

ARAŞTIRMA

KRONİK HASTALIĞI OLAN HASTALARA BAKIM VEREN YAKINLARININ UYKU KALİTESİ VE YORGUNLUK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ*

Derya UZELLİ YILMAZ**

Dilek SARI***

Alınış Tarihi: 29.04.2016

Kabul Tarihi:02.06.2017

ÖZET

Amaç: Araştırma, kronik hastalığı olan hastalarına bakım veren hasta yakınlarının uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel türde olan araştırma, 15 Temmuz 2013- 1 Ocak 2014 tarihleri arasında İzmir ilindeki bir eğitim ve araştırma hastanesinin Palyatif Bakım Servisi'nde yapıldı. Araştırmaya 100 hasta yakını alındı. Veri toplama aracı olarak; hasta yakını soru formu, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) ve Piper Yorgunluk Ölçeği kullanılmıştır.

Bulgular: Bakım veren hasta yakınlarının % 67'sinin kadın olduğu ve %42'sinin eşine bakım verdiği, % 83'ünün hastanın daha önceki yatışlarında birlikte kaldığı belirlenmiştir. Bakım verenlerin yaş ortalaması 47.24±11.51'dir. Bakım verenlerin PUKİ (6.68±2.39) ve Piper Yorgunluk Ölçeği (4.40±0.98) toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p=0.59).

Sonuç: Bulgular incelendiğinde bakım veren yakınlarının uyku kalitesinin kötü, yorgunluk düzeylerinin orta şiddette olduğu saptanmış, uyku kalitesi ile yorgunluk arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bakım veren aile üyeleri kronik hastalığı olan yakınlarının bakımlarında büyük sorumluluk almaktadır. Hemşireler bakım veren aile üyelerinin bu sorumluluklarının farkında olmalı, uyku hijyeni eğitimi vermeli, uyumaları için fiziki koşullar sağlayarak uyku kalitelerinin artırılmasının yanı sıra yorgunlukla baş etmeleri için de destek sağlamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bakım veren; kronik hastalık; uyku kalitesi; yorgunluk

ABSTRACT

The Investigation of The Relationship Between The Sleep Quality and Fatigue Levels of Caregivers Whose Patients With Chronic Disease*

Aim: The study is aimed to determine sleep quality and fatigue level of patient caregivers whose patient has chronic disease, and to reveal their relationships between them.

Method: The study, which is a descriptive and survey research, was held in a Palliative Care Service of an education and research hospital of Izmir between July 15, 2013 and January 1, 2014. The sample consisted of 100 patient caregivers. As data collection tool, patient caregiver questionnaire, Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) and Piper Fatigue Scale was administered.

Findings: The analysis revealed that 67% of patient caregivers are female, 42% give care to either husband or wife, 83% have stayed as hospital attendant. The mean age of patient caregiver was 47.24 (SD=11.51). There was no significant relationship between the mean scores of PSQI (6.68±2.39) and Piper Fatigue Survey (4.40±0.98) of patient caregivers (p=0.59).

Conclusion: The findings showed that sleep quality of patient caregiver was poor, fatigue level was determined as moderate, and there was no significant difference between sleep quality and fatigue level. The family members of patient caregiver take major responsibilities in cares of the patients who have chronic disease. Nurses should raise awareness for the responsibilities of the family members of patient caregiver, train them for sleep hygiene, not only increase sleep quality with providing psychical conditions to sleep but also support to deal with the fatigue.

Keywords: Caregivers; chronic disease; sleep quality, fatigue

*Çalışma, 25-27 Ekim 2013 tarihleri arasında Muğla'da yapılan 14. Ulusal Hemşirelik Kongresi'nde poster bildirisi olarak sunulmuştur.

**İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları AD (Öğrt. Gör.), e-posta: duzelli86@gmail.com

***Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları AD, (Doç.Dr.) e-posta: dilsari@gmail.com

GİRİŞ

Kronik hastalıklar, uzun dönem gözetim, koruma, rehabilitasyon ve bakım gereksinimi gerektiren, kalıcı ve giderek artan hasara neden olan, geri dönüşü olmayan hastalıklardır (Bilir ve Subaşı 2006). Dünyada olduğu gibi ülkemizde de nüfusun yaşlanması ve beklenen yaşam süresinin uzaması ile hastalık yükü giderek artmakta ve bu hastalıkların büyük bir bölümünü kronik hastalıklar oluşturmaktadır (Mollahaliloğlu, Hülür, Yardım, Özbay, Çaylan, Ünüvar ve ark. 2007). Kronik hastalıkların artması ile birlikte hastalıklardan sağ kalım süreleri uzamış bu nedenle profesyonel bakım ihtiyacı duyan hasta sayısı da ciddi şekilde artmıştır (Corà, Partinico, Munafò and Palomba 2012). Palyatif bakım bu noktada, tedavi edici yaklaşımların tükendiği kronik hastalar başta olmak üzere, tedavi süresince ya da ölüm anına kadar ve sonrasında yas sürecinde, hasta ve yakınlarının fiziksel ve psikososyal gereksinimlerinin karşılanması amacıyla doğmuş bir yaklaşım türüdür (Çolak ve Özyılkan 2006). Palyatif bakımda kronik hastalık süreci ve hastanın durumunun giderek kötüleşmesiyle birlikte, bakım ve tedavinin önemli ve bütüncü bir parçasını primer bakım veren hasta yakınları oluşturmaktadır (İnci ve Öz 2012).

