



Özgün Araştırma/Research Article

Bakım verici rolü olan karaciğer nakli donörlerinde bakım yükü ve depresyon arasındaki ilişki

The relationship between care burden and depression in liver transplant donors with a caregiver role

Runida DOĞAN¹ , Erman YILDIZ² , Nazlıcan BAĞCI³  

¹İnönü Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı, 44000, Malatya-Türkiye

²İnönü Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, 44000, Malatya-Türkiye

³Doğanşehir Şehit Esra Köse Başaran Devlet Hastanesi, 44500, Malatya-Türkiye

Atıf gösterme/Cite this article as: Doğan R, Yıldız E, Bağcı N. Bakım verici rolü olan karaciğer nakli donörlerinde bakım yükü ve depresyon arasındaki ilişki. *ADYÜ Sağlık Bilimleri Derg.* 2021;7(3):277-285. doi:10.30569.adiyamansaglik.1003919

Öz

Amaç: Bakım verici rolü olan karaciğer nakli donörlerinin bakım yükü ve depresyon düzeyi arasındaki ilişkiyi belirlemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma bir Karaciğer Nakli Enstitüsünde, 87 bakım verici rolü olan donör ile yapıldı. Araştırmadan elde edilen veriler, SPSS'in 25. versiyonu kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: Katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği ve Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği puan ortalamaları sırasıyla 18,13±9,70 (orta düzey) ve 43,13±13,00 (ileri düzey) olarak saptandı. Bakım yükünün depresyonu %35,4 oranında açıkladığı belirlendi.

Sonuç: Bakım verici rolü olan karaciğer nakli donörlerinin ileri düzeyde bakım yüküne sahip oldukları, orta düzeyde depresyon yaşadıkları ve bakım yükünün ve daha önce psikiyatrik problem yaşama durumunun depresyonun önemli yordayıcıları olduğu belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Karaciğer nakli; Donör; Bakım yükü; Depresyon.

Abstract

Aim: It was aimed to determine the relationship between the care burden of liver transplant donors who have a caregiver role and the level of depression.

Materials and Methods: The study was conducted at a Liver Transplant Institute with 87 donors with a caregiver role. The data obtained from the research were evaluated using SPSS version 25.

Results: The mean Beck Depression Inventory and Zarit Burden Interview scores of the participants were found to be 18.13±9.70 (intermediate) and 43.13±13.00 (advanced), respectively. It was determined that the burden of care explained the depression at a rate of 35.4%.

Conclusion: It was determined that liver transplant donors with a caregiver role had an advanced care burden, had moderate depression, and that caregiving and previous psychiatric problems were important predictors of depression.

Keywords: Liver transplant; Donor; Burden of care; Depression.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Nazlıcan BAĞCI, Doğanşehir Şehit Esra Köse Başaran Devlet Hastanesi, 44500, Malatya-Türkiye E-mail: mail.nazlicanbagci@gmail.com

Geliş Tarihi/Received:03.10.2021 **Kabul Tarihi/Accepted:**07.12.2021


Yayın Tarihi/Published online:31.12.2021



Bu eser, Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.
Telif Hakkı © 2021 Adıyaman Üniversitesi Rektörlüğü



Bu makale araştırma ve yayın etiğine uygun hazırlanmıştır.

 iThenticate®
for Authors & Researchers intihal incelemesinden geçirilmiştir.



Giriş

Karaciğer nakli son dönem karaciğer yetmezliği olan hastalar için başvurulabilecek tek tedavi seçeneğidir.^{1,2} Karaciğer naklinde, beyin ölümü gerçekleşmiş olan veya tamamen sağlıklı bireylerden alınan karaciğer dokusu hasta bireyin vücuduna yerleştirilmektedir.¹⁻³ Ülkemizde kadavradan karaciğer nakli oldukça sınırlı sayıdadır.⁴ Bu durum canlı vericiden karaciğer naklini önemli bir seçenek haline getirmiştir.^{1,3} Karaciğer nakli, hastaların ömrünü uzatmakla birlikte, birçok zorluğu da beraberinde getirmektedir.⁵ Uzun süreli çoklu ilaç kullanımı, duygusal destek gereksinimi, tıbbi randevular, diyeteye uyma zorunluluğu bunlardan bazılarıdır.⁶ Bu ihtiyaçların karşılanması çoğu zaman aile üyelerine düşmekte ve bakım verici rolü üstlenen kişide bakım verme yükünü ortaya çıkarmaktadır.^{3,6} Yapılan yurt dışı bir çalışmada karaciğer nakli hastalarına bakım verenlerin bakım yüklerinin yüksek düzeyde olduğu, Türkiye’de yapılan bir çalışmada ise orta düzeyde olduğu belirlenmiştir.^{7,8}

