



ORİJİNAL MAKALE / ORIGINAL ARTICLE

Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi / BAUN Sağ Bil Derg
Balıkesir Health Sciences Journal / BAUN Health Sci J
ISSN: 2146-9601- e ISSN: 2147-2238
Doi: <https://doi.org/10.53424/balikesirsbd.962952>



Kalça veya Diz Protezi Cerrahisi Sonrası Klinikte Bakım Verenlerin Yükü ve Stres Düzeyi

Funda ÇETİNKAYA ¹

¹ Aksaray Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Geliş Tarihi / Received: 05.07.2021, Kabul Tarihi / Accepted: 25.08.2021

ÖZ

Amaç: Bu çalışma kalça veya diz protezi ameliyatı olmuş hastaya klinikte bakım veren bireylerin bakım yükü ve stres düzeyini belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel özellikteki araştırma verileri Ocak- Temmuz 2018 tarihleri arasında elde edilmiştir. Araştırmanın örneklemini, bir araştırma hastanesinin ortopedi kliniğinde kalça veya diz protezi ameliyatı olmuş hastaya bakım veren ve örneklem ölçütlerini karşılayan 58 bakım veren birey oluşturdu. Verilerin toplanmasında; “Hasta ve Bakım Veren Tanıtım Formu”, “Bakım Verme Yükü Ölçeği”, “Bakım Veren Stres Ölçeği” ve “Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği” kullanıldı. **Bulgular:** Bakım verenlerin bakım verme yükü ölçeği puan ortalamasının 22.25±11.50 olduğu, bakım veren stres ölçeği puan ortalamasının 4.51±2.74 olduğu saptanmıştır. **Sonuç:** Çalışma sonucunda, kalça veya diz protezi ameliyatı olmuş hastaya hastanede bakım verenlerin bakım yükü ve bakım veren stres ölçeği puan ortalamasının düşük düzeyde olduğu, fakat tam bağımlı düzeyde olan hastaya bakım veren bireylerin bakım yükü ve bakım veren stres ölçeği puan ortalamalarının arttığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hasta, Hasta Yakını, Bakım Yükü, Stres.

The Burden and Stress Level of Caregivers in Clinics to Patients After Hip or Knee Prosthesis Surgery

ABSTRACT

Aim: The purpose of the study was assessment of the caregivers burden and stress level of care in clinics to patients after hip or knee prosthesis surgery. **Materials and Methods:** The descriptive and cross-sectional research data were obtained between January and July 2018. The sample of the study consisted of 58 people who met the sampling criteria of caregiver who underwent hip or knee prosthesis surgery at a orthopedics clinic of a research hospital. In the collection of data were used to “Patient and Caregiver Information Form”, “Caregivers Burden Scale”, “Caregiver Stress Scale” and “Daily Living Activities Scale”. **Results:** The mean value of the caregiver burden was 22.25±11.50 and the mean score of caregiver stress scale was 4.51±2.74. **Conclusion:** In the results of study, it was found that the average care load and care stress scale score of the caregivers of the patients who had hip or knee prosthesis surgery were low, but he caregiver's care burden and caregiver stress scale mean scores of the individuals who were fully dependent on the daily life activities scale were increased.

Keywords: Patient, Relatives, Care Burden, Stress.

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Funda ÇETİNKAYA, Aksaray Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Aksaray, Türkiye

E-mail: fundacetinkaya@aksaray.edu.tr

Bu makaleye atf yapmak için / Cite this article: Cetinkaya, F. (2021). Kalça veya diz protezi cerrahisi sonrası klinikte bakım verenlerin yükü ve stres düzeyi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3):309-316. <https://doi.org/10.53424/balikesirsbd.962952>

©Copyright 2021 by the Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi.



