

KRONİK HASTALIĞA SAHİP KİŞİLERE BAKIM VERENLERİN STRES DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Nilgün ERDOĞAN¹, Dilek TALHAOĞLU², Oktay BEKTAŞ³

Öz

Amaç: Çalışmada Bakım Veren Stres Ölçeğinin beşli likert haline getirilip ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik analizleri yapıldıktan sonra kronik hastalığa sahip kişilere bakım verenlerin yaşadıkları stres düzeyini belirlemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışma nicel araştırma yöntemlerinden tanımlayıcı tipte yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Niğde il merkezinde yaşayan kronik hastalığa sahip kişilere bakım verenler oluşturmuştur. Verileri toplamak için çevrimiçi anket formu (Google Form) hazırlanmış ve katılımcılara, WhatsApp, e-posta aracılığı ile ulaşılmıştır.

Bulgular: Ölçeğin yapı geçerliği kapsamında açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Güvenirlik analizinde ise Cronbach's Alpha değeri 0,89 bulunmuştur. Bakım alanların, %64'ü kadın, %48.2'si 51 yaş ve üzeri, %35'i yükseköğretim mezunu ve %28.4'ü ev hanımıdır. Bakım verenlerin ise, %63.8'i kadın, %41.3'ü 18-28 yaş grubunda, %47.5'i lisans ve üzeri, %33.5'i memur, %17.9'u ailesi ile birlikte yaşamaktadır. Bakım verenlerin %44.4'ü genel olarak sağlık durumunu iyi olarak değerlendirmektedir, %65.8'inin kronik hastalığı yoktur ve bakım verme işi %75.5'inde yorucu bulunmuştur.

Sonuç: Hastaların tanıtıcı özellikleri ile bakım vericilerin stres ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında, hastaların yaşının, medeni durumunun, eğitim durumunun ve sosyal güvence varlığının istatistiksel olarak bakım vericilerin stres düzeyini etkilemediği tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hasta bakımı, Kronik hastalık, Stres

¹ Uzman Hemşire, Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Niğde, Türkiye
nilgun_51@hotmail.com ORCID: 0000-0002-2210-3372

² Sorumlu Yazar, Öğr. Gör. Dr., Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu
Osmaniye, Türkiye dilektalhaoglu@gmail.com ORCID: 0000-0002-9333-1129

³ Prof. Dr., Erciyes Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Kayseri, Türkiye, obektas@erciyes.edu.tr ORCID: 0000-0002-2562-2864

Makale gönderim tarihi: 26.12.2022

Makale kabul tarihi: 27.12.2023

Künye Bilgisi: Erdoğan N., Talhaoğlu D., Bektaş O. (2023). Kronik Hastalığa Sahip Kişilere Bakım Verenlerin Stres Düzeylerinin Belirlenmesi. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 4(3), 469 – 486.

Determination of Stress Levels of Caregivers of People with Chronic Disease

Abstract

Aim: In the study, it was aimed to determine the level of stress experienced by caregivers of people with chronic diseases after the Caregiver Stress Scale was transformed into a five-point Likert scale and the validity and reliability analyzes of the scale were performed.

Method: The study was conducted in descriptive type from quantitative research methods. The population of the study consisted of caregivers of people with chronic diseases living in Niğde city center. An online survey form (Google Form) was prepared to collect the data and the participants were contacted via WhatsApp and e-mail.

Findings: Exploratory and confirmatory factor analysis were conducted for the construct validity of the scale. In the reliability analysis, Cronbach's Alpha value was found to be 0.89. Of the care recipients, 64% were female, 48.2% were 51 years of age or older, 35% had higher education degrees and 28.4% were housewives. Among caregivers, 63.8% were female, 41.3% were in the 18-28 age group, 47.5% had a bachelor's degree or higher, 33.5% were civil servants, and 17.9% lived with their families. Overall, 44.4% of caregivers rated their health status as good, 65.8% did not have chronic diseases and 75.5% found caregiving work tiring.

Results: When the descriptive characteristics of the patients and the stress scale mean scores of the caregivers were compared; It was determined that the age, marital status, educational status and social security of the patients did not statistically affect the stress level of the caregivers.

Keywords: Chronic disease; Patient care; Stress

1. GİRİŞ

Stres Selye'ye göre; olumlu ya da olumsuz duygular yaşamamıza sebep olan, "vücuda yüklenen özel olmayan herhangi bir isteme karşı, vücudun tepkisi" olarak tanımlanmaktadır (Biggs, Brough ve Drummond, 2017; Güçlü, 2001; Kaya, 2019; Schneiderman, Ironson ve Siegel, 2005). Stresin oluşabilmesi için kişinin var olduğu ortamda, kişiyi rahatsız edecek farklılıkların olması gerekir (Schneiderman ve ark., 2005; Szabo, Tache ve Somogyi, 2012). Stresin birey üzerindeki etki ve sürecini açıklayan Lazarus ve Folkman (1980)'a göre kişi stresli bir olay ile karşılaştığında; algılayış biçimine göre durumu değerlendirmektedir. Birey başa çıkma kaynaklarını değerlendirdiğinde içinde bulunduğu durumu fiziksel ve psikolojik tehdit olarak algıladığında stres ortaya çıkar. Bakım verenlerin strese gösterdiği tepkiler, kişilerin içinde bulunduğu stresli durumu nasıl algıladığı ile ilgilidir. Birey, içinde bulunduğu durumla başa çıkmak için bilişsel ve davranışsal çabalara girmektedir (Folkman ve Lazarus, 1980). Kişi stresli durumu ne kadar olumsuz veya tehdit edici algılayarsa; stres tepkisi de o kadar olumsuzdur. Bakım verenin stresi, hastaya bakmak için yetersiz bakım verme becerileri ve bakım verme streslerini yönetmek için yetersiz başa çıkma stratejileri nedeniyle daha da kötüleşebilir (Folkman ve Lazarus, 1980; Pearlin, Mullan, Semple ve Skaff, 1990). Bu nedenle stres, olumsuz ve sürekli artan bir süreç haline gelmektedir (Pearlin ve ark., 1990).

