

Hasta Yakınlarının Aile Yaşam Doymu ve Umutsuzluk Düzeyleri

The Family Life Satisfaction and Hopelessness in the Relatives of the Patients

¹Demet İNANGİL, ²Pınar IRMAK VURAL, ²Gülşah KÖRPE

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Hemşirelik Fakültesi

²İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

Demet İnançil: <https://orcid.org/0000-0002-5389-5691>

Pınar Irmak Vural: <https://orcid.org/0000-0002-8070-2840>

Gülşah Körpe: <https://orcid.org/0000-0002-5192-7987>

ÖZ

Amaç: Bu çalışma hasta yakınlarının aile yaşam doymu ve umutsuzluk düzeylerini incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Materyal ve Metot: Tanımlayıcı tipte olan çalışmaya; Kasım 2018- Mart 2019 tarihleri arasında İstanbul'da özel bir hastanede hastasına bakım veren 345 hasta yakını katılmıştır. Veri toplamak amacıyla yapılandırılmış tanıtıcı özellikler veri formu, Aile Yaşam Doymu Ölçeği (AYDÖ) ve Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) kullanılmıştır.

Bulgular: Hasta yakınlarının AYDÖ toplam puan ortalaması 138,52±22,49, BUÖ toplam puan ortalaması ise 7,10±4,40 olarak bulunmuştur. Refakat edilen hastanın tanılanma süresinin bir yıl ve üzeri olması (p<0,001) ve yatış süresinin 51 günden uzun olması (p=0,007) hasta yakınlarının AYDÖ puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı azalma oluşturduğu belirlenmiştir. Ebeveyn olan hasta yakınlarının BUÖ puan ortalamaları, hastaların eşleri, kızları, oğulları ve diğer yakınlarına göre daha yüksek bulunmuştur (p<0,001). Refakat edilen hastanın 0-17 yaş grubunda olması (p<0,001) ve cerrahi hastalıklardan tedavi almasının (p=0,006) BUÖ puan ortalamasını istatistiksel olarak yüksek olduğu saptanmıştır. Hasta yakınlarının AYDÖ ve BUÖ puan ortalamaları arasında negatif yönde zayıf bir ilişki saptanmıştır (r=-0,387; p<0,001).

Sonuç: Hasta yakınlarının ailesi ile birlikte olduğunda ortalamanın üstünde bir aile yaşam doyumuna sahip olduğu ve umutsuzluk düzeylerinin ortalamanın altında olduğu görülmüştür. Hasta yakınlarının aile yaşam doymuları arttıkça umutsuzluk düzeylerinin azaldığı görülmektedir. Çalışma bulgularına göre öğrenim düzeyi ve gelir düzeyi düşük, tanılanma ve yatış süresi uzun, cerrahi hastalıklar nedeniyle tedavi alan ve özellikle 0-17 yaş grubundaki hastaların ebeveynlerine sosyal destek konusunda daha özen gösterilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aile yaşam doymu, hasta yakını, hemşirelik, umutsuzluk

ABSTRACT

Objective: This study was carried out to examine the level of family life satisfaction and hopelessness in the relatives of the patients.

Materials and Methods: 344 relatives of the patients in one private hospital in Istanbul participated in this descriptive study between November 2018 and March 2019. Descriptive features data form, Family Life Satisfaction Scale (FLSS) and Beck Hopelessness Scale (BHS) were used to collect data. It was held between November 2018 and February 2019.

Results: The FLSS average score of the relatives was found to be 138.52±22.49, and the total BHS average score was 7.10±4.40. It was determined that the length of the diagnosing period of a year or more (p<0.001) as well as hospitalization longer than 51 days (p=0.007) result in a statistically significant difference in average scores in FLSS. The average score in the BHS of parents was found to be higher than that of spouses, daughters, sons, and other relatives (p<0.001). A negative yet weak relationship between average scores in FLSS and BHS were determined in patient's relatives (r=-0.387; p<0.001).

Conclusion: According to results, it can be said that the relatives had an above-average family life satisfaction when they were with their family and their level of hopelessness was below the average. It was determined that the levels of hopelessness decreased as the family life the satisfaction of the relatives of the patients increased. According to the findings of this study, it is thought that more care should be shown for social support for patients' parents with low income and education levels whose children experience a long diagnosing and hospitalization period and are treated due to surgical conditions, especially if they are from the 0-17 age group.

Keywords: Family life satisfaction, hopelessness, nursing, relatives of the patients

Sorumlu Yazar / Corresponding Author:

Demet İnançil

Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane (Haydarpaşa) Külliyesi Selimiye Mah.
Tıbbiye Cad. No:38 34668 Üsküdar, İstanbul, Türkiye.