BAUN Sağ Bil Derg 2021 OPEN ACCESS <https://dergipark.org.tr/pub/balikesirsbd>

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

GİRİŞ

Cerrahi girişimler sıklıkla ameliyat sonrası ağrı, yorgunluk ve cerrahi alan yarısı nedeni ile bireyin kendi gereksinimlerini karşılama yeteneğini olumsuz etkileyebilmektedir. Total kalça ya da diz protezi cerrahisi elektif cerrahi prosedürleri içerisinde en yaygın olanlarından biridir (Bayram ve Bilik, 2015). Protez cerrahisi sonrası hastaların iyileşme süresinin uzun olmasının yanında pansuman, dren, alçı ve traksiyon gibi uygulamalar hareket kısıtlılığına yol açmaktadır. Cerrahi girişim uygulanan hastaların tedavisi ve bakımındaki temel amaç; komplikasyonların önlenmesi ya da en aza indirilmesi ile hastanın sağlığının en üst düzeyde sürdürülmesini sağlamaktır. Protez uygulanan ortopedi hastalarının yaşlı olması, bakım gereksinimlerinin çok olması, birçok kronik hastalıklarının bulunması gibi nedenlerden dolayı ameliyattan etkilenmeleri farklı düzeyde olabilmektedir (Montin, Suomine, Leino-kilpi, 2002). Protez ameliyatlarının kompleks yapısı, iyileşmenin uzun sürmesi, hastaların belirli bir süre aktivitesinin kısıtlanması veya yatağa bağımlı kalması, komplikasyon riskinin yüksek olması, yaşlı hasta grubunun çoğunlukta olması gibi birçok nedenden dolayı bakım gereksinimlerinin karşılanmasını önemli kılmaktadır (Bayram ve Bilik, 2015; Showalter ve ark., 2000;). Yapılan çalışmalarda hemşirelerin çoğu kliniklerde hasta sayısının fazla olması nedeniyle hasta gereksinimlerinin çoğunu karşılamada zorluk yaşadıklarını, hastanın yanında hastaya bakım verecek refakatçiye ihtiyaç olduğunu ve refakatçilerin hasta bakımına katılmalarını bekledikleri belirtilmiştir (Bayram ve Bilik 2015; Kızılcı, Söylemez, Uğur, Sezgin, Küçükgüçlü 2013). Hastaların ameliyat sonrası yaşadıkları sorunlar ameliyat sonrası dönemde hastanedeki uygun bakım koşulları ile büyük oranla önlenmektedir. Bu nedenle ameliyattan sonra iyileşmede ve yeniden uyum sürecinde hastaya bakım veren bireylerin desteği de oldukça önemlidir. Bakım verenler; bakım gereksinimi olan kişiyle beraber yaşayan ya da zamanının bir bölümünü ona ayıran onların temel gereksinimlerini karşılayan, tıbbi bakımı içeren hastane işlemlerini takip eden akraba ve arkadaş olarak tanımlanmaktadır (Özer, 2010). Literatürde yaşlı hastalara bakım veren bireylerin, hastanın bakım gereksinimlerini karşılamada, hastanın hastalık süreci ile ilgili semptomlarını yönetmede ve bakım verdikleri hastalarına duygusal yönden destek sağlamada bazı güçlükler yaşadıkları belirtilmektedir (Atagün, Balaban, Atagün, Elagöz, Özpolat, 2011). Hastaların bakım gereksinimlerini gidermek için aile bireylerinin bakıma katılması, aile içi rollerin değişmesine ve aile üyelerinin bakım yükünün artmasına sebep olmaktadır (Montin ve ark., 2002). Bakım yükü, bakım verme sonucunda çıkan, bakım veren birey tarafından stresör olarak algılanan öznel bir deneyim olarak tanımlanmaktadır (Pürüsoy, Sunay, Şengezer, Yalçıntaş, 2011). Bakım yükü bakım verenlerin hem fiziksel hem de psikolojik iyilik halini olumsuz olarak etkileyen bir durumdur (Girgis, Lambert, Johnson, Walter, Currow, 2013; Tel, Demirkol, Kara, Aydın, 2012). Bakım veren kişinin kişisel özellikleri, hasta ile bakım verme sırasındaki ilişkisinin

niteliği, hastaya bakım verme süresi, bakım verenin hasta bakımı dışında sorumluluklarının olması, hastaya çok boyutlu bakım verme zorunluluğu, dar gelirli olma gibi durumlar bakım verme güçlüğünü arttırmaktadır. Dolayısıyla bakım veren bireylerde iştahta değişiklik, uykusuzluk, kas ağrısı, kronik yorgunluk, huzursuzluk, depresyon gibi sorunlar görülmektedir (Etters, Goodall, Harrison, 2008; Zaybak, Güneş, İsmailoğlu, Ülker, 2012). Hastaya bakım veren kişinin yaşadığı sorunlar hasta bireyin yaşam kalitesinin düşmesine ve hastanın psikolojik, fiziksel, sosyal yönden etkilenmesine ve hastanın kendini bir yük olarak görmesine sebep olur (Montin ve ark., 2002). Protez operasyonu yapılan bireyler komplikasyon açısından risk altında olduğundan ve iyileşme süreci uzun süre bildiğinden ameliyat sonrası dönemde, hastaların ve onlara bakım veren bireylerin yaşadıkları güçlüklerin tespit edilmesi, bakım gereksinimlerinin belirlenmesi, hasta ve aile merkezli bakımın planlanması ve uygulanması açısından önemlidir (Showalter, Burger, Salyer, 2000). Ayrıca kalça ve diz protezi operasyonu geçiren hastalar fiziksel aktivitelerde sınırlılık, özbakım gereksinimlerini yerine getirmede yardıma ihtiyaç duyma/tamamen bağımlı olma, ağrı ve uzun iyileşme süreci gibi zorluklar yaşamaktadırlar. Bu ihtiyaçlar klinikte hemşirelik bakımı ile sağlanmaktadır. Cerrahi kliniklerinde hastaya bakım veren hemşirelerin hasta ve ailesine bütüncül yaklaşımı hastanın hastane ve evde bakımının kalitesini de artıracaktır. Fakat hastaların yaşlı olması ve hastanın sınırlılıkları hastanın yanında refakat edecek bir bakım verene gereksinimi yaratmaktadır (Montin ve ark., 2002; Showalter ve ark., 2000). Bakım verme süreci tek bir yardım çeşidi ile sınırlı olmayıp; duygusal, fiziksel ya da maddi destek vermeyi içerdiği gibi hastanın karşılayamadığı günlük gereksinimlerin (yıkama, beslenme, tuvalete gitme, giyinme gibi) karşılanmasını sağlayan bir süreçtir (Atagün ve ark., 2011). Kalça ya da diz protezi sonrası hastaların rehabilitasyon sürecinde olması hastaların ve ailesinin hastaneden çıkmadan önce desteklenmesi hastaya bakım veren bireyin desteklenmesini sağlayacaktır. Bu kapsamda hastanede olduğu sürece hastaya bakım veren bireylerin bakım yükü ve stres düzeylerinin hemşireler tarafından değerlendirilmesi toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesi açısından önemlidir.

