

Cerrahi kliniklerinde yatan yaşlı hastalara bakım verenlerin bakım yükü ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi*

Evaluation of care burden and quality of life of the caregivers in elderly patients in surgical clinics

Dilek Çeçen Çamlı¹, Havva Kara²

¹ Manisa Celal Bayar Üniversitesi- Hemşirelik Bölümü Manisa, dlk_cecen@yahoo.com, 0000-0002-3870-2070

² Manisa Celal Bayar Üniversitesi-Hemşirelik Bölümü Manisa, havvakara83@gmail.com, 0000-0001-8772-5191

* Bu çalışma 6.SAYKAD Uluslararası Sağlıkta Yaşam Kalitesi Kongresi 21-23 Kasım 2019 sözel bildiri olarak sunulmuştur.

ÖZ

Giriş ve Amaç: Çalışma cerrahi kliniklerde yatan yaşlı hastalara bakım verenlerin bakım yüklerinin yaşam kalitelerini nasıl etkilediğini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapıldı. **Gereç ve Yöntem:** Veriler, bir üniversite hastanesinin tüm cerrahi kliniklerinde yatan 65 yaş üzeri yaşlı hastalara bakım veren 120 bireyle Kasım 2016-Nisan 2019 tarihleri arasında Yaşlı Hasta Bilgi Formu, Bakım Verenler Bilgi Formu, Bakım Verenler Yükü Envanteri (BVYE), SF-36 Yaşam Kalitesi ölçeği kullanılarak toplandı. Verilerin analizinde, tanımlayıcı istatistikler, spearman korelasyon analizi ve nonparametrik testler kullanıldı. **Bulgular ve Sonuç:** Çalışmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren bireylerin % 49,2'si 50 yaş ve üzeri, %86,7'si kadın, %73,3'ü ev hanımı ve % 66,7'si ilköğretim mezunu olduğu ve %96,7'sinin bakım vermekten memnun oldukları belirlendi. Yaşlı hastaya bakım verirken bireylerin daha çok baş ağrısı (%28,3) ve kalp çarpıntısı (%19,2) şikayetleri yaşadıkları belirlendi. BVYE' nin toplam puan ortalaması ile SF-36 ölçeğinin tüm alt boyut puan ortalamaları arasında orta derecede, negatif yönde korelasyon ilişkisi belirlendi ($p < 0.05$). Bakım verenlerin yaşı ile SF-36 rol fonksiyon, genel sağlık ve emosyonel durum alt boyut puanları ve BVYE toplam puan, zamana bağlılık, gelişimsel ve sosyal yük alt boyut puanları arasında anlamlı ilişki saptandı ($p < 0.05$). Araştırmamızın sonucunda, bakım veren bireylerin bakım yükü arttıkça yaşam kalitesinin azaldığı belirlendi.

Anahtar Kelimeler:
Bakım Verenlerin Yükü, Yaşam Kalitesi, Cerrahi

Key Words:
Caregiver Burden, Quality of Life, Surgery

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:
Manisa Celal Bayar Üniversitesi-
Hemşirelik Bölümü Manisa,
havvakara83@gmail.com, 0000-
0001-8772-5191

DOI:
10.52880/sagakaderg.1520192

Gönderme Tarihi/Received Date:
22.07.2024

Kabul Tarihi/Accepted Date:
28.12.2024

Yayımlanma Tarihi/Published Online:
17.04.2025

ABSTRACT

Introduction and Objective: The study was conducted descriptively and cross-sectionally to determine how the care burden of caregivers of elderly patients in surgical clinics affects their quality of life. **Materials and Methods:** Data were collected from 120 individuals who care for elderly patients over the age of 65 in all surgical clinics of a university hospital, between November 2016 and April 2019, using the Elderly Patient Information Form, Caregivers Information Form, Caregivers Burden Inventory (CVII), SF-36 Quality of Life. It was collected using the scale. Descriptive statistics, spearman correlation analysis and nonparametric tests were used to analyze the data. **Results and Conclusion:** Of the individuals caring for elderly patients participating in the study, 49.2% were aged 50 and over, 86.7% were women, 73.3% were housewives, 66.7% were primary school graduates and 96% were It was determined that 7 of them were satisfied with providing care. It was determined that individuals mostly complained of headache (28.3%) and heart palpitations (19.2%) while providing care to elderly patients. A moderate, negative correlation relationship was determined between the total mean score of the BVYE and the mean scores of all subscales of the SF-36 scale ($p < 0.05$). A significant relationship was found between the age of the caregivers and the SF-36 role function, general health and emotional state subscale scores, and BVIE total score, time commitment, developmental and social burden subscale scores ($p < 0.05$). As a result of our research, it was determined that the quality of life of caregivers decreases as the care burden increases.

GİRİŞ

Yaşanan teknolojik bilimsel, sosyal, ekonomik ve tıbbi tüm gelişmelerin sonucunda dünyadaki her ülkenin nüfusundaki yaşlıların hem sayısı hem de oranı her geçen gün artmaktadır (WHO, 2022). Dünya genelinde 65 yaş üzerindeki birey sayısının son 50 yılda üç katına ulaştığı ve 2050 yılına gelindiğinde dünyadaki 60 yaş ve üzeri insan nüfusunun ikiye katlanacağı belirtilmektedir (Bettelli, 2011).

Bireylerde fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden gerilemeye sebep olan yaşlanma ile birlikte kişinin özbakımında kısıtlamalar görülebilmektedir (Şahin ve Demiraran, 2018). 65 yaş ve üzerinde yaşlı olan her birey rahatsız değildir ve bakıma ihtiyacı yoktur. Fakat yaşlanmayla birlikte hastalığa yakalanma riski ve fiziksel yetersizlikler nedeni ile yardım alma olasılığı yükselmektedir Yaşlı bireyler sağlık bakım gereksinimleri için bakım vericilere ihtiyaç duymaktadırlar (Vaingankar et al, 2016).