Tel: 0530 302 1160

E-mail: demet.inangil@sbu.edu.tr

Yayın Bilgisi / Article Info:

Gönderi Tarihi/ Received: 22/07/2020

Kabul Tarihi/ Accepted: 14/12/2020

Online Yayın Tarihi/ Published: 05/03/2021

GİRİŞ

İnsan biyolojik, psikolojik, sosyolojik ve manevi yönleri olan bir varlıktır.¹ Tüm bu yönlerin daha ötesinde olan insan çevresiyle bir bütündür. İnsana bütüncül bakış açısıyla yaklaşan hemşirelik, insan ile çevre arasındaki ilişkiyi bakımının odağına almaktadır. İnsanın içinde yaşadığı ve sağlıklı olabilmesi için vazgeçilmez bir ön koşul olan sosyal çevrenin temeli ailedir.² Aile içindeki süreçler, aile bireylerinin sağlık inanç ve uygulamalarını yakından etkileyen birincil sosyal yapıdır. Bu yapı 1980'li yıllarda hümanizm felsefesinin başlamasıyla birlikte daha önem kazanmıştır. Bu felsefeden etkilenen hemşirelik bakımı da hastayı ailesi ile birlikte ele almaya yönelmiştir.¹⁻³ Bir ailenin sağlıklı olabilmesi için bir bütün olarak yaşam kalitesinin pozitif olması, yani yaşam doyumunu algılaması gerekir.^{4,5} Yaşam doyumunu fiziksel ve psikolojik sağlığın sürdürülmesinde sahip olunan sosyal ilişki derecesi ile ilişkili bir durumdur.⁶⁻⁸ Yaşam sürecinde aile üyelerinin mutlu olmaları, yaşamlarına anlam katabilmeleri için önemlidir.^{7,8} Aile içerisinde bir bireyin sağlığının bozulması durumunda ailedeki tüm bireyler etkilenmekte ve buna bağlı yaşam doyumunda azalmalar olabilmektedir.⁹

Hastalığın iyileşmesi sürecine yönelik en çok kullanılan manevi yöntemlerden birisi umut etmektir.¹⁰ Bu süreçte umut, aileden doyum alma ve ailedeki bireylerle iyi bir gelecek beklentisini içermektedir.^{11,12} İnsanların hastalık dönemlerinde en çok aileleri hakkında konuşmak istedikleri ve bu eğilimin hastaların umudu bulmalarına yardım ettiği belirtilmiştir.¹⁰ Hastanın iyileşmesinde aile bireyleri ve onların tutumları önemlidir.¹⁰⁻¹² Bütüncül bir yaklaşım ile bakım verilebilmesi için hasta yakınlarının aile yaşam doyumları ve umut düzeylerinin yüksek olması gerekmektedir. Böylece hastanın gerek fizyolojik gerekse psikolojik anlamda desteğinin sağlanmasına önemli katkı sağlanabilmektedir Bu nedenle hasta yakınlarının aile yaşam doyumunu ve umut düzeylerinin belirlenmesi önemlidir.¹³

Bireylerin bakımı ile ilgilenen kişilerde yaşam doyumunun orta düzeyde olduğunu bildiren araştırmalar bulunmaktadır.^{14,15} Literatürde kanser hastalarının yakınlarının umut düzeyini inceleyen bir çalışma bulunmaktadır.¹³ Bununla birlikte kanser, kronik hastalıklar, yatağa bağımlılığı ve ağır ruh sağlığı sorunları bulunan hastaların ailelerinde ve bakımlarını üstlenen bireylerde depresyon ve kaygı bozuklukları, korku, stres ve umutsuzluğun yaygın olduğunu bildiren çalışmalar vardır.^{16,17} Ancak hasta

yağınlarının aile yaşam doyumları ve umutsuzluk düzeyinin belirlenmesi ile ilgili bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu doğrultuda araştırmanın amacı hasta yakınlarının aile yaşam doyumunu ve umutsuzluk düzeylerini belirlemek ve bunları etkileyen faktörleri incelemektir.

MATERYAL VE METOT

Etik kurul onayı İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan alınmıştır (Tarih:14.11.2018, karar no: 647).

Araştırmanın Modeli: Bu çalışma tanımlayıcı-ilişki arayıcı araştırma modelinde yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi: Araştırma Aralık 2018- Mart 2019 tarihleri arasında bir vakıf hastanesinde yürütülmüştür. Bu süre içinde hastanenin dahili ve cerrahi kliniklerinde yatan tüm hasta yakınlarına ulaşmak istenmiştir. Toplamda 477 hasta yakını ile görüşülmüş, araştırmaya katılmayı kabul eden 344 hasta yakını ile çalışma tamamlanmıştır. Araştırmanın dahil edilme kriterleri (a) 18 yaş ve üzeri olmak (b) çalışmanın yapıldığı hastaneye yatışı yapılmış bir yakınına refakatçi olmak (c) okur yazar olmak (d) araştırmaya katılmaya gönüllü olmaktır. Çalışma sonrasında G*Power 3.1 programı ile güç analizi yapılmış olup çalışmanın gücü % 80 olarak bulunmuştur.

Verilerin Toplanması: Araştırmada dahil edilme kriterlerine uyan katılımcılar sözlü olarak bilgilendirildikten sonra, yazılı onamları alınmıştır. Daha sonra veri toplama araçları katılımcılara verilerek, kendilerinin doldurması istenmiştir.

Veri Toplama Araçları

Birey tanılama formu: Araştırmacılar tarafından oluşturulmuş olup hasta ve yakınının sosyodemografik ve hastalık süreçleri ile ilgili bilgileri içeren 16 sorudan oluşmaktadır.

