

DERLEME / REVIEW

Kronik Böbrek Yetmezliği Hastalarının Bakım Vericilerinin Yaşam Kalitesi

Quality of Life of Caregivers of Chronic Renal Failure Patients

Türkan AKYOL GÜNER¹, Zeynep ERDOĞAN², Betül ÖZDEMİR³,
Gizem ÇOBAN³, Nesrin AKSU³

¹Öğr. Gör., Bülent Ecevit Üniversitesi Ahmet Erdoğan Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Zonguldak, Türkiye

²Dr. Öğr. Üyesi., Bülent Ecevit Üniversitesi Ahmet Erdoğan Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Zonguldak, Türkiye

³Lisans Öğrencisi, Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Zonguldak, Türkiye

Geliş Tarihi: 19 Nisan 2018

Kabul Tarihi: 02 Temmuz 2018

İletişim / Correspondence:

Türkan Akyol Güner

E-posta: akyol_turkan@hotmail.com

Özet

Kronik Böbrek Yetmezliği (KBY) böbreğin işlevlerini yerine getiremez hale gelmesi ile oluşan ve geri dönüşü olmayan kronik bir hastalıktır. Yaşam kalitesini önemli ölçüde düşüren bu hastalık ülkemizde hızla yayılmaktadır. Diğer kronik hastalıklarda olduğu gibi KBY’de de yalnızca hastalığa yakalanan kişileri değil, bu kişilerin bakım vericilerini de kapsayan geniş etki alanına sahip bir hastalıktır. Bakım vericiler, kendi hayatları ile bakım rolünü üstlendikleri kişinin sorumlulukları arasında denge kurmaya ihtiyaç duyarlar. KBY hastalarının bakım vericilerinin yaşam kalitesinin tüm hastalık süreci boyunca fiziksel, psikolojik ve sosyal boyutta, değişen derecelerde etkilendiği bilinmektedir. Bu derleme, zorlu ve uzun bir bakım süreci olan KBY hastalarının bakım vericilerinin yaşam kalitesinin incelenmesi amacıyla yazılmıştır.

Anahtar kelimeler: Kronik böbrek yetmezliği, bakım verici, yaşam kalitesi

Abstract

Chronic Renal Failure (CRF) is a non-reversible chronic disease caused by the inability of the kidney to function. This disease which significantly reduces the quality of life spread rapidly in our country. As in other chronic illnesses, CRF is a disease with a wide range of effects including not only those who get sick but also caregivers. Caregivers need to balance the responsibilities of the person with whom they take care of their own life. It is known that the quality of life of caregivers of CRF patients is affected by physical, psychological and social dimensions at varying degrees throughout the disease process. This review is written to examine the quality of life of caregivers of CRF patients, a long and difficult care process.

Keywords: Chronic renal failure (CRF), caregiver, quality of life.

GİRİŞ

Kronik böbrek yetmezliği (KBY), glomerüler filtrasyon değerinde azalma sonucu böbreğin sıvı-solüt dengesini ayarlama ve metabolik-endokrin

fonksiyonlarında kronik ve ilerleyici bozulma halinin görüldüğü, yaşam kalitesinin azaldığı ve mortalitenin arttığı yaygın görülen bir sağlık

sorunudur (1,2). Türkiye'deki genel erişkin popülasyonda KBY prevalansı, Türkiye Kronik Böbrek Hastalığı Prevalansı Araştırması (CREDIT) sonucuna göre %15,7 bulunmuştur. Buna göre, ülkemizde her 6-7 yetişkinden birinde çeşitli evrelerde böbrek hastalığına rastlanmakta olup (3), Türk Nefroloji Derneği'nin verilerine göre, ülkemizde 2013 yılı sonu itibariyle toplam 66.711 hastaya KBY nedeniyle renal replasman tedavisi (RRT) uygulanmaktadır (4).