Özellikle de 75 yaş ve üzerindeki yaşlılarda kronik hastalıkların ve sakatlıkların daha çok görülmesi nedeni ile bu kişiler temizlik, alışveriş, yemek, banyo, tuvalet gibi günlük öz bakım aktivitelerini yaparken zorluk çektikleri için başka kişilerin yardımına gereksinim duymaktadırlar (Baltayan, 2012).

Ayrıca tüm dünyada yaşlıların yarısının, sağlığının daha iyi hale getirilmesi, fonksiyon yetersizliğinin azaltılması, ağrının ve acının dindirilmesi, kaçınılmaz ölümün ertelenmesi ve yaşam kalitesinin yükseltilmesi gibi nedenlerle cerrahi girişim deneyimlediği tahmin edilmektedir (Usta ve Aygin, 2015). Modern cerrahi tekniklerdeki gelişmelerin etkisiyle de kronik hastalığı olan yaşlılarda cerrahi girişim sayısı artmaktadır (Şahin ve Demiraran, 2018).

Ülkemizde son zamanlarda yapılan bazı çalışmalarda yaşlıların bakımını aile üyelerinden özellikle kadının yerine getirdiği görülmüştür. Araştırma sonuçlarından elde edilen başka bir bulgu ise yaşlıların evde bakım almak istedikleri ve bunu isteme sebepleri içinde aile üleriyle birlikte olma ve kendi aile üyesinden bakım alma isteği vardır. Amerika’ da bakımla ilgili yapılan çalışmalarda; yaşlı bireylere % 80 oranında aile üeleri tarafından bakım verildiği ve bakım veren bireylerin % 70’ inden fazlasının kadın olduğu, çoğunlukla yaşlılara bakım verenlerin kız çocuklarının ve gelinlerinin olduğu saptanmıştır. Avrupa’ da ise bu konuda yapılan araştırmalarda ise 60- 75 yaş aralığında olan yaşlılara çoğunlukla kendi hayat arkadaşlarının bakım verdiği, 75 yaş üstü yaşlı bireylere ise hayat arkadaşları, diğer aile fertleri veya bir kurum tarafından bakım verildiği ortaya konmuştur. Ülkemizde de yaşlılara aile fertleri, çoğunlukla da kadınlar ve eşler tarafından bakım verilmektedir (Dölek, 2012; Işık, 2013).

Diğer taraftan yaşlıların kendine yakın olan kişiler tarafından bakım alması yaşlıların iyi olma durumunu pozitif yönde etkilese de, yapılmış çalışmalar da bakım verenlerin kendi sağlık sorunları, ileri yaşta olmaları, varsa kendi çekirdek aile üyelerine karşı olan görevlerini yapamama gibi bazı problemlerle karşı karşıya kaldıkları ortaya konmaktadır (Dölek, 2012). Bakım veren kişiler yaşlı hastanın bakımında önemli bir yere sahiptir. Yaşlı hastaya bakım verme, bakımını üstlenen primer bakım verenin fiziksel, psikososyal ve iş hayatına katılımını etkileyebilir (Willemse ve ark., 2016).

Bakım verenlerin kronik ve tekrarlayan hastalığa sahip bireylerle yaşamaları sonucunda kendileri ile ilgili birtakım sorunlar ortaya çıkmakta ve bunun sonucunda ailelerde pek çok alanda sorunlar yaşanabilmektedir. Bakım veren kişilerin üstlenmiş olduğu bakımın neticesinde açığa çıkan; psikolojik ve fiziki sorunlar, yorgunluklar, sağlık, sosyal ve ekonomik problemler,

aile ilişkilerinin bozulması ve kişinin kontrolün kendisinde olmadığı hissi gibi subjektif ve objektif durumlar bakım veren yükü olarak tanımlanmaktadır (Özer, 2010). Aynı zamanda bakım veren yükü, bireyin verdiği bakımın kendi hayatı üzerinde etkisi olarak da ifade edilebilir. Ancak bu durum diğer aile üeleri veya sağlık profesyonelleri açısından farklı olarak düşünülebilir (Baltayan, 2012). Bakım verenlerin aileleri ve arkadaşlarıyla daha az zaman geçirmeleri, artan düzeyde duygusal stres yaşamaları ve iyi bir gece uykusu çekmek, egzersiz yapmak ve sağlıklı beslenme gibi kişisel bakım faaliyetlerini ihmal ettikleri görülmektedir (Bekdemir ve İlhan, 2019). Bakım verme, bakım verenin sağlığını ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Bauer ve Sousa-Poza, 2015; Rha, Park, Song, Lee ve Lee, 2015).

Yaşam kalitesi; kişinin amaçları, beklentileri, standartları ve endişelerinin dikkate alınarak, kültürel özellikleri ve değerleri bağlamında başarılı olduğu bireysel deneyimlerini de içine alan bilişsel ve duygusal tepkilerin bir bütünü olarak tanımlanmaktadır (Levasseur ve ark., 2008). Ayrıca yaşam kalitesi bireyin yaşam stili, sağlık durumu, mutluluk gibi kavramlardan ibaret olmayıp çok boyutludur. Kişinin yaşamının herhangi bir alanındaki yaşam kalitesi diğer alanları da etkilemektedir (Baltayan, 2012).

