

# Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri Biriminde Takipli Hastalara Bakım Veren Kişilerde Psikolojik Sıkıntı Görülme Sıklığı

The Frequency of Psychological Distress in Caregivers of Patients who are Followed in a Training and Research Hospital Home Health Services Unit

Nadire Karsavuran<sup>1</sup>, Mehmet Özen<sup>2</sup>, Remziye Nur Eke<sup>3</sup>, Ramazan Vural<sup>4</sup>, Aysima Bulca Acar<sup>5</sup>, Zeynep Aşık<sup>6</sup>, İsmet Koşar<sup>7</sup>



Geliş/Received : 20.01.2022  
Kabul/ Accepted : 28.07.2022

DOI: 10.17942/sted.1059211

## Öz

**Amaç:** Bu çalışmada evde sağlık hizmetleri biriminde takipli hastaların yakınlarının ruhsal sağlık durumlarının değerlendirilmesi ve ruhsal sağlık durumuna etki eden faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel türdeki bu araştırma 01 Temmuz 2021- 31 Ekim 2021 tarihleri arasında Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri Birimi'nde izlenen 97 hastanın yakını ile yüz yüze görüşülerek gerçekleştirildi. Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyodemografik veri formu ve Kessler (K-10) Psikolojik Sıkıntı Ölçeği (PSÖ) kullanılarak toplandı. Veriler; tanımlayıcı istatistikler, One Way Anova testi, Spearman korelasyon analizi, Kruskal Wallis ve Ki-kare testi kullanılarak analiz edildi.

**Bulgular:** Çalışmada görüşülen 97 katılımcının yaş ortalaması 54,94±11,95'ti. Hastalara bakım verenlerin 73'ü (%75,3) kadın, 24'ü (%24,7) erkekti. PSÖ ölçeğinden aldıkları puanlara göre bakım verenlerin 44'ünün (%45,4) psikolojik durumu iyi iken, 19'unun (%19,6) hafif ruhsal bozukluğu, 12'sinin (%12,4) orta derecede ruhsal bozukluğu, 22'sinin (%22,7) ağır ruhsal bozukluğu vardı. Hastalara bakım verenlerin gelir düzeyi arttıkça psikolojik sıkıntı görülme sıklığının azaldığı belirlendi. Ayrıca bakım verenlerin yaş ortalaması arttıkça ruhsal sıkıntı düzeyinin de arttığı saptandı.

**Sonuç:** Hasta ve yataklık insanlara uzun süreli bakım vermek, bakım verenin sağlığını, sosyoekonomik durumunu ve psikolojik durumunu olduğu kadar yaşam kalitesini de olumsuz etkileyen bir süreçtir. Bakım verenlere destek sağlayan sistemlerin geliştirilmesi, danışmanlık ve eğitim hizmetlerinin yaygınlaştırılması, gereksinim duyduklarında hastalarını bırakabilecekleri kurumlar açılması, bakım verenlerin psikolojisine yönelik olumlu kazanımlar sağlayabilir.

**Anahtar sözcükler:** Evde sağlık hizmetleri, Bakım veren, Ruhsal durum

## Abstract

**Objective:** In this study, it was aimed to evaluate the mental health status of the relatives of the patients who were followed up in the home health services unit and to examine the factors affecting the mental health status.

**Materials and Methods:** This descriptive and cross-sectional study was conducted by face-to-face interviews with 97 relatives of patients who were followed up in the Antalya Training and Research Hospital Home Health Services Unit between July 01, 2021 and October 31, 2021. Data were collected using the sociodemographic data form prepared by the researchers and the Kessler (K-10) Psychological Distress Scale, and were analyzed using descriptive statistics, One Way Anova test, Spearman correlation analysis, Kruskal Wallis and Chi-square test.

**Results:** The mean age of the 97 participants interviewed in the study was 54.94±11.95. Of the caregivers, 73 (75.3%) were female and 24 (24.7%) were male. According to the scores they got from the K-10 scale, 44 of the caregivers (45.4%) had good psychological status, 19 (19.6%) had mild mental disorder, 12 (12.4%) had moderate mental disorder and 22 of them (22.7%) had severe mental disorder. It was determined that the incidence of psychological distress decreased as the income level of caregivers increased. In addition, it was determined that the level of mental distress increased as the mean age of the caregivers increased.

**Conclusion:** Providing long-term care to sick and bedridden people is a process that negatively affects the health, socioeconomic status and psychological status of the caregiver, as well as the quality of life. Developing systems that provide support to caregivers, expanding counseling and training services, opening institutions where they can leave their patients when they need it, can provide positive gains for the psychology of caregivers.

