of Psychiatric Nursing*, 9(3), 175–185.
- Çevik Özdemir, H. N., & Şenol, S. (2019). Bakım yükü değerlendirme ölçeklerine sistematik bir bakış. *Izmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(2), 61–68.
- Choi, J., Sherwood, P. R., Schulz, R., Ren, D., Donahoe, M. P., Given, B., et al. (2012). Patterns of depressive symptoms in caregivers of mechanically ventilated critically ill adults from intensive care unit admission to 2 months postintensive care unit discharge: A pilot study. *Critical Care Medicine*, 40(5), 1546–1553.
- Choi, J., Tate, J. A., Hoffman, L. A., Schulz, R., Ren, D., Donahoe, M. P., et al. (2014). Fatigue in family caregivers of adult intensive care unit survivors. *Journal of Pain and Symptom Management*, 48(3), 353–363.
- Collins, C. E., Given, B. A., & Given, C. W. (1994). Interventions with family caregivers of persons with Alzheimer's disease. *The Nursing Clinics of North America*, 29(1), 195–207.
- Derogatis, L. R. (1986). The psychosocial adjustment to illness scale (PAIS). *Journal of Psychosomatic Research*, 30(1), 77–91.
- Dilbaz, A. S., Dedeli, Ö., & Yorgancıoğlu, A. (2015). Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bireylere bakım veren aile üyelerinin bakım yükü ve yaşam kalitesinin incelenmesi. *Solunum Hastalıkları Dergisi*, 25(2–3), 1–6.
- Dirikkan, F., Baysan Arabacı, L., & Mutlu, E. (2018). The caregiver burden and psychosocial adjustment of caregivers for cardiac failure patients. *Archives of the Turkish Society of Cardiology*, 46(8), 692–701.
- Foster, M., & Chaboyer, W. (2003). Family carers of ICU survivors: A survey of the burden they experience. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 17(3), 205–214.
- Gök Metin, Z., & Helvacı, A. (2019). Kalp yetersizliği hastalarına bakım veren aile üyelerinde algılanan bakım yükü ve etkileyen faktörler. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(22), 59–66.
- Gorman, L. M., & Donna, F. (2014). *Genel hasta bakımı için psikososyal hemşirelik*. (Çev. Ed: Öz, F. & Demiralp, M.) (3. Baskı). Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- İnci, F. H., & Erdem, M. (2008). Bakım verme yükü ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(4), 85–95.
- Kocaman, N. (2005). Genel hastane uygulamasında psikososyal bakım ve konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(1), 49–54.
- Küçükgüçlü, Ö., Esen, A., & Yener, G. (2009). Bakımverenlerin yükü envanterinin Türk toplumu için geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi. *Journal of Neurological Sciences*, 8039(1), 15–24.
- McAdam, J. L., Fontaine, D. K., White, D. B., Dracup, K. A., & Puntillo, K. A. (2012). Psychological symptoms of family members of high-risk intensive care unit patients. *American Journal of Critical Care*, 21(6), 386–394.
- Mollaoglu, M., Özkan-Tuncay, F., & Kars-Fertelli, T. (2011). İnmeli hasta bakım vericilerinde bakım yükü ve etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 4(3), 125–130.
- Navarta-Sánchez, M. V., Senosiain García, J. M., Riverol, M., Ursúa Sesma, M. E., Díaz de Cerio Ayesa, S., Anaut Bravo, S., et al. (2016). Factors influencing psychosocial adjustment and quality of life in Parkinson patients and informal caregivers. *Quality of Life Research*, 25(8), 1959–1968.

- Ölçüm, H. İ., Özşen, K., Diken, A. İ., Yazla, E., & Karadere, M. E. (2018). Kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım birimlerinde hasta yakınının gereksinimleri: Anksiyete ve depresyon ile ilişkisi. *Journal of Medical and Surgical Intensive Care Medicine*, 9(3), 63–67.
- Önal, D., Baysan Arabacı, L., & Mutlu, E. (2019). Miyokart infarktüsü geçiren hastalara bakım verenlerin bakım verme yükü ve psikososyal uyumları arasındaki ilişki. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(23), 105–113.
- Özgünay, S. E., Akça, F., Karasu, D., & Kiliç, İ. (2019). Yoğun bakım sonrası evde bakım gerektiren hastaların özellikleri ile bakım verenlerdeki hasta bakım yükü ve empati arasındaki ilişki. *Anestezi Dergisi*, 27(1), 15–21.
- Özkan Tuncay, F., Mollaoğlu, M., & Kars Fertelli, T. (2014). Kronik Hastalığı Olan Bireye Bakım Verenlerde Bakım Yükü ve Sosyal Destek Düzeyi. *Literatür Sempozyum*, 8, 5–10.
- Selen, F., & Kav, S. (2014). Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bireylerin primer bakım vericilerinin gereksinimleri, bakım verme yükü ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 9557(1), 12–22.
- Siston, A., List, M., Daugherty, C., Banik, D., Menke, C., Cornette, K., et al. (2001). Psychosocial adjustment of patients and caregivers prior to allogeneic bone marrow transplantation. *Bone Marrow Transplantation*, 27(11), 1181–1188.
- Torres, J., Veiga, C., Pinto, F., Ferreira, A., Sousa, F., Jacinto, R., et al. (2015). Caregiving burden: the impact of post intensive care syndrome. *Intensive Care Medicine Experimental*, 3(Suppl 1), A967.
- Türken Gel, K., & Toku Kesgin, M. (2017). Informal bakım verenlerin bakım yüküne ilişkin hemşirelerin görüşleri. *Anadolu Hem ve Sağ Bil Derg*, 20(4), 267–278.
- Ünüböl, H., Ezer, S., Omay, O., & Sayar, G. H. (2017). Yaşlı hastalara bakım verenlerin bakım verme yükleri ve başa çıkma biçimleri ile depresyon ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Family Practice & Palliative Care*, 2(3), 38–44.
- Yıldız, E., Dedeli, Ö., & Çınar Pakyüz, S. (2017). Kanser hastalarına bakım veren aile üyelerinin bakım yükü ve yaşam kalitesinin incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 13(3), 216–225.
- Zarit, S., & Zarit, J. (1990). *The memory and behavior problems checklist and the Burden Interview*. University Park, PA: Pennsylvania State University Gerontology Center.