Özyeşil ve ark. yaptığı bir çalışmada bakım veren kadınların, aşırı stres yaratan bakım verme eyleminden ötürü kaygı düzeylerinin de buna paralel olarak arttığı saptanmıştır. (Özyeşil ve ark., 2014). Birçok ihtiyacı dikkate alınmamış olan veya bakım yükü taşıyan bakım verenlerde, başta hastasına bakım verme gibi pek çok sorumluluklarda ve işlevlerinde zorlandıkları belirlenmiştir. Bakım vermenin olumsuz sonuçlarıyla ilgili, Hartford Enstitüsü’nün tanımladığı risk faktörlerine göre, bakım veren bireylerde yüksek oranda anksiyete, stres ve depresyon görülmesi, bakım veren yükü ve bireyin yaşam kalitesi ile ilişkilendirilmektedir. Aynı zamanda literatürde bakım verme süreci içerisinde yaşamış oldukları olumsuz fiziksel, ruhsal ve sosyal sorunların bakım veren bireyleri yoğun bir şekilde etkilediği ve bu bireylerin gizli hasta oldukları belirtilmiştir (Atağün ve ark. 2011; Yıldırım ve ark. 2013; Özyeşil ve ark. 2014).

Kadınların birçok rol ve sorumluluğu aynı anda yapmaya çalışması, aile içi sorumluluklarının yanında hastaya da bakım vermesiyle bakım yükü ve stresi yaşamakta oldukları ve kişisel gereksinimlerini ihmal ettikleri görülmektedir. Bakım vericilerde hastalığın ciddiyetini kabul etmeme, hastaya karşı çelişkili duygular, isyan etme, sosyal aktivitelerden uzaklaşma ve hastalık dışında bir şey düşünüp konuşamama gibi durumlar gözlemlenmekte ve bu durumun bakım verenlerin

yaşam kalitesinin bozulmasıyla ilişkilendirilmektedir. Ayrıca bakım yükü nedeniyle bakım veren bireylerde, kendi sağlıklarını etkileyen hipertansiyon, iştahta değişiklik, kronik yorgunluk, uykusuzluk gibi metabolik ve fiziksel değişiklikler görülebilmektedir (Taşdelen ve Ateş 2012).

Dünyada ve Türkiye’de kronik hastalıkları olan hasta bireylere bakım verenlerin yükünü belirlemek amacıyla yapılmış çalışmalar vardır. Bizim çalışmamız cerrahi kliniklerinde yatan yaşlı hastalara bakım verenlerin yükünün ve bu yükün bakım verenlerin yaşam kalitelerini nasıl etkilediğinin belirlenmesi açısından diğer çalışmalardan özgün bir değere sahiptir. Hemşirelik bakımı bireye holistik yaklaşım ile bakım verilmesini gerektirir. Bu yüzden hemşireler hasta birey kadar ona bakım verenleri de bakımına dahil etmek zorundadır. Çalışmamız cerrahi kliniklerinde yatan yaşlı hastaya bakım verenlerin sorunlarının değerlendirilmesi, çözüm önerileri bulunması ve hemşirelik bakımının bütüncül olarak ele alınabilmesi için daha sonra yapılacak çalışmalara ışık tutacaktır.

Çalışmada cerrahi kliniklerinde yatan yaşlı hastalara bakım verenlerin yüklerinin ve algıladıkları yüklerin bakım verenlerin yaşamlarını nasıl etkilediğinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu çalışma ile bakım verenler üzerindeki yükün belirlenerek ortaya çıkarılması ve duruma yönelik çözüm önerilerinin getirilmesi sağlanacaktır. Bu da bakım verenlerin ve bakım alan yaşlı bireylerin gereksinimlerinin karşılanarak her iki grubun da yaşam kalitesinin artmasını sağlayacaktır.

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi tüm Cerrahi Kliniklerinde (Genel Cerrahi, Üroloji, Ortopedi, KBB, Beyin Cerrahisi, Plastik Cerrahi) yatan 65 yaş üzeri yaşlı hastalara bakım verenlerden araştırmaya dahil olma kriterlerine uyan, çalışmaya katılmaya gönüllü olan, araştırmanın veri toplama süresi boyunca ulaşılabilen tüm (n=120) bireyler dahil edildi.

Dahil Edilme Kriterleri

- Cerrahi kliniklerinde yatan yaşlı hastalar ve bakım verenleri
- 65 yaş ve üzeri olanlara bakım verenler
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan yaşlı ve bakım verenleri

- İletişime ve işbirliğine açık olan yaşlı ve bakım verenleri
- Bilinci açık ve soruları cevaplayabilecek durumda olan
- Karar verme yeteneğini etkileyebilecek herhangi bir tanı almış hastalığı olmayan (demans, psikolojik bozukluk vb.) hastalar ve bakım verenler.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler; Yaşlı Hasta Bilgi Formu, Bakımverenler Bilgi Formu, Bakım Verenler Yükü Envanteri, SF- 36 Yaşam Kalitesi ölçeği kullanılarak toplandı.

Yaşlı Hasta Bilgi Formu

Yaşlı bireyin tanıtıcı özelliklerini içeren (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, kronik hastalık, medeni durum, meslek, sosyal güvence vb) toplam 7 sorudan oluşmaktadır.

Bakım Verenler Bilgi Formu

Bakım veren bireyin tanıtıcı özelliklerini (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, meslek, sosyal güvence, vb.) içeren toplam 17 sorudan oluşmuştur.