Hastalarına bu süreçte bakım verenlerin; semptomları izleme, öz bakım ve rahatlığı sağlama, problem çözme ve karar verme, emosyonel destek verme, hastalarının güvenliği ve fonksiyonlarının devamı için çevreyi düzenleme ve hasta için uygun araç ve gereç donanımını sağlama gibi birçok karmaşık görevleri bulunmaktadır (Kristjanson 1997; Given, Sherwood and Given 2008). Hasta yakını olarak bu bakım verme rolünü yerine getirirken bakım sunma ve bakım alma ilişkisi arasındaki sorumlulukların artması bakım verenin yaşamını sıkıntıya sokan, tek yönlü, bağımlı, yoğun ve uzun dönemli bir zorunluluğa dönüşebilmektedir (Haley 1997). Bakım veren kişilerin, sadece hastanın bakım sorumluluklarını yerine getirmede zorlanmadıkları, aynı zamanda kişilik değişiklikleri, yorgunluk, uyku bozuklukları gibi fiziksel ve emosyonel problemlerde yaşadıkları ve bu durumun bireylerde bakım yükünü artırdığı ve bakım vermede güçlüğü yol açtığı bildirilmektedir (Greenwood, Mackenzie, Cloud and Wilson 2008). Bu bağlamda kronik hastalık sürecinde uzun süreli bakım verme sosyoekonomik durum, fizyolojik ve psikolojik durum gibi yaşam kalitesinin göstergeleri olan

alanları etkileyebilmektedir (Atagün, Balaban, Atagün, Elagöz ve Özpolat 2011).

Fizyolojik durum göstergeleri arasında bakım verenlerin çoğunluğunda ciddi uyku problemleri ve yorgunluğun yaşandığı görülmektedir (Ağargün, Kara ve Anlar 1996; Görgülü ve Akdemir 2010; Corà, Partinico, Munafò and Palomba 2012; Karabulutlu, Akyıl, Karaman ve Karaca 2013). Bakım verenlerin demografik özellikleri, yaşam şekli ve çevresel faktörler, anksiyete, depresyon gibi psikolojik faktörler, hastalık ve tedavi ile ilişkili faktörler uyku bozukluklarının ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Berger, Parker, Young-McCaughan, Mallory, Barsevick, Beck et al 2005). Uyku düzenindeki en küçük bir aksama da genel sağlık ve günlük hayat üzerinde kesin ve doğrudan etkilere yol açmaktadır (Ağargün, Kara ve Anlar 1996). Bakım verenin yorgunluğu ise bakım alanın istekleri ve kaynakları arasında dengesizlik sonucu ortaya çıkan, olumsuz sağlık sonuçlarına ve potansiyel rollerini yapamamaya neden olabilen bir durum olarak tanımlanmaktadır (Teel ve Press 1999).

Kronik hastalığı olan bireye bakım verme, fiziksel, emosyonel ve mental olarak enerjik olmayı gerektirmektedir. Özellikle ailede palyatif bakım gerektiren hastalığı olan bir bireyin olması günlük işleri ve rutinleri farklılaştırmakta, hastanın bakımını üstlenen kişinin sorumluluklarını arttırmakta ve aile içindeki rollerini değiştirmektedir. Hastanın palyatif bakıma ihtiyaç duyacak aşamaya gelmesi bakım veren aile bireylerini fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan olumsuz etkilenmesine neden olabilmektedir (Atagün, Balaban, Atagün, Elagöz ve Özpolat 2011; İnci ve Öz 2012). Bu nedenle yorgunluk, uyku sorunları gibi depresif semptomlar deneyimleyen hasta yakınları için bakım verme kişiye daha fazla zorluk ve yük getirebilir (Görgülü ve Akdemir 2010).

Kronik hastalıklarda, bakım vericinin yükü hastanın iyilik halinin sürdürülmesini önemli oranda etkilediğinden, bakım verenlerin sağlık profesyonelleri tarafından özel olarak ele alınması gerekmektedir. Bu çalışma, Palyatif Bakım Kliniği'nde kronik hastasına bakım veren hasta yakınlarının uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyleri arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Araştırma, kronik hastalara bakım veren yakınlarının uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyleri

arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, İzmir ilindeki bir eğitim ve araştırma hastanesinin Palyatif Bakım Servisi'nde Temmuz 2013-Ocak 2014 tarihleri arasında yapılmıştır.

Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, İzmir ilindeki bir eğitim ve araştırma hastanesinin Palyatif Bakım Servisi'nde yatarak tedavi gören hastalara bakım veren yakınları, örneklemini ise araştırmanın uygulandığı tarihlerde on sekiz yaş ve üzerinde olan ve en az bir aydan beri hastasına bakım veren ve çalışmaya katılmayı kabul eden 100 bakım veren oluşturmuştur.

Araştırmaya Alınma Kriterleri

On sekiz yaş ve üzerinde olan ve en az bir aydan beri hastaya bakım veren hasta yakınları çalışmaya dâhil edilmiştir.

Araştırma Etiği

Araştırmanın yapılabilmesi için, araştırmanın yapıldığı hastanenin "Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izni ve araştırmaya katılan hasta yakınlarından sözel onam alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından geliştirilen "Hasta Yakını Tanıtım Formu", "Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (Pittsburgh Sleep Quality Index) (PUKİ)" ve "Piper Yorgunluk Ölçeği" kullanılmıştır.

Hasta Yakını Tanıtım Formu:

Araştırmacılar tarafından geliştirilen soru formunda, bakım verenleri ve hastaları tanıtıcı sorular ile hastalığa ve bakıma ilişkin bilgilerin sorgulandığı 16 soru yer almaktadır.

Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (Pittsburgh Sleep Quality Index) (PUKİ): PUKİ, bir aylık bir zaman aralığındaki uyku kalitesi ve bozukluğunu değerlendiren bir öz bildirim ölçeğidir. PUKİ, 1989 yılında Buysse, Reynolds, Monk, Berman ve Kupfer tarafından geliştirilmiş, Ağargün ve Kara (1996) tarafından PUKİ'nin Türk toplumu için geçerliği ve güvenilirliği yapılmıştır. PUKİ'nin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.80 olarak bulunmuştur. PUKİ toplam puanının 5'ten büyük olması, uyku kalitesinin en az 3 bileşende orta düzeyde uyku problemi olduğunu ya da 2 bileşende ciddi uyku problemleri olduğunu göstermekte ve her bir madde 0-3 puan üzerinden değerlendirilmektedir. Yedi bileşen puanı toplamı PUKİ toplam puanını verir. Toplam puan, 0-21 arasında bir değere

sahiptir. Toplam puanın yüksek olması uyku kalitesinin kötü olduğunu gösterir.

Piper Yorgunluk Ölçeği: Ölçek, Piper, Dibble, Dodd, Weiss, Slaughter and Paul tarafından 1987 yılında geliştirilmiş, 1998 yılında revize edilmiştir. Ülkemizde Can, Durna ve Aydın tarafından (2004) geçerlilik güvenilirliği yapılmıştır. Piper Yorgunluk Ölçeği için Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.97 olarak bulunmuştur. Piper Yorgunluk Ölçeği 22 maddeden oluşmaktadır ve katılımcılar 0-10 puan aralığında değişim gösteren görsel kıyaslama ölçeği üzerinde değerlendirme yapmaktadır. Ölçekte, katılımcının yorgunluğa ilişkin subjektif algılaması; davranış/şiddet alt boyutu, duygulanım alt boyutu, duygusal alt boyutu ve bilişsel/ruhsal alt boyut olmak üzere dört alt boyut ile değerlendirilmektedir. Ölçekte bu alt boyutlarda yer alan sorulara ek olarak, yorgunluk puanının hesaplanmasında kullanılmayan, ama yorgunluğa ilişkin verilerin değerlendirilmesinde önemli olduklarından dolayı ölçekte kalması önerilen 5 madde daha yer almaktadır. Bunlardan bir madde yorgunluğun devam etme süresini değerlendirirken, diğer dördü hastaların yorgunluğa ilişkin düşüncelerini ifade etmesini sağlamaktadır. Alt boyut puanları o alt boyutta yer alan tüm maddelerin puanının toplanıp madde sayısına bölünmesiyle elde edilir. Puan ortalaması sonucunda alınan 0 puan, yorgunluğun hiç olmadığını, 1-3 puan yorgunluğun hafif düzeyde olduğunu, 4-6 puan yorgunluğun orta düzeyde olduğunu, 7-10 puan yorgunluğun şiddetli düzeyde olduğu şeklinde yorumlanmaktadır. Total yorgunluk puanı ise maddelerin toplanıp toplam madde sayısına bölünmesiyle elde edilmektedir.