KBY, sadece mortalite oranı üzerinde değil, aynı zamanda morbidite, hospitalizasyon, fiziksel fonksiyon, bağımsız yaşam ve iş hayatı üzerine de olumsuz etkisi olan, geriye dönüşümsüz değişikliklere yol açabilen, günlük yaşam aktivitelerinde sınırlılığa neden olan, uzun süreli kontrol ve bakım gerektirebilen kronik bir hastalıktır (5). KBY'li bir bireyin, özellikle kişisel hijyen, kişilerarası iletişim, beslenme, uyku, çalışma gibi günlük yaşam aktivitelerinin karşılanmasında bağımlılığı artmakta, dolayısıyla günlük yaşam aktivitelerini sürdürmede başkalarının yardımına gereksinimi ortaya çıkmaktadır (6-8). Bu durum hem hasta bireyin hem de hastanın bakım vericilerinin fiziksel, duygusal ve sosyal olarak yaşam kalitesini etkileyebilmektedir (9-11). Bu nedenle bu derlemede KBY hastalarının bakım vericilerinin yaşam kalitesinin literatür doğrultusunda incelenmesi amaçlanmıştır.

1. Bakım Verici Kavramı

Bakım verici; hastalıkla mücadele eden ve fiziksel bakım gerektiren bir kişiye ücretsiz yardım eden kişidir (12-13). Başka bir tanımda ise bakım verici; "hastalığı, sakatlığı ya da sadece yaşlılığı nedeni ile kendine bakamayan bireylere yardım eden ya da yardımı düzenleyen kişilerdir" şeklindedir (14). Bakım verici yükü ise; bir başkasının bakımına gereksinim duyan bir bireyin bakım vericilerinin yaşadığı, fiziksel, psikolojik, duygusal, sosyal ve ekonomik sorunlar olarak tanımlanmaktadır (15).

Bakım verme işi, bakım vericinin yaşamına zarar verici boyutta olabilmekte, bakım verme işinin oluşturduğu gereksinimler, kişinin diğer rolleri ile bakım rolleri arasında bir çatışma oluşturmaktadır (12). Uzun süreli bakım verme, bakım vericinin fiziksel, sosyal, psikolojik durum gibi

yaşam kalitesinin göstergeleri olan alanlarını etkileyen bir süreç olup bakım vericiye, sosyal izolasyon, sosyal aktivite kısıtlılığı, ekonomik güçlükler ve sağlık sorunları gibi olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir (9,12). Bu sebeplerden dolayı hastaya bakım verme, bakım vericinin yaşamını sıkıntıya sokabilmekte ve zorunlu, yoğun, uzun süreli bir süreç olduğu için de verilen bakımın kalitesi zaman içinde etkilenebilmektedir (7).

2. Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesi; Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre "Kişinin yaşadığı kültür ve değer sistemleri çerçevesinde amaçları, beklentileri, standartları ve ilgileri ile ilişkili olarak yaşamdaki pozisyonunu algılaması" şeklinde tanımlanmaktadır (9). Mutlu olmak, yaşamdan memnun olmak, iyi olmak daha geniş bir ifade ile kişinin fiziksel sağlığı, psikolojik durumu, inançları, sosyal ilişkileri ve çevresiyle ilişkisini etkileyen, kaliteli yaşam, düşüncelerini geliştirebilme, paylaşabilme, hayatını yönetebilme, kendi iradesiyle yaşamını sürdürmeyi tanımlayan bir terimdir (8,9). Yaşam kalitesi kavramı; fiziksel, psikolojik ve sosyal fonksiyon olmak üzere üç ana alanda değerlendirilmektedir. Fiziksel fonksiyon alanı; fiziksel sağlığı, fiziksel yıpranmayı, yorgunluğu, beslenmeyi, uyku kalitesini, günlük yaşam aktivitelerini etkileyen faktörleri içine almaktadır. Psikolojik fonksiyon alanı; iyilik hali, stres, çaresizlik, üzüntü, umutsuzluk anksiyete, tükenmişlik, depresyon gibi faktörleri içermektedir. Sosyal fonksiyon alanı; aile ilişkilerini, yaşam tarzını, sosyal aktiviteleri ilgilendirmektedir (16,17). KBY hastalarının bakım vericileri ile ilgili yapılan çalışmalarda, uzun süreli bakım vermenin, bakım vericinin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebileceği bildirilmektedir (12,18,19,20).