Bakım Verenlerin Yükü Envanteri

1989 yılında Novak ve Guest tarafından Kanada’da geliştirilen Caregiver Burden Inventory’nin Türkiye’deki geçerlik ve güvenilirlik çalışması Küçükçüçlü tarafından 2004 yılında yapılmış ve Bakım Verenlerin Yükü Envanteri (BVEE) olarak yayınlanmıştır. 24 maddeden oluşan BVEE, hastaların yakınlarının bakım verme yükünü belirleme amacıyla geliştirilmiştir ve beş alt faktörden oluşmuştur. Bunlar; gelişimsel yükü (GY), fiziksel yük (FY), zaman-bağımlılık yükü (ZBY), sosyal yük (SY), duygusal yük (DY). Fiziksel yük dışında diğer faktörler beş maddeden oluşmakta olup, her faktör 0 ile 20 puan arasında puan alabilmekte ve toplam yük puanı 0 ile 100 arasında değişmektedir. Envanterden alınan yüksek puan yüksek derecedeki yükü, düşük puan ise düşük derecedeki yükü göstermektedir (Novak ve Guest, 1989; Küçükçüçlü ve ark.,2009).

SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği:

Genel yaşam kalitesi ölçeklerinden biri olan SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği, Ware ve Sherbourne tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin ülkemizdeki geçerlilik ve güvenilirliği Koçyiğit ve arkadaşları tarafından yapılmış olup 36 madde ve 8 adet alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin toplam puanı, 0-100 aralığında değişmekte ve alt boyutlarının her biri için puanlar ayrı ayrı hesaplanmaktadır. Puanların artması, yaşam kalitesinin

de arttığını belirtmektedir (Ware ve Sherbourne, 1992; Koçyiğit ve ark., 1999).

Veri Toplama Yöntemi

Veriler, yüz yüze görüşme yöntemiyle ve öz bildirme dayalı olarak basılı anketler kullanılarak toplanmıştır. Araştırma hakkında yaşlı bireylere ve bakım verenlerine ön bilgilendirme yapıldıktan sonra çalışmaya katılmayı kabul eden bireylerden yazılı ve sözel onam alınmıştır. Veri toplama formlarını yanıtlamak 15-20 dakika sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin analizi SPSS 24.0 paket programında yapıldı. Verilerin normal dağılım gösterip göstermedikleri Kolmogorov Smirnov testi ile incelendi. Değişkenlerin normal dağılmadıkları belirlendi ($p < 0,05$) ve analizlerde non parametrik testlerden yararlanıldı. Sürekli değişkenlere ait tanımlayıcı

istatistiklerden ortalama±standart sapma, sayı-yüzde, minimum, maksimum, kategorik verilere ait tanımlayıcı istatistiklerde ise sayı ve yüzde kullanıldı. Çözümleyici bulgular Spearman korelasyon analizi ile değerlendirildi.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın öncesinde Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan 20.478.486/350 no'lu onay ile izin alınmış olup ayrıca çalışmanın yürütüldüğü hastaneden de kurum izni alınmıştır. Aynı zamanda çalışma, araştırma ve yayın etiği ilkeleri doğrultusunda yürütülmüş olup çalışmaya katılmayı kabul eden hasta ve hasta yakınlarına araştırmanın amacı anlatılarak hastaların ve bakım verenlerin sözel ve yazılı onamları alındı.

BULGULAR

Bakım verenlerin % 13,3'ü erkek, % 86,7'si kadın olup, % 43,3'ü hastaların eşlerinden oluşmaktadır. Bakım

Tablo 1. Bakım Veren Bireylerin Sosyo- demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=120)

Sosyodemografik Özellikler	Sayı	%
Yaş		
20-29 yaş arası	4	3,33
30-39 yaş arası	18	15
40-49 yaş arası	39	32,5
50 yaş ve üzeri	59	49,16
Cinsiyet		
Kadın	104	86,66
Erkek	16	13,33
Yakınlık Derecesi		
Eşi	52	43,33
Kızı	44	36,66
Gelini	7	5,83
Oğlu	10	8,33
Diğer	7	5,83
Meslek		
Emekli	12	10
Ev hanımı	88	73,33
Memur	2	1,66
İşçi	18	15
Eğitim Düzeyi		
Okur yazar değil	28	23,33
İlköğretim	80	66,66
Lise	10	8,33
Lisans	2	1,66
Bakım Vermekten Memnuniyet Durumu		
Evet	116	96,66
Hayır	4	3,33
Bakım Verirken Neler Hissetti-Baş Ağrısı		
Evet	34	28,33
Hayır	86	71,66
Bakım Verirken Neler Hissetti-Kalp Çarpıntısı		
Evet	23	19,16
Hayır	97	80,83

verenlerin % 66,7 si'ü ilköğretim mezunu ve %96,7'si bakım vermektten dolayı memnundur.

Bakım verilen yaşlı bireylerin % 65,8' si erkek, % 57,5'i 70 yaş ve üzeri ayrıca yaşlı bireylerin % 76,7'si bekar ve % 79,2'sinin kronik bir hastalığı bulunmaktadır.

Bakım Verenlerin Yüğü Envanteri'nin alt ölçek puan ortalamaları sırasıyla; zaman-bağımlılık yüğü 10,98±5,36, gelişimsel yüğü 5,01±4,31, fiziksel yüğü 4,97±4,05, sosyal yüğü 2,23±3,09, duygusal yüğü 0,93±1,97 olduğı, toplam yüğü puan ortalamasının ise 24,14±14,37 olduğı saptandı. SF-36 yaşam kalitesi ölçeğı alt boyut puan ortalamaları rol güçlüğü 64,58±37,03, fiziksel fonksiyon 72,37±23,26, ağrı 46,16±16,35, genel sağlık

73,08±23,18, vitalite (enerji) 59,58±12,32, sosyal fonksiyon 79,16±15,48, emosyonel 46,66±44,15, mental sağlık 52,63±14,74 olarak belirlendi.