Verilerin Toplanması

Veriler araştırmacılar tarafından İzmir ilindeki bir eğitim ve araştırma hastanesinin Palyatif Bakım Servisi'nde hasta yakınları için uygun zaman diliminde, yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Uygulama yapmadan önce hasta yakınlarına araştırmanın amacı açıklanmış ve araştırmanın gönüllülük ilkesi kapsamında gerçekleştirileceği belirtilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden hasta yakınlarına, araştırmacılar tarafından bilgilendirilmiş onam formu okutulmuş, formu imzalamaları sağlanmıştır, ardından hasta yakını tanıtım formu, PUKİ ve Piper Yorgunluk Ölçeği uygulanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Bakım verenlere uygulanan form ve

ölçeklerden elde edilen verilerin analizinde, SPSS 16.0 (Statistical Package for Social Sciences for Windows) paket programından yararlanılmış ve araştırmada anlamlılık düzeyi 0.05 olarak alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde hasta yakınlarının tanıtıcı ve bakım verdiği yakınının hastalığına ve bakımına ilişkin bilgilerin özellikleri ile ilgili veriler ortalama, yüzdelik kullanılarak değerlendirilmiştir. Bakım verenlerin uyku kalitesi ve yorgunluk düzeylerine ilişkin ölçeklerden aldıkları puan ortalamaları hesaplanmıştır. Ayrıca bakım verenlerin tanıtıcı ve bakımla ilgili özelliklerine göre ölçeklerden aldıkları puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi belirlemek için bağımsız gruplar t-testi ve Kruskal Wallis testleri, ölçeklerden alınan puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi incelemek için Pearson Korelasyon testi kullanılmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmamız, İzmir ilindeki bir eğitim ve araştırma hastanesinin Palyatif Bakım Servisi'nde yatan hastalarına en az bir ay süre ile bakım vermiş ve araştırmaya katılmayı kabul eden on sekiz yaş üstü hasta yakınları ile sınırlıdır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Bakım verenlerin yaş ortalaması 47.24 ± 11.51 'dir (min:19-max:76). Bakım verenlerin %67'si kadın, %69'u evli, %63'ü ortaokul ve üzeri bir eğitim kurumundan mezun, %38'i ev hanımı, %78'inin geliri giderine denk olup, %65'i yaşamını bir ilde devam ettirmekte ve %42'si eşine, %20'si ise annesine bakım vermektedir (Tablo 1). Ülkemizde kültürel değerlerimizin bir yansıması olarak aile içinde genellikle kadınlar bakım verici rolü üstlendiği için, araştırma bulgularımızda hasta yakınlarının çoğunun kadın olması beklenen bir sonuçtur. Ayrıca palyatif dönemdeki hastanın bakımı için harcanan yoğun zaman göz önüne alındığında, hastanın bakımını yürüten yakınlarının ev hanımı gibi aktif bir iş yaşamı olmayan kadın yakınları üstlenmesi de beklenen bir durumdur. Bu nedenle bulgularımız bu durumlarla uyumlu görünmektedir. Sosyal destek için en etkili kaynak aile üyeleri ve akrabalar olmakla birlikte araştırma bulgularımıza göre bakım veren hasta yakınlarının eş ya da ebeveynlerine bakım vermesi, aile içi sosyal desteğin iyi olduğunu göstermektedir.

Bakım veren hasta yakınlarının hastalarına ayırdıkları günlük zaman ortalaması 11.17 ± 3.50 saattir (min:3-max:20). Bakım

verenlerin %83'ü hastanın hastanedeki daha önceki yatışlarında hasta ile birlikte kalmışlardır.

Tablo 1. Bakım Verenlerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

	X±Sd	
Yaş	47.24±11.51	
Bakıma Ayrılan Süre	11.17±3.50	
	n	%
Cinsiyet		
Kadın	67	67
Erkek	33	33
Medeni Durum		
Evli	69	69
Bekar	20	20
Dul	11	11
Eğitim		
Okur yazar değil	2	2
Okur yazar	4	4
İlkokul	31	31
Ortaokul	17	17
Lise	28	28
Fakülte/yüksekokul	18	18
Meslek		
Ev Hanımı	38	38
İşçi	4	4
Memur	25	25
Esnaf	16	16
Çiftçi	2	2
Emekli	10	10
İşsiz	2	2
Diğer	3	3
Gelir Durumu		
Gelir giderden az	22	22
Gelir gidere eşit	78	78
Yaşanılan yer		
Köy	4	4
İlçe	31	31
İl	24	24
Büyükşehir	41	41
Hasta Yakınlığı		
Eş	42	42
Anne	20	20
Baba	16	16
Abla/ağabey/kardeş	6	12
Teyze/Hala/Amca/Dayı	12	12
Diğer	4	4
Daha Önceki Yatışta Hasta ile Birlikte Kalma Durumu		
Evet	83	83
Hayır	17	17

Sarı, Eşer ve Khorshid (2010), kanser hastalarına bakım verenler ile yaptıkları çalışmada hastalarına ayırdıkları zaman ortalamasını 16.62 ± 7.22 olarak saptamışlardır. Yine Karabulutlu, Akyıl, Karaman ve Karaca (2013), kanser hastalarına bakım verenler ile yaptıkları çalışmada bakım verenlerin hastalarına ayırdığı günlük süreyi 19-24 saat olarak bulunmuştur. Görgülü ve Akdemir (2010), ileri evre kanser hastasına bakım verenler ile yaptıkları çalışmada bakım verenlerin hastalarına ayırdıkları zaman aralığını 9-16 saat olarak bulmuştur. Çalışmamızdan elde ettiğimiz bakıma ayrılan zaman ortalaması yapılan diğer çalışmalardan daha düşük bulunmuştur. Bunun farklılığın, çalışmamızın palyatif dönemde farklı tanı ve prognozu olan hastalarına bakım veren hasta yakınlarını kapsamasından kaynaklı olduğunu düşünmekteyiz.