Lazarus ve Folkman'ın (1984) Transaksiyonel Stres Teorisi, bakım veren stresinin dinamik ve etkileşimsel sürecini kavramsallaştırmada temel olmuştur. Lazarus ve Folkman'ın (1984) Transaksiyonel Stres Teorisi, kronik sağlık sorunları olan bireylerin bakım verenleri arasında stres oluşumunu ifade etmek için genişletilmiştir (Haley ve ark., 2003). Bu teori, olumsuz bireysel / çevresel işlemlerden kaynaklanan stres faktörlerini doğrudan değiştiren ve duygusal rahatsızlığı azaltan başa çıkma süreçlerine odaklanmaktadır. Stresin arka planı ve bağlamsal öncülleri, bakım verenin özelliklerine bağlıdır (Pearlin ve ark., 1990). Stresin bakım verme üzerindeki etkisi yapılan çalışmalarda da belirtilmektedir (Pinquart ve Sörensen, 2003; Zarit ve ark., 2010). Bakım vermede yaşanan stres düzeyinin; bakım alanların çoklu semptomları ve bakım vericinin yaş, istihdam durumu, gelir gibi demografik değişkenleriyle ilişkili olduğunu göstermektedir (Given ve ark., 2004). Ayrıca aile içi anlaşmazlıklar ve rol belirsizlikleri durumu daha da kötüleştirmektedir. Bunun sonucunda bakım verenler bunalmış ve korkmuş hissetmenin yanı sıra öfke, hayal kırıklığı, çaresizlik ve güçsüzlük duyguları da yaşayabilmektedir (Pearlin ve ark., 1990; Yeşil ve ark., 2016). Bu süreçte bakım alan bireylerde de birçok duygusal reaksiyon görülebilmektedir. Duygusal reaksiyonlar olarak; üzüntü, çaresizlik, aile ve iş hayatında işlev kaybı, ölüm endişesi, bağımlı olma korkusu görülürken; davranışsal reaksiyonlar olarak destek arama, gizleme, yalnızlık, geri çekilme, tedaviye uyumsuzluk ve tedavi olmayı reddetme görülmektedir (Acar, 2011; Karataş ve Kelleci, 2021; Özdemir ve Taşçı,

2013; Wierenga ve ark., 2017). Bu süreçte başa çıkma stratejileri, bireysel bakım verenin kendi adına gerçekleştirdiği davranışları ve uygulamaları içermektedir (Haley ve ark., 2003). Strese karşı hassasiyeti yüksek ve başa çıkma kaynakları daha az olan bakım verenler, zaman içerisinde stres seviyesinde artış yaşayabilmektedir (Ozcelik ve Erdogan, 2022; Wilborn-Lee, 2015). Bu nedenle bakım verenin, yaşadığı zorlukla başa çıkma yeteneği ve inançları büyük ölçüde fiziksel, duygusal, psikolojik iyi oluşunu ve verdiği bakımı etkilemektedir (Chronister, Chan, Sasson-Gelman ve Chiu, 2010; Gallagher ve ark., 2011; Haley ve ark., 1987).

2. METODOLOJİ

2.1 Araştırmanın Amacı

Bu araştırma kronik hastalığa sahip kişilere bakım verenlerin stres düzeyini, geliştirilen 5'li likert tipindeki bakım veren stres ölçeğine göre belirlemek amacıyla yürütülmüştür.

Araştırmanın alt problemleri

Alt problem 1: Bakım veren kadın ve erkeklerin stres puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık var mıdır?

Alt problem 2: Her yaş grubundaki bakım veren kadın ve erkeklerin toplam stres puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık var mıdır?

2.2. Araştırma Grubu

Araştırmanın evrenini Niğde il merkezinde yaşayan kronik hastalığa sahip kişilere bakım verenler oluşturmaktadır. Ulaşılabilir evren ise Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesine başvuran kronik hastalığa sahip kişilere bakım verenler olarak belirlenmiştir. Örneklem oluşturulurken ulaşılabilir evrenin %10'u, seçilen ölçekteki madde sayısının 10 katı veya G-power analizi neticesinde bulunan örneklem sayısı baz alınmaktadır (Pallant, 2020). Bu araştırmada ölçek madde sayısının 10 katı kadar katılımcıya ulaşılması hedeflenmiş olup toplam 257 katılımcıya ulaşılmıştır. Veriler Google form aracılığı ile çevrimiçi olarak basit seçkisiz örnekleme türü ile toplanmıştır.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- 18 yaş üstü,
- Türkçe bilen,
- Kronik hastalığa sahip kişilere bakım verenler olarak belirlenmiştir

2.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada verileri toplamak için araştırmacılar tarafından literatüre (Doğan, 2019; Wilborn-Lee, 2015) dayanılarak hazırlanmış aşağıdaki veri toplama araçları kullanılmıştır.

Hasta Tanıtım Formu

Hastaların özelliklerine ilişkin bilgi almak amacıyla oluşturulan Hasta Tanıtım Formunda bireyin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim düzeyi, mesleği, çalışma durumu, gelir düzeyi gibi demografik değişkenler; ayrıca hastalığın teşhisi, sağlık durumu ve yapmakta zorlanılan işlere ilişkin sorular yer almaktadır.