Cerrahi kliniklerinde hastanede bulunduğu sürece hastaya bakım veren bireylerin bakım yükü değerlendiren kısıtlı çalışmalar varken (Bayram ve Bilik, 2015; Showalter ve ark., 2000) klinikte hastaya bakım veren bireylerin stres düzeylerinin değerlendiren bir çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle bu çalışma kalça veya diz protezi cerrahisi sonrası bakım verenlerin bakım yükü ve stres düzeyini belirlemek amacıyla yapıldı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın türü

Bu çalışma tanımlayıcı nitelikte bir araştırmadır.

Araştırmanın yeri ve zamanı

Araştırmanın verileri, Ocak-Temmuz 2018 tarihleri arasında ortopedi kliniğinde toplanmıştır.

Araştırmanın evreni ve örnekleme

Araştırmanın evrenini, bir araştırma hastanesinin ortopedi kliniğinde kalça veya diz protezi ameliyatı olmuş hastaya bakım veren 124 birey oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise örneklem ölçütlerini karşılayan 58 bakım veren oluşturmuştur. Örneklem özellikleri; araştırmaya katılmak için gönüllü olması, 18 yaş ve üzerinde olması, hastanın yakını olması, en az 48 saat hastanede hasta yanında refakat etmesi, konuşma ve işitme probleminin olmaması, araştırmaya katılmaya gönüllü olması, Türkçe konuşabilmesi ve anlayabilmesi olarak belirlenmiştir. Bu araştırmada STROBE kontrol listesi takip edildi.

Veri toplama araçları

Veri toplama aracı olarak, demografik verilerin bulunduğu "Hasta ve Bakım Veren Tanıtım Formu", "Bakım Verme Yüğü Ölçeği", Bakım Veren Stres Ölçeği ve hastaların bağımlılık düzeylerini belirlemek için "Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği" kullanılmıştır.

Hasta ve bakım veren tanıtım formu: Bu form iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm hastaya ait sosyodemografik özellikleri içeren 9 soru, ikinci bölümde ise bakım vericiye ait özellikleri içeren 10 soru yer almaktadır.

Bakım verme yüğü ölçeği (BVYÖ): Ölçek, Zarit ve arkadaşları (1980) tarafından bakım veren bireylerin bakım verme yükünü belirlemek için geliştirilmiştir (Zarit, Reeve, Bach-Peterson, 1980). Ölçekte, 22 soru bulunmaktadır. Ölçek puan 0-88 arasında olup, ölçekten alınan puanın yüksek olması bakım veren yükünün yüksek olduğunu gösterir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması İnci ve Erdem tarafından yapılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.87 ile 0.94 arasındadır (İnci ve Erdem, 2008). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach α katsayısı 0.80 olarak belirlendi.

Bakım veren stres indeksi (BSİ): Bakım Veren Stres İndeksi (BSİ), Robinson tarafından (1983) geliştirilmiştir (Robinson, 1983). Türkçe uyarlaması Uğur ve Fadiloğlu (2006) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin güvenilirlik katsayısı 0.77 olarak bulunmuştur. Ölçek toplam 13 içermektedir. Ölçeğin puanlaması 0-1 arası yapılmaktadır. Puanlamada 7'nin üstü subjektif olarak bakım verenin stresli olduğunu göstermektedir (Uğur & Fadiloğlu, 2006). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach α katsayısı 0.68 olarak belirlendi.

Günlük yaşam aktiviteleri ölçeği (GYA): Ölçek Katz ve arkadaşları (1963) tarafından geliştirilmiştir (Katz, Ford, Moskowitz, Jackson, Jaffe, 1963). GYA ölçeği bireylerin banyo, giyinme, tuvalet, hareket, boşaltım, beslenme aktiviteleriyle ilgili bilgileri içeren toplam altı sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin puanlamasında; 0-6 puan bağımlı, 7-12 puan "yarı bağımlı", 13-18 puan "bağımsız" olarak değerlendirilir (Katz ve ark., 1963). Tel, Güler ve Tel (2011) çalışmasında GYA indeksi geçerlilik katsayısı olan Cronbach alfası 0.75 olarak saptanmıştır (Tel, Güler, Tel, 2011). Bu araştırmada GYA indeksi geçerlilik katsayısı 0.91 bulunmuştur.

Veri toplama

Veriler ortopedi kliniğinde kalça veya diz protezi cerrahisi sonrası hastaya bakım verenlerden yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak gündüz saatlerinde klinikte hasta müdahale odasında ortalama 20-25 dakika

süresinde toplanmıştır. Araştırmacı tarafından araştırmanın amacı, hasta ve bakım veren bireylere açıklandıktan sonra araştırmaya katılmayı kabul eden bireylere anket formları uygulanmıştır.

Verilerin analizi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 16.0 (Statistical Package for the Social Science) paket programı, analizinde tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra, Mann Whitney U, Kruskal Wallis varyans analizleri ve Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ kabul edildi.

Araştırmanın etik yönü

Bu çalışma Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak gerçekleştirildi. Çalışma öncesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan (protokol no: 2017/105) ve çalışmanın yapıldığı hastanenin kurum müdürlüğünden yazılı izin alındı. Çalışmada kullanılan ölçeklerin izni alınmıştır. Tüm katılımcılar çalışmanın amacı ve tasarımı hakkında bilgilendirildi. Çalışmaya katılmada gönüllülük esas alınmış olup çalışmaya katılmak isteyenlerin sözlü onamları alınmıştır.