Bakım alan hastaların yaş ortalaması 63.97 ± 11.52 olarak bulunmuştur. Hastaların %45'inin kanser, %24'ünün alzheimer tanısı ile klinikte tedavi gördüğü, %42'sinin daha önce üç kez daha hastaneye yattığı, hastaya tanı konulduğundan beri geçen süre ortalamasının 3.52 ± 3.23 yıl olduğu belirlenmiştir (Tablo 2.).

Tablo 2. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

	X±Sd	
Yaş	63.97 ± 11.52	
	n	%
Tanı		
Alzheimer	24	24
Diyabetik Ayak	14	14
Hipertansiyon	5	5
Kronik Böbrek Yetmezliği	9	9
Kanser	45	45
Morbid Obezite	3	3
Daha Önce Hastaneye		
Yatan	91	91
Yatmayan	9	9
Hastaneye Yatma Sayısı		
1 kez	8	8
2 kez	26	26
3 kez	42	42
4 kez ve üzeri	24	24

Çalışmaya katılan bakım verenlerin PUKİ toplam puan ortalaması 6.68 ± 2.39 olarak bulunmuştur. Bakım veren hasta yakınlarının %82'sinin PUKİ toplam puanı 5 ve üzerindedir. Bu bulgular, bakım verenlerin uyku kalitesinin

kötü olduğunu göstermektedir. Yapılan diğer çalışmalar ile bu bulgular uyumludur (Buyse, Reynolds, Monk, Berman and Kupfer 1989; Ağargün ve Kara 1996). Uyku kalitesi alt boyutlarından uyku süresi ortalama puanının en yüksek (2.23 ± 0.45) ve uyku ilacı kullanımı ortalama puanının da en düşük (0.16 ± 0.53) olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Bakım Verenlerin Uyku Kalitesi ve Yorgunluk Düzeyleri Puan Ortalamaları

	Mean	SD	Min-Max
PUKİ Toplam	6.68	2.39	0-21
Öznel uyku kalitesi	1.39	1.18	0-3
Uyku latensi	0.68	0.76	0-3
Uyku süresi	2.23	0.45	0-3
Alışılmış uyku etkinliği	1.13	1.00	0-3
Uyku bozukluğu	0.60	0.53	0-3
Uyku ilacı kullanımı	0.16	0.53	0-3
Gündüz işlev bozukluğu	0.48	0.66	0-3
Piper Yorgunluk Ölçeği Toplam	4.40	0.98	0-10
Davranış/şiddet alt boyutu	4.15	1.11	0-10
Duygulanım alt boyutu	4.61	1.23	0-10
Duyusal alt boyut	4.57	1.23	0-10
Bilişsel/ruhsal alt boyut	4.37	1.18	0-10

Uyku kalitesi, fiziksel ve ruhsal sağlıkla ilişkili bir kavramdır. Bu nedenle uyku sorunları fiziksel ve psikolojik stresle doğrudan ilişkilidir. Kronik hastalara bakım verenlerde uyku kalitesinde azalma sıklıkla görülmektedir (Chang, Tsai, Chang and Tsao 2007). Aslan, Sanisoğlu, Akyol ve Yetkin (2009), kanser hastalarına bakım veren hasta yakınlarının uyku kalitesini incelediği çalışmalarında bakım verenlerin %72.2'sinin ve Sarı, Eşer ve Khorshid (2010) kanser hastalarının uyku ve depresyon düzeylerini inceledikleri çalışmalarında ise hasta yakınlarının %82'sinin uyku kalitesinin kötü olduğu belirtilmiştir. Chang, Tsai, Chang and Tsao (2007) meme kanserli hastalara bakım verenlerin uyku kalitesi ve yaşam kalitesini inceledikleri araştırmada da benzer sonuçlar elde edilmiş olup, bakım verenlerin %88.5'inin kötü uyku kalitesine sahip olduğu bulunmuştur. Çalışmamızdan elde ettiğimiz sonuç, yapılan diğer çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda bakım veren hasta yakınlarının Piper Yorgunluk Ölçeği toplam puan ortalaması 4.40 ± 0.98 olarak bulunmuştur. Bakım verenler en yüksek puan ortalamasını duyulanım alt

boyutundan alırken (4.61 ± 1.23), en düşük puan ortalamasını davranış/şiddet alt boyutundan (4.15 ± 1.11) almıştır (Tablo 3). Bakım veren hasta yakınlarının %66'sının toplam puanı 4 ve üzerindedir. Bu bulgular, bakım verenlerin orta düzeyde yorgunluk yaşadığını göstermektedir. Bakım verenlerin bakım verme yüküne bağlı olarak yaşadıkları stres, fiziksel ve psikolojik sağlığın bozulması yorgunluk yaşamalarına neden olabilir. Benzer şekilde Jensen ve Given (1993) da çalışmalarında kanser hastasına bakım verenlerde %53 oranında orta ve şiddetli düzeyde değişen yorgunluk görüldüğünü saptamışlardır