Aile Yaşam Doyumu Ölçeği (AYDÖ): 23 maddeden oluşan likert tipi bir ölçektir. Barraca ve arkadaşları tarafından 2000 yılında oluşturulmuştur.¹⁸ Taşdelen-Karçkay tarafından Türkçe versiyonu yayınlanmıştır.¹⁹ Ölçek maddeleri, ailede algılanan yaşam doyumuna ilişkin madde ifadelerinin, karşıt sıfatların sağ ve sol ucunda yer almasından oluşmaktadır. Maddelerin puanlanması ise olumsuz ifadeden olumlu ifadeye doğru artan bir değer ile değerlendirilmektedir. Böylece olumsuz ifadeden olumlu ifadeye doğru 7 basamaklı bir ölçek (1- tamamen, 2- oldukça, 3- biraz, 4- kısmen, 5- biraz, 6- oldukça ve 7- tamamen) üzerinden puanlanmaktadır. Ölçekten

alnabilecek en düşük puan 23, en yüksek puan 161'dir. Puanın yüksek olması bireyin ailesi ile birlikte olduğunda yüksek bir yaşam doyumuna sahip olduğunu göstermektedir. Çalışkan ve arkadaşlarının geçerlik güvenirlik çalışmasında ölçeğin Cronbach α güvenirlik katsayısı 0,94 olarak saptanmıştır.²⁰ Bu çalışmada Cronbach α güvenirlik katsayısı 0,96 olarak belirlenmiştir.

Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ): Bireyin geleceğe yönelik olumsuz beklentilerini ölçmeyi amaçlayan, 20 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçek Beck, Lester ve Trexler tarafından geliştirilmiştir.²¹ Gelecekle ilgili duyguları içeren maddeler 1,6,9,13,15; güdü kaybı ile ilgili maddeler 2,3,9,11,12,16,17,20; gelecek beklentisiyle ilgili maddeler 4,7,14,18 olarak belirlenmiştir. 11 "doğru", 9 "yanlış" yanıtı içeren ölçek anahtarlarına göre, her uyumlu yanıt için "1", uyumsuz yanıt için "0" puan verilir. Elde edilen "aritmetik" toplam "umutsuzluk" puanını oluşturur. 0-20 değerleri arasında değişebilen puanlar yüksek olduğunda umutsuzluk seviyesinin yüksek olduğu varsayılmaktadır. Türkçe için geçerlik ve güvenirlik testleri Seber tarafından yapılmıştır ve ölçeğin Cronbach α güvenirlik katsayısı 0,86 olarak saptanmıştır.²²

Bu çalışmada Cronbach α güvenirlik katsayısı 0,79 olarak belirlenmiştir.

Veri Analizi: Araştırmada veri analizi SPSS 22.0 paket programında yapılmıştır. Verilerin çözümlenmesinde frekans ve yüzde tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. İki değişken grubun karşılaştırılmasında Mann-Whitney U Testi, üç veya daha fazla sayıda grubun karşılaştırılmasında Kruskal Wallis-H Testi kullanılmıştır. İki den fazla alt gruba sahip verilerde çıkan anlamlılığın hangi alt gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla gruplara Bonferroni düzeltilmeli Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Alt gruplara ait anlamlılık değeri çalışma için baz alınan $p < 0,05$ 'in gruba ait alt kümelerin sayısına bölünmesiyle belirlenmiştir. Yeniden hesaplanan p değerleri bulgular bölümünde belirtilmiştir.

BULGULAR

Katılımcıların ve Refakat Ettikleri Hastalarının Tanıtıcı Özellikleri: Çalışmaya katılan hasta yakınlarının %45,8'i 30-44 yaş aralığında ve %62,8'si kadındır. Hasta yakınlarının %74,1'i evli olup, %34,6'sı lise mezunudur. Katılımcıların %93,9'u bir ilde yaşamakta ve %54,7'sinin geliri giderine denktir. Hasta yakınlarının %94,2'si bakımda yardım almamaktadır. Hasta yakınlarının %96,2'si hastanın tanısı hakkında bilgi sahibi olup, %84,9'u bilgiyi

doktordan aldığını belirtmektedir (Tablo 1).

Çalışmamıza katılan hastaların %50,3'ü kadın, %57,8'i 18-65 yaş aralığında ve %57,8'i akut bir hastalığa sahiptir. Hastaların %71,2'si dahili hastalıklar grubuna dahil bir tanıya sahip olup, tanı süresi %62,8'i 0-30 gün arasında bulunmaktadır. Hastaların %75,6'sının hastanede yatış süresi 0-5 gün aralığındadır (Tablo 2).

Aile Yaşam Doyumu ve Umutsuzluk Düzeyleri ve Bunları Etkileyen Faktörler: Hasta yakınlarının AYDÖ toplam puan ortalaması 138,52±22,49, BUÖ toplam puan ortalaması ise 7,10±4,40 olarak bulunmuştur.

Hasta yakınlarının yaş, cinsiyet, yaşadığı yer, bakımda yardım alma, hastalık tanısı hakkında bilgi sahibi olma ve bilgi alınan kaynak özellikleri ile AYDÖ ve BUÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan fark saptanmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 1).

Hasta yakınlarının AYDÖ puan ortalamalarında; medeni durumu evli olanlarda bekarlara göre daha yüksek puan ortalaması ile anlamlı fark saptanmıştır ($p = 0,007$). Öğrenim düzeylerinde ($p = 0,013$) ve gelir durumunda ($p = 0,016$) ise alt gruplara bölünerek hesaplanan Bonferroni düzeltilmeli Mann-Whitney U testine göre; okuryazar olmayan hasta yakınlarına göre öğrenim durumu lisansüstü olan ($p = 0,005$) ve gelir durumu gider durumundan fazla olan hasta yakınlarında ($p = 0,004$) anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Bu fark ölçek puanlarında artış yönündedir. Hasta yakınlarının BUÖ puan ortalamasının ise yalnızca hastaya yakınlık derecesine göre istatistiksel olarak farklı olduğu görülmüştür. Ebeveyn olan hasta yakınlarının BUÖ puan ortalamaları hastaların eşleri, kızları, oğulları ve diğer yakınlarına göre daha yüksek bulunmuştur ($p < 0,001$) (Tablo 1).