Bakım verme yükü, bakımı sunarken yaşanabilen fiziksel (sağlıkta bozulma), finansal, sosyal veya psikolojik tepkileri ifade etmede kullanılmaktadır.^{9,10} Bakım verme sürecinin ortaya çıkarmış olduğu, bakım veren kişilerin yaşam kalitelerini düşüren, işlevsel yönden kötüleşmelerine ve mortalite artışına neden olan psikolojik sonuçlardan biri depresyondur.^{9,10} Uzun süreli bakım gerektiren durumlarda bakım verenlerin önemli bir bölümünün depresif semptomlar yaşadığı ya da depresyon tanısı aldığı bildirilmektedir.⁹ Karaciğer nakli alıcılarına bakım verenlerde de depresyon yaygınlığının yüksek olduğu ve bakım yükü arttıkça depresyon düzeyinin de arttığı belirtilmektedir.^{7,11,12} Yurt içi bir çalışmada, hastalara bakım veren kişilerin yaklaşık %27 sinin aynı zamanda organı veren kişi olduğu ve bu kişilerin daha yüksek düzeyde depresyon yaşadıkları belirlenmiştir.¹¹

Hemşirelerin, nakil uygulamalarında sadece organ nakli yapılan hasta için değil, verici için de en iyi bakımı sağlaması ve sonraki dönemde yaşam kalitesini en uygun seviyeye getirmesi büyük önem taşımaktadır.¹ Bakım verenin çeşitli özellikleri

incelendiğinde; hastaya olan yakınlığı ve hastalığının olup olmaması, kendi sağlığına ilişkin algısı vb. faktörlerin bakım verenin fizyolojik ve psikolojik sağlığı açısından risk oluşturduğu görülmektedir.⁹ Bu bakımdan hemşirelerin, aynı zamanda potansiyel bir bakım verici olan ve fiziksel ve psikolojik açıdan risk grubunda yer alan organ nakli vericisinin takibinde sorumlulukları(bilgilendirme, baş etme stratejileri geliştirme, rehberlik etme vb.) söz konusudur. Bakım veren kişinin yaşadığı fizyolojik ve psikolojik problemlerin önlenmesi ya da giderilmesi şüphesiz ki organ nakli alıcısının bakım kalitesini de olumlu yönde etkileyecektir.^{3,9}

Bu bilgiler doğrultusunda bakım verici rolü olan karaciğer nakli vericilerinin bakım yükünü ve depresyon düzeyini belirlemenin önem taşıdığı düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde bu konuda yapılmış bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu bağlamda araştırma bakım verici rolü olan karaciğer nakli donörlerinin bakım yükü ile depresyon düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın tipi

Bakım verici rolü olan karaciğer nakli donörlerinin bakım yükü ile depresyon düzeyi arasındaki ilişkiyi araştıran bu araştırma, tanımlayıcı-ilişkisel tipte bir çalışmadır.

Araştırmanın evreni ve örnekleme

Araştırmanın evrenini bir Karaciğer Nakli Enstitüsü’nde karaciğer nakli vericisi olan ve bakım verici rolü üstlenen tüm hastalar, araştırmanın örneklemini ise Kasım 2020 ile Ağustos 2021 tarihleri arasında bu kişiler arasından araştırmaya katılmaya gönüllü ve araştırmaya alınma kriterlerine uyan hastalar oluşturdu. Araştırmada “G. Power-3.1.9.2” programı kullanılarak, %95 güven düzeyinde örneklem büyüklüğü hesaplandı. Analiz sonucunda standardize etki büyüklüğü basit regresyon analizi için orta etki büyüklüğü olarak alındığında 0,80 teorik güç ile minimum örneklem hacmi 87 olarak hesaplandı.

Araştırmaya alınma kriterleri

Araştırmaya katılmayı kabul eden ve iletişime engel bir durumu olmayan karaciğer nakli donörleri dâhil edildi.

Veri toplama araçları

Verilerin toplanmasında; Kişisel Bilgi Formu, Beck Depresyon Ölçeği ve Zarit Bakım Yükü Ölçeği kullanıldı.

Kişisel Bilgi Formu: Formda, bakım veren kişiye (yaş, cinsiyet, bakılan kişiyle yakınlık derecesi, öğrenim düzeyi, medeni durumu, ekonomik durumun nasıl algıladığı, çocuk sahibi olma durumu, mesleği, daha önce psikiyatrik bir problem yaşama durumu, bakım verilen hastanın sağlık durumunu nasıl tanımladığı, hastasına ne kadar süredir bakıyor olduğu, bakmakla yükümlü olduğu başka bir kişinin varlığı) ve bakım verilen kişiye ait tanıtıcı bilgiler (cinsiyet, yaş, öğrenim düzeyi, medeni durumu, ek hastalığı) sorgulanmakta ve toplam 17 sorudan oluşmaktadır.

Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği (ZBVYÖ): Ölçek Zarit ve ark. tarafından 1980 yılında geliştirilmiş, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ise 2006 yılında İnci tarafından yapılmıştır. Ölçekte 22 ifade yer almaktadır. Ölçeğin cronbach alfa değeri 0,75 olarak belirlenmiştir. Ölçekte asla, nadiren, bazen, sık sık, ya da hemen her zaman şeklinde 0'dan 4'e kadar değişen likert tipi değerlendirmeler yer almaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan ise 88 dir. Ölçeğin kesim noktası bulunmamaktadır. Ölçekten alınan puanın yüksek olması, yaşanan sıkıntının yüksek olduğunu gösterir.^{13,14} Ölçeğin bu araştırma için belirlenen cronbach alfa değeri ise 0,88'dir.

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ): 1961 yılında Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Depresyonda görülmekte olan bedensel, duygusal, bilişsel belirtilerin düzeyini belirlemek için kullanılmaktadır.¹⁵ Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması, Hisli tarafından 1988 yılında yapılmıştır. Ölçek her birinde 4 seçenek bulunan 21 kategoriden oluşmaktadır. Alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan ise 63 tür. Cronbach alfa değeri 0,80 dir. Ölçekten alınan 0-9 puan normal, 10-16 puan

hafif depresyon belirtisi, 17-29 puan orta düzeyde depresyon belirtisi, 30-63 puan şiddetli düzeyde depresyon belirtisini göstermektedir.¹⁶ Ölçeğin bu araştırma için cronbach alfa değeri 0,90'dır.

Verilerin toplanması

Araştırma verilerinin toplanması COVID-19 pandemi süreci ile çakıştığından, veriler Kasım 2020 ile Temmuz 2021 tarihleri arasında, telefon ile görüşme yöntemiyle toplandı. Araştırmacı Karaciğer Nakli Enstitüsünün ilgili biriminden donörlere ait telefon bilgilerini aldı ve rastgele olarak donörleri aradı. Araştırmacı 102 kişiye araştırma hakkında bilgi verdi (11 kişi araştırmaya katılmayı kabul etmedi, 4 kişi çalışmadan ayrıldı) ve araştırmaya katılmayı kabul eden 87 donöre anket ve ölçekte yer alan soruları sordu. Anket ve ölçeklerde bulunan sorular araştırmacı tarafından okundu ve donörlerin verdikleri cevaplar yine araştırmacı tarafından kayıt altına alındı. Her bir donör için soruların cevaplanma süresi yaklaşık 15-20 dakika sürdü.

Verilerin analizi

Araştırmadan elde edilen veriler, SPSS (Statistical Package for Social Science)'in 25. versiyonu kullanılarak değerlendirildi. Normal dağılıma uygunluk; Shapiro-Wilks ve Kolmogrov-Smirnov testlerinin yanı sıra histogram, P-P grafiği, Q-Q grafiği, çarpıklık ve basıklığın değerlendirilmesi ile incelendi. Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre değerlendirmesinde yüzdelik, ortalama ve standart sapma gibi analizler kullanıldı. Bakım yükü ile depresyon arasındaki ilişkileri ölçmek için Spearman korelasyon analizinden yararlanıldı. Ardından, depresyonun yordayıcılarını araştırmak için hiyerarşik doğrusal regresyon analizi kullanıldı. Regresyon analizine geçmeden önce diğer öznelik verileri ile depresyon arasındaki ilişkinin iki değişkenli analizi yapıldı ve bu analiz sonucunda istatistiksel olarak önemli bulunan değişkenler kontrol değişkeni olarak regresyon analizine dahil edildi. Kategorik (nominal) değişkenler, hiyerarşik doğrusal regresyon modellerine girilmeden önce kukla değişkenlere dönüştürüldü. Önemlilik düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

Araştırmanın etik boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için araştırmanın yürütüldüğü hastaneden kurum izni ve T.C. İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Karar Sayısı: 2020/1066) etik kurul izni alındı. Ayrıca araştırmaya katılan katılımcılardan sözel izin alındı. Ayrıca bu araştırma Helsinki Bildirgesi ilkelerine uygun olarak yürütüldü.

Bulgular

Bakım verenlerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı Tablo 1.'de sunuldu. Katılımcıların

%35,6'sının 19 ile 32 yaşları arasında olduğu (yaş ortalamaları $36,97 \pm 8,33$ olup; minimum 19, maksimum 61), %75,9'unun kadın, %86,2'sinin evli, %23'ünün kızlarına bakım verdikleri, %55,2'sinin ilkökul mezunu olduğu, %59,8'inin ev hanımı olduğu, %49,5'inin kendi ifadeleriyle düşük düzeyde ekonomik seviyede oldukları, %85,1'inin çocuk sahibi oldukları, %89,7'sinin daha önce bir psikiyatrik problem deneyimlemedikleri, %36,8'inin hastalarına 24 ile 48 aydır bakım verdikleri ve %79,3'ünün bakım vermektan sorumlu oldukları bir başkasının olduğu belirlendi (Tablo 1).