**Key words:** Home health service, Caregiver, Mental status

<sup>1</sup> Uzm. Dr., S.B.Ü., Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği (Orcid no: 0000-0001-6657-0952)

<sup>2</sup> Doç. Dr., S.B.Ü., Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği (Orcid no: 0000-0002-6075-1733)

<sup>3</sup> Doç. Dr., S.B.Ü., Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği (Orcid no: 0000-0002-2410-0802)

<sup>4</sup> Uzm. Dr., S.B.Ü., Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği (Orcid no: 0000-0002-1065-1566)

<sup>5</sup> Uzm. Dr., S.B.Ü., Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği (Orcid no: 0000-0001-9136-654X)

<sup>6</sup> Uzm. Dr., S.B.Ü., Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği (Orcid no: 0000-0002-1883-0761)

<sup>7</sup> Uzm. Dr., S.B.Ü., Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği (Orcid no: 0000-0002-1505-1594)

## Giriş

Yaşlı nüfusun gün geçtikçe artışı toplumda kronik hastalıkların görülme sıklığını ve buna bağlı olarak artan bakım gereksinimini ortaya çıkarmaktadır (1, 2). Artan bakım gereksinimi, sağlık hizmetlerine olan talebin artmasına neden olmakta ve bu durumlar evde sağlık hizmetlerine (ESH) olan ihtiyacı doğurmaktadır (3, 4). Evde sağlık hizmetleri birimleri süregelen hastalığı olan veya hastalık sonrası iyileşme dönemindeki bireyleri buldukları ortamda destekleyerek, sosyal yaşama ayak uydurabilmelerini hedefler ve genellikle ileri yaştaki bireylere hizmeti sunar. Ayrıca ESH; psikososyal, fizyolojik ve tıbbi destek hizmetleri ile sosyal hizmetleri içeren bir bakım modelidir. Bir başka deyişle ESH, gerek tanı ve tedavi sonrası bakım sürecinde, gerek kronik bir hastalığın izleminde yatağa tam veya kısmen bağımlı olan hastaların ihtiyacı olan sağlık hizmetlerinin ev ortamında sunulmasıdır (5).

Evde sağlık hizmetleri birimlerinden hizmet alan hastaların çoğunluğunun hareket, beslenme ve boşaltım aktivitelerini bağımsız olarak yapamadıkları; egzersiz, enfeksiyon ve hijyen açısından olumsuz koşullar içerisinde oldukları ve bu hasta grubunun psikolojik, çevresel ve sosyal iletişim alanlarında sorunlar yaşadığı belirtilmektedir (4, 6-8). Yaşanan bu sorunlar bakım gereksinimlerini arttırarak aile üyelerine ek sorumluluklar ve güçlükler getirmiştir. ESH birimlerinden destek almak bu süreçle başa çıkmada yardımcı olabilmekte ancak yine de hasta yakınlarının birçok sorun yaşayabilecekleri düşünülmektedir (8, 9).

Bakım verme, bireyler açısından oldukça stresli bir iştir ve bakım verenler için zahmetli ve yorucu olan bu süreç, kişilerde gerginliğe yol açarak anksiyete ve depresyon gibi psikolojik sorunlara neden olabilmektedir. Bu durumlar bakım verenlerin ruhsal sağlığında bozulmaya neden olmanın yanında fiziksel hastalıklara da neden olabilmektedir (10-13).

Literatürde bakım veren hasta yakınlarının bakım yüküne ilişkin çalışmalar yer almaktadır. Ancak bakım verenlerin ruhsal sağlık durumlarıyla bakım yükünü birlikte inceleyen çalışmalar sınırlı sayıdadır. Hasta yakınlarının ruhsal sağlık durumları ile bakım yükü arasındaki ilişkinin belirlenmesinin evde sağlık hizmetlerinin planlanması ve yürütülmesine katkı sağlayacağı

düşünülmektedir. Bu çalışmada ESH alan hasta yakınlarının ruhsal sağlık durumlarını değerlendirmek ve etkileyen faktörleri belirlemek amaçlanmıştır.