BULGULAR

Bu çalışmada toplam 58 bakım veren birey yer aldı. Bakım veren bireylerin özellikleri ile özelliklerine göre BVYÖ ve BSİ puan ortalamaları Tablo 1'de özetlenmiştir.

Araştırmaya katılan bakım verenlerin yaş ortalamasının 46.81 ± 12.43 olduğu, %62.1'inin 18-49 yaş aralığında, %62.1'inin kadın, %75.9'unun evli, %69'unun ilköğretim mezunu, %70.7'sinin çalışmadığı, %29.3'ünün kronik hastalığa sahip olduğu, %46.6 bakım verenin hastanın çocuğu olduğu belirlenmiştir. Bakım verenlerin %63.8'inin bakım verirken hemşireden destek aldığı saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 2'de hasta bireyin özelliklerine göre bakım verenin BVYÖ ve BSİ puanları görülmektedir. Bakım verilen hasta bireyin cinsiyetine (MW-U=178.5, $p=0.033$), medeni durumuna (MW-U=141.00, $p=0.02$) ve hastanın bağımlılık düzeyine (KW=6.422, $p=0.04$) göre BVYÖ ölçeği puan ortalamasının istatistiksel düzeyde anlamlı bir farka sahip olduğu saptanmıştır. Bakım verilen bireyin gelir durumu (MW-U=242.00, $p=0.013$), hasta bireyin olduğu ameliyatın türü (MW-U=160.50, $p=0.026$) ve hastanın bağımlılık düzeyine (KW=10.602, $p=0.005$) göre BSİ puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir.

Bakım verenlerin BVYÖ ve BSİ arasındaki ilişki incelendiğinde, puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=0.474$, $p=0.000$) (Tablo 3).

Tablo 1. Bakım vericilerin tanıtıcı özelliklerine göre bakım yükü ve stres indeksi puanları (n=58).

| Bakım verici özellikleri | n(%) | BVYÖ X ± SS | BSİ X ± SS |
|--|----------|------------------------|-------------------------------|
| Yaş (Ort±SS)(46.81±12.43) | | | |
| 18-49 | 36(62.1) | 23.36±13.0 | 4.72±2.63 |
| 50 ve üzeri | 22(37.9) | 20.45±8.50 | 4.18±2.95 |
| Test ve p değeri | | MW-U=345.0 p=0.413 | MW-U=365.5 p=0.524 |
| Cinsiyet | | | |
| Kadın | 36(62.1) | 23.19±12.76 | 4.0 ± 2.42 |
| Erkek | 22(37.9) | 20.77±9.16 | 5.36 ± 3.07 |
| Test ve p değeri | | MW-U=371.50 p=0.694 | MW-U=284.00 p=0.071 |
| Medeni durum | | | |
| Evli | 44(75.9) | 21.88±12.62 | 4.40 ± 2.92 |
| Bekar | 14(24.1) | 23.42 ± 7.21 | 4.85 ± 2.14 |
| Test ve p değeri | | MW-U=242.00 p=0.230 | MW-U=269.00 p=0.476 |
| Eğitim durumu | | | |
| İlköğretim | 40(69.0) | 22.22±11.01 | 4.10±2.64 |
| Lise | 13(22.4) | 21.07±13.22 | 5.61±3.09 |
| Üniversite | 5(8.6) | 25.60±12.70 | 5.0±2.12 |
| Test ve p değeri | | KW=0.506 p=0.776 | KW=3.805 p=0.149 |
| Çalışma durumu | | | |
| Çalışıyor | 17(29.3) | 21.88±10.93 | 5.76±2.58 |
| Çalışmıyor | 41(70.7) | 22.41±11.86 | 4.0±2.67 |
| Test ve p değeri | | MW-U=346.50 p=0.973 | MW-U=218.00 p=0.025 |
| Bakım verici gelir durumu | | | |
| Gelir giderden az | 8(13.8) | 32.37±18.14 | 5.87±2.29 |
| Gelir gidere denk | 44(75.9) | 20.02±9.28 | 4.13±2.66 |
| Gelir giderden fazla | 6(10.3) | 25.16±9.45 | 5.50±3.50 |
| Test ve p değeri | | KW=6.001 p=0.05 | KW=3.160 p=0.206 |
| Bakım veren kronik hastalık varlığı | | | |
| Evet | 17(29.3) | 20.88±10.51 | 4.23±2.72 |
| Hayır | 41(70.7) | 22.82±11.96 | 4.63±2.78 |
| Test ve p değeri | | MW-U=332.50 p=0.784 | MW-U=321.50 p=0.642 |
| Hasta ile yakınlık derecesi | | | |
| Kardeşi | 11(18.9) | 24.27±10.78 | 5.00±2.40 |
| Çocuğu | 27(46.6) | 23.29±9.67 | 4.70±2.64 |
| Akraba | 6(10.3) | 27.33±22.41 | 4.16±3.48 |
| Eşi | 14(24.1) | 16.50±7.59 | 3.92±3.04 |
| Test ve p değeri | | KW=6.573 p=0.087 | KW=1.322 p=0.724 |
| Bakım veren destek alma durumu | | | |
| Evet | 37(63.8) | 20.01±9.22 | 4.14±2.78 |
| Hayır | 21(36.2) | 26.00±14.19 | 4.72±2.74 |
| Test ve p değeri | | MW-U=291.00 p=0.114 | MW-U=344.00 p=0.469 |

MW-U=Mann-Whitney U testi, KW=Kruskal-Wallis testi, X=Ortalama, SS=Standart sapma.