2.1. Kronik Böbrek Yetmezliği Hastalarının Bakım Vericilerinin Fiziksel Yaşam Kalitesi

Bakım vericinin sağlık durumu bakım yükü için önemli bir belirleyici olup, bakım verme süreci bakım vericinin fiziksel durumunu etkileyebilmektedir (21). Bakım vericilerin, bakımla ilişkili

rolleri nedeniyle yorgunluk, halsizlik, ağrı, uyku bozuklukları gibi sorunlar yaşadıkları yapılan çalışmalarda bildirilmiştir (11,12,22,23,24). Bakım vericide görülebilecek fiziksel sağlık sorunları, zaman içinde bakım verme görevini aksatma ya da bırakma nedeni olabilmektedir (25). Ülkemizde hemodiyaliz (HD) tedavisi uygulanan bireylerin bakım sorumluluğunu üstlenen yakınlarının yaşadığı sorunların belirlenmesi amacı ile yapılan bir çalışmada, bakım verme sürecinde hasta yakınlarının %62,6'sının fiziksel sağlığının olumsuz etkilendiği, %58,5'inin ise yorgunluk ve halsizlik gibi semptomlar yaşadığı bildirilmiştir (11). Benzer şekilde Atagün ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında da bakım verenlerin %78.8 oranında kendilerini yorgun hissettikleri, Arechabala ve arkadaşları ise (2011) bakım vericilerin kendilerini hastalarım gibi yorgun hissettiklerini ifade ettikleri bildirilmiştir (12,22).

Uyku tüm bireylerin yaşamı için gereklidir. Uyku bozuklukları KBY tanısı alan hastalar tarafından sıklıkla bildirilen bir semptom olup, uyku düzeyinde bozulma veya uyku kalitesinde azalma hem hastaların hem de bakım vericilerinin yaşam kalitesini olumsuz etkileyen önemli bir sorundur (26). Avşar ve arkadaşlarının (2015) HD hastalarının bakım vericileri ile renal transplantasyon hastalarının bakım vericilerinin uyku kalitesini değerlendirdikleri çalışmada; renal transplantasyon grubundaki bakım vericilerin, HD grubundaki bakım vericilere göre daha yüksek uyku kalitesine sahip oldukları bulunmuştur (23). Benzer şekilde Çelik ve arkadaşlarının (2012) HD hastalarının bakım vericileri ile yapmış oldukları çalışmada da bakım vericilerin % 88'inin uyku kalitelerinin düşük olduğu sonucuna varılmış olup, öznel uyku kalitesi skorları, uyku verimliliği, uyku bozukluğu, uyku ilaçlarının kullanım skorları HD hastalarına göre önemli derecede yüksek bulunmuştur (24).

2.2. Kronik Böbrek Yetmezliği Hastalarının Bakım Vericilerinin Psikolojik Yaşam Kalitesi

Kronik hastalıklar, hem hastanın hem de bakım vericinin günlük yaşam aktivitelerini kısıtlayan, bununla birlikte beraber yaşanan ailenin de fiziksel, psikolojik, sosyal, ekonomik dengesini bozan hastalıklardır. Kronik hastalıklı bir bireye

bakım verme, bakım vericinin yükünü artırdığı gibi, ortaya çıkan durum psikolojik uyumu da olumsuz etkilemektedir. Kronik hastalıklarla baş edemeyen ve desteği olmayan ailelerde; uyum bozuklukları, aile çatışmaları, suçluluk, suçlanma, düşük benlik saygısı ve depresyon gibi problemler görülebilmektedir (9). Yapılan bir çalışma sonucunda, HD tedavisi alan hastaların bakım vericilerinde orta ve şiddetli depresyon sıklığı %33,4 bulunmuştur (27). Avşar ve arkadaşları da (2015) HD hastalarının bakım vericilerinin anksiyete ve depresyon puanlarını böbrek transplantasyonu yapılan hastaların bakım vericilerinden daha yüksek ve bakım yükünün de daha fazla olduğunu bildirmişlerdir (23). HD hastaları ve bakım vericilerin sosyal destek, yaşam kalitesi, anksiyete ve depresyon durumlarının incelendiği başka bir çalışmada ise; hasta ve bakım vericilerin anksiyete ve depresyon düzeylerinin benzer olduğu ancak bakım vericilerin sosyal desteğinin hastalardan az olduğu ve buna bağlı olarak yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu bildirilmiştir (28).