Tablo 1. Bakım verenlerin tanımlayıcı özelliklere göre dağılımı (n = 87)

Tanımlayıcı Özellikler	n	%
Ortalama Yaş	36,97 ± 8,33 yıl	Min-Max = 19-61
Yaş		
19-32	31	35,6
34-41	29	33,3
42 ve yukarı	27	31,1
Cinsiyet		
Kadın	66	75,9
Erkek	21	24,1
Medeni Durum		
Evli	75	86,2
Bekar	12	13,8
Bakım Verdiği Kişi		
Oğlu	14	16,1
Kızı	20	23,0
Annesi	10	11,5
Babası	9	10,3
Eşi	34	39,1
Eğitim Düzeyi		
Okur yazar değil	3	3,4
Okur yazar	5	5,7
İlkokul	48	55,2
Lise	17	19,5
Üniversite	12	13,8
Lisansüstü	2	2,4
Çalışma Durumu		
Ev Hanımı	52	59,8
İşçi	13	14,9
Memur	7	8,0
Serbest Meslek	3	3,4
İşsiz	7	8,0
Emekli	1	1,1
Öğrenci	4	4,6
Ekonomik Durumu Algılaması		
Yüksek	7	8,0
Orta	37	42,5
Düşük	43	49,5
Çocuk Varlığı		
Var	74	85,1
Yok	13	14,9
Daha Önce Psikiyatrik Problem Yaşama Durumu		
Evet	9	10,3

Hayır	78	89,7
Hastasına Bakma Süresi (ay)		
4-18	27	31,0
24-48	32	36,8
60-144	28	32,2
Bakmakla Yükümlü Olunan Başka Kişi		
Evet	69	79,3
Hayır	18	20,7

*Sayı ve yüzde olarak hesaplanmıştır.

Bakım verilen kişiye ait tanıtıcı özelliklerin dağılımı Tablo 2.'de belirtildi. Bakım verilen kişilerin %35,6'sının 21 ile 48 yaşları arasında olduğu (yaş ortalamaları $34,26 \pm 20,33$ olup; minimum 1, maksimum

75), %55,2'sinin erkek, %57,5'inin evli, %51,7'sinin ilkokul mezunu olduğu ve %65,5'inin ek bir hastalığının bulunmadığı tespit edildi (Tablo 2).

Tablo 2. Bakım verilen kişinin tanımlayıcı özelliklere göre dağılımı (n =87)

Tanımlayıcı Özellikler	n	%
Ortalama Yaş	$34,26 \pm 20,33$ yıl	Min-Max = 1-75
Yaş		
1-18	28	32,2
21-48	31	35,6
49 ve yukarı	28	32,2
Cinsiyet		
Kadın	39	44,8
Erkek	48	55,2
Medeni Durum		
Evli	50	57,5
Bekar	37	42,5
Eğitim Düzeyi		
Okur yazar değil	13	14,9
Okur yazar	1	1,1
İlkokul	45	51,7
Lise	19	21,8
Üniversite	9	10,3
Ek Hastalık Varlığı		
Evet	30	34,5
Hayır	57	65,5

*Sayı ve yüzde olarak hesaplanmıştır.

Katılımcıların BDÖ ve ZBVYÖ puan ortalamaları sırasıyla $18,13 \pm 9,70$ ve $43,13 \pm 13,00$ olarak saptandı. Bakım

verenlerin %48,3'ünün orta ile şiddetli düzeyde depresyona sahip olduğu belirlendi (Tablo 3).

Tablo 3. BDÖ ve ZBVYÖ düzeyleri (n=87)

BDÖ	n	%	Ort±ss	Min-Max
Minimal (0-9 puan)	13	14,9		
Hafif (10-16 puan)	32	36,8		
Orta (17-29 puan)	30	34,5	$18,13 \pm 9,70$	0-49
Şiddetli (30-63 puan)	12	13,8		
ZBVYÖ	87	100	$43,13 \pm 13,00$	8-73

BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği; **ZBVYÖ:** Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği; **Ort:** ortalama; **ss:** standart sapma; **Min-Max:** Minimum-Maximum.

Bu çalışmada kullanılan BDÖ ve ZBVYÖ ölçeklerinin kabul edilebilir bir iç tutarlılığa karşılık gelen 0,70'in üzerinde bir değere sahip olduğu görüldü. Ayrıca katılımcılardan elde edilen bakım yükü ile depresyon puanları arasında istatistiksel açıdan önemli düzeyde ve pozitif yönde bir

ilişki olduğu tespit edildi ($r:0,622$; $p<0,01$) (Tablo 4).