Bakım Verenlerin Yüğü Envanteri'nin toplam puan ortalaması ile SF-36 ölçeğinin alt boyut puan ortalaması arasında; fiziksel rol güçlüğü (rs=-0,337, p<0,001), fiziksel fonksiyon (rs=-0,378, p<0,001), ağrı (rs=-0,420, p<0,001), genel sağlık (rs=-0,316, p<0,001), sosyal fonksiyon (rs=-0,244, p<0,001), emosyonel durum (rs=-0,291, p<0,001) ve mental sağlık (rs=-0,304, p<0,001) alt boyutları arasında negatif yönde, zayıf; vitalite /enerji (rs=-0,542, p<0,001) alt boyutu arasında ise negatif yönde, orta derecede korelasyon ilişkisi belirlendi (p<0.05).

Tablo 2. Yaşlı Bireylerin Tanıtıcı Özellikleri (n=120)

Sosyodemografik Özellikler	Sayı	%
Yaş		
65-69 yaş arası	51	42,5
70-74 yaş arası	40	33,3
75 yaş ve üzeri	29	24,2
Cinsiyet		
Kadın	41	34,2
Erkek	79	65,8
Medeni Durum		
Evli	28	23,3
Bekar	92	76,7
Eğitim Düzeyi	18	15
Okur yazar değil	30	21
Okur yazar	38	35,7
İlköğretim	43	38,5
Lise	9	7,5
Kronik Hastalık		
Evet	95	79,2
Hayır	25	20,8

Tablo 3. Bakım Veren Bireylerin Bakım Verenlerin Yüğü Envanteri ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeğinden Aldıkları Puanlara Göre Dağılımı

Bakım Verenlerin Yüğü Envanteri	Ort±ss	Min-Maks
Toplam Yüğü Puanı	24,14±14,37	min 3-mak 61
Zaman-Bağımlılık Yüğü	10,98±5,36	min 1-mak 20
Gelişimsel Yüğü	5,01±4,31	min0-mak15
Fiziksel Yüğü	4,97±4,05	min0-mak16
Sosyal Yüğü	2,23±3,09,	min0-mak12
Duygusal Yüğü	0,93±1,97	min0-mak10
SF-36 Yaşam Kalitesi	Ort±ss	Min-Maks
Rol Güçlüğü	64,58±37,03	min 0-mak 100
Fiziksel Fonksiyon,	72,37±23,26	min 20-mak100
Ağrı	46,16±16,35,	min17-mak82
Genel Sağlık	73,08±23,18	min12-mak100
Vitalite (Enerji)	59,58±12,32,	min30-mak85
Sosyal Fonksiyon	79,16±15,48	min37,5-mak100
Emosyonel	46,66±44,15	min0-mak100
Mental Sağlık	52,63±14,74	min16-mak84

Tablo 4. Bakım Verenlerin Yükü Envanteri (BVYE) ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki

	Zamana Bağlılık	Gelişimsel	Fiziksel	Sosyal	Duygusal	BVYE Toplam Puan
Fiziksel	$r_s = -0,160$	$r_s = -0,355^{**}$	$r_s = -0,285^{**}$	$r_s = -0,129$	$r_s = -0,143$	$r_s = -0,337^{**}$
Rol Güç.	$p = 0,080$	$p < 0,001$	$p = 0,002$	$p = 0,161$	$p = 0,118$	$p < 0,001$
Fiziksel	$r_s = 0,319^{**}$	$r_s = 0,271^{**}$	$r_s = -0,185^{**}$	$r_s = -0,093$	$r_s = 0,053$	$r_s = 0,378^{**}$
Fonksiyon	$p < 0,001$	$p = 0,003$	$p = 0,043$	$p = 0,312$	$p = 0,567$	$p < 0,001$
Ağrı	$r_s = 0,234^{**}$	$r_s = -0,401^{**}$	$r_s = -0,424^{**}$	$r_s = 0,304^{**}$	$r_s = -0,281^{**}$	$r_s = -0,420^{**}$
Genel	$p = 0,010$	$p < 0,001$	$p < 0,001$	$p = 0,001$	$p = 0,002$	$p < 0,001$
Sağlık	$r_s = 0,056$	$r_s = 0,410^{**}$	$r_s = -0,483^{**}$	$r_s = 0,310^{**}$	$r_s = 0,064$	$r_s = 0,316^{**}$
Vitalite/	$p = 0,542$	$p < 0,001$	$p < 0,001$	$p = 0,001$	$p = 0,485$	$p < 0,001$
Enerji	$rs = -0,289^{**}$	$rs = -0,612^{**}$	$rs = -0,597^{**}$	$rs = -0,295^{**}$	$rs = -0,259^{**}$	$rs = -0,542^{**}$
Sosyal	$p = 0,001$	$p < 0,001$	$p < 0,001$	$p = 0,001$	$p = 0,004$	$p < 0,001$
Fonksiyon	$rs = 0,182$	$rs = 0,158^{**}$	$rs = 0,142$	$rs = -0,222$	$rs = -0,229$	$rs = 0,244^{**}$
Emosyonel	$p = 0,047$	$p < 0,001$	$p = 0,123$	$p = 0,015$	$p = 0,012$	$p = 0,007$
Rol Güç.	$rs = -0,152$	$rs = -0,227$	$rs = -0,222$	$rs = -0,148$	$rs = -0,017$	$rs = -0,291^{**}$
Mental	$p = 0,098$	$p = 0,085$	$p = 0,015$	$p = 0,106$	$p = 0,854$	$p = 0,001$
Sağlık	$rs = 0,234^{**}$	$rs = 0,274$	$rs = 0,314^{**}$	$rs = 0,314^{**}$	$rs = 0,092$	$rs = 0,304^{**}$
	$p = 0,010$	$p = 0,013$	$p < 0,001$	$p < 0,001$	$p = 0,320$	$p = 0,001$

TARTIŞMA

Önemi her geçen gün artmakta olan yaşlanma kronolojik ve biyolojik bir olgudur. Evrensel olarak, ortalama yaşam süresinin uzaması ve uzun ömür beklentisi yaşlı bireylerde hastalıkların ve cerrahi operasyonların artmasına yol açmıştır. Bu çalışmada cerrahi kliniklerde yatan yaşlı hastalara bakım verenlerin bakım yüklerinin yaşam kalitelerini nasıl etkilediği incelendi ve demografik değişkenlerle ilişkisi araştırıldı.