Tablo 2. Bakım verilen bireylerin özelliklerine göre bakım verenin bakım yükü ve stres indeksi puanları (n=58).

| Bakım verilen bireyin özellikleri | n(%) | BVYÖ X±SS | BSİ X±SS |
|--|----------|-------------------------------|-------------------------------|
| Yaş X±SS = 65.94±11.10 | | | |
| 65 yaş ve üzeri | 30(51.7) | 24.25±12.85 | 4.45±2.88 |
| 65 yaş altı | 28(48.3) | 19.21±8.48 | 4.60±2.58 |
| Test ve p değeri | | MW-U=316.5 p=0.171 | MW-U=381.5 p=0.737 |
| Cinsiyet | | | |
| Kadın | 45(77.6) | 20.91±11.93 | 4.26±2.87 |
| Erkek | 13(22.4) | 26.92±8.76 | 5.38±2.10 |
| Test ve p değeri | | MW-U=178.5 p=0.033 | MW-U=214.00 p=0.141 |
| Medeni durum | | | |
| Evli | 47(81.0) | 21.04±11.85 | 4.31±2.93 |
| Bekar | 11(18.9) | 27.45±8.50 | 5.36±1.56 |
| Test ve p değeri | | MW-U=141.00 p=0.020 | MW-U=193.00 p=0.191 |
| Eğitim durumu | | | |
| Okur yazar değil | 33(56.9) | 23.75±12.85 | 4.69±2.81 |
| İlköğretim | 20(34.5) | 18.95±6.88 | 4.15±2.83 |
| Lise | 3(5.2) | 17.00±15.09 | 4.00±2.64 |
| Üniversite | 2(3.4) | 38.5±2.12 | 6.0±1.41 |
| Test ve p değeri | | KW=6.169 p=0.104 | KW=1.255 p=0.740 |
| Bakım verilen bireyin gelir durumu | | | |
| Geliri var | 36(62.1) | 21.69 ± 10.41 | 5.13 ± 2.52 |
| Geliri yok | 22(37.9) | 23.18 ± 13.31 | 3.5 ± 2.85 |
| Test ve p değeri | | MW-U = 386.50 p=0.879 | MW-U=242.00 p=0.013 |
| Bakım verilen bireyin kronik hastalık varlığı | | | |
| Evet | 34(63.8) | 20.41±9.27 | 4.67±2.88 |
| Hayır | 24(41.4) | 24.87±13.88 | 4.29±2.57 |
| Test ve p değeri | | MW-U=354.00 p=0.393 | MW-U=368.50 p=0.530 |
| Sürekli ilaç kullanma durumu | | | |
| Evet | 37(63.8) | 20.45±9.18 | 4.37±2.88 |
| Hayır | 21(36.2) | 25.42 ±14.45 | 4.76±2.54 |
| Test ve p değeri | | MW-U=317.00 p=0.247 | MW-U=354.00 p=0.574 |
| Hastanın ameliyat türü | | | |
| Kalça protezi | 12(20.7) | 28.41±16.38 | 6.00±2.29 |
| Diz protezi | 46(79.3) | 20.65 ± 9.45 | 4.13± 2.74 |
| Test ve p değeri | | MW-U=178.00 p=0.060 | MW-U=160.50 p=0.026 |
| Hastanın GYÖ'ye bağımlılık düzeyi | | | |
| Bağımsız | 18(31.0) | 17.05±5.63 | 3.83±2.72 |
| Yarı bağımlı | 31(53.4) | 22.80±10.14 | 4.09±2.46 |
| Tam bağımlı | 9(15.5) | 30.77±11.50 | 7.33±2.12 |
| Test ve p değeri | | KW=6.422 p=0.04 | KW=10.602 p=0.005 |

MW-U=Mann-Whitney U testi, KW=Kruskal-Wallis testi, X=Ortalama, SS=Standart sapma.

Tablo 3. Bakım verenin BVYÖ ve BSİ puanları arasındaki ilişki

| | | BVYÖ | BSİ |
|------|----|--------------|--------------|
| BVYÖ | r | 1 | 0.474 |
| | p* | | 0.000 |
| BSİ | r | 0.474 | 1 |
| | p* | 0.000 | |

*p < 0.05.