## Gereç ve Yöntem

Bu kesitsel ve gözlemsel çalışmanın evrenini 01 Temmuz- 31 Ekim 2021 tarihleri arasında Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi ESH Birimi'nde izlenen hastalara bakım veren kişiler oluşturdu. Örneklem büyüklüğü 100 olarak hesaplandı. Belirlenen tarihlerde 18 yaş ve üzeri çalışmaya katılmayı kabul eden 97 hasta yakınına ulaşıldı ve yüz yüze görüşme ile anket uygulanarak yanıtlar kaydedildi.

Araştırma kapsamında araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyodemografik veri toplama formu ve Kessler ve arkadaşları tarafından geliştirilen (14), Altun ve arkadaşları tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan K-10 Psikolojik Sıkıntı Ölçeği (PSÖ) kullanıldı (15). Ölçeğin Türkçe formunun kullanım izni alındı. Çalışma öncesinde Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan 24.06.2021 tarih ve 9/8 karar no ile onay alındı. Araştırma, iyi klinik uygulamalar ilkelerine ve Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak yürütüldü. Anket uygulamasının başında katılımcılar çalışma hakkında bilgilendirilerek sözlü ve yazılı onam alındı.

## Değerlendirme araçları:

**Sosyodemografik veri formu:** Araştırmacılar tarafından hazırlanan bu form; yaş, medeni durum, eğitim durumu, gelir düzeyi, çocuk sahibi olma, bakılan hastanın yatağa bağımlılık durumu, inkontinans ve hasta alt bezi kullanma durumu gibi verileri toplamaya yönelik sorulardan oluşmaktaydı.

**Psikolojik Sıkıntı Ölçeği (PSÖ):** K-10 PSÖ, özgül olmayan psikolojik sıkıntı hakkında 10 sorudan oluşmaktadır ve kişinin son bir ay içinde yaşadığı depresif belirtilerin düzeyini ölçmeyi amaçlamaktadır. Yanıt seçenekleri, 1'den (hiçbir zaman) 5'e (her zaman) kadar değişen beşli Likert tipi ölçek üzerine kurulmuştur. Ölçekten en düşük 10, en yüksek 50 puan alınmaktadır. Yüksek puanlar daha fazla ruhsal sıkıntıya işaret etmektedir (15).

PSÖ'ye verilen yanıtlara göre psikolojik sıkıntı düzeyi aşağıdaki gibi yorumlanır:

Toplam PSÖ puanı	Psikolojik sıkıntı düzeyi
10 – 19	Muhtemel iyi
20 – 24	Muhtemel hafif ruhsal rahatsızlık
25 – 29	Muhtemel orta ruhsal rahatsızlık
30 – 50	Muhtemel ağır ruhsal rahatsızlık

## Bulgular

Çalışma kapsamına alınan hastaların yaş ortalaması  $76,75 \pm 16,36$  idi ve 62'si (%63,9) kadın, 35'i (%36,1) erkekti. Bakım verenlerin biri (%1) okur-yazar değil, 36'sı (%37,1) ilkokul mezunu, 10'u (%10,3) ortaokul, 26'sı (%26,8) lise, 24'ü (%24,7) ise üniversite mezunuydu. Medeni durumlarına bakıldığında 61'i (%62,9) evli, 36'sı (%37,1) bekar idi. Bakım verenlerin 22'sinin (%22,7) gelir düzeyi düşük, 65'inin (%67) orta ve 10'unun (%10,3) yüksekti (Tablo 1).

Hastaların 18'inde (%18,6) Alzheimer vb. nörolojik hastalık, 18'inde hipertansiyon, beşinde (%5,2) kanser, 16'sında (%16,5) diyabetes mellitus, 23'ünde (%23,7) yaşlılık, 15'inde (%15,5) kalça kırığı ve ortopedik hastalık, 37'sinde (%38,1) serebrovasküler hastalık, 31'inde (%32,0) diğer hastalıklar mevcuttu.

Hastaların 27'si (%27,8) ilk kez başvuranlardan, 70'i (%72,2) daha önceden izlenmekte olan hastalardan oluşuyordu. Hastaların 43'ü (%44,3) yatağa yarı bağımlı, 49'u (%50,5) tam bağımlı ve beşi (%5,2) bağımsızdı. Hastaların 73'ünde (%75,3) idrarını ya da dışkısını tutamama (inkontinans) durumu mevcuttu. Hastaların yatağa bağımlılık, inkontinans ve alt bezi kullanma durumlarına göre bakım verenlerin ruhsal durumunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (Tablo 2).