Araştırmamızda bakım verenlerin %49'u 50 yaş ve üzerinde, % 86,7'si kadın olup, büyük çoğunluğu (% 43,3'ü) yaşlı hastaların eşlerinden oluşmaktadır. Genel olarak toplumumuzda, bakım verme, aile bireyleri ya da evle alakalı konular kadının rolü ve görevi olarak benimsenmektedir. Diğer yandan, kadınların erkeklere nazaran bakım becerilerinin ve iletişimlerinin daha iyi olduğunun düşünülmesi yine kadınların daha duyarlı ve şefkatli olmaları nedeniyle ülkemizde yapılmış çalışmalar incelendiğinde bakım verenlerin çoğunluğunun kadın olduğu belirtilmiştir. (Kalınkara ve Kalaycı, 2017, Eğilli ve Sunal, 2017).

Çalışmada bakım vericilerin % 96,7'sinin yakınlarına bakım vermektan memnun oldukları belirlendi. Araştırma kapsamındaki yaşlı hastaların, akut bir süreç olan cerrahi girişim nedeniyle bakım gereksinimleri ortaya çıktığı için bakım verici rolünü üstlenmişlerdir. Kültürümüzde sağlık sorunun ortaya çıktığında yaygın olarak benimsenen yardım etme ve bakım verme rolü doğal ve insani bir davranıştır. Kronik bir süreçle

karşı karşıya kalmadıkları, hatta bu akut durumda bakım verme eylemini, yaşlısını desteklemeye yönelik şefkat duygusuyla içsel bir davranış olarak görmekte ve birey tarafından bir görev ve sorumluluk olarak algılanmaktadır. O nedenle bizim araştırmamızda diğer çalışmalardan farklı olarak bakım vericilerin memnuniyetlerinin daha olumlu olduğu belirlenmiştir.

Cerrahi kliniklerde yatan yaşlı hastalara bakım verenlerin Bakım Veren Yükü Envanteri'ne (BVYE) göre toplam yük puan ortalamalarının 24,14±14,37 olduğu belirlendi. BVYE'den alınan düşük puan düşük derecedeki yükü göstermektedir. Alt ölçek puan ortalamalarında ise en yüksek zaman-bağımlılık yükü (ZBY) 10,98±5,36 olduğu saptandı. Bu durum bakım vericilerin zamanın çoğunu bakıma harcadıkları için zorluk yaşadığını ve yaşlısının kendine bağımlı olduğunu düşünmelerinden kaynaklanmaktadır. Bakım vericilerin daha çok kadın olduğu düşünüldüğünde kadının aile içindeki diğer sorumluluklarını yerine getirmede zaman açısından kısıtlandığını düşünmesiyle ilişkili olabilir. Bakım vericilerin en düşük alt alan puanı (0,93±1,97) ise duygusal yük (DY) boyutunda idi. Daha önce bakım verme durumundan memnun olduklarını ifade eden bakım vericilerin bu alt boyut puanlarının iyi olması paralel bir durumdur. Yıldırım ve arkadaşlarının 2013 yılında yaptıkları çalışmada ise BVYE'nin, ZBY alt boyutunun en yüksek, DY alt boyutunun en düşük ortalamaya sahip olduğu belirlendi (Yıldırım ve ark. 2013).

Bu çalışmada ülkemizde bakım verenlerin yükünü araştırmaya yönelik yapılmış çalışmalardan farklı sonuçların çıktığı görülmektedir. Bunun bir nedeni yaşlı hastaların cerrahi nedeniyle bakım gereksinimlerinin doğması yani sürecin kronik değil akut durumdan kaynaklanması, diğer nedeni ise bakım vericilerin bakım verme rolünü hem kültürel hem kadınsal tavırla isteyerek ve memnuniyetle kabullenmelerinden kaynaklanmaktadır.

Çalışma kapsamına alınan bakım verenlerin Bakım Verenlerin Yükü Envanteri puan ortalamasının düşük olduğu görülmektedir. Bunun nedeni, toplumumuzda bireylerin yakınlarına bakım vermelerini görev ve sorumluluk olarak algılamalarıdır. Ayrıca, bakım veren bireylerin bakım verme sürecindeki yük ile ilgili farkındalıklarının düşük olduğu ya da bu duruma öğrenilmiş çaresizlik kapsamında boyun eğdikleri şeklinde düşünülmektedir. Aynı zamanda, toplumumuzda sosyal destek sistemlerinin güçlü olması, bakım veren yükünü azaltan önemli bir etkidir.

Araştırmada, yaşlı hastaya bakım verirken bireylerin daha çok baş ağrısı (%28,3) ve kalp çarpıntısı (%19,2) şikayetleri yaşadıkları belirlendi. Bilindiği gibi, bakım gereksinimi olan yaşlı hastaya sürekli olarak bakım verme, bakım veren kişilerin iyilik durumunu etkilemekte ve bir süre sonra fiziksel ve ruhsal olarak sağlığın bozulmasına, yorgunluk, anksiyete ve depresyona sebep olabilmektedir.