Hastaların cinsiyeti ve hastalık özelliği ile hasta yakınlarının AYDÖ ve BUÖ ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmamıştır ($p < 0,05$) (Tablo 2).

Hastalığın tanılanma süresi ($p < 0,001$) ile hastanede yatış süresine ($p = 0,007$) göre hasta yakınlarının AYDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde fark oluşturduğu saptanmıştır ($p = 0,007$) (Tablo 2).

Hasta yakınlarının BUÖ puan ortalamaları ile hastanın yaşı ($p < 0,001$), tanı grubu ($p = 0,006$) ve tanılanma süresine ($p < 0,001$) göre anlamlı fark oluşturduğu görülmektedir (Tablo 2).

Hasta yakınlarının AYDÖ ve BUÖ puan ortalamaları arasında negatif yönde zayıf bir ilişki saptanmıştır ($r = -0,387$; $p < 0,001$) (Tablo 3).

TARTIŞMA VE SONUÇ

Yapılan çalışmada hasta yakınlarının aile yaşam doyumu ile umutsuzluk düzeylerinin belirlenmesi araştırılmıştır. Aynı zamanda tanıtıcı özelliklerin aile yaşam doyumuna ve umutsuzluk düzeylerine olan etkisi incelenmiştir.

Çalışmaya katılan hasta yakınlarının AYDÖ puan ortalaması $138,52 \pm 22,49$ 'dur. Ölçekten alınabilecek en yüksek puanın 161 olduğu ve buna göre hasta yakınlarının aile yaşam doyumlarının %86,03 düzeyinde olduğu görülmektedir.¹⁴ Bakım veren ve bakım alan bireylerin özelliklerinin yaşam doyumuna önemli etkisinin olduğu bilinmekle beraber, literatürde hasta yakınlarının yaşam doyumunun orta düzeyde olduğunu bildiren araştırmalar bulunmaktadır.^{14,15} Bu araştırma sonucuna göre ise hasta yakınlarının ailesi ile birlikte olduğunda ortalamanın üstünde bir aile yaşam doyumuna sahip olduğu söylenebilir.

Çalışmaya katılan hasta yakınlarının umutsuzluk puan ortalamalarının $7,10 \pm 4,40$ olması, umutsuzluk düzeylerinin ortalamanın altında olduğu şeklinde yorumlanabilir. Kanser hastalarının yakınlarında umut düzeyini etkileyen faktörleri inceleyen bir çalışma bulunmaktadır.¹³ Çalışmanın sonuçlarına göre umut düzeyinin birçok faktörden etkilenebildiği görülmektedir. Bu çalışmada da umutsuzluk düzeyi puan ortalamasında standart sapmanın yüksek olması bu sonucu desteklemektedir.

Araştırmanın bulgularına göre hasta yakınlarının öğrenim düzeyi ve gelir düzeyi arttıkça aile yaşam doyumunun arttığı belirlenmiştir. Literatürde yer alan araştırma sonuçlarında öğrenim düzeyi ve yaşam doyumunu arasında anlamlı ilişki saptanmıştır.²³ Başka bir çalışmada düşük öğrenim düzeyi olan bakım verenlerin, algılanan bakım yüklerinin daha ağır, yaşam kalitelerinin daha düşük ve umutsuzluk düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.¹⁷ Öğrenim düzeyinin artmasının; insanların üretkenliğinin artması, daha güzel iş fırsatları, daha çok gelir ve sağlık hizmetlerinden kolaylıkla yararlanmak gibi kişilerin yaşam doyumlarını artıran olumlu etkileri olduğu düşünülmektedir. Ayrıca öğrenim düzeyi yüksek olan hasta yakınlarının karşılaştıkları stres ile mücadele etme yöntemlerini daha iyi bildiği ve uyguladığı bilinmektedir.²⁴

Çalışmamızda ebeveyn olan hasta yakınlarının diğer yakınlarla göre aile yaşam doyumlarının azaldığı ve umutsuzluğunun daha fazla olduğu belirlenmiştir. Yapılan bir çalışma çocukların hastaneye yatış sayısı arttıkça, aile ilişkilerinin olumsuz etkilendiği ve katılımcıların büyük çoğunluğunun çocuklarının

hastalıkları ile ilgili endişelerinin olduğunu belirtmiştir.²⁴ Çocuğun hastaneye yatması, ebeveynlerin hayatında önemli bir değişim oluşturmakta ve çocukları için gelecek endişesi yaratmaktadır. Bu zorlu süreçte ailelerin yaşam süreçleri etkilenmekte, aile ilişkilerinde ve rollerde değişiklikler meydana gelmektedir. Bu nedenlerden dolayı umutsuzluk düzeylerinin olumsuz etkilendiği ve aile yaşam doyumlarının azaldığı düşünülmektedir.¹⁰