Hastaya bakım verenlerin yaş ortalaması  $54,94 \pm 11,95$ 'ti; 73'ü (%75,3) kadın, 24'ü (%24,7) erkekti. Bakım verenlerin 22'si (%22,7) hastanın eşi, 41'i (%42,3) hastanın kızı, 12'si (%12,4) hastanın oğlu, ikisi (%2,1) hastanın annesi, dördü (%4,1) bakıcı, 12'si (%12,4) diğer (komşusu, vb) idi. Bakım verenlerin 50'sinin (%51,5) bakım için başka birinden destek aldığı

**Tablo 1.** Sosyodemografik özelliklere göre bakım verenlerin ruhsal sıkıntı durumları

Değişkenler	n	Bakım verenin ruhsal durumu				p					
		İyi (n:44), %	Hafif bozuk (n:19), %	Orta bozuk (n:12), %	Ağır bozuk (n:22), %						
Hastanın cinsiyeti	Kadın	62	30	48,4	14	22,6	5	8,1	13	20,9	0,269
	Erkek	35	14	50,0	5	20,0	7	10,0	9	20,0	
Eğitim durumu	Lise altı	47	21	44,7	6	12,8	6	12,8	14	29,7	0,517
	Lise ve üzeri	50	23	56,0	13	20,0	6	4,0	8	20,0	
Medeni durumu	Evli	61	26	42,6	12	19,7	9	14,7	14	23,0	0,794
	Bekâr	36	18	50,0	7	19,4	3	8,3	8	22,3	
Bakmakla yükümlü olduğu çocuğu	Yok	67	28	48,5	16	18,2	7	6,1	16	27,3	0,330
	Var	30	16	58,8	3	17,6	5	11,8	6	11,8	
Gelir düzeyi	Düşük	22	6	27,3	4	18,2	2	9,1	10	45,4	0,155
	Orta	65	32	49,3	13	20,0	9	13,8	11	16,9	
	Yüksek	10	6	60,0	2	20,0	1	10,0	1	10,0	

**Tablo 2.** Hasta ile ilgili özelliklere göre bakım verenlerin ruhsal sıkıntı durumları

Bakılan hastanın		n	Bakım verenin ruhsal durumu								p
			İyi (n:44), %		Hafif bozuk (n:19), %		Orta bozuk (n:12), %		Ağır bozuk (n:22), %		
Başvuru durumu	İlk başvuru	27	12	44,5	6	22,2	3	11,1	6	22,2	0,979
	Takipli	70	32	45,6	13	18,6	9	12,9	16	22,9	
Yatağa bağımlılık	Bağımsız	5	34	60,0	1	20,0	1	20,0	0	0,0	0,105
	Yarı bağımlı	43	24	55,8	4	9,3	7	16,3	8	18,6	
	Tam bağımlı	49	17	34,6	14	28,6	4	8,2	14	28,6	
İnkontinans	Yok	24	13	54,2	4	16,7	2	8,3	5	20,8	0,764
	Var	73	31	42,5	15	20,5	10	13,7	17	23,3	
Alt bezi kullanma durumu	Hayır	24	13	54,2	4	16,7	2	8,3	5	20,8	0,764
	Evet	73	31	42,5	15	20,5	10	13,7	17	23,3	

belirlendi. Hastaya yakınlık durumu ile ruhsal sıkıntı durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardı ( $p=0,034$ ). Bakım verenlerin 27'si (%27,8) bir yıl ve altı, 27'si (%27,8) 1-4 yıl, 20'si (%20,8) 5-9 yıl, 22'si (%23,6) 10 yıl ve üstü hasta bakımı yapıyorlardı. Hastalara verilen bakım süresi ile ruhsal sıkıntı durumu arasında istatistiksel

olarak anlamlı bir fark vardı ( $p=0,022$ ), (Tablo 3).

Hastalara bakım verenlerin 44'ünün (%45,4) psikolojik durumu PSÖ'ye göre iyi iken, 19'unun (%19,6) hafif ruhsal bozukluğu, 12'sinin (%12,4) orta ruhsal bozukluğu 22'sinin (%22,6) ağır ruhsal bozukluğu vardı (Tablo 4).