Bakım verenlerin bakım verme sırasında fiziksel ve ruhsal sağlıkları etkilense yaşam kaliteleri düşebilir. Araştırmada, ameliyat sonrası yaşlı hataya bakım veren bakım vericilerin yaşam kaliteleri değerlendirildi. Buna göre; SF-36 yaşam kalitesi ölçeği alt boyut puan ortalamaları sosyal fonksiyon 79,16±15,48, genel sağlık 73,08±23,18, fiziksel fonksiyon 72,37±23,26, rol güçlüğü 64,58±37,03, vitalite (enerji) 59,58± 12,32, mental sağlık 52,63±154,74 ağrı 46,16±16,35 ve emosyonel alt boyutu 46,66±44,15, olarak belirlendi. Bakım verenlerin bakım verme işinden dolayı fizyolojik ve psikolojik sağlıklarının dolayısıyla da yaşam kalitelerinin bozulabileceği beklenen bir sonuçtur. Çalışmada da bakım verenlerin yaşam kalitesi ölçeğine göre en düşük olduğu alan ağrı ve emosyonel durumdur.

Bakım Verenlerin Yükü Envanteri'nin toplam puan ortalaması ile SF-36 ölçeğinin tüm alt boyut puan ortalamaları arasında orta derecede, negatif yönde ilişki olduğu belirlendi ($p<0.05$). Bu sonuç; bakım verenlerin yaşam kalitesi ile bakım yükü arasında orta düzeyde zıt yönlü bir ilişki olduğunu, yani bakım yükü arttıkça yaşam kalitesinin düştüğünü göstermektedir. Literatürde yapılan çalışmalarda da bakım verenlerin

yaşam kalitesi ile bakım yükü arasında benzer bir ilişki olduğu görülmektedir. (Yıldız ve ark.,2016, Cengiz ve ark. 2021).

Ayrıca bakım verenlerin genel iyi oluşlarının bakım vermeye bağlı olarak bozulduğu, bakım yükünün ağırlaştığı ve bakım yükü arttıkça bireylerin yaşam kalitesinin düştüğü bilinmektedir. Literatürde bakım verme yükü ile ilgili yapılan ulusal ve uluslararası çalışmalar incelendiğinde; Ay ve arkadaşlarının 2017 yılında yaşlı hastalara en az 6 ay bakım veren bireyler ile yaptıkları araştırmada, yaşlı hastalara bakım verenlerin anksiyete ve depresyon düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur (Ay ve ark.,2017). Bekdemir ve İlhan'ın 2019 yılında yaptıkları çalışmada, yatağa bağımlı hastalara en az bir ay bakım veren bireylerde bakım yükünün orta seviyede olduğu, ayrıca iki yıldan daha uzun süredir bakım verenlerde, bakım yükünün anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur. (Bekdemir ve İlhan, 2019). James ve arkadaşlarının 2020 yılında yaptıkları çalışmada, yaşlı bireylere en az bir ay bakım verenlerde bakım veren yükünün düşük bulunduğu, ancak bakım veren kişi eş ise, bakım veren yükünün anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir (James ve Ark., 2021). Bu çalışmalardan elde edilen sonuçlar doğrultusunda, yaşlı bireylerde zamanla fiziksel ve bilişsel fonksiyonlarda azalma ve kayıpların yaşandığı ve bu nedenle yaşlı bireylerin bakıma olan ihtiyaçlarının arttığı ve böylece bakım verenler için de zorlu bir sürecin başladığı görülmektedir.

Yaşlı hastalarda primer bakım vericilerin bakım veren yükü, yaşlı bireyin durumunda meydana gelen değişikliklere bağlı olarak değişmektedir. Literatürde bakım veren bireylerdeki bakım yükünü inceleyen pek çok çalışma bulunmaktadır. Bu çalışma, cerrahi girişim geçirmiş yaşlı hastalara bakım veren bakım vericilerin yüklerini incelemesi bakımından yapılan diğer çalışmalardan farklılık göstermektedir. Cerrahi girişim özellikle yaşlı gruplarda diğer erişkinlerden farklı olarak daha riskli bir süreçtir. Ameliyatın türü, anestezi şeklinin yanı sıra yaşlı bireydeki yaşlanmayla ortaya çıkan fizyolojik, sosyal ve psikolojik değişikliklerin yanı sıra yandaş hastalıkların varlığı cerrahinin sonuçlarını etkilemektedir. Yaşlı bireylerde ameliyat sonrası komplikasyonların görülme sıklığı artmakta, hastanede kalış süreleri uzamakta, ağrı tedavisine verdikleri yanıt değişmektedir. Bu durum yaşlı hastada olduğu gibi bakım vericisinde de ameliyata ilişkin anksiyete, kayıp korkusu gibi psikolojik sorunların yanı sıra işlev kaybı nedeniyle bağımlı olma gibi bazı fiziksel sorunların yaşanmasına da neden olmaktadır. Bu nedenle araştırmada cerrahi girişim yapılan yaşlı bireylere bakım verenlerin bundan nasıl etkilendikleri incelenmeye çalışılmıştır.

SONUÇ

Araştırmada cerrahi kliniklerde yatan yaşlı hastalara bakım verenlerin Bakım Veren Yükü Envanteri'ne (BVEE) göre toplam yüklerinin düşük düzeyde olduğu, en çok zaman-bağımlılık yükü (ZBY) alt boyutunun etkilendiği belirlendi. Araştırmadaki önemli bir başka sonuç, bakım verenlerin yaşam kalitesi ile bakım yükü arasında orta düzeyde negatif yönlü bir ilişki olduğunu, yani bakım yükü arttıkça yaşam kalitesinin düştüğünü göstermektedir.