Kronik hastalıkların birçoğunda olduğu gibi KBY'de de yaşanan süreçler, hem hasta hem de hasta ailesinin yaşam kalitesini de olumsuz etkilemektedir. Belasco ve Sesso'nun (2002) HD hastalarına bakım veren aile bireylerinin bakım yükü ve yaşam kalitelerini incelemek amacıyla yaptıkları çalışmalarında, bakım veren aile bireylerinin bakım yüklerinin yüksek ve yaşam kalitelerinin ise düşük olduğunu belirtmişlerdir. Yine aynı çalışmada, hasta ve bakım vericinin yaşam kalitesindeki düşük skorların daha ağır bakım yüküne neden olduğu ifade edilmiştir (29). Shimoyama ve arkadaşlarının (2003) periton diyalizi (PD) tedavisi alan hastaları ve onların bakım vericilerinde yaşam kalitesi ve bakım yükü arasındaki ilişkiyi incelemek amacı ile yaptıkları çalışmada da, hastalara bakım veren primer bakım vericilerin yaşam kalitelerinin düşük olduğunu bildirmişlerdir (30). Uzun süre bakım sunmadan kaynaklanan gerginlik hem bakım vericinin hem de hastanın psikolojik sağlığında olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir. Bu durumda bakım veren kişilerin yaşayabilecekleri sorunlar konusunda önceden bilgilendirilmeleri ve baş etme stratejileri geliştirmeleri sağlanabilir. Öyle ki Chan ve arkadaşları (2016) KBY hastalarının

bakım vericilerine uygulanan psikososyal destek programı ile bakım verici yükü ve anksiyetesinin önemli derecede azaldığını bildirmişlerdir (31).

2.3. Kronik Böbrek Yetmezliği Hastalarının Bakım Vericilerinin Sosyal Yaşam Kalitesi

KBY, kronik ve ilerleyici bir hastalık olması nedeniyle hem bireyin hem de ailesinin yaşam tarzı değişebilmektedir. Bu nedenle kronik hastalıklar yalnızca fizyolojik bir olgu değil aynı zamanda birer sosyal olgu olup bireyin ve yakın çevresindekilerin hayatlarına yeni yaşam tarzları, yeni toplumsal roller ve statüler getirebilmektedir (32). Bakım vericilerin, aile ve arkadaşlarının desteğine, yalnız olmadıklarını hissetmeye, ekonomik, sosyal ve duygusal yönden desteğe ihtiyaçları vardır. Hastalık sürecinde bakım vericiye sağlanan destek ile bakım verici fiziksel, duygusal ve sosyal yönden kendini iyi hissedebilmektedir (13). Yapılan bir çalışmada bakım vericilerin %60.6'sının kendilerine ayıracak zamanları olmadığı, %78.8'inin kendilerini yorgun hissettikleri, % 84.9'unun hasta ile iletişimde güçlükler yaşadıklarını, %56.9'unun ekonomik zorluklar yaşadıkları sonucuna varılmıştır (33). Benzer bir çalışmada HD hastalarının bakım vericilerinde hasta ile birlikte geçirilen zamana ve hastalık süresine bağlı olarak duygusal tükenme, kişisel başarısızlık ve duyarsızlaşma gözlemlendiği bildirilmiştir (34). Einollahi ve arkadaşlarının (2009) yaptıkları çalışmada da bakım vericilerin yanında evde yardımcı birinin olmasının, bakım vericinin bakım yükünü önemli derecede azalttığı bildirilmiştir (35).

2.4. Kronik Böbrek Yetmezliği Hastalarının Bakım Vericilerinin Yaşam Kalitesini Etkileyen Diğer Faktörler

Bakım vericinin kişisel faktörleri ile bakım verme yükünü algılaması arasında ilişki vardır. Bakım vericinin bakım verme yükünü etkileyen değişkenlerden en önemlisi bakım verenin yaşı olup, bakım veren kişinin yaşının arttıkça bakım yükünün de arttığı görülmektedir (12). Gülpak ve arkadaşlarının (2014) yaptığı bir araştırmaya göre 60 yaş ve üzeri bakım vericilerin, bakım yükünün diğer yaş gruplarına göre daha fazla olduğu sonucuna varılmıştır (36). Babayiğit'in çalışmasında (2009), bakım vericilerin yaşları ile bakım verici puanı arasında pozitif yönde, bakım verici puanı ile bakım verenin sosyal fonksiyon puanı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunduğu bildirilmiştir (37). Yapılan benzer bir çalışma sonucunda da bakım verici bireyin yaşının ilerlemesiyle yaşam kalitesinin azaldığı görülmüştür (30).

sında (2009), bakım vericilerin yaşları ile bakım verici puanı arasında pozitif yönde, bakım verici puanı ile bakım verenin sosyal fonksiyon puanı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunduğu bildirilmiştir (37). Yapılan benzer bir çalışma sonucunda da bakım verici bireyin yaşının ilerlemesiyle yaşam kalitesinin azaldığı görülmüştür (30).