Çalışmamıza katılan bakım verenlerin bazı sosyodemografik özelliklerine göre PUKİ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, hasta yakınlarının cinsiyet ve PUKİ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel

olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($t=0.721$, $p=0.473$) (Tablo 4). Literatürde kadınların erkeklere göre daha fazla uyku sorunu yaşadığı yer almaktadır (Karagözoğlu, Çabuk, Tahta ve Temel 2007). Erkeklerin kadınlara göre daha çok uyku problemi yaşadığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Vitiello, Larsen and Moe 2004; Moore, Adler, Williams and Jackson 2002). Bizim sonucumuz bakım verenlerin cinsiyetlerinin uyku kalitesini etkilemediğini göstermektedir. Benzer şekilde Piper Yorgunluk Ölçeği toplam puan ortalaması ile cinsiyet arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t=1.835$, $p=0.070$) (Tablo 4). Bu bulgu bakım verenlerin yorgunluğu cinsiyetler arasında fark olmadan aynı düzeyde hissedebileceğini düşündürmüştür.

Tablo 4. Bakım Verenlerin ve Hastaların Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre PUKİ ve Piper Yorgunluk Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	n	PUKİ Puan Ortalaması	İstatistiksel Analiz	Piper Yorgunluk Ölçeği Puan Ortalaması	İstatistiksel Analiz
Cinsiyet					
Kadın	67	6.80±2.57	t=0.721	4.53±1.00	t=1.835
Erkek	33	6.42±1.99	p=0.473	4.15±0.88	p=0.070
Eğitim					
Okur yazar değil	2	6.90±2.12		5.68±1.60	
Okur yazar	4	6.5±2.64		4.12±0.97	
İlkokul	31	5.93±2.09	$\chi^2=1.967$	4.04±0.94	$\chi^2=1.186$,
Ortaokul	17	7.58±2.08	p=0.004	4.54±0.89	p=0.102
Lise	28	6.11±2.42		4.68±0.90	
Fakülte/Yüksekokul	18	6.67±2.38		4.38±1.06	
Gelir Düzeyi					
Gelir giderden az	22	6.81±2.68	t= 0.539	4.31±0.84	t=0.328
Gelir gidere eşit	78	6.62±2.31	p= 0.591	4.43±1.02	p= 0.743
Hasta Tanısı					
Alzheimer	24	6.78±2.57		4.81±0.94	
Diyabetik Ayak	14	5.98±1.56		4.01±0.44	
Hipertansiyon	5	5.88±2.43	$\chi^2=1.577$	4.23±0.88	$\chi^2=2.112$
Kronik Böbrek Yetmezliği	9	5.76±1.75	p=0.023	4.51±0.94	p=0.004
Kanser	45	6.96±2.12		4.88±0.87	
Morbid Obezite	3	5.88±2.43		4.18±0.64	
Hastaneye Yatma Sayısı					
1 kez	8	5.88±2.47		4.11±1.02	
2 kez	26	6.13±1.59	$\chi^2=3.152$	4.61±0.74	$\chi^2=4.132$
3 kez	42	6.91±2.33	p=0.043	4.69±0.78	p=0.034
4 kez ve üzeri	24	6.78±2.57		4.81±0.94	

Bakım verenlerin eğitim durumları ile Piper Yorgunluk Ölçeği toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (KW (χ^2)= 1.186, p=0.102). Ancak eğitim durumları ile PUKİ toplam ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (KW(χ^2)=1.967 p=0.004) (Tablo 4). Bu bulguya göre eğitim düzeyi yükseldikçe bireylerin uyku aktivitelerini planlamaya yönelik daha dikkatli oldukları, bu durumun uyku kalitesini etkileyebileceği ancak bakım verenlerin yaşadığı yorgunluk düzeyini etkilemediği söylenebilir.

Çalışmamızda gelir düzeyi ile PUKİ ve Piper Yorgunluk Ölçeği toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (t= 0.328, p= 0.743; t= 0.539, p= 0.591) (Tablo 4). Bakım verenlerin sosyoekonomik düzeyi ile ilgili bazı araştırmalar, gelir düzeyi düşük olan hasta yakınlarının daha fazla yüke sahip olduklarını gösterirken (Montgomery, Gonyea and Hooyman 1985), bakım veren yükü ve gelir düzeyi arasında ilişki bulunmayan çalışmalar da vardır (Northouse, Mood, Templin, Mellon and George 2000).