**Tablo 3.** Bazı özelliklerine göre bakım verenlerin ruhsal sıkıntı durumları

Bakım verenin özellikleri		n	Bakım verenin ruhsal durumu								p
			İyi (n:44), %		Hafif bozuk (n:19), %		Orta bozuk (n:12), %		Ağır bozuk (n:22), %		
Cinsiyeti	Kadın	73	33	57,9	13	15,8	11	10,5	16	15,8	0,515
	Erkek	24	11	33,3	6	25,0	1	0,0	6	41,7	
Yaşı (yıl) (Ort. , min. - maks.)		97	53	23-57	54	36-57	60,5	43-64	63	53-86	0,504
Hastaya yakınlığı	Eşi	22	6	27,3	1	4,5	5	22,7	10	45,5	0,034
	Kızı	41	19	46,3	10	24,4	4	9,8	8	19,5	
	Oğlu	12	6	50,0	4	33,3	0	0,0	2	16,7	
	Annesi	2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	100,0	
	Torunu	4	3	75,0	0	0,0	1	25,0	0	0,0	
	Kardeşi	4	3	75,0	1	25,0	0	0,0	0	0,0	
	Bakıcısı	12	7	58,3	3	25,0	2	16,7	0	0,0	
Bakım süresi	<1 yıl	27	13	48,1	8	29,6	3	11,1	3	11,1	0,022
	1-4 yıl	27	14	51,9	4	14,8	3	11,1	6	22,2	
	5-9 yıl	20	9	45,0	3	15,0	3	15,0	5	25,0	
	≥10 yıl	23	8	36,4	4	18,2	3	9,0	8	36,4	
Bakım için destek alma	Hayır	47	17	36,2	7	14,9	8	17,0	15	31,9	0,052
	Evet	50	27	54,0	12	24,0	4	8,0	7	14,0	
Aynı konutta yaşama	Hayır	18	11	61,1	4	22,2	1	05,6	2	11,1	0,331
	Evet	79	33	41,8	15	19,0	11	13,9	20	25,3	
Bakım aylığı alma	Evet	17	9	52,9	1	5,9	2	11,8	5	29,4	0,448
	Hayır	80	35	43,8	18	22,5	10	12,5	47	21,3	

**Tablo 4.** Bakım verenlerin PSÖ puanına göre ruhsal sağlık durumları

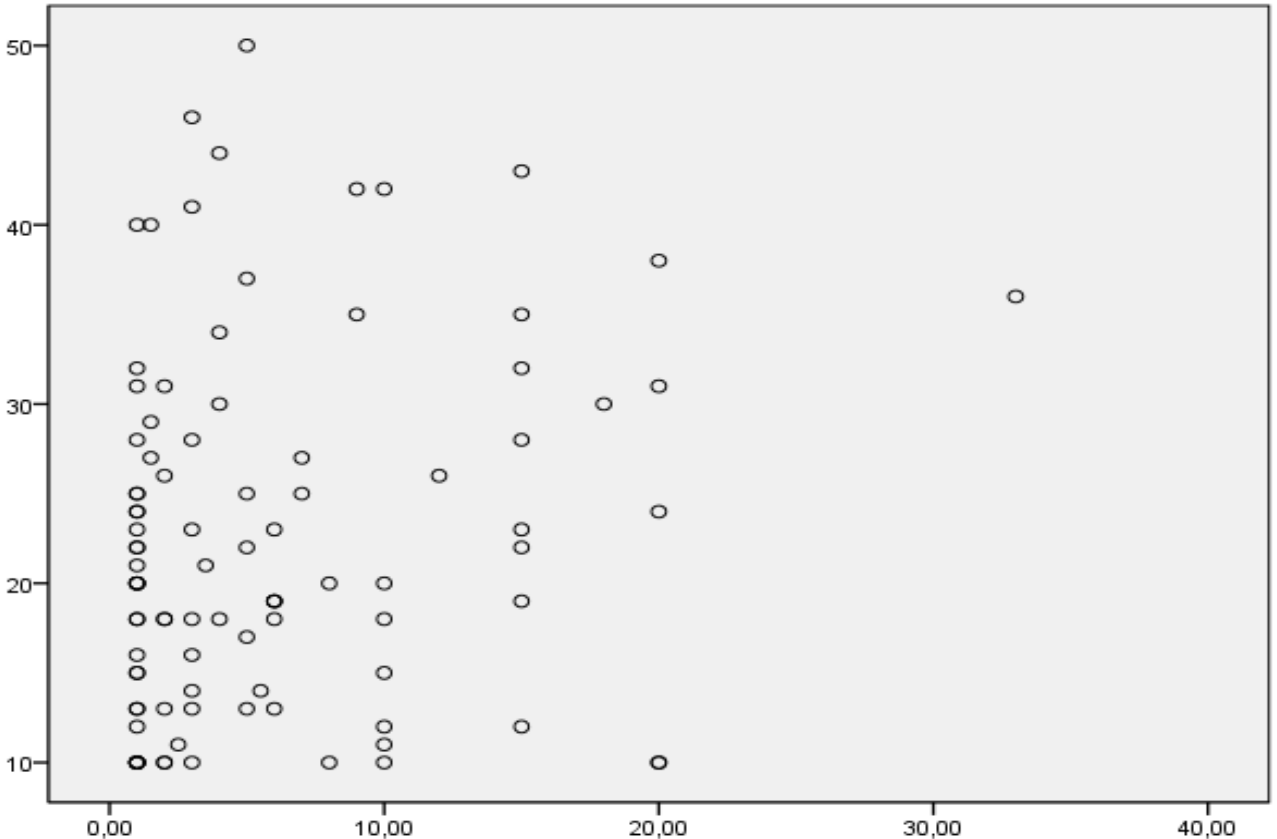
PSÖ puanı	Ruhsal durum	n	%
10 – 19	İyi	44	45,4
20 – 24	Hafif ruhsal bozukluk	19	19,6
25 – 29	Orta ruhsal bozukluk	12	12,4
30 – 50	Ağır ruhsal bozukluk	22	22,6