Çalışmamıza konu olan hastaların tanılanma süresinin 1 yıl ve üzeri olmasının ve yatış süresinin 51 günden uzun olmasının, hasta yakınlarında aile yaşam doyumunu azalttığı görülmektedir. Hastane ortamında en zorlayıcı durumlardan birisi bilinmezliktir. Hastalar ve yakınları bu süreçte yaşamlarının nasıl etkileneceğini ve hastanede kaldıkları sürede ne yaşayacaklarını bilmek isterler. Hastalığın süreci ile ilgili uzayan bu süreler hastaları ve doğal olarak yakınlarını olumsuz etkilediği bu sonuçlardan anlaşılabilmektedir. Hastanede kalış süresinin uzaması ile aile üyelerinin bir arada olması sekteye uğramakta ve aile yaşam doyumunda azalma görülmektedir. Aynı şekilde hastalığın ne olduğunun bilinmediği durumların, hasta yakınlarını gelecek endişesine sürüklediği görülmektedir. Kanserli hastalara bakım veren hasta yakınlarıyla yapılmış bir çalışmada, hasta yakınlarının depresyon sıklığının belirgin şekilde arttığı ve yaşam kalitesinin ise düştüğü, hasta yakınlarının %10'unda orta ve şiddetli depresyon görüldüğü belirlenmiştir.²⁴ Hastaların yatış süresi uzadıkça aile üyelerinin aile sistemi içindeki işlevlerini tam olarak yürütemediği ve yaşamdan aldıkları doyumun da beraberinde azaldığı düşünülmektedir. Bir çalışmada hasta yakınlarının %15,6'sı aile hayatının etkilenmesi nedeniyle memnuniyet durumlarının düşük olduğu saptanmıştır.¹⁴ Önsüz ve arkadaşlarının çalışmasında da hastaların yatış süresi arttıkça, memnuniyet düzeylerinin düştüğü belirlenmiştir.²⁶ Yapılan başka çalışmalarda hastaya bakım verme süresi ve bakım verenlerin stres düzeyi arasında pozitif bir ilişki olduğu ve bakım verenlerin hastaya ayırdıkları zamanın kendileri için ayırdıkları süreyi etkilediği ve günlük programlarında sürekli değişiklik yapmak zorunda kaldıkları tespit edilmiştir.^{27,28}

Çalışmamızda 0-17 yaş grubunda hastası olan ebeveynlerde aile yaşam doyumunun en az ve umutsuzluk düzeylerinin en fazla olduğu görülmektedir. Yaşama yeni başlamış ve savunmasız olan bu grupta tüm sorumluluğun ebeveynler üzerinde olmasının bu durumu etkilediği düşünülmektedir. Çocukluk hastalıkları sonucunda ebeveynlerin hissettiği belirsizlik durumu strese yol açmaktadır.²⁹ Bu nedenle özellik-

le yeni doğan ve çocuk kliniklerinde hastası bulunan hasta yakınlarının sorumluluklarının hafifletilmesinde, onların psikolojik, sosyal ve ekonomik açıdan desteklenmesinde sağlık profesyonellerine önemli görevler düşmektedir.

Çalışmaya katılan dahili hastalık grubuna göre cerrahi hastalık grubunda tanı almış hastaların hasta yakınlarının umutsuzluk düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Kronik hastalıkların tedavi edildiği dahili kliniklerde hasta ve yakınlarının hastalığa daha hakim oldukları; cerrahi kliniklerinde ise cerrahi girişim, anestezi uygulaması ve invaziv girişimlerin daha fazla olmasının hasta yakınlarının gelecek ile ilgili endişelerini arttırabileceği düşünülmektedir.³⁰

Araştırma bulgularına göre, hasta yakınlarının aile yaşam doyumları arttıkça umutsuzluk düzeylerinin azaldığı görülmektedir. Ölçeklerin ifadelerinden yola çıkılarak, bu sonucun aile ile birlikte olduğunda hissedilen olumlu duyguların, gelecek endişesini azalttığı, geleceğe dair iyi şeylerin düşünülmesini arttırdığı söylenebilir.^{19,22}

Sonuç olarak, hasta yakınlarının ailesi ile birlikte olduğunda ortalamanın üstünde bir aile yaşam doyumuna sahip olduğu ve umutsuzluk düzeylerinin ortalamanın altında olduğu görülmüştür. Bu sonuca göre hasta yakınlarının aile yaşam doyumunun iyi düzeyde olması, onların geleceğe dair umutlarını da arttırdığı söylenebilir. Hasta yakınlarının öğrenim düzeyi ve gelirlerinin, aile yaşam doyumlarını iyi yönde etkiledikleri saptanmıştır. Özellikle 0-17 yaş grubuna refakat eden ebeveynlerin aile yaşam doyumlarının düşük, umutsuzluklarının ise yüksek olduğu belirlenmiştir. Buna ek olarak tanı süresinin ve hastanede yatış süresinin gecikmesi hasta yakınlarının aile yaşam doyumlarını azalttığı yani aile içi ilişkilerinde bozulma oluşturduğu görülmektedir.

Bütüncül sağlık yaklaşımında, hastalar yakınları ile birlikte ele alınmalıdır. Tüm hasta yakınlarının bu süreçte hem aile ilişkilerinin hem de ruh sağlığının korunması için sosyal destek olanaklarının artırılmasının hasta yakınlarına fizyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan fayda sağlayacağı bir gerçektir. Özellikle çalışmamızda ortaya konan öğrenim düzeyi ve gelir düzeyi düşük, tanılanma ve yatış süresi uzun, cerrahi hastalıklar nedeniyle tedavi alan ve özellikle 0-17 yaş grubu hastaların ebeveynlerine destek konusunda daha özen gösterilmesi gerektiği düşünülmektedir. Bu durumlarda aile içi sosyal desteklerin artırılması, bakım yüklerinin hafifletilmesi gibi konular hemşirelik bakımının odağına alınmalıdır.