Hastaya Bakım Veren Tanıtım Formu

Bakım verenin özelliklerine ilişkin bilgi almak amacıyla hazırlanan formda, bakım verenin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim düzeyi, mesleği, sosyal güvencesi, çalışma durumu, psikolojik düzeyde yaşadığı problemlere ilişkin sorular yer almaktadır.

Bakım Veren Stres Ölçeği

Bakım veren stres düzeyini belirlemede kullanılmak üzere geliştirilmiş, geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmış olan ***bakım verenin stres ölçeği***, ölçüt ölçek olarak belirlenmiştir.

Literatürde bakım verenin veya hasta yakınlarının bakım verdiği süreçte yaşadığı stresi ölçmek için çeşitli ölçekler kullanılmıştır. Bu ölçeklerden bir tanesi olan **Bakım Veren Stres Ölçeği**, Robinson tarafından bakım verenlerin bakım yükünü ölçmek için geliştirilmiştir, 2003 yılında Thornton Travis tarafından değiştirilmiş, Uğur tarafından ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirliği yapılmıştır (Uğur, 2006). Normalde ölçeğin alt boyutları yoktur. Katılımcılar soruları Evet (1) veya Hayır (0) olarak yanıtlar. Ölçekte elde edilen toplam puanlara 0 ve 1 yanıtlarının toplanmasıyla ulaşılır. Ölçekte yer alan yedi veya daha fazla maddeye verilen olumlu yanıtlar, bakıcı tarafından algılanan yüksek düzeyde stres ve öznel bakım yükünü göstermektedir (Robinson, 1983). Uğur (2006) tarafından Türkçe geçerlilik güvenirliği yapılan ölçekte ise her bir maddeye 0 ile 10 arasında puan (0: hiç uygun değil, 10: tamamen uygun) verilerek maddelerin uyumunu değerlendirilmiştir. Ölçeğin Cronbach's Alpha değeri ilk uygulama ve ikinci uygulama için 0.73 ve 0.77 olarak bulunmuş ve elde edilen puanların Türk toplumu için güvenilirliğinin oldukça yüksek olduğuna karar verilmiştir (Uğur, 2006). Yapılmış olan çalışmada ise ölçüt ölçek olarak belirlenen Evet (1) veya Hayır (0) şeklindeki bu ölçeğin **'Kesinlikle Katılmıyorum, Katılmıyorum, Kararsızım, Katılıyorum, Kesinlikle Katılıyorum'** şeklinde 5'li likert haline dönüştürülüp geçerlik ve güvenirlik analizleri yapıldıktan sonra bakım verenlerin stres düzeyini belirlemek için kullanılmıştır.

2.4. Verilerin Toplanması

Veriler, Google form üzerinden ölçek çevrimiçi olarak 14 Ocak 2021 tarihinde hazırlanıp ulaşılabilir evrene whatsapp, instagram, facebook, email vb. iletişim araçları yoluyla ulaştırılmıştır. Kayıp

verilerin önlenmesi adına boş bırakılan soru maddesi olması halinde diğer ölçek maddesine geçememe özelliği aktif edilmiştir. Ayrıca araştırmaya katılacak bakım vericiler için ölçeğin hemen başında gönüllü onay formu oluşturularak çalışmaya katılımcıların istekli olarak katılım göstermeleri sağlanmıştır. Okuma-yazma bilmeyen bakım alanların da formu bakım vericiler vasıtası ile doldurulması istenmiştir.

Etik Kurul Onayı

Araştırmanın yapılması için Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik izin ve Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden kurum izni alınmıştır (Karar no:2020/77).

2.5. Verilerin Analizi

Anket formları aracılığıyla elde edilen veriler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, deneme sürümü) programı kullanılarak bilgisayar ortamına aktarılmış ve verilerin analizinde bu programdan yararlanılmıştır. Elde edilen verilerin normallik göstergesi olarak çarpıklık ve basıklık katsayıları dikkate alınmıştır. Her bir katılımcıya numara verilerek, katılımcıların demografik bilgileri ile ilgili değişkenler oluşturulmuş ve kodlanmıştır. Ölçeğe ait sorular ise "kesinlikle katılmıyorum" ifadesi "1" şeklinde, "katılmıyorum" ifadesi "2" "kararsızım" ifadesi "3" olarak, "katılıyorum" ifadesi "4" olarak ve "kesinlikle katılıyorum" ifadesi "5" şeklinde kodlanmıştır. Alt problemleri oluşturabilmek için ölçekteki 13 sorudan aldıkları puanlar toplanarak "ölçektoplam" şeklinde puanlar oluşturulmuştur.

Geçerlik İndeksler

Kapsam Geçerliği

Kapsam geçerliğinde ölçekle ilgili uzman görüşlerinin alınması için uzman kontrol çizelgesi likert şeklinde oluşturulmuş ve uzmanlara ölçekle birlikte gönderilmiştir. Uzman görüşleri (psikiyatri hemşireliği öğretim üyesi ve fen eğitimi öğretim üyesi, psikiyatri hemşireliği doktora öğrencisi) sonrasında Evet (1) veya Hayır (0) olan ölçek şeklinin '**Kesinlikle Katılmıyorum, Katılmıyorum, Kararsızım, Katılıyorum, Kesinlikle Katılıyorum**' şeklinde 5'li likert haline dönüştürülmesi tavsiye edilmiştir. Bu şekilde ters kodlu seçeneklerde oluşturularak veri toplama sürecindeki tehditler azaltılmaya çalışılmıştır. Ayrıca, Madde 1'deki '*Uykum bölünüyor*' ifadesi '*uykum bölünür*' şeklinde, Madde 4'deki '*İş, beni sınırlıyor*' ifadesi açık olmadığı için '*Bakım verme işi beni sınırlar*' şeklinde uzman görüşleri sonrasında değiştirilmiştir bu şekilde kapsam geçerliliğinin artırılması sağlanmıştır.