KAYNAKÇA

- Atagün İ. M., Balaban D. Ö., Atagün Z., Elagöz M., Özpolat Y. A. (2011). Kronik Hastalıklarda Bakım Veren Yükü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3 (3), 513- 552.
- Ay S., Ünübol H., Ezer S., Omay O., Sayar GH. (2017). Yaşlı hastalara bakım verenlerin bakım verme yükleri ve başa çıkma biçimleri ile depresyon ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Family Practice and Palliative Care*, 2(3), 38-44.
- Baltayan O. A. (2012). Yaşlı Hasta Yakınlarına Bakım Veren Kadınların Bakım Yüklerinin ve Yaşam Kalitelerinin İncelenmesi. İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- Bauer J. M., & Sousa-Poza A. (2015). Impacts of informal caregiving on caregiver employment, health, and family. *Journal of Population Ageing*, 8(3), 113-145. 10.1007/s12062-015-9116-0 [CrossRef] [Google Scholar]
- Bekdemir A., İlhan N. (2019). Predictors of caregiver burden in caregivers of bedridden patients. *The Journal of Nursing Research*, 27(3), 1-9.
- Bettelli G. (2011). Preoperative evaluation in geriatric surgery: comorbidity, functional status and pharmacological history. *Minerva Anestesiologica*, 77(6), 637-46.
- Cengiz Z., Turan M., Olmaz D., Erce Ç. (2021). Care Burden and Quality of Life in Family Caregivers of Palliative Care Patients. *Journal Of Social Work In End-Of-Life & Palliative Care*, 17 (1), 50-63.
- Dölek Ö. B. (2012). Evde ve Kurumda Uzun Dönemli Bakım. *Klinik Gelişim*, 25, 95- 99.
- Eğilli, C. S. ve Sunal, N. (2017). Demanslı hastaya bakım verenlerin bakım yükü ve etkileyen etmenlerin belirlenmesi. *Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, 3(2), 83-91. <https://dx.doi.org/10.5222/jaren.2017.083>.
- Işık K. (2013). Yaşlı Hastaya Evde Bakım Verenlerin Yaşam Doyumları ile Bakım Yükleri Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörler. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Malatya.
- James K, Thompson C, Holder-Nevis D, Willie-Tyndale D, Mckoy-Davis C, Eldemire-Shearer D. (2020). Caregivers of older persons in jamaica: characteristics, burden and associated factors. *JAG*, 1-9.
- Kalınkara, V., Kalaycı, İ. (2017). Yaşlıya Evde Bakım Hizmeti Veren Bireylerde Yaşam Doyumu, Bakım Yükü Ve Tükenmişlik. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 10(2), 19-39.
- Küçükgüçlü Ö., Esen A., Yener G. (2009). Bakım Verenlerin Yükü Envanterinin Türk toplumu için geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi. *Journal of Neurological Sciences*, 26(1), 60-73.
- Levasseur M, Desrosiers J, Tribble S. D. (2008). Do Quality of Life Participation and Environment of Older Adults Differ According to Level of Activity. *Health And Quality Of Life Outcomes*, 6 (30), 1- 11.
- Novak M, Guest C. Application of a multidimensional caregiver burden inventory. *Gerontologist*. 1989;29(6):798-803.
- Özateş, Ö. S. (2015). Malumun İlanı Kadın Emeğinin Saklı Yüzü: Ev İçi Bakım Emeği. (1. Baskı). Ankara: Nota Bene Yayınları.
- Özer S. (2010). Kalp Yetersizliğinde Aile/ Bakım Verici Yükü. *Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 1 (1), 1- 5.
- Özyeşil Z, Oluk A, Çakmak D. (2014). Yaşlı Hastalara Bakım Verme Yükünün Durumluk-Süreklilik Kaygısı Yordama Düzeyi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 15, 39- 44.
- Rha S. Y., Park Y., Song S. K., Lee C. E., & Lee J. (2015). Caregiving burden and the quality of life of family caregivers of cancer patients: The relationship and correlates. *European Journal of Oncology Nursing*, 19(4), 376-382. 10.1016/j.ejon.2015.01.004.
- Şahin AD ve Demiraran Y. (2018). ERAS ve geriatrik hasta. *İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Tıp Dergisi*, 10 (Ek sayı), 53-55.
- 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.
- Usta E, Aygün D. (2015). Yaşlı Hastanın Ameliyat Sonrası Bakımı Neden Farklı Olmalı? Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 5 (3), 59- 65.
- Vaingankar, J.A., Chong, S.A., Abdin, E., Picco, L., Jeyagurunathan, A., Zhang, Y., Sambasivam, R., Chua, B.Y., Ng, L.L., Prince, M. & Subramaniam, M. (2016). Care participation and burden among informal caregivers of older adults with care needs and associations with dementia. *International Psychogeriatrics*, 28 (2), 221-231. doi:10.1017/S104161021500160X.
- Yıldırım S, Engin E, Başkay V. A. (2013). İnmeli Hastalara Bakım Verenlerin Yükü ve Yükü Etkileyen Faktörler. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 50, 169-174.
- Yıldız, E., Dedeli, Ö., & Çınar Pakyüz, S. (2016). Kanser Hastalarına Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Yükü ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 13(3), 216-225. <https://doi.org/10.5222/HEAD.2016.216>.
- Willemse E, Anthierens S, Farfan-Portet I. M, Schmitz O, Macq J, Bastiaens H, Dilles T, Remmen R. (2016). Do Informal Caregivers for Elderly in the Community Use Support Measures? A Qualitative Study in Five European Countries. *BMC Health Services Research*, 16 (270), 1- 10.
- World Health Organization (WHO) [Internet]. (2022) Ageing and health; Erişim: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>. Erişim tarihi: 11.01. 2024.