Tablo 4. BDÖ ile ZBVYÖ düzeyleri arasındaki ilişki (N=87)

	Cronbach Alfa	1	2
1. BDÖ	0,90	-	
2. ZBVYÖ	0,88	0,622*	-

BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği; **ZBVYÖ:** Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği; *Spearman korelasyon testi $p<0,01$.

Depresyon ile ilişkili değişkenleri belirlemek için yapılan hiyerarşik doğrusal

regresyon analizinin sonuçları Tablo 5'te görülmektedir.

Tablo 5. Depresyonu yordayan hiyerarşik regresyon analizi (n= 87)

	Değişkenler	β	t	p	VIF	DW	F	p	Adjusted R ²
Model 1	Sabit	-1,231	-0,422	0,674			48,148	0,001	0,354
	ZBVYÖ	0,449	6,939	0,001	1,000				
Model 2	Sabit	10,826	1,774	0,080			27,701	0,001	0,383
	ZBVYÖ	0,435	6,837	0,001	1,010				
	Daha önce psikiyatrik problem yaşama durumu (Hayır)	-6,030	-2,234	0,028	1,010	1,467			

Daha önce psikiyatrik problem yaşama durumu (hayır=1, evet=0) kukla değişkendir. Kısaltmalar, **BDÖ**: Beck Depresyon Ölçeği; **ZBVYÖ**: Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği; **DW**: Durbin-Watson; **VIF**: Variance Inflation Factor.

Birinci modelde, bakım yükü bağımsız değişken olarak modele alındı ve depresyon ile ilişkisi test edildi. Bakım yükünün ($\beta=,449$, $p=,001$) depresyonu %35,4 oranında açıkladığı belirlendi ($F=48,148$; $p<0,05$; Düzeltilmiş $R^2=,354$). İkinci modele bakım yükünün yanı sıra aynı zamanda kategorik bir değişken olan ve istatistiksel olarak önemli bulunan daha önce psikiyatrik problem yaşama durumu eklendi. İkinci regresyon modelinde de görülebileceği gibi, bakım yükü ($\beta=,435$, $p=,001$) ve daha önce psikiyatrik problem yaşama durumu ($\beta=-6,030$, $p=,028$) katılımcıların BDÖ toplam puanlarının önemli yordayıcıları arasında yer aldı. Bu iki değişkenin BDÖ'de gözlemlenen toplam varyansın %38,3'ünü açıkladığı ortaya çıktı ($F=27,701$; $p<0,05$; Düzeltilmiş $R^2=,383$).

Tartışma

Bakım verme sorumlulukları genellikle hastanın yaşamının sonuna kadar sürmektedir. Bu görev; günlük rutini, sosyal ve iş etkileşimlerini, psikolojik ve zihinsel durumunu değiştirerek bakım vericinin yaşam tarzını olumsuz olarak etkilemektedir.¹⁷ Birçok farklı görev üstlenmiş olmak bakım vericilerde bakım yükleri ile depresyon düzeylerini artırabilmektedir.¹⁸ Bu araştırmada bakım verici rolü olan karaciğer nakli donörlerinin ileri düzeyde ($43,13\pm 13,00$) bakım yüküne sahip oldukları belirlendi. Literatürde yer alan bakım yükü ile ilgili araştırmalar incelendiğinde farklı sonuçlara rastlanmaktadır. Transplantasyon yapılan çocukların ebeveynlerinin bakım yükünün araştırıldığı bir çalışmada bakım yükünün hafif/orta derecede olduğu görülmüştür.¹⁹ Benzer nitelikte bir başka çalışmada ise

ebeveynlerin bakım yüklerinin yüksek olduğu belirlenmiştir.²⁰ Karaciğer nakli hastalarına bakım verenlerin bakım yüklerine bakıldığında ise; Çin'de yapılan bir çalışmada bakım verici yükünün "yüksek düzeyde" çıktığı, Türkiye'de yapılan bir çalışmada ise orta düzeyde olduğu belirlenmiştir.^{7,8} Çalışma sonuçlarının farklılık taşıdığı görülmektedir. Karaciğer nakli donörü olmak birey için hayati riski ve birçok fizyolojik ve psikolojik komplikasyonu beraberinde getirebilecek bir durumdur. Dünya çapında bildirilen ölümlere göre, karaciğer canlı vericilerdeki ölüm oranı %0,2-%0,5, en sık görülen komplikasyonlardan olan safra kaçağı ve biliyer darlık gibi komplikasyonlar ise %9 oranındadır. Bireyler bu risklerin hepsini göze alarak donör olmayı kabul etmektedirler.^{21,22} Karaciğer nakli hastalarının bakım ihtiyacının yüksek düzeyde olmasının bakım verme yükünü arttırdığı düşünülmekle birlikte; araştırmadaki bakım vericilerin aynı zamanda donör oldukları dikkate alındığında yaşanan ileri düzeydeki bakım yükünün, hem kendi fiziksel sağlıklarının olumsuz olarak etkilenmiş olması hem de nakil sonrası duygusal beklentilerinin aile üyeleri tarafından yeterince karşılanmamış olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Öyle ki, yapılan nitel bir çalışmada annesine karaciğer vericisi olan bir kişinin; "hastam ile birçok doktor ve hemşire ilgileniyor, ameliyattan sonra benimle de ilgilendiler, şimdi ise hastamın yanında refakatçiyim, sağ olsunlar benimde halimi hatırlıyor soruyorlar ama ben de... benim de desteğe ihtiyacım var" ifadesi dikkat çekmektedir.¹¹