Regresyon katsayısına göre bakıcıların PSÖ puanları ile hastaya baktığı süre arasındaki ilişki önemli bulundu (Şekil 1). Hastaya bakım süresindeki 1 birimlik artış, PSÖ puanını 0,311 birim arttırıyordu.

Bakım verenin yaşı ile PSÖ puanları arasında pozitif yönde yüksek derecede önemli bir korelasyon bulundu ( $r=0,301$ ,  $p<0,01$ ). Bakım verenin yaş ortalaması arttıkça PSÖ puanları da artmaktaydı. Bakım verenlerin gelir düzeyi ile PSÖ puanları arasında negatif yönde zayıf önemli bir

ilişki bulundu ( $r=-0,247$ ,  $p<0,05$ ). Gelir düzeyi arttıkça hastaya bakanların PSÖ anketinden aldığı puanlar düşmekteydi.

Yatağa tam bağımlı, yarı bağımlı ve bağımsız olan hastalara bakım verenlerin ruhsal sıkıntı durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu, fakat Kruskal- Wallis analizine göre PSÖ'den aldığı puanlar birbirinden farklıydı. Buna göre yatağa tam bağımlı hastalara bakım verenlerin aldığı puanların ortalaması bağımsız ve yarı bağımlı hastalara bakım verenlerinkinden daha



**Şekil 1.** PSÖ puanlarının bakım verme süresine göre dağılım grafiği

yüksekti. Ayrıca Kruskal-Wallis analizine göre hastaya bakım için destek almayan bireylerin destek alanlara göre PSÖ puan ortalaması daha yüksek bulundu.

### Tartışma

Bakım veren kişilerin ruhsal durumunu değerlendirdiğimiz bu çalışmada bakım verenin yaş ortalaması arttıkça PSÖ puanlarının arttığı, gelir düzeyi arttıkça PSÖ puanlarının düştüğü belirlenmiştir. Ayrıca bakım verilen kişinin yatağa tam bağımlı olması durumunda psikolojik sıkıntı ölçeğinden alınan puanlar anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Ülkemizde daha önce yapılan çalışmalarda bakım verenlerin çoğunluğunun kadın olduğu belirtilmektedir (11,16). Ayrıca hastaların bakımının çoğunlukla birinci dereceden akrabaları tarafından karşılandığı belirtilmektedir (11). Benzer şekilde bu çalışmada da bakım verenlerin çoğunluğu hastanın kızı (%42,2) ve eşi (%22,7) olarak belirlenmiştir. Bu durum toplumumuzda kadınların ailede geleneksel olarak bakım verici rolü üstlenmesi, çalışma hayatında erkeklere nazaran daha az yer alması, ev/aile ile ilgili konuların kadınların doğal işi olarak görülmesi, kadınların erkeklere kıyasla daha şefkatli olması ile ilişkilendirilmektedir (17,18).

Çalışmamızda hastaya yakınlık durumu ile ruhsal sıkıntı durumu arasındaki ilişki incelendiğinde en düşük PSÖ puanları, aileden olmayan kişilerde ve hastaya ücretli olarak tutulan bakıcılarda saptanmıştır. Hasta bakımı karşılığında ücret alınması bakım veren için motivasyon kaynağı olabilir. Ayrıca çalışmamızda bakım verenlerin aile üyesi olan özellikle annesi olanların psikolojik durumu belirgin olarak daha kötüydü. Bu durum da annenin evladının bağımlılık durumunu kabullenememesi ve psikolojik olarak daha fazla etkilenmesi olarak yorumlanabilir.