Araştırmamızda hastanın tanısı ile PUKİ ve Piper Yorgunluk Ölçeği toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında, hasta tanısı ile PUKİ ve Piper Yorgunluk Ölçeği toplam puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (KW (χ^2)=1.577, p=0.023; KW (χ^2)=2.112, p=0.004). Alzheimer ve kanser hastalarına bakım veren hasta yakınlarının ölçeklerden aldıkları toplam puan ortalamalarının daha fazla olduğu saptanmıştır. Literatürde farklı hasta grubuna bakım verenlerin uyku ve yorgunluk düzeylerinin incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Alzheimer ve kanser hastalarına bakım verenlerin uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyindeki artışın palyatif bakım sürecine girmeden önce de uzun süreli bakım gerektiren kronik hastalıklar olmasıyla açıklanabilir.

Bakım verenlerin hastalarının daha önce hastaneye yatma durumları ile PUKİ ve Piper Yorgunluk Ölçeği toplam puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (KW(χ^2)=3.152, p=0.043; KW(χ^2)=4.132, p=0.034). Hastasının hastaneye yatma durumu 4 kez ve üzeri olan bakım verenlerin ölçeklerden aldıkları toplam puan ortalamalarının daha fazla olduğu saptanmıştır. Örneklemimizde yer alan bakım verenlerin %83'ü daha önceki yatışlarında da hastasına bakım vermiştir. Benzer şekilde, Orak ve Sezgin (2007) kanser hastalarına bakım

veren yakınlarının bakım yükünü inceledikleri çalışmalarında, bakım verme süresi uzadıkça bakım verenin yükünün de arttığını tespit etmişlerdir. Bakım yükü arttıkça da sosyoekonomik durum, fizyolojik ve psikolojik durum gibi yaşam kalitesinin göstergeleri olan alanlar etkilenmektedir (Atagün, Balaban, Atagün, Elagöz ve Özpolat 2011). Bu sonuca bakım verme süresini uzamasının neden olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamızda bakım verenlerin PUKİ ve Piper Yorgunluk Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (r=0.190, p=0.06) (Tablo 5). Literatürde bireylerin uyku kaliteleri bozulduğunda yorgunluk, dikkati toplayamama ve öfke gibi durumlarla karşılaşılabilirdiği belirtilmektedir (Aslan, Sanisoğlu, Akyol ve Yetkin 2009). Bu noktada araştırma bulgularımızda uyku düzeyi kötü olan bakım verenlerin yorgunluk düzeylerinin yüksek olduğu, uyku kalitesi puanı arttıkça yorgunluğun da arttığı görülmüş, ancak uyku ve yorgunluk düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Tablo 5. Bakım Verenlerin PUKİ ve Piper Yorgunluk Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

Ölçek Puan Ortalamaları	X ± Sd	İstatistiksel Analiz
PUKİ	6.68±2.39	r=0.190
Piper Yorgunluk Ölçeği	4.40±0.98	p=0.06

SONUÇ VE ÖNERİLER

Kronik hastalara bakım veren yakınlarının uyku kalitesi ve yorgunluk düzeylerini ve arasındaki ilişkiyi belirlemek amacı ile yapılan araştırmamızın verileri değerlendirildiğinde, hasta yakınlarının uyku kalitesinin kötü, yorgunluk düzeylerinin orta şiddette olduğu ve uyku kalitesi ile yorgunluk düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı belirlenmiştir. Sonuç olarak, sağlık profesyonellerinin hastasına bakım veren hasta yakınlarının yaşadıkları sıkıntıları ve sorunları göz ardı etmemeleri, bakım verenlerin uyku kalitelerini ve yorgunluk düzeylerini düzenli aralıklarla belirlemeleri ve bakım sağlayan kişilerin yaşayabilecekleri sorunlar konusunda önceden bilgilendirilmeleri, baş etme stratejileri geliştirmeleri önemlidir. Hemşirelik girişimleri ile bakım veren aile üyelerinin yaşadıkları değişime uyum

sağlamaları için yakınlarının hastalığı ve tedavisi hakkında bilgi ve eğitim verilmesi, semptom yönetimi stratejisi ve uyku hijyeni eğitimi verilmesi, uyumaları için fizik koşullar sağlanarak uyku kaliteleri artırılmasının yanı sıra yorgunlukla baş etmeleri için destek sağlanmalıdır. Bakım verenlerin uyku kalitesini ve yorgunluk düzeylerini etkileyebilecek kişisel

faktörlerin incelenerek hasta yakınları için dinlenme odası, uygun konaklama yerleri ve sosyalleşebilecekleri alanlar yaratılmalıdır. Her bakım vericiye bireyselleştirilmiş bakım sağlamak adına farklı değişkenlerin araştırılması ve araştırmaların daha farklı örneklerde yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Ağargün YM, Kara H, Anlar Ö. Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi'nin Geçerlilik ve Güvenirliği. Türk Psikiyatri Dergisi 1996, 7(2):107-15

Aslan O, Sanisoğlu Y, Akyol M, Yetkin S. Quality of Sleep in Turkish Family Caregivers of Cancer Patients. Cancer Nursing 2009, 32(5):370-77