1

TARTIŞMA

Bu çalışmada bakım verenlerin çoğunluğunun kadın (%62.1) ve yaş ortalamasının 46.81 ± 12.43 olduğu belirlenmiştir (Tablo 1). Literatürde bakım verenler ile yapılan diğer çalışmalar incelendiğinde Oupra, Griffiths, Pryor, ve Mott (2010) inmeli hastaya bakım veren bireylerle yaptığı deneysel çalışmada bakım veren bireylerin yaş ortalamasının kontrol grubunda 44.3 ve deney grubunda 44.2 olduğunu belirtmiştir (Oupra ve ark., 2010). Şirzai, Ünsal Delialioğlu, Sarı ve Özel (2015) çalışmasında bakım verenlerin %84.7'sinin kadın, yaş ortalamasının 47.01 ± 12.91 olduğu, Tel, Demirkol, Kara ve Aydın (2012) çalışmasında bakım verenlerin %93.6'sının kadın, yaş ortalamasının 36.22 ± 8.33 olduğu belirlenmiştir (Şirzai ve ark., 2015; Tel ve ark., 2012). Tablo 1'de bakım veren bireylerin özelliklerine göre BVYÖ ve BSİ puanları görülmektedir. Bakım verenlerin bakım yükü puanlarının ortalama değerinin 22.25 ± 11.50 olduğu, BSİ ortalamasının 4.51 ± 2.74 olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlardan bakım verenlerin bakım yükü ve BSİ düzeylerinin düşük olduğu görülmektedir. Bakım verenlerin hastanede bakım veriyor olması ve hasta bireye bakım verirken hemşireden destek almasından (%63.8) dolayı bakım yükü ve stres düzeylerinin düşük çıktığı sonucuna varılabilir. Ayrıca literatürde gönüllü olarak bakım vermenin algılanan yükün derecesini azalttığı belirtilmektedir (Sales, 2013). Bu çalışmada da bakım yükü ve BSİ düzeylerinin düşük olması hastalara bakım veren bireylerin çoğunlukla hastaların kardeşi, çocuğu ve eşi olması nedeniyle, yaşadıkları yüksek maneviyat duygusundan dolayı bakım vermeyi daha az yük olarak algılamalarına bağlı olabilir. Bayram ve Bilik çalışmasında hastanede hastaya bakım veren bireylerin bakım yükü ortalamasının 43.98 ± 16.58 ile orta düzeyde bakım yüküne sahip olduğunu belirtmiştir (Bayram ve ark., 2015). Tuna Malak ve Dicle beyin tümörü hastaya klinikte bakım verenlerin yükünü değerlendirdiği çalışmada kötü huylu tümörü olan hastaya bakım veren bireylerin aile yükü puan ortalaması 4.47 ± 2.2 ile yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir (Tuna Malak ve ark., 2008). Hartke ve King inmeli hastaya bakım veren bireylerle yaptığı deneysel çalışmada bakım desteği sağlanan bireylerin zamanla bakım yükü ve stres düzeyinin azaldığını belirtmiştir (Hartke ve ark., 2003). Pürlüsoy ve arkadaşlarının diyaliz hastalarının bakım verenlerinde bakım yüklerini değerlendirdikleri çalışmada; bakım verenlerin çoğunun hafif ve orta düzeyde bakım yüküne sahip olduğu belirlenmiştir (Pürlüsoy ve ark., 2011).

Bakım verenin tanımlayıcı özelliklerine göre bakım yükü puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$) (Tablo 1). Tuna Malak ve Dicle beyin tümörü hastalarına klinikte bakım verenlerin, Ak, Yavuz, Lapsekili ve Türkçapar psikiyatrik bozukluğu olan hastalara, Akgün Şahin, Polat, Ergüney kemoterapi alan hastalara bakım verenlerin bakım yükü ile ilgili yaptıkları çalışmada bakım yükünün yaş, cinsiyet, medeni duruma göre değişmediği saptanmıştır (Ak ve ark. 2012; Akgün Şahin ve ark. 2009; Tuna Malak ve ark., 2008). Taşdelen ve Ateş evde bakıma gereksinimi olan hastaya bakım veren bireylerde bakım yükünü değerlendirdiği çalışmada bakım verenlerin yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum, gelir, hasta ile yakınlık derecesine göre BVYÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığını belirtmiştir (Taşdelen ve ark., 2012). Bakım verenlerin tanımlayıcı özelliklerine göre BSİ puan ortalaması karşılaştırıldığında sadece bakım verenin çalışma durumu ve BSİ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p < 0.05$) diğer tanımlayıcı özelliklere göre BSİ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p > 0.05$) belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre bakım veren bireylerin BSİ değerinin değiştiği söylenebilir. Çalışan bireylerin çalışma sorumluluklarına ilave bakım yükümlülüğünün eklenmesi bireylerin stres düzeyini artırmış olabilir. Çalışmada bakım verilen hasta bireylerin yaş ortalamasının 65.94 ± 11.10 , çoğunluğunun diz protezi ameliyatı ve yarı bağımlı olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Ortopedi kliniklerinde bulunan hastaların büyük bir çoğunluğunu 60 yaş üzeri bireyler oluşturmaktadır (Savcı ve Bilik 2014). Bayram ve Bilik çalışmasında hastaların yaş ortalamasının 59.12 ± 18.71 olduğunu ve çoğunluğunun diz protezi ameliyatı olduğunu belirtmiştir (Bayram ve ark., 2015). Koç, Büker, Şavkın ve Kırer (2012) çalışmasında ortopedik cerrahi girişimi sonrasında hastaların ileri derecede bağımlı olduğunu yaş ortalamasının ise 49.78 ± 21.11 olduğunu belirtmiştir (Koç ve ark., 2012). Çalışma sonuçları incelendiğinde bakım verilen bireyin erkek, bekar ve GYA ölçeğine göre tam bağımlı olmasının bakım yükü ortalamalarını artırdığını göstermektedir. Bu sonuca göre çalışmada hastaların bağımlılık düzeyi arttıkça bakım verenlerin bakım yükünün de arttığı görülmektedir. Tel ve arkadaşları (2012) çalışmasında bakım verilen bireyin cinsiyete göre bakım yükü puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmazken hastanın bağımlılık durumuna göre bakım yükü puanları arasında istatistiksel olarak

anamlı fark olduğu belirlenmiştir (Tel ve ark. 2012). Tuna Malak ve Diele çalışmasında klinikte bakım veren bireylerin bakım yükü puanının bakım verilen bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre değişmediği fakat hastaların bağımlılık düzeyine göre bakım yükü puanının arttığı belirlenmiştir (Tuna Malak ve ark., 2008). Bayram ve Bilik çalışmasında hastaların bağımlılık düzeyi arttıkça bakım verenlerinde bakım yükünün de arttığı belirtilmiştir (Bayram ve ark., 2015). Mollaoğlu, Ozkan, Tuncay, Kars ve Fertelli yaptıkları çalışmada hastanın bağımlılık düzeyi arttıkça bakım veren bireyin yükünün arttığı belirtilmiştir (Mollaoğlu ve ark., 2011). Evde hastaya bakım verenlerin bakım yükü ve stres düzeyini inceledikleri çalışmada da hastanın bağımlılık düzeyi arttıkça bakım yükünün arttığı belirtilmiştir (Gök Uğur & Çatiker, 2019).