Çalışma örnekleminin sadece İstanbul ve özel bir hastanede yapılmış ve hastalık tanılarının ve hastaların yaşlarının çok ayrıntılı olarak kategorilere ayrılmamış olması bu çalışmanın kısıtlılığı olarak görülmüş olup Türkiye'nin başka şehirlerinde de hasta yakınlarının aile yaşam doyumlarına ve umutsuzluk düzeylerine bakılması önerilmektedir.

Etik Komite Onayı: Etik kurul onayı İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan alınmıştır (Tarih:14.11.2018, karar no: 647).

Çıkar Çatışması: Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemektedir.

Yazar Katkıları: Fikir/kavram: PIV; Tasarım: PIV, GK, Dİ; Danışmanlık:Dİ; Veri toplama ve/veya Veri İşleme: PIV, GK; Analiz ve/veya Yorum:GK; Kaynak tarama;DI. Makalenin Yazımı: PIV, GK, Dİ; Eleştirel inceleme: Dİ.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Teşekkür: Çalışmaya katkıları olan Melis Paçavra, Şehide Sena Öztürk, Hilal Şahin, Melisa Başpınar, Selin Dinç, Özlem Başiböyük, Gülçin Koca, Merve Demir, Tuba Gelener ve Ebru Gelener'e teşekkür ediyoruz.

KAYNAKLAR

1. Hallaç S, Öz F. Aile kavramına kuramsal bir bakış. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2014;6(2):142-153.
2. Mete S. Hemşireliğin temel kavramları. İçinde: Atabek Aştı T, Karadağ A, eds. *Hemşirelik Esasları: Hemşirelik Bilimi ve Sanatı*. Akademi Yayıncılık; 2018:57-78.
3. Taylor RB. *Family Medicine Principles and Practice*, 5th ed. New York, Springer; 1998.
4. Veenhoven R. The study of life satisfaction. In: Saris WE, Veenhoven R, Scherpenzeel AC, Bunting B, eds. *A comparative study of satisfaction with life in Europe*. Hungary: Eötvös University Press; 1996:11-48.
5. Christopher JC. Situating psychological well-being: exploring the cultural roots of its theory and research. *Journal of Counseling & Development*. 1999;77(2):141-153.
6. Kermen U, İlçin Tosun N, Doğan U. Yaşam doyumunu ve psikolojik iyi oluşun yordayıcısı olarak sosyal kaygı. *Eğitim Kuram ve Uygulama Araştırmaları Dergisi*. 2016;2(2):1-29.
7. Dil S, Bulantekin Ö. Hemşirelik öğrencilerinde akademik başarı düzeyi ile aile işlevselliği ve

- kontrol odağı arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşirelik Dergisi*. 2011;2(1):17-24.
8. Dağlı A, Baysal N. Yaşam Doyum Ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*. 2016;15(59):1250-1262.
 9. Seligman MEP. Gerçek mutluluk. Kunt S, Çevirmen. Ankara: HYB Yayınları; 2007.
 10. Aslan Ö, Sekmen K, Kömürcü Ş, Özet A. Kanserli hastalarda umut. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2007;11(2):18-24.
 11. Arslantaş H, Adana F, Kaya F, Turan D. Yatan hastalarda umutsuzluk ve sosyal destek düzeyi ve bunları etkileyen faktörler. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2010;18(2):87-97.
 12. Birol L. Hemşirelik Süreci. *Hemşirelik Bakımında Sistemik Yaklaşım*. İzmir: Etki Yayınları; 2009.
 13. Subaşı HG, Yıldız HN, Tekin S. Kanser hastalarının bakımıyla ilgilenen yakınlarının umut düzeylerinin incelenmesi. *Journal of Turkish Educational Sciences*. 2016;14(2):109-127.
 14. Kalaycı I, Özkul M. Refakatçi aktörlerin yaşam doyumu, bakım yükü ve tükenmişlik düzeylerini etkileyen faktörler açısından bir değerlendirme (SdÜ Araştırma Uygulama Hastanesi Örneği). *Electronic Turkish Studies*. 2018;13(10):418-446.
 15. Kalıncara V, Kalaycı I. Yaşlıya evde bakım hizmeti veren bireylerde yaşam doyumu, bakım yükü ve tükenmişlik. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*. 2017;10(2):19-39.
 16. Atagün Mİ, Balaban ÖD, Atagün Z, Elagöz M, Özpolat AY. Kronik hastalıklarda bakım veren yükü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2013;3(3):513-552.
 17. Dökmen ZY. Yakınlarına bakım verenlerin ruh sağlıkları ile sosyal destek algıları arasındaki ilişkiler. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2017;3(1):1-38.
 18. Barraca J, Yarto LL, Olea J. Psychometric properties of a new family life satisfaction scale. *European Journal of Psychological Assessment*. 2000;16(2):98-106.
 19. Taşdelen Karçkay A. Family Life Satisfaction Scale- Turkish Version: Psychometric Evaluation. *Social Behavior and Personality*. 2016;44(4):631-640.
 20. Çalışkan M, Toker M, Özbay Y. Aile Yaşam Doyumu Ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Uluslararası Erken Çocukluk Eğitimi Çalışmaları Dergisi*. 2017;2(1):1-9.
 21. Beck AT, Weissman A, Lester D, Trexler L. The Measurement of Pessimism. *The Hopelessness Scale*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1971;12(6):861-865.
 22. Seber G, Dilbaz N, Kaptanoğlu C, Tekin D. Umutsuzluk Ölçeği: Geçerlilik ve Güvenirliği. *Kriz Dergisi*. 1993;1:139-142.
 23. Yavuzçehre PS, Torlak S. Denizli kent yoksullarının yaşam kalitesi üzerine bir inceleme. *Çağdaş Yerel Yönetimler*. 2008;17(2):23-44.
 24. Çivi S, Kutlu R, Çelik HH. Kanserli hasta yakınlarında depresyon ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *Gulhane Medical Journal*. 2011;53(4):248-253.
 25. Erdim L, Bozkurt G, İnal S. Annelerin çocuklarının hastaneye yatışından etkilenme durumlarının araştırılması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2006;9(3):36-43
 26. Önsüz M, Topuzoğlu A, Cöbek U, Ertürk S, Yılmaz F, Birol S. İstanbul'da bir tıp fakültesi hastanesinde yatan hastaların memnuniyet düzeyi. *Marmara Medical Journal*. 2008;21(1):33-49.
 27. Uğur Ö, Fadiloğlu ZÇ. Kanser hastasına bakım verenlere uygulanan planlı eğitimin bakım veren yükü üzerine etkisi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*. 2012;1(2):53-58.
 28. Çıtlık Sarıtaş S, Bayır K, Sarıtaş S, Ucuzal M. Karaciğer transplantasyonu yapılan hastalara bakım verenlerin bakım yüklerinin belirlenmesi. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi*. 2014;2(1):18-23.
 29. Er M. Çocuk, hastalık, anne-babalar ve kardeşler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 2006;49:155-168.
 30. Karaman Turan N, Acaroğlu R. Cerrahi girişim uygulanan adölesanlar ile anne/babalarının anksiyete düzeyleri arasındaki ilişki ve anksiyete nedenlerinin incelenmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*. 2012;32(2):308-315.