Atagün İM, Balaban ÖD, Atagün Z, Elagöz M, Özpolat AY. Kronik Hastalıklarda Bakım Veren Yüğü. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2011, 3(3):513-52

Bilir N, Subaşı NP. Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Kontrolü. Güler Ç, Akın L, Editörler. Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları 2006, 1032-4

Berger AM, Parker KP, Young-McCaughan S, Mallory GA, Barsevick AM, Beck SL, et al. Sleep Wake Disturbances in People with Cancer and Their Caregivers: State of the Science. Oncology Nursing Forum 2005, 32(6):98-126

Busse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: A New Instrument for Psychiatric Practice and Research. Psychiatric Research 1989, 28:193-213

Can G, Durna Z, Aydiner A. Assessment of Fatigue in And Care Needs of Turkish Women with Breast Cancer. Cancer Nursing 2004, 27(2):153-61

Chang EW, Tsai YY, Chang TW, Tsao CJ. Quality of Sleep and Quality of Life in Caregivers of Breast Cancer Patient. Psychooncology 2007, 16(10):950-5

Corà A, Partinico M, Munafò M, Palomba D. Health Risk Factors in Caregivers of Terminal Cancer Patients: A Pilot Study. Cancer Nursing 2012, 35(1):38-47

Çolak D, Özyılkan, Ö. Kanser Hastalarında Palyatif Tedaviler. Türkiye Klinikleri 2006, 2(10): 1-9

Forbes A, While A. The Nursing Contribution to Chronic Disease Management: A Discussion Paper. International Journal of Nursing Studies 2009, 46 (1):120-31

Given B, Sherwood PR, Given CW. What Knowledge and Skills do Caregivers Need? Journal of Social Work Education 2008, 44 (3):115-23

Görgülü Ü, Akdemir N. İleri Evre Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Yorgunluk ve Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi. Genel Tıp Dergisi 2010, 20(4):125-32

Greenwood N, Mackenzie A, Cloud GC, Wilson N. Informal Carers of Stroke Survivors Factors Influencing Carers: A Systematic Review of Quantitative Studies. Disability and Rehabilitation 2008, 30(18):1329- 49

Haley W. The Family Caregivers Role in Alzheimer Disease. Neurology 1997, 48(6): 25- 9

Hutchison C. Social Support: Factors to Consider When Designing Studies That Measure Social Support. Journal of Advance Nursing 1999, 29:1520-6

İnci F, Öz F. Palyatif Bakım ve Ölüm Kaygısı. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry 2012; 4(2):178-87

Jensen S, Given B. Fatigue Affecting Family Caregivers of Cancer Patients. Supportive Life: A Review and Evaluation of Different Conceptual Approaches. International Journal of Nursing Study 1993, 43:891-901

Karabulutlu EL, Akyl R, Karaman S, Karaca M. Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Uyku Kalitesi ve Psikolojik Sorunlarının İncelenmesi. Türk Onkoloji Dergisi 2013, 28 (1):1-9

Karagözoglu S, Çabuk S, Tahta Y, Temel F. Hastanede Yatan Yetişkin Hastaların Uykusunu Etkileyen Bazı Faktörler. Toraks Dergisi 2007;8:234-40

Kristjanson L. The Family as A Unit of Treatment. In: Portenoy R, Bruera E, Eds. Topics in Palliative Care, New York: Oxford University Press 1997: 245-61

Mollahaliloğlu S, Hülür Ü, Yardım N, Özbay H, Çaylan AK, Ünüvar N, Editörler. Türkiye'de sağlığa bakış, Ankara: Bölük Ofset Matbaacılık 2007:45-51

Montgomery JRJ, Gonyea JG, Hooyman NR. Caregiving and The Experience of Subjective and Objective Burden. The Family and Healthcare 1985, 34:19-26.

Moore PJ, Adler NE, Williams DR, Jackson JS. Socioeconomic Status and Sealth: The role of sleep. Psychosomatic Medicine 2002;64:337-44

Northouse LL, Mood D, Templin T, Mellon S, George T. Couples' Patterns of Adjustment to Colon Cancer. Social Science Medicine 2000, 50:271-84

Piper BF, Dibble SL, Dodd MJ, Weiss MC, Slaughter RE, Paul SM. The Revised Piper Fatigue Scale: Psychometric Evaluation in Women with

Breast Cancer. Oncology Nursing Forum 1998, 25:677-84

Sarı D, Eşer İ, Khorshid L. Kanser Hastalarına Bakım Veren Yakınlarının Uyku Kalitesi ve Depresyon Düzeyleri. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2010, 26(1):1-10

Teel CS, Press AN. Fatigue Among Elders in Caregiving and Noncare Giving Roles. Western Journal of Nursing Research 1999, 2(4):496-520

Vitiello MV, Larsen LH, Moe KE. Gender and Estrogen Effects on The Subjective-Objective Sleep Quality Relationships of Healthy, Noncomplaining Older Men and Women. Journal of Psychosomatic Research 2004;56:503-10.