Yapılan çalışmalarda üzerinde durulan bir diğer konu bakım verenin yaşıdır. Selçuk ve arkadaşlarının kronik hastalığı olan hastalara bakım verenlerle yaptığı araştırmada, hastanın yaşı ve bakılan sürenin artması ile bakım verme yükünde artışın olduğu fakat bakım verenin yaşının bakım verme yükünü etkilemediği saptanmıştır (19). Bizim çalışmamızda bakım verenlerin yaş ortalaması 54,94 idi ve bakım verenin yaşı ile bakım verme süresi arttıkça

psikolojik sıkıntı düzeyinin arttığı bulundu. Bu durum yaş ilerledikçe bakım verenlerin kendi sağlık sorunlarının artması ve hastaların bakımı ile başa çıkma yeteneklerinin azalmasıyla ilişkili olabilir.

Hasta bireylere bakım verenlerde bakım yükünün ciddi bir ekonomik ve sosyal yük getirdiği, bu nedenle bakım veren aile üyelerinde ciddi bir zorlanma ve bakım verme tükenmişliği yaşandığı belirtilmektedir (20). Ayrıca çalışmalarda bakım verme sürecinde hastane ve bakım masraflarının olması, bakım verme sonucu iş gücü ve gelir kaybı nedeniyle birikimlerin harcandığı ve bakım verenlerin finansal yük içerisinde olduğu belirtilmektedir (21-23). Bizim çalışmamızda da finansal sorun yaşayan bakım verenlerin daha fazla ruhsal sıkıntı yaşadığı tespit edilmiştir. Bu durum finansal sorunların ruh sağlığını olumsuz etkileyebildiği, bakım yükü oluşturabildiği ve bakım verme süresinin uzunluğuna bağlı olarak finansal sorunların daha fazla artabileceği düşüncesini desteklemektedir. Ayrıca hastaya bakım verenlerin gelir düzeyinin yüksekliği bakıcı desteği alma ve sosyal açıdan kendine zaman ayırma fırsatı bulabilmeleri ile ilişkili olabilir.

Çalışmamızda hasta bakımı için destek almayan bireylerin destek alanlara göre PSÖ puanları daha yüksekti. Bu durum destek alımının bakım verenin bakım yükünü azalttığı ve psikolojik olarak rahatlamasını sağladığı sonucunu ortaya çıkarmaktadır.

### Sonuç

Hasta ve yatalak insanlara uzun süreli bakım vermek, bakım verenin sağlığını, sosyoekonomik durumunu ve psikolojik durumunu olduğu kadar yaşam kalitesini de olumsuz etkileyen bir süreçtir. Bu çalışmada da ESH Birimi'nden hizmet alan hastaların yakınlarının bakım yükü yaşadıkları, ruh sağlığı açısından riskli bir gruba oluşturdukları saptanmıştır. Hasta yakınlarında bakım yükünü azaltacak önlemlerin alınmasının ruh sağlığının korunması ve geliştirilmesinde etkili olacağı düşünülmektedir. Sonuçlar doğrultusunda psikiyatrik bakımın evde bakıma entegre edilmesi, hastalara aileyle birlikte holistik bakımın verilmesi, bakım verenlerin psikososyal açıdan desteklenmesine yönelik bireysel ve kurumsal girişimlerin geliştirilmesi önerilebilir. Bakım verenlere destek sağlayan sistemlerin geliştirilmesi, danışmanlık ve eğitim hizmetlerinin

yaygınlaştırılması, gereksinim duyduklarında hastalarını bırakabilecekleri kurumlar açılması, bakım verenlerin psikolojisine yönelik olumlu kazanımlar sağlayabilir.