Bakım yükünün fazla olması kişinin fiziksel, sosyal, kültürel vb. gereksinimlerini tam olarak karşılayamamasına neden olmaktadır. Bu durum kişinin psikolojik olarak da etkilenmesine neden olabilir. Depresyon, bakım vermenin en yaygın psikolojik sonuçlarından biridir.²³ Depresyon kronik ve tekrarlayıcı olabilmekte, bireyin günlük yaşamında işlevselliğini olumsuz yönde etkileyebilmekte, bunun yanında hastada intihar düşüncesi ortaya çıkabilmektedir. Bu bakımdan bakım vericilerin yaşadığı depresyon bakım verme kalitesini de olumsuz olarak etkileyecektir.²³ Bu araştırmada donörlerin ortalama depresyonunun orta düzeyde olduğu (18,13±9,70) belirlendi. Karaciğer donörleri ile yapılan diğer çalışmalar incelendiğinde; bir çalışmada donörlerin yaklaşık dörtte biri, nakille tetiklenmiş veya şiddetlenmiş olabilecek klinik olarak anlamlı depresyon belirtileri bildirmişlerdir.²⁴ Bir başka çalışmada, katılımcıların yarısından fazlasının yüksek düzeyde depresyon yaşadığı belirlenmiştir.¹⁸ Mısırdaki yapılan bir çalışmada, katılımcıların %15'inin majör depresyonun da içinde bulunduğu psikiyatrik komplikasyonlar yaşadığı belirlenmiştir.²⁵ Yine Mısır'da yapılan bir çalışmada donörlerin yaklaşık beşte birinin majör depresif belirtiler gösterdiği belirlenmiştir.²⁶ Yaklaşık üçte birinin aynı zamanda donör olduğu bakım vericiler ile yapılan bir çalışmada ise, hasta yakınlarının yarısından fazlasında ciddi düzeyde depresyon yaşandığı belirlenmiştir.¹¹ Araştırma sonuçlarının benzerlik gösterdiği görülmektedir. Depresyonun dünya çapında engellilik ve hastalık yükünün ana nedenlerinden biri olduğu göz önüne alındığında hastaların bakımından sorumlu bireylerde oluşması muhtemel depresyon konusunda dikkatli olunması büyük önem arz etmektedir. Bakım verenin ruhsal olarak sağlıklı olması, verilen bakımın da kalitesini artıracaktır.²³

Araştırma sonucunda bakım yükü ile depresyon arasında istatistiksel açıdan önemli düzeyde ve pozitif yönde bir ilişki olduğu ($r:0,622$; $p<0,01$) (Tablo 4) ve bakım yükünün depresyonu %35,4 oranında açıkladığı belirlendi ($F=48,148$; $p<0,05$; Düzeltilmiş

$R^2 = ,354$). Gerek karaciğer nakli gerek mental hastalıklar gerekse kanser ve inme hastalarına bakım verenlerde bakım yükü arttıkça depresyon düzeyinin arttığı birçok çalışma ile belirlenmiştir.^{9,18,23,27}

Ayrıca daha önce psikiyatrik problem yaşama durumunun da ($\beta=-6,030$, $p=,028$) depresyon puanını arttırdığı belirlendi. Brezilya'da yapılan bir çalışmada da geçmişte psikiyatrik semptom gösteren bakım verenlerin karaciğer naklinden sonra depresyon düzeylerinde bir artış olduğu görülmüştür.¹⁸ Depresyon intiharın önemli bir yordayıcısı olması açısından önemli bir psikiyatrik semptomdur.^{9,18} Bu bakımdan psikiyatrik semptom öyküsü olan ve aynı zamanda bakım verici rolü üstlenen karaciğer nakli donörlerinin depresyon açısından yakından takip edilmesi büyük önem taşımaktadır.

Araştırmanın kısıtlılıkları

Araştırmanın olasılıksız örnekleme yöntemiyle yapılmış olması araştırmanın ilk kısıtlılığdır. Bu nedenle verilerimiz tüm karaciğer nakli donörlerine genellenemez. İkinci olarak araştırmanın deseni nedensel çıkarımlar yapmaya izin vermediğinden analizlerin doğası ilişkisel düzeydedir. Nedensellik için boylamsal desende araştırmalar planlanabilir.