Bakım verilen bireyin gelir durumu ameliyat türü ve hastanın bağımlılık düzeyine göre BSİ puan ortalamasının istatistiksel düzeyde anlamlı farka sahip olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Bu sonuçlarından bakım verilen bireyin gelirinin olmaması, kalça protezi ameliyatı olması ve tam bağımlı olması özelliklerinin bakım verenin BSİ puan ortalamalarını artırdığı görülmektedir. Hastanın gelirinin olmaması bakım verici kişiyi zorlayarak stres yaratan bir durum olarak değerlendirilebilir. Kalça ve diz protezi ameliyatların kompleks yapısı, iyileşmenin uzun sürmesi, hastaların belirli bir süre aktivitesinin kısıtlanması veya yatağa bağımlı kalması, komplikasyon riskinin yüksek olması ve yaşlı hasta grubunun çoğunlukta olması gibi birçok nedenden dolayı bakım gereksinimleri artmaktadır (Showalter ve ark., 2000). Kalça protezi ameliyatı olmuş hastaların bakım vericilerinde stres düzeyinin yüksek olmasının sebebi ameliyat sonrası hastanın hareket yeteneğinin kısıtlı olması ve gereksinimlerinin çoğunun bakım vericiler tarafından karşılanması olduğu düşünülebilir. Çalışmada bakım verilen bireyin tam bağımlı olması ve tüm gereksinimlerin bakım veren tarafından karşılanmasının bakım verenin stres düzeyini artırdığını göstermektedir. Bakım verenlerin BVYÖ ve BSİ puanları arasındaki ilişki incelendiğinde bakım yükü ile stres düzeyi arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu, bakım yükü ile stres düzeyi ($r=0.474$; $p=0.000$) puanları arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Bu çalışma sonuçlarına göre bakım verenin bakım yükü arttıkça stres düzeyi de artmaktadır. Daha önce yapılan çalışmalarda da bakım veren bireylerde bakım yükü arttıkça bakım verenin stres düzeyinin arttığı (Gök Uğur ve Çatiker, 2019) yaşam kalitesinin azaldığı tespit edilmiştir (Kalınkara ve Kalaycı, 2017).

SONUÇ

Sonuç olarak, kalça veya diz protezi ameliyatı olmuş hastaya hastanede bakım verenlerin bakım yükü ve BSİ puan ortalamasının düşük olduğu, fakat GYA ölçeğine göre tam bağımlı olan bireylere bakım verenlerin BVYÖ ve BSİ puan ortalamasının yüksek olduğu belirlenmiştir. Hastalara bakım gereksinimleri konusunda yardımcı olan yakınlarının düşük düzeyde de

olsa bakım yükü yaşamları, hemşirelerin bakım verenlerle iletişim halinde olmasını önemli kılmaktadır. Hastanede majör cerrahi girişim sonrasında hastaya bakım veren bireylerin bakım verme güçlükleri hemşireler tarafından belirlenerek, gerekli profesyonel desteği sağlamak bakım vericilerin bakım verme rollerini yerine getirmede ve psikolojik olarak desteklenmesi önemlidir. Bu nedenle cerrahi hastalarına bakım verenlere ilişkin çalışmaların geliştirilmesi; hasta ve bakım verenlerin yaşam kalitesinin artırılmasına, stres düzeyinin ve bakım verenlerin yaşadıkları yükü azaltmasına temel oluşturacağı için önemlidir.

Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlü Yönleri

Bu araştırmanın sınırlılıkları tek merkezde, ortopedi kliniğinde kalça veya diz protezi ameliyatı olmuş hastaya bakım veren sınırlı kişi ile çalışılmış olmasıdır. Araştırmanın güçlü yönü ise kalça ve diz protezine bakım veren hastaların bakım yükü ve stres düzeyinin değerlendirildiği çalışma olmamasıdır.

Çıkar Çatışması

Yazar, bu makalenin araştırılması, yazarlığı ve/veya yayınlanması ile ilgili olarak herhangi bir potansiyel çıkar çatışması beyan etmemiştir.

Yazar Katkıları

Plan, tasarım: FÇ; Gereç, yöntem ve veri toplama: FÇ; Analiz ve yorum: FÇ; Yazım ve eleştirel değerlendirme: FÇ.