Tablo 1. Hasta yakınlarının tanıtıcı özellikleri ve AYDÖ ve BUÖ puan ortalamaları (n=344).

Sosyodemografik Özellikler		AYDÖ	BUÖ
	n (%)	Ort. ± SS	Ort. ± SS
Yaş			
18-29	102 (29,6)	134,03 ± 28,14	7,25 ± 4,73
30-44	158 (45,8)	140,74 ± 21,40	6,72 ± 4,12
45-64	63 (18,3)	140,68 ± 16,79	7,17 ± 4,60
65 ve üstü	22 (6,4)	137,18 ± 8,61	7,10 ± 4,40
Test		$X^2=7,304$; $p=0,063$	$X^2=5,530$; $p=0,137$
Cinsiyet			
Kadın	216 (62,8)	139,74 ± 20,93	6,83 ± 4,35
Erkek	128 (37,2)	136,63 ± 24,88	7,46 ± 4,39
Test		$Z=-1,368$; $p=0,171$	$Z=-1,339$; $p=0,181$
Medeni durum			
Evlü	255 (74,1)	140,68 ± 20,17	7,03 ± 4,15
Bekar	89(25,9)	132,57 ± 27,37	7,17 ± 4,97
Test		$Z=-2,710$; $p=0,007$	$Z=-0,029$; $p=0,977$
Öğrenim düzeyi			
Okur yazar değil	10 (2,9)	126,10 ± 18,15 ^a	7,20 ± 3,29
İlkokul	49 (14,2)	140,46 ± 23,54	6,77 ± 4,87
Ortaokul	46 (13,4)	141,60 ± 21,15	7,56 ± 4,27
Lise	119 (34,6)	135,31 ± 22,95	7,54 ± 4,24
Lisans	115 (33,4)	140,61 ± 22,30	6,60 ± 4,40
Lisansüstü	5 (1,5)	148,60 ± 12,03 ^a	4,60 ± 3,97
Test		$X^2=14,54$; $p=0,013$	$X^2=5,25$; $p=0,385$
Yaşadığı yer			
İl	323 (93,9)	138,65 ± 22,45	6,96 ± 4,29
İlçe	17 (4,9)	143,05 ± 14,1	8,82 ± 4,59
Köy	4 (1,2)	11,75 ± 41,5	8,25 ± 8,53
Test		$X^2=1,704$; $p=0,427$	$X^2=3,317$; $p=0,190$
Gelir Durumu			
Gelir giderden fazla	135 (39,2)	141,72 ± 20,21 ^a	7,38 ± 4,39
Gelir gidere denk	188 (54,7)	137,89 ± 22,81	6,65 ± 4,46
Gelir giderden az	21 (6,1)	124,61 ± 28,24 ^a	8,76 ± 2,64
Test		$X^2=8,74$; $p=0,013$	$X^2=5,130$; $p=0,077$
Hastaya yakınlık			
Eşi	88 (25,6)	141,17 ± 14,95	7,14 ± 4,25 ^a
Annesi	91 (26,5)	136,29 ± 22,57	8,32 ± 3,55 ^{bc}
Babası	34 (9,9)	134,20 ± 25,76	9,44 ± 2,84 ^{de}
Kızı	43 (12,5)	142,34 ± 22,41	5,90 ± 5,13 ^{bd}
Oğlu	33 (9,6)	141,96 ± 25,97	6,48 ± 5,31
Diğer	55 (16,0)	135,98 ± 27,42	4,65 ± 3,94 ^{ace}
Test		$X^2=8,607$; $p=0,126$	$X^2=40,440$; $p<0,001$
Bakımda yardım alma			
Evet	20 (5,8)	128,80 ± 36,74	7,85 ± 5,43
Hayır	323 (94,2)	139,19 ± 21,25	7,02 ± 4,30
Test		$Z=-0,857$; $p=0,392$	$Z=-0,782$; $p=0,434$
Hastanın tanısı hakkında bilgi sahibi olma			
Evet	331 (96,2)	138,26 ± 22,54	7,08 ± 4,35
Hayır	13 (3,8)	146,76 ± 20,26	6,69 ± 5,02
Test		$Z=-1,904$; $p=0,057$	$Z=-0,184$; $p=0,854$
Bilgi alınan kaynak			
Doktor	292 (84,9)	139,26 ± 23,09	6,86 ± 4,44
Hemşire	21 (6,1)	132,00 ± 21,51	8,61 ± 2,92
Doktor ve hemşire	23 (6,7)	139,04 ± 10,02	7,17 ± 4,51
Diğer	8 (2,3)	129,87 ± 27,46	10,25 ± 2,71
Test		$X^2=7,103$; $p=0,069$	$X^2=7,466$; $p=0,058$