Sonuç

Bu araştırma sonucunda bakım verici rolü olan karaciğer nakli donörlerinin ileri düzeyde bakım yüküne sahip oldukları, orta düzeyde depresyon yaşadıkları ve bakım yükünün ve daha önce psikiyatrik problem yaşama durumunun depresyonun önemli yordayıcıları olduğu belirlendi.

Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre; bakım vericilerin yaşadıkları bakım yükü ve depresyonun ölçme araçları ile belirlenerek somut hale getirilmesi ve gerekli olan hemşirelik girişimlerinin yapılması, sosyal destek sistemlerinin harekete geçirilerek bakım vericinin yükünün azaltılması, depresyon nedeniyle profesyonel destek ihtiyacı yaşayan bireylerin erken dönemlerde tespit edilmesi ve destek gruplarına katılımının sağlanması, bakım verme yükünün

diğer aile üyeleri ile paylaşılması, bakım veren kişilerin duygu, düşünce ve beklentilerini rahatlıkla ifade edebilecekleri bir güven ortamının sağlanması, geçmişte psikiyatrik semptomlar gösteren ve bakım verici olan karaciğer nakli donörlerinin depresyon açısından yakından izlenmesi, evde bakım hizmetlerinin karaciğer nakli olan hastalara yönelik olarak artırılması ve bu konuyla ilişkili daha büyük kapsamlı araştırmaların yapılması önerilebilir.

Araştırmanın Etik Boyutu

Bu araştırmanın etik kurul izni, T.C. İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Karar Sayısı: 2020/1066) alınmıştır. Etik kurul kararı dosyalara eklenmiştir. Araştırma Helsinki Bildirgesi ilkelerine göre yürütülmüştür.

Bilgilendirilmiş Onam

Çalışmaya katılan tüm hastalardan sözlü onam alınmıştır.

Yazar Katkıları

R.D.: Çalışmanın planlanması, literatür tarama, tasarım ve dizayn, denetleme ve danışmanlık, makalenin yazımı, makalenin eleştirel revizyonu, nihai onay.

E.Y.: Çalışmanın planlanması, literatür tarama, verilerin analizi ve yorumlanması, makalenin yazımı, makalenin eleştirel revizyonu, nihai onay.

N.B.: Çalışmanın planlanması, verilerin toplanması ve işlenmesi, makalenin eleştirel revizyonu, nihai onay.

Teşekkürler

Araştırmacılar katkılarından dolayı katılımcılara teşekkür eder.

Çıkar Çatışması Beyanı

Yazarların herhangi bir çıkara dayalı ilişkisi yoktur.

Araştırma Desteği

Çalışmayı maddi olarak destekleyen herhangi bir kurum/kuruluş/kişi yoktur.

Hakem Değerlendirmesi

Dış bağımsız.