Ölçüt Geçerliği

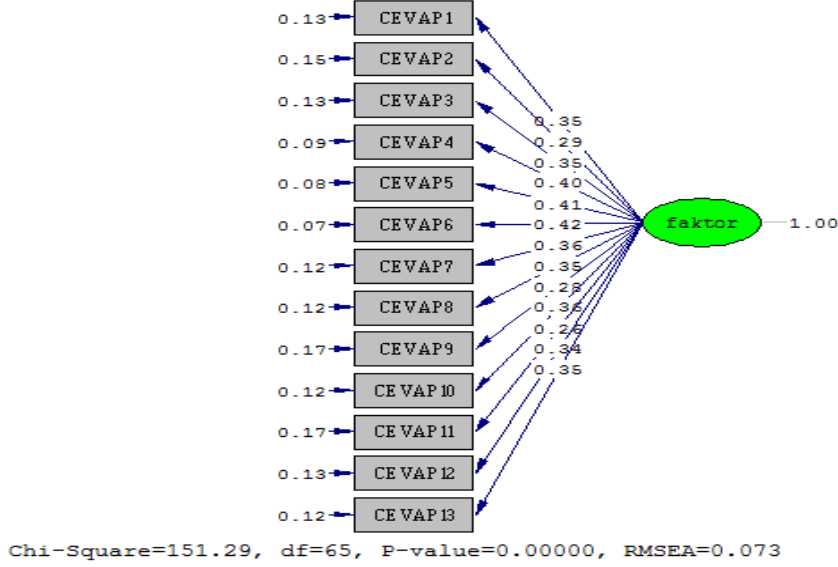
Çalışmanın ölçüt geçerliliğini de sağlamak için ölçeğin orijinal hali ölçüt ölçek olarak kullanılmış, katılımcılara hem ölçeğin orijinal hali hem de geliştirilen ölçek uygulanmıştır. Geçerlik ve güvenirlik analizini yapmış olduğumuz ölçeğin son versiyonu ile Uğur ve Fadiloğlu (2006) tarafından Türk diline geçerlik ve güvenirliği yapılan ölçek arasında benzer kazanımlara ait sorular belirlenip kendi aralarında korelasyonlara bakılmıştır. Verilerin normal dağılımı için medyan, mod ve aritmetik ortalamanın birbirine yakın ve basıklık-çarpıklık katsayı değerlerinin +1 ile -1 değer aralığında olması beklenmektedir (Balcı ve Ahi, 2017). Orijinal ölçek ve çalışma ölçeğimizden elde edilen toplam puanlar normal dağılım göstermektedir.

Korelasyon analizi için orijinal ölçek ve çalışma ölçeği arasında doğrusal saçılım grafiği test edilmiştir. Yapılan grafik analizi sonucunda iki ölçek arasında doğrusal bir saçılım gözlenmiştir (Erkek: R2 Linear= 1,758E, Kadın: R2 Linear 4,210E).

Korelasyon analizi için yeterli örneklem, normal dağılım ve ölçekler arası doğrusal saçılım varsayımları karşılanmıştır. Pearson korelasyon analizine göre orijinal ve çalışma ölçeği arasında istatistiksel olarak pozitif yönlü yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($r: 0,889$ $p < ,05$). Yapılan ölçüt geçerliği sonrası çalışma ölçeğimiz analize uygun çıkmıştır.

Yapı Geçerliği

Ölçeğin yapı geçerliği kapsamında açımlayıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Burada açımlayıcı faktör analizi kapsamında 13 soruluk ölçek ile veriler toplanmıştır. Faktör analizini yürütebilmek için KMO değerinin 0,60 ve üzerinde olması gerekmektedir, bu değer verilerin normal dağılıma uygun olduğunu göstermektedir. Barlett testinin anlamlılık düzeyinin 0,05'ten küçük olduğunda faktör analizi yürütmek anlamlıdır (Balcı ve Ahi, 2017). ScreePlot grafiğine göre bir faktör anlamlı görülmektedir. Component matrixi tablosuna bakılarak en yüksek iki değeri arasında 0,1'in altında değer olan binişik madde olmadığından bir faktöre sınırlandırarak analiz yapılmıştır. Tek faktörlü yapı ortaya çıkmıştır. Tek faktörlü yapı toplam varyansın %56'sını açıklamaktadır (Balcı ve Ahi, 2017). Elde edilen sonuçlar yapı geçerliği için lisrel programında doğrulanmıştır. Analizlere ait veriler bulgular kısmında verilmiştir. AFA ile maddelerin faktör analizi yapıldıktan sonra lisrel programında yapı geçerliği uygulaması için farklı bir örneklem grubunda toplam 100 kişi ile ölçeğin doğrulanması yapılmıştır. Doğrulamak için tek faktörde maddeler eşleştirilmiş ve Chisquare/serbestlik derecesi ve RMSEA değerine bakılmıştır.