Kronik Böbrek Yetmezliği Hastalarının Bakım Vericilerinin Yaşam Kalitesini İyileştirmek İçin Öneriler

Görüldüğü gibi tanı aşamasından başlayarak uzun tedavi süreci boyunca KBY hastalığını yönetmek, hastanın ihtiyaçlarını karşılamak, ona yardım etmek, bakım vericiler için fiziksel, psikolojik, sosyal zorlanmaları da beraberinde getirmektedir. Bu süreçte hasta ve ailesinin gereksinimleri artmaktadır. Karşılanmamış gereksinimler de bakım vericide doyum sağlayamamaya neden olup, bakım vericinin yaşam kalitesini düşürmektedir. Bu doğrultuda bakım vericilerin yaşam kalitesini iyileştirmek için aşağıdaki öneriler dikkate alınmalıdır:

- Bakım vericilerin, KBY tedavisi alan bireylerin sınırlılıkları nedeni ile hastalığın tanı evresinden, tedavi sürecinde ve evde bakımın sürdürülmesine kadar her süreçte sağlık ekibi ile yakın iletişim içerisinde olması,
- Bakım vericilere sağlık personeli tarafından evde hasta bakımı, belirti yönetimi, hastalık süreci ve ulaşabileceği hizmetlerle ilgili eğitim verilmesi ve telefonla danışmanlık yapılması,
- Bakım vericilerin bakım yükünü azaltmaya yönelik girişimlerin planlanması (psiko-eğitim, destekleyici müdahaleler, psiko-terapi, bilişsel davranışsal yöntemler, masaj vb.),
- Bakım vericilerin bakım verme sürecinde sağlık personeli, aile, akraba ve arkadaşları tarafından desteklenmesi,
- Sağlık personelinin bakım vericilerin hastalık ile ilgili gerekli becerileri öğrenmelerine yardımcı olması,
- Bakım vericilerin gereksinimlerinin düzenli olarak sorgulanması ve rehberlik edilmesi,

- Bakım vericilere hastalık sürecinde iletişim becerileri ve stresle baş etme yollarının öğretilmesi,
- Evde bakım hizmetlerinin düzenlenmesinde hem hastanın hem de bakım vericinin fizyolojik, psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarının ele alınması ve destek olunması,
- Bakım vericilerin benzer sorunları olan birey ve ailelerle tanıştırılması,
- Toplum desteğinin artırılabilmesi için hasta ve bakım vericilerin sorunlarını dile getiren, toplumu bilinçlendirme çalışmalarının yapılması ve basın yayın organlarının kullanılmasının sağlanması,
- Bakım vericilerin bu süreçte sağlık profesyonelleri tarafından belirli aralıklarla yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi önerilir (9,7, 18,24,25,31,36,38,39,40).

SONUÇ

Kronik hastalıklar yaşam boyunca kontrol ve tedavi gerektiren, ciddi problemlere yol açabilen, günlük yaşam aktivitelerini kısıtlayan hastalıklar olup, hem hastanın hem de bakım vericilerin fiziksel, psikolojik ve sosyal dengesini bozmaktadır. Kronik hastalıklı bir bireye bakım verme işi, bakım vericiye fazladan rol ve sorumluluk yükler ve beraberinde bakım vericinin yaşam kalitesini de etkiler. Yapılan çalışmalarda görüldüğü üzere, uzun süre bakım vermekten kaynaklanan zorluklar ve sıkıntılar, bakım verenin yaşam kalitesinde olumsuz sonuçlar doğurmaktadır. Yaşam kalitesi etkilenen bakım vericilerin bakım yükünün en aza indirilmesi için sağlık profesyonellerinin bakım vericilere destek ve danışmanlık yapması, bakım vericilerin bakım yükünü azaltmaya yönelik girişimlerin uygulanması, multidisipliner bir yaklaşımla değerlendirilmeleri önerilmektedir. Her yapılan uygulama, her verilen destek hastanın ve bakım vericilerinin biraz daha yaşama tutunmasını sağlayacak ve yaşam kalitesini artıracaktır.