**İletişim:** Dr. Nadire Karsavuran  
**E-Posta:** n.karsavuran07@hotmail.com

## Kaynaklar

1. Tekin Ç, Kara F. Dünyada ve Türkiye’de yaşlılık. Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Dergisi, 2018; 3(1):219-29.
2. Işıl Ö, Onan N. Yaşlı ve demanslı bireye bakım verenlerde bakım yükü ve yaklaşımlar. Türkiye Klinikleri Dergisi, 2016; 2(1):74-80.
3. Yılmaz M, Sametoğlu F, Ahmeşe G, Tak A, Yağbasan B, Gökçay S ve ark. Sağlık hizmetinin alternatif bir sunum şekli olarak evde hasta bakımı. İstanbul Tıp Dergisi, 2010; 11(3):125-32.
4. Taşdelen P, Ateş M. Evde bakım gerektiren hastaların bakım gereksinimleri ile bakım verenlerin yükünün değerlendirilmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 2012; 9(3):22-9.
5. Danış MZ. Toplum temelli bakım anlayışı. Özveri Dergisi, 2006; 3:44-7.
6. Çayır Y, Avşar ÜZ, Avşar Ü, Cansever Z, Khan AS. Evde sağlık hizmetleri alan hastaların özellikleri ve bakım verenlerin beklentileri. Konuralp Tıp Dergisi, 2013; 5(3):9-12.
7. Çatak B, Kılınç AS, Badıllıoğlu O, Sütlü S, Erkan Sofuoğlu A, Aslan D. Burdur’da evde sağlık hizmeti alan yaşlı hastaların profili ve evde verilen sağlık hizmetleri. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi, 2012; 10(1):13-21.
8. Akdemir N, Bostanoğlu H, Yurtsever S, Kutlutürkan S, Kapucu S, Canlı Özer Z. Yatağa bağımlı hastaların evde yaşadıkları sağlık sorunlarına yönelik evde bakım hizmet gereksinimleri. Dicle Tıp Dergisi, 2011; 38(1):57-65.
9. Raju RS, Kaur P, Pandian JD. Psychosocial problems, quality of life, and caregiver burden among stroke caregivers in India. Int J Stroke 2012; 7(1):100-1.
10. Özyeşil Z, Oluk A, Çakmak D. Yaşlı hastalara bakım verme yükünün durumluk-sürekli kaygıyı yordama düzeyi. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2014; 15(1):39-44.
11. Zaybak A, Güneş Ü, İsmailoğlu EG Ülker E. Yatağa bağımlı hastalara bakım veren bireylerin bakım yüklerinin belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2012; 15(1):48-54.
12. Ay S, Ünübol H, Ezer S, Omay O, Hızlı Sayar G. Yaşlı hastalara bakım verenlerin bakım verme yükleri ve başa çıkma biçimleri ile depresyon ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Family Practice & Palliative Care, 2017; 2(3):38-44.
13. Zhu W, Jiang Y. A meta-analytic study of predictors for informal caregiver burden in patients with stroke. Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases, 2018; 27(12): 3636-46.
14. Wooden M. Use of the Kessler Psychological Distress Scale in the HILDA Survey. HILDA Project Discussion Paper Series No. 2/09. Melbourne Institute of Applied Economic and Social Research; February 2009.
15. Altun Y, Özen M, Kuloğlu MM. Psikolojik Sıkıntı Ölçeğinin Türkçe uyarlaması: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2019; 20(Ek sayı 1):23-31.
16. Gürol A, Çapık C. Yaşlıya evde bakım verenlerin bakım verme yükünün değerlendirildiği bir araştırma. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 2014; 23(2):65-72.
17. Akyar İ. Alzheimer Hastalarına Bakım Verenlerin Yaşadıkları Güçlükler. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Programı (Yüksek Lisans Tezi), Ankara: 2006.
18. Küçükgüçlü Ö, Esen A, Yener G. Bakımverenlerin yükü envanterinin Türk toplumu için geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi. Journal of Neurological Sciences, 2009; 26(1):60-73.
19. Selçuk KT, Avcı D. Kronik hastalığa sahip yaşlılara bakım verenlerde bakım yükü ve etkileyen etmenler. SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2016; 7(1):1-9.
20. Tuna HM, Olgun N. İnmeli hastalara bakım veren hasta yakınlarında görülen tükenmişlik durumunda algılanan sosyal desteğin rolü. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 2010; 17(1):41-52.
21. Lee K, Martin P, Poon LW. Predictors of caregiving burden: impact of subjective health, negative affect, and loneliness of octogenarians and centenarians. Aging &

- Mental Health, 2016; 21(11):1214-21.
22. Yun YH, Rhee YS, Kang IO, Lee JS, Bang SM, Lee WS, et al. Economic burdens and quality of life of family caregivers of cancer patients. *Oncology*, 2005; 68(2-3):107-14.
23. Yakar HK, Pinar R. Kanserli hastalara

bakım veren aile üyelerinin yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2013; 15(2):1-16.



STED'in bu sayısında kullanılan görsel, canva.com'un telifsiz fotoğraf arşivinden alınmıştır.