Şekil 1. Doğrulayıcı Faktör Analizi Path Diyagramı

Yapı geçerliğinde açımlayıcı faktör analizi (AFA) yapılmakta ve ölçeğe ait girilen verilerin faktörleri ve yapısı belirlenmektedir. KMO değeri 0,6 baz alınmıştır. Geliştirilen ölçeğin KMO değeri 0,89 çıkmıştır ve bu nedenle faktör analizi yürütülebilmektedir. Barlet testinin 0,05'in altında olması gerekmektedir, geliştirilen ölçeğin Barlet testi 0,00 çıkmıştır. Extraction değerleri 0,3 den büyük olduğu için faktör analizine alınmaktadır (Seçer 2013). Yapılan analizde sınırlandırma yapılmadığında Component Matrixte binişik faktör saptanmamıştır ve faktör birle sınırlandırılıp tekrar analiz yapılmıştır. Screeplot'da bir faktörlü olduğu görülmektedir.

AFA analizi yapıldıktan sonra ölçekte elde edilen veriler doğrulanmak için doğrulayıcı faktör analizi (lisrel) yürütülmektedir. Lirselde RMSEA değeri 0,00-0,08 arasında olmalıdır. Chisquare/serbestlik derecesi de 3'ten küçük olmalıdır (Seçer, 2013). Doğrulamak için tek faktörde maddeler eşleştirilmiş. Chisquare/serbestlik derecesi=2,32 RMSEA=0,073 çıkmıştır ve doğrulama yapılmıştır.

Güvenirlilik analizi

Ölçeğin maddelerine ilişkin puanların güvenilir olup olmadığına bakılmaktadır. Ölçeğin toplam puanı oluşturulup Cronbach Alfa değerine bakılmıştır. Cronbach's Alpha değeri ,89 bulunmuştur ve tek tek maddelerin Cronbach's Alpha değeri ,80'den büyük bulunmuştur.

Tablo 1. Ölçüt Ölçek Güvenirlik Değeri

Cronbach's alpha	Madde sayısı
0,89	13

Güvenirlik İndexler, Tehditlerin Azaltılması

Güvenirlilik kapsamında katılımcıların, isimlerinin yazılmayacağı ve toplanan verilerin sadece araştırmacılar tarafından kullanılacağına dair bir bilgilendirme formu eklenmiştir. Bu şekilde katılımcıların samimi görüşlerini daha rahat şekilde ifade edecekleri düşünülmüştür.

3. BULGULAR

Bu bölümde yapılan analizler sonucu elde edilen bakım alan ve bakım verenlerin tanımlayıcı istatistiğe ve çıkarımsal istatistiğe ait bulgular verilmiştir.

Tanımlayıcı İstatistiğe Ait Bulgular

3.1. Bakım Alanların ve Bakım Verenlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

Tablo 2'de, Bakım alanların özelliklerine baktığımızda; %64'ü kadındır, %48.2'si 51 yaş ve üzeri, %35.0'i yükseköğretim mezunu, %28.4'ü ev hanımıdır. Bakım alanların %50.2'si genel olarak sağlık durumunu orta olarak değerlendirmektedir ve %51.0'i kendi başına yapmakta zorlandığı işlerin olduğunu belirtmiştir.

Tablo 2. Bakım Alanların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (N=257)

Değişkenler	Frekans (N)	Yüzde (%)	
Cinsiyet	Erkek	93	36.0
	Kadın	164	64.0
Yaş	18-30 yaş	18	7.0
	31-40 yaş	42	16.3
	41-50 yaş	73	28.4
	51 yaş ve üzeri	124	48.2
	Okur-yazar değil	21	8.1
Eğitim Durumu	Okur-yazar	32	12.5
	İlköğretim	77	30.0
	Ortaöğretim	37	14.4
	Üniversite	90	35.0
Mesleği	Ev hanımı	73	28.4
	Memur	64	24.9
	İşçi	37	14.4
	Esnaf	10	3.9
	Serbest Meslek	4	1.6
	Emekli	47	18.3
	Diğer	22	8.6
Gelir Düzeyi	Asgari ücret altı	95	37.0
	Asgari ücret	54	21.0
	Asgari ücret üstü	108	42.0
Hastalığı	Kronik böbrek yetmezliği	20	8.5
	Koroner kalp hastalığı	46	19.5
	Serebravasküler hastalık	17	7.4
	KOAH	27	11.3
	Diğer	125	53.3
	Genel Sağlık Durumu	Kötü	30
Orta	129	50.2	
İyi	74	28.8	
Çok iyi	24	9.3	
Kendi başınıza yapmakta zorlandığınız işler	Var	131	51.0
	Yok	126	49.0

Tablo 3. Bakım Verenlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

Değişkenler	Frekans (N)	Yüzde (%)	
Cinsiyet	Erkek	93	36.0
	Kadın	164	64.0
Yaş	18-30 yaş	106	41.3
	31-40 yaş	52	20.2
	41-50 yaş	53	20.6
	51 yaş ve üzeri	46	17.9
	Okur-yazar	23	8.9
Eğitim Durumu	İlköğretim	67	26.1
	Ortaöğretim	45	17.5
	Üniversite	122	47.5
Mesleği	Ev hanımı	61	23.7
	Memur	86	33.5
	İşçi	38	14.8
	Serbest Meslek	15	5.8
	Diğer	57	22.2
Gelir Düzeyi	Asgari ücret altı	95	37.0
	Asgari ücret	54	21.0
	Asgari ücret üstü	108	42.0
Medeni Durumu	Evli	151	58.8
	Bekar	106	41.2
Genel Sağlık Durumu	Kötü	16	3.1
	Orta	98	38.1
	İyi	106	44.4
	Çok iyi	37	14.4
Yaptığımız iş yorucu mu?	Evet	194	75.5
	Hayır	63	24.5
Sağlık Sigortası	Var	216	84.4
	Yok	40	15.6
Kronik hastalık varlığı	Evet	88	34.2
	Hayır	169	65.8
Hastaya olan yakınlık	Anne	49	19.1
	Baba	16	6.2
	Eş	44	17.1
	Çocuk	37	14.4
	Kardeş	8	3.1
	Diğer	103	40.1
Bakım sürecinin uzunluğu	1 yıl	93	36.2
	5-10 yıl	94	36.6
	10-15 yıl	28	10.9
	15 yıl ve üzeri	42	16.3
Başka bakıcı var mı?	Evet	111	43.2
	Hayır	146	56.8
Ailede bakım veren başka kimse var mı?	Evet	47	18.3
	Hayır	210	81.7
Bakım vericide sağlık sorunu gelişti mi?	Evet	157	61.0
	Hayır	100	39.0
Hastalık ve bakıma ilişkin bilgi aldınız mı?	Evet	103	40.1
	Hayır	154	59.9