Z=Mann-Whitney U Testi; X^2 =Kruskal Wallis H Testi; p =Anlamlılık değeri; AYDÖ=Aile Yaşam Doyumu Ölçeği; BUÖ=Beck Umutsuzluk Ölçeği; Ort.=Ortalama; SS=Standart Sapma; n=Örneklem Sayısı; a,b,c,d,e=Bonferroni düzeltilmeli Mann-Whitney U testine göre aralarında istatistiksel açıdan bir fark vardır.

Tablo 2. Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre hasta yakınlarının AYDÖ ve BUÖ puan ortalamaları (n=344).

Sosyodemografik Özellikler		AYDÖ	BUÖ
	n (%)	Ort,±SS	Ort,±SS
Hastanın cinsiyeti			
Kadın	173 (50,3)	139,29±21,92	7,30±4,45
Erkek	171 (49,7)	137,87±23,10	6,83±4,28
Test		Z=-0,551; p=0,582	Z=-0,844; p=0,398
Hastanın yaşı			
0-17	97 (28,2)	135,25±26,12	8,59±3,24 ^{ab}
18-65	199 (57,8)	139,98±20,52	6,46±4,49 ^a
66-79	40 (11,6)	139,70±23,79	5,85±5,12 ^b
80 ve üstü	8 (2,3)	138,62±12,33	7,75±3,88
Test		X ² =1,742; p=0,628	X ² =22,075; p<0,001
Hastanın hastalık özelliği			
Akut	199 (57,8)	139,80±18,80	7,04±3,85
Kronik	145 (42,2)	136,91±26,73	7,10±5,00
Test		Z=-0,089; p=0,929	Z=-0,381; p=0,703
Hastanın tanı grubu			
Dahili Hastalıklar	245 (71,2)	140,05±17,06	6,16±3,80
Cerrahi Hastalıklar	99 (28,8)	137,10±23,94	7,5±4,49
Test		Z=-1,543; p=0,135	Z=-2,851; p=0,006
Hastalığın Tanılanma Süresi			
1-30 gün	216 (62,8)	137,0±19,56 ^{ab}	7,81±3,79 ^{ab}
1-3 ay	57 (16,6)	143,85±24,08 ^{acd}	5,01±5,03 ^{ac}
4-6 ay	23 (6,7)	143,00±31,44 ^{bef}	3,47±5,10 ^{bde}
7 ay-1 yıla kadar	16 (4,7)	146,25±15,10	6,43±5,15
1-5 yıla kadar	18 (5,2)	125,22±31,58 ^{ce}	9,16±2,97 ^{cd}
5 yıl ve üzeri	14 (4,1)	128,78±26,32 ^{df}	7,78±3,57 ^e
Test		X ² =26,828; p<0,001	X ² =41,208; p<0,001
Hastanede yatış süresi			
1-5 gün	260 (75,6)	139,78±22,38 ^a	6,84±4,28
6-15 gün	56 (16,3)	138,83±19,71 ^b	7,89±4,88
16-25 gün	10 (2,9)	131,50±26,67	6,50±3,59
26-50 gün	10 (2,9)	132,50±30,77	6,30±4,85
51 ve üzeri gün	8 (2,3)	114,50±15,07 ^{ab}	10,37±1,50
Test		X ² =14,068; p=0,007	X ² =7,428; p=0,115

Z=Mann-Whitney U Testi; X² = Kruskal Wallis H Testi; p=Anlamlılık değeri; AYDÖ=Aile Yaşam Doyumu Ölçeği; BUÖ=Beck Umutsuzluk Ölçeği; Ort.=Ortalama; SS=Standart Sapma; n=Örneklem Sayısı; a,b,c,d,e,f=Bonferroni düzeltilmeli Mann-Whitney U testine göre aralarında istatistiksel açıdan bir fark vardır.

Tablo 3. Hasta yakınlarının AYDÖ ve BUÖ puan ortalamaları ve arasındaki ilişki (n=344).

			Ort.±SS
		AYDÖ	138,52±22,49
BUÖ	r*	-0,387	7,10±4,40
	p	<0,001	

*:Spearman korelasyon katsayısı kullanılmıştır; AYDÖ=Aile Yaşam Doyumu Ölçeği; BUÖ=Beck Umutsuzluk Ölçeği.