Kaynaklar

1. Nefroloji El Kitabı, 4. Baskı. Akpolat T, Utaş C, Süleymanlar G. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 2007. s.3-4.
2. Tangkiatcumjai M, Boardman H, Praditpornsilpa K, Walker DM. Prevalence of herbal and dietary supplement usage in Thai outpatients with chronic kidney disease: a cross-sectional survey. BMC Complementary and Alternative Medicine 2013;1(13): 153.
3. Türkiye Böbrek Hastalıkları Önleme Ve Kontrol Programı 2014-2017. http://www.tsn.org.tr/pdf/Turkiye_Bobrek_Hastaliklari_Onleme_ve_Kontrol_Programi.pdf. Erişim Tarihi: 05.02.2018.
4. Seyahi N, Altıparmak MR, Ateş K, Trabulus S, Süleymanlar G. Türkiye’de renal replasman tedavilerinin güncel durumu: Türk Nefroloji Derneği Kayıt Sistemi 2014 Yılı Özet Raporu. Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi 2015; 24(1): 10-16.
5. Taş D, Akyol A. Egzersiz ve kronik böbrek yetmezliği. Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği Nefroloji Hemşireliği Dergisi 2017; 1(12): 10-19.
6. Novian DA. An Investigation of spirituality in caregivers for spouses diagnosed with Alzheimer Disease or Related Disorders [PhD dissertation]. Texas: St. Mary’s University, Marriage and Family Therapy, 2007.
7. Erdoğan Z, Emre Yavuz D. Kanserli hastaların bakım vericilerinde yaşam kalitesi. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi 2014; 23(4): 726-736.
8. Altay B, Çavuşoğlu F, Çal A. Yaşlıların sağlık algısı, yaşam kalitesi ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesini etkileyen faktörler. TAF Preventive Medicine Bulletin 2016; 15(3): 181-189.
9. Kaya AM, Demir DY. Hemodiyaliz hastalarına primer bakım veren aile üyelerinin bakım yükleri ve yaşam kaliteleri üzerine bir gözden geçirme. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2012; 2(3): 24-28.
10. Asan T. Kronik Böbrek Yetmezliği Tanısı Alan Hastaların Ailelerinin Değerlendirilmesi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2007.