Kaynaklar

1. Aksoy N. Nursing care in liver transplantation: case report. *HealthMED*. 2014;8(11):1261-1267.
2. Grover S, Sarkar S. Liver Transplant—Psychiatric and Psychosocial Aspects. *Journal of Clinical and Experimental Hepatology*. 2012;2(4):382-392. doi:10.1016/J.JCEH.2012.08.003
3. Weng L-C, Huang H-L, Wang Y-W, Chang C-L, Tsai C-H, Lee W-C. Primary caregiver stress in caring for a living-related liver transplantation recipient during the postoperative stage. *Journal of Advanced Nursing*. 2011;67(8):1749-1757. doi:10.1111/J.1365-2648.2011.05625.X
4. Bingöl G, Budak Diler S, Sapan İ, Dalgıç A. Türkiye'de yapılan kadavra ve canlı donörden karaciğer nakillerinin 2011-2017 yılları arası analizi. *Genel Tıp Dergisi*. 2020;30(2):119-128.
5. Ong JQL, Lim LJH, Ho RCM, Ho CSH. Depression, anxiety, and associated psychological outcomes in living organ transplant donors: A systematic review. *General Hospital Psychiatry*. 2021;70:51-75. doi:10.1016/J.GENHOSPPSYCH.2021.03.002
6. Malik P, Kohl C, Holzner B, et al. Distress in primary caregivers and patients listed for liver transplantation. *Psychiatry Research*. 2014;215(1):159-162. doi:10.1016/J.PSYCHRES.2013.08.046
7. Wei L, Li J, Cao Y, Xu J, Qin W, Lu H. Quality of life and care burden in primary caregivers of liver transplantation recipients in China. *Medicine*. 2018;97(24):e10993. doi:10.1097/MD.0000000000010993
8. Özdemir AA, Budak FK. The relationship between the care burden and burnout levels of primary caregivers of patients undergoing liver transplantation. *Perspectives in Psychiatric Care*. Published online 2021:1-5. doi:10.1111/PPC.12782
9. Hu P, Yang Q, Kong L, Hu L, Zeng L. Relationship between the anxiety/depression and care burden of the major caregiver of stroke patients. *Medicine*. 2018;97(40):e12638. doi:10.1097/MD.0000000000012638
10. Hekmatpou D, Baghban EM, Dehkordi LM. The effect of patient care education on burden of care and the quality of life of caregivers of stroke patients. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*. 2019;12:217. doi:10.2147/JMDH.S196903
11. Kaçmaz N. Karaciğer Nakli Yapılan Hasta ve Hasta Yakınlarının Psikososyal Durumlarının Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. Published online 2011.
12. Ishizaki M, Kaibori M, Matsui K, Kwon AH. Change in Donor Quality of Life After Living Donor Liver Transplantation Surgery: A Single-Institution Experience. *Transplantation Proceedings*. 2012;44(2):344-346. doi:10.1016/J.TRANSPROCEED.2012.01.026
13. Zarit SH, Reever KE, Bach-Peterson J. Relatives of the Impaired Elderly: Correlates of Feelings of Burden. *The Gerontologist*. 1980;20(6):649-655. doi:10.1093/GERONT/20.6.649
14. İnci FH, Erdem M. Bakım Verme Yükü Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması, Geçerlilik ve Güvenilirliği. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2008;11(4):85-95.
15. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An Inventory for Measuring Depression. *Archives of General Psychiatry*. 1961;4(6):561-571.
16. Hisli N. Beck Depresyon Envanterinin Geçerliliği Üzerine Bir Çalışma (A study on the validity of Beck Depression Inventory). *Psikoloji Dergisi*. 1988;6:118-122.
17. Avşar U, Avşar UZ, Cansever Z, et al. Caregiver Burden, Anxiety, Depression, and Sleep Quality Differences in Caregivers of Hemodialysis Patients Compared With Renal Transplant Patients. *Transplantation Proceedings*. 2015;47(5):1388-1391. doi:10.1016/J.TRANSPROCEED.2015.04.054
18. Virches A, Miyazaki ET, dos Santos Junior R, et al. Burden, Stress, and Depression in Informal Caregivers of Patients Pre and Post Liver Transplant. *Transplantation Proceedings*. 2021;53(1):233-238. doi:10.1016/J.TRANSPROCEED.2020.02.072
19. Açar A, Karatas H, Özgönül A. Transplantasyon Yapılan Çocukların Ebeveynlerinin Yaşam Kalitesi ve Bakım Yükü.

- Genel Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2021;3(1):41-50. doi:10.51123/jgehes.2021.16
20. Yayan EH, Düken ME. A Comparison of Caregiving Burden and Social Support Levels of Parents of Children Undergoing Liver Transplant. *Journal of Pediatric Nursing.* 2019;47:e45-e50. doi:10.1016/J.PEDN.2019.04.022
 21. Gülen H, Karaca A. Organ Transplantasyonu Sürecinde Donör Eğitimi ve Hemşirelik Bakımı. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi.* 2018;8(2):83-88.
 22. Xu D-W, Long X-D, Xia Q. A review of life quality in living donors after liver transplantation. *International Journal of Clinical and Experimental Medicine.* 2015;8(1):26.
 23. Sun X, Ge J, Meng H, Chen Z, Liu D. The Influence of Social Support and Care Burden on Depression among Caregivers of Patients with Severe Mental Illness in Rural Areas of Sichuan, China. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2019, Vol 16, Page 1961. 2019;16(11):1961. doi:10.3390/IJERPH16111961
 24. Dew MA, Butt Z, Humar A, DiMartini AF. Long-Term Medical and Psychosocial Outcomes in Living Liver Donors. *American Journal of Transplantation.* 2017;17(4):880-892. doi:10.1111/AJT.14111
 25. El-Meteini M, Mohsen N, El-Ghamry R, Khalifa D, Hashem R, Hamed A. Psychiatric and surgical outcome in Egyptian donors after living-donor liver transplantation. *Middle East Current Psychiatry.* 2016;23(1):20-26. doi:10.1097/01.XME.0000475734.16388.F1
 26. El-Meteini M, Shorub E, Mahmoud DAM, Elkholy H, El-Missiry A, Hashim R. Psychosocial profile and psychiatric morbidity among Egyptian patients after living donor liver transplantation. *Middle East Current Psychiatry.* 2019;26(1):1-8. doi:10.1186/S43045-019-0003-X
 27. Ates E, Set T, Canyılmaz E, Çakır NG, Yurtsever C, Yöney A. Kanser Hastalarının ve Onlara Bakım Veren Kişilerin Depresyon ve Anksiyete Durumlarının Değerlendirilmesi. *Ankara Med J.* 2018;18(1):67. doi:10.17098/amj.408965