Tablo 3'ün devamı: Bakım Verenlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

Değişkenler		Frekans (N)	Yüzde (%)
Hasta bakımında yeterli misiniz?	Evet	159	61.9
	Hayır	98	38.1
Profesyonel destek aldınız mı?	Evet	56	21.8
	Hayır	201	78.2
Hasta bakım deneyiminiz var mı?	Evet	82	31.9
	Hayır	175	68.1
Bakmakla yükümlü olduğunuz başkaları var mı?	Evet	71	27.6
	Hayır	186	72.4

Bakım verenlerin özelliklerine baktığımızda ise %36'sı erkektir. %41.3'si 18-30 yaş grubunda, %58.8'i evli, %47.5'i üniversite mezunu, %33.5'i memur, %17.9'u ailesi ile birlikte yaşamaktadır. %44.4'ü genel olarak sağlık durumunu iyi olarak değerlendirmektedir ve %65.8'inin kronik hastalığı yoktur. Çalışmaya katılan bakım verenler arasında bakım verme işi %75.5'inde yorucu olarak değerlendirilmiştir. Bakım verenlerin %40.1'i hastanın birinci derece yakını değildir, %36.6'sı 5-10 yıl süre ile bakım vermektedir, %56.8'i tek başına bakım vermektedir, %61'inde bakım verdiği sürede başka sağlık problemi yaşamıştır, %59.9'u bakıma ilişkin bilgi almamıştır, %68.1'i bakım verme konusunda deneyimli değildir

Tablo 4: Bakım verenlerin zorlandığı alanlar ve yaşadıkları stres durumuna göre dağılımı

Bakım vermede zorlandığınız alanlar	Evet	%	Hayır	%
Beslenme	94	36.6	161	63.4
Giyinme	71	27.6	186	72.4
Hareket ettirme	112	43.6	145	56.4
Tuvalet	115	44.7	142	55.1
Temizlik	97	37.7	160	62.3
Pozisyon değiştirme	76	29.6	181	70.4
İletişim	89	34.6	168	65.4
Bakım verirken psikolojik ve bilişsel sorunlar yaşadınız mı?	90	35.0	167	65.0

Cevabınız evet ise	Hiç	%	Artma	%	Azalma	%
Ağlama isteği	139	54.1	84	33.7	32	12.2
Gülme	151	58.8	30	11.7	76	29.5
Çaresizlik	143	55.6	86	33.5	28	10.9
Dikkat değişimi	145	56.4	75	29.2	37	14.4
Sıkıntı hissi	142	55.3	84	32.7	31	12.0
Güçsüzlük	143	55.6	88	34.2	26	10.2
Ümitsizlik	140	54.6	82	31.9	35	13.5
Korku	143	55.6	75	29.2	39	15.2
Konuşmak istememe	131	51.0	57	22.2	69	26.8

Tablo 4’de bakım vericilerin en çok %44.7 ile tuvalet ve %43.6 ile hareket ettirmede sorun yaşadığı saptanmıştır. Bakım verenlerin %65’inin bakım verirken psikolojik ve bilişsel sorunlar yaşamadığı, yaşanan sorunlar arasında da en çok güçsüzlük, çaresizlik ve ağlama isteğinde artış olduğu saptanmıştır.

3.2. Çıkarımsal istatistiğe ait bulgular

Bu kısımda alt problemlere ilişkin yapılan analizler ile elde edilen sonuçlar yer almaktadır.

-Alt problem 1: “Bakım veren kadın ve erkeklerin stres puanları arasında anlamlı fark var mı? sorusu ilişkisiz t testi ile analiz edilmiştir. Bu testte bir kategorik değişken (cinsiyet) ve bir bağımlı değişken (ölçektoplam) vardır.

Tablo 5. Bakım veren cinsiyeti ve stres puanları

	Levene's testi		t testi		Sig(2-tailed)	Ortalama fark	Standart hata	
	F	sig	t	df				
Toplam puan	Varyanslar eşit olduğunda	3,462	0,064	1,230	255	,220	2,008	1,63
	Varyanslar eşit olmadığına			1,276	127,210	,224	2,008	1,57

*Bağımsız örneklem t testi

Yapılan analiz sonucu t testi değeri $>0,05$ bulunmuştur. Bakım verenin cinsiyeti ile bakım veren stres ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($t(255)$, $p=,22$).

Alt problem 2: “Her yaş grubundaki bakım veren kadın ve erkeklerin toplam stres puanları arasında anlamlı fark var mı?” sorusu çift yönlü anova ile analiz edilmiştir ve $p>0,05$ olduğu için istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ($F(3,249)=,21$, $p=,88$).

4. SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

Bakım veren stres teorisi, bakım verenlerin stres değişkenlerinin dinamik olduğunu ve herhangi bir stres değişkeninin bakım verenlerin fiziksel, duygusal ve psikolojik refahı üzerinde önemli bir etkiye sahip olabileceğini göstermektedir (Pearlin ve ark., 1990). Yapılmış olan çalışmada bakım verenlerin yaşadığı psikolojik ve bilişsel sorunlar arasında en çok güçsüzlük, çaresizlik ve ağlama isteği gibi olumsuz duygularda artış olduğu tespit edilmiştir. Given ve ark, (2004) yaptığı çalışmada bakım veren 45-54 yaş arası yetişkinlerin depresif belirtiler gösterdiğini ve 35-44 yaş arası bakım verenlerin terk edilme duygusu yaşadığını tespit etmiştir (Given ve ark., 2004). Yapılan başka bir çalışmada ise bakım vericilerin sürekli gülme ya da ağlama isteği, aşırı konuşma, hiç konuşmama, sıkıntı, güçsüzlük, korku, ümitsizlik, kişisel bakımı ihmal etme gibi psikolojik sorunlar yaşadıkları ve yaşanan bu sorunların bakım stresini etkilediği tespit edilmiştir (Yıldız ve ark., 2016).

Yapılmış çalışmada bakım veren kadın ve erkeklerin bakım veren stres ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır; fakat literatürde yapılmış çalışmalarda kadın stres düzeyinin erkeklerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Gräbel ve Adabbo, 2011; Lee ve ark., 2013; Perz ve

ark., 2011). Li ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada, erkeklerin ve kadınların bakım verme ile ilgili stresten nasıl etkilendikleri konusunda cinsiyet farklılıklarının olduğu öne sürülmüştür (Li ve ark., 2013). Yapılmış başka bir araştırma sonucunda ise erkeklerin bağımlılık düzeyi fazla olan hastalara bakım vermede kadınlara göre daha fazla stres yaşadığı belirlenmiştir (Gök ve Çatıker, 2019). Kadınların stres puanlarının yüksek olmasının sebebi olarak bakım verme işi dışında ev işleri ve çocuklarla meşgul olma sorumluluğunun olması ve duygusal yapılarının erkeklerden farklılık göstermesi ile açıklanabilir.

İkinci araştırma sorusunun sonuçlarında ise; her yaş grubundaki bakım veren kadın ve erkeklerin toplam stres puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır; fakat literatürde daha genç yaş grubundaki bakım verenlerin, duygusal sıkıntı yaşadıkları tespit edilmiştir (Perrig-Chiello ve Hutchison, 2010; Williams, 2005). Malak ve Dicle (2008), Gök Uğur ve Çatıker (2019) tarafından bakım verenlerle yapılan çalışmada da, yaş değişkeninin bakım veren stres ölçeği puanlarını etkilemediği görülmüştür (Gök ve Çatıker, 2019; Malak, 2008).

Sonuç olarak; yapılmış çalışmada hastaların yaşının, cinsiyetinin, medeni durumunun, eğitim durumunun ve sosyal güvence varlığının istatistiksel olarak bakım vericilerin stres düzeyini etkilemediği tespit edilmiştir.

Bakım verme işi zor ve ağır bir süreçtir. Bu süreçte bakım verenlerin duygusal ve fiziksel olarak desteklenmesi gerekmektedir. Bu nedenle bakım vermenin psikolojik ve duygusal yönlerini incelemek için farklı ölçekler kullanarak daha fazla araştırma yapılması önerilebilir.

Bakım verenin stresi ile gereksinimleri arasındaki ilişkiyi belirlemek için araştırmaların çeşitlendirilmesi ve bakım verenlerin bu süreçte gereksinim duyduğu fizyolojik ve psikolojik destek için eğitim planlanması önerilebilir.

Destekleyen Kuruluş

“Çalışmayı maddi olarak destekleyen kişi/kuruluş yoktur”.

Çıkar Çatışması

“Yazarların herhangi bir çığara dayalı çatışması yoktur”.

KAYNAKLAR

Acar, A. E. (2011). Kronik hastalıkların, hastaların aile işlevleri ve yaşam doyumları üzerine etkisi. DEÜ Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir. <http://hdl.handle.net/20.500.12397/7176>