KAYNAKLAR

- Ak, M., Yavuz, F., Lapsekili, N., Türkçapar, M.H. (2012). Kronik psikiyatrik bozukluğu bulunan hastaların ve bakım verenlerin bakım yükü açısından değerlendirilmesi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 25, 330-337.
- Akgün Şahin, Z., Polat, H., Ergüney, S. (2009). Kemoterapi alan hastalara bakım verenlerin bakım verme yüklerinin belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12:2.
- Atagün, M.İ., Balaban, Ö.D., Atagün, Z., Elagöz, M., Özpolat, A.Y. (2011). Kronik hastalıklarda bakım verme yükü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 3, 513-522.
- Bayram, H., Bilik, Ö. (2015). Majör ortopedik cerrahi uygulanan hastalara klinikte bakım verenlerin bakım yükünün ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. 7. Ulusal Ortopedi ve Travmatoloji Hemşireliği Kongresi; 27 Ekim -1 Kasım, Antalya.
- Etters, L., Goodall, D., Harrison, B.E. (2008). Caregiver burden among dementia patient caregivers: A review of the literature. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 20, 423-428.
- Girgis, A., Lambert, S., Johnson, C., Waller, A., Currow, D. (2013). Physical, psychosocial, relationship, and economic burden of caring for people with cancer: A Review. *Journal of Oncology Practice*, 9, 197-202.
- Gök Uğur, H., Çatiker, A. (2019). Evde bakım hastalarının bakım vericilerindeki stres düzeyi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 35(3), 115-122.

- Hartke, R.J., King, R.B. (2003). Telephone group intervention for older stroke caregivers. *Topic in Stroke Rehabilitation*, 9(4), 65-81.
- İnci, F.H., Erdem, M. (2008). Bakım verme yükü ölçeği'nin türkçe'ye uyarlanması geçerlilik ve güvenilirliği. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(4), 85-94.
- Kalinkara, V., Kalaycı, I. (2017) Yaşlıya evde bakım hizmeti veren bireylerde yaşam doyumu, bakım yükü ve tükenmişlik. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi (YSAD)*, 10(2), 19-39.
- Katz, S., Ford, A.B., Moskowitz, R.W., Jackson, B.A., Jaffe, M.W. (1963). Studies of illness in the Aged. The Index of ADL: A Standardized Measure of Biological and Psychosocial Function. *JAMA*, 185, 914- 919.
- Kızılcı, S., Söylemez, B.A., Uğur, Ö., Sezgin, D., Küçükçüçlü, Ö. (2013). İç hastalıkları kliniklerinde çalışan hemşirelerin refakatçiler hakkındaki görüş ve deneyimleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16 (4), 241-249.
- Koç, S., Bükler, N., Şavkın, R., Kıter, E. (2012). Ortopedi ve travmatoloji hastalarının bağımsızlık ve depresyon düzeylerinin hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi üzerine etkisi. *Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 23(3), 130-136.
- Mollaoğlu, M., Ozkan Tuncay, F., Kars Fertelli, T. (2011). İnmeli hasta bakım vericilerinde bakım yükü ve etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 4(3), 125-130.
- Montin, L., Suomine, T., Leino-kilpi, H. (2002). The experiences patient undergoing total hip replacement. *Journal of Orthopedic Nursing*, 6, 23-29.
- Oupra, R., Griffiths, R., Pryor, J., Mott, S. (2010). Effectiveness of supportive educative learning programme on the level of strain experienced by caregivers of stroke patients in Thailand. *Health and Social Care in the Community*, 18(1), 10-20.
- Özer, S. (2010). Kalp yetersizliğinde aile /bakım verici yükü. *Türk Kardiyol Dern Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 1(1), 3-7.
- Robinson BC. (1983).Validation of A Caregiver Strain Index. *Journals of Gerontology*,38(3): 344-8.
- Pürlüsoy, G., Sunay, D., Şengezer, T., Yalçıntaş, A. (2011). Diyaliz hastalarının bakıcılarında bakı yükü ve depresyon. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 15(1), 17-23.
- Sales, E. (2003). Family burden and quality of life. *Quality of life research*, 12 (1), 33-41.
- Savcı, A., Bilik, Ö. (2014). Ortopedi ve travmatoloji kliniğinde geriatrik değerlendirme. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 7(2), 156-163.
- Showalter, A., Burger, S., Salyer, J. (2000). Patients' and their spouses' needs after total joint arthroplasty; A pilot study. *Orthopaedic Nursing*, 9(1), 49-57, 62.
- Şirzai, H., Ünsal Delialioğlu, S., Sarı, İ.F., Özel, S. (2015). İnme ve bakım verme yükü. *Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Bilimleri Dergisi*, 18, 162-169.
- Taşdelen, P., Ateş, M. (2012). Evde bakım gerektiren hastaların bakım gereksinimleri ile bakım verenlerin yükünün değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 9(3), 22-29.
- Tel, H., Demirkol, D., Kara, S., Aydın, D. (2012). KOAH'lı Hastaların bakım vericilerinde bakım yükü ve yaşam kalitesi. *Türk Toraks Dergisi*, 13, 87-92.
- Tel, H., Guler, N., Tel, H. (2011). Yaşlıların evde günlük yaşam aktivitelerini sürdürme durumu ve yaşam kaliteleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 13(2), 59-67.
- Tuna Malak, A., Dicle, A. (2008). Beyin tümörlü hastalarda bakım verenlerin yükü ve etkileyen faktörler. *Türk Nöroşirürji Dergisi*, 18(2), 118-12.
- Uğur, Ö., Fadiloğlu, Ç. (2006). Onkoloji hastasına evde bakım verenlerin bakım yükünün incelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir.
- Zarit, S.H., Reeve, K.E., Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of theimpaired elderly: correlates of feelings of burden. *Gerontologist*, 20, 649-655.
- Zaybak, A., Güneş, Ü., İsmailoğlu, E.G., Ülker, E. (2012). Yatağa bağımlı hastalara bakım veren bireylerin bakım yüklerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(1), 48-54.