- Balcı, S., & Ahi, B. (2017). SPSS Kullanma Kılavuzu: SPSS ile Adım Adım Veri Analizi. Anı Yayıncılık, Ankara, 178.
- Biggs, A., Brough, P., & Drummond, S. (2017). Lazarus and Folkman's psychological stress and coping theory. The handbook of stress and health: A guide to research and practice, 351-364.
- Chronister, J., Chan, F., Sasson-Gelman, E. J., & Chiu, C.-Y. (2010). The association of stress-coping variables to quality of life among caregivers of individuals with traumatic brain injury. *NeuroRehabilitation*, 27(1), 49-62. doi: 10.3233/NRE-2010-0580
- Çetinkaya, Y. (2006). Kanser hastalarına bakım verenlerde stres, stres yaratan durumlar ve etkilerinin incelenmesi. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Doğan, R. (2019). Evde bakım hizmetinden yararlanan hastaların yakınlarının genel ruhsal sağlık durumları ve bakım yükünün incelenmesi. Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Karabük.
- Duxbury, L., Higgins, C., & Smart, R. (2011). Elder care and the impact of caregiver strain on the health of employed caregivers. *Work*, 40(1), 29-40. doi: 10.3233/WOR-2011-1204
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of health and social behavior*, 219-239. <https://doi.org/10.2307/2136617>
- Gallagher, D., Ni Mhaolain, A., Crosby, L., Ryan, D., Lacey, L., Coen, R. F., . . . Cunningham, C. (2011). Self-efficacy for managing dementia may protect against burden and depression in Alzheimer's caregivers. *Aging & mental health*, 15(6), 663-670. doi: 10.1080/13607863.2011.562179
- Given, B., Wyatt, G., Given, C., Gift, A., Sherwood, P., DeVoss, D., & Rahbar, M. (2004). Burden and depression among caregivers of patients with cancer at the end-of-life. *Oncology Nursing Forum*, 31(6), 1105-1117. doi: [10.1188/04.ONF.1105-1117](https://doi.org/10.1188/04.ONF.1105-1117)
- Gök, H., & Çatıker, A. (2019). Evde Bakım Hastalarının Bakım Vericilerindeki Stres Düzeyi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 35(3), 115-122.
- Gräbel, E., & Adabbo, R. (2011). Perceived burden of informal caregivers of a chronically ill older family member: Burden in the context of the transactional stress model of Lazarus and Folkman. *GeroPsych: The Journal of Gerontopsychology and Geriatric Psychiatry*, 24(3), 143. <https://doi.org/10.1024/1662-9647/a000042>
- Güçlü, N. (2001). Stres yönetimi. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21(1), 93-109.
- Karaaslan, A. (2013). Kanserli hastalara bakım veren aile üyelerinin bakım yükü ve algıladıkları sosyal destek düzeyi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Karataş, H., & Kelleci, M. (2021). Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği'nin geliştirilmesi geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 12(3), 263-271. DOI: [10.14744/phd.2021.12499](https://doi.org/10.14744/phd.2021.12499)

- Kaya, E. (2019). Hastasına evde bakım verenlerde stres düzeyi ve stresle başa çıkmada sosyal desteğin etkisi. Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir.
- Lee, E.-J., DeDios, S., Fong, M. W., Simonette, C., & Lee, G. K. (2013). Gender differences in coping among spousal caregivers of persons with multiple sclerosis. *Journal of rehabilitation*, 79(4), 46.
- Li, Q., Mak, Y. W., & Loke, A. (2013). Spouses' experience of caregiving for cancer patients: a literature review. *International nursing review*, 60(2), 178-187. doi: 10.1111/inr.12000
- Malak, A., & Dicle A. (2008). Beyin tümörlü hastalarda bakım verenlerin yükü ve etkileyen faktörler. *Türk Nöroşirürji Dergisi*, 18(2), 118-121.
- Ozcelik, H., & Erdogan, N. (2022). Relationship between the needs of Turkish relatives of patients admitted to an intensive care unit and their coping styles. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 85(4), 990-1006. <https://doi.org/10.1177/0030222820960963>
- Özdemir, Ü., & Taşçı, S. (2013). Kronik hastalıklarda psikososyal sorunlar ve bakım. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1), 57-72.
- Pearlin, L. I., Mullan, J. T., Semple, S. J., & Skaff, M. M. (1990). Caregiving and the stress process: An overview of concepts and their measures. *The gerontologist*, 30(5), 583-594. doi: 10.1093/geront/30.5.583.
- Perrig-Chiello, P., & Hutchison, S. (2010). Family caregivers of elderly persons: A differential perspective on stressors, resources, and well-being. *GeroPsych: The Journal of Gerontopsychology and Geriatric Psychiatry*, 23(4), 195. <https://doi.org/10.1024/1662-9647/a000025>
- Perz, J., Ussher, J. M., Butow, P., & Wain, G. (2011). Gender differences in cancer carer psychological distress: an analysis of moderators and mediators. *European journal of cancer care*, 20(5), 610-619. doi: 10.1111/j.1365-2354.2011.01257.x.
- Robinson, B. C. (1983). Validation of a caregiver strain index. *Journal of gerontology*, 38(3), 344-348. doi: 10.1093/geronj/38.3.344.
- Schneiderman, N., Ironson, G., & Siegel, S. D. (2005). Stress and health: psychological, behavioral, and biological determinants. *Annual review of clinical psychology*, 1, 607. doi: [10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.144141](https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.144141)
- Seçer, İ. (2013). SPSS ve LISREL ile pratik veri analizi: Analiz ve Raporlaştırma. Anı Yayıncılık, 4. Baskı.
- Sullivan, M. T. (2002). The modified caregiver strain index (CSI). *The gerontologist*, 30(5), 583-594.
- Uğur, Ö. (2006). Onkoloji hastasına evde bakım verenlerin bakım yükünün incelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İzmir.
- Wierenga, K. L., Lehto, R. H., & Given, B. (2017). Emotion regulation in chronic disease populations: An integrative review. *Research and theory for nursing practice*, 31(3), 247-271. doi: 10.1891/1541-6577.31.3.247.

- Wilborn-Lee, B. (2015). The effects of stress and burden on caregivers of individuals with a chronic illness. Walden University, Walden Dissertations and Doctoral Studies. 1469. <https://scholarworks.waldenu.edu/dissertations/1469>
- Williams, I. C. (2005). Emotional health of black and white dementia caregivers: A contextual examination. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 60(6), P287-P295. doi: 10.1093/geronb/60.6.p287.
- Yıldız, E., Dedeli, Ö., & Pakyüz, S. Ç. (2016). Kanser hastalarına bakım veren aile üyelerinin bakım yükü ve yaşam kalitesinin incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 13(3), 216-225.