11. Hacimusalar GD. Hemodiyaliz Uygulanan Bireylerin Bakım Sorumluluğunu Üstlenen Yakınlarının Yaşadığı Sorunların Belirlenmesi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Kayseri, 2005.
12. Atagün Mİ, Devrim Balaban Ö, Atagün Z, Elagöz M, Özpolat A. Kronik hastalıklarda bakım veren yükü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2011; 3(3): 513-52.
13. Dökmen Z. Yakınlarına bakım verenlerin ruh sağlıkları ile sosyal destek algıları arasındaki ilişkiler. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2012; 3(1): 3-38.
14. Küçükgüçlü Ö. Bakım Verenlerin Yükü Envanteri'nin Türk Toplumuna İçin Geçerlilik Güvenirliğinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı İç Hastalıkları Hemşireliği, Doktora Tezi, İzmir, 2004.
15. Novian DA. An Investigation of spirituality in caregivers for spouses diagnosed with Alzheimer Disease or Related Disorders [PhD dissertation]. Texas: St. Mary's University, Marriage and Family Therapy, 2007.
16. Ferrans CE, Zerwic JJ, Wilbur JE, Larson JL. Conceptual model of health related related quality of life. *J Nurs Scholarsh*.2005; 37(4): 336-342.
17. Mandzuk L, McMillan D. A conceptanalysis of quality of life. *Journal of Orthopaedic Nursing*. 2005; 9(1): 12-18.
18. Ceylan B, Çilli AS. Şizofreni ve kronik böbrek yetersizliği hastalarına evde bakım veren aile üyeleri ve bakım rolü olmayan bireylerde suçluluk ve utanç düzeylerinin karşılaştırılması. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2015; 6(2): 85-90.
19. İpek ÇG, Kaşıkçı M, Gençdoğan B. Son dönem böbrek hastaları ve bakım vericilerinde yorgunluk ve depresyon. *Türkiye Klinikleri J Nephrol* 2009; 4(2): 47-51.
20. Karahan AY, İslam S. Fiziksel engelli çocuk ve yaşlı hastalara bakım verme yükü üzerine bir karşılaştırma çalışması. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2013; 3(1): 1-7.
21. Snyder JR. Impact of Caregiver-Receiver Relationship Quality on Burden and Satisfaction. *J. WomenAging* 2000; 12(1-2): 147-167.
22. Arechabala MC, Catoni MI, Palma E, Barrios S. Depression and self-perceived burde, of care by hemodialysis patients and their caregivers. *Rev Panam Salud Publica* 2011; 30(1): 74-79.
23. Avşar U, Avşar UZ, Cansever Z, Yücel A, Çankaya E ve ark. Caregiver burden, anxiety, depression, and sleep quality differences in caregivers of hemodialysis patients compared with renal transplant patients. *Transplant Proc* 2015;47(5): 1388-1391.
24. Çelik G, Annagur B, Yılmaz M, Demir T, Kara F. Are sleep and life quality of family caregivers affected as much as those of hemodialysis patients. *Gen Hosp Psychiatry*. 2012; 34(5): 518-524.
25. Koraltan A. Eve bağımlı hastalara bakım verenlerin genel sağlık algısı ile kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin araştırılması. *Doğuş Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2017.*
26. Kusleikaite N, et all. Disorders and Quality of Life in Patients on Hemodialysis Clinic of Nephrology. *Medicina* 2005;41-47.
27. Saeed Z, Ahmad AM, Shakoor A, Ghafoor F, Kanwal S. Depression in patients on hemodialysis and their caregivers. *Saudi J Kidney Dis Transpl* 2012; 23(5): 946-952.
28. Pereira BDS, Fernandes NDS, de Melo NP, Abrita R, Grincenkov FRDS ve ark. Beyond quality of life: a crosssectional study on the mental health of patients with chronic kidney disease undergoing dialysis and their caregivers. *Health and Quality of Life Outcomes* 2017; 15(1): 74.
29. Belasco AG, Sesso R. Burden of Quality of Life of Caregivers for Hemodialysis Patients. *American Journal of Kidney Diseases* 2002; 39(4): 805-812.
30. Shimoyama S, Hirakawa O, Yahiro K, Mizumachi T, Schreiner A, Kakuma T. Health-Related Quality of Life and Caregiver Burden Among Peritoneal Dialysis Patients and Their Family Caregivers in Japan. *Peritoneal Dialysis International* 2003; 23(2): 200-205.
31. Chan KY, Yip T, Yap DY, Sham MK, Wong YC. ve ark. Enhanced psychosocial support for caregiver burden for patients with chronic kidney failure choosing not to be treated by dialysis or transplantation: A Pilot Randomized Controlled Trial. *Am J National Kidney Foundation* 2016; 67(4): 585-592.
32. Sarı Ö. Sosyal Boyutlarıyla Kronik Böbrek Yetmezliği (KBY). *BEU. SBE. Derg.* 2015; 4(2): 71-80.
33. Larsen LS. Effectiveness of a counseling intervention to assist family caregivers of chronically ill relatives. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv* 1998; 36(8): 26-32.
34. Demirbilek H, Çiğerli Ç, Yakupoğlu Ü, Turhan F, Erman M ve ark. Diyaliz hastası bakımını sağlayan hasta yakını veya ücretli bakıcılardaki tükenmişlik ve depresif belirtiler. *Göztepe Tıp Dergisi* 2011; 26(3): 103-107.
35. Einollahi B, Taheri S, Nemati E, Abbaszadeh S, Pourfarzani V ve ark. Burden among care-givers of kidney transplant recipient sandits associated factors. *Saudi J Kidney Dis Transpl* 2009; 20(1): 30-34.

36. Gülpak M, Kocaöz S. Hemodiyaliz tedavisi alanlara bakım veren bireylerin bakım yükü ve etkileyen faktörler. TAF Prev Med Bull 2014; 13(2): 99-108.
37. Babayiğit D. Diyaliz hastalarının yakınlarında bakım verme yükü ile bunun hastalardaki anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesi düzeyleri ile ilişkisi. Aile Hekimliği Tezi, İstanbul, 2009.
38. Rabiei L, Eslami AA, Abedi H, Masoudi R, Sharifirad GR. Caring in an atmosphere of uncertainty: perspectives and experiences of caregivers of peoples undergoing haemodialysis in Iran. Scand J Caring Sci 2016; 30(3): 594-601.
39. Erdem E, Korkmaz Z, Tosun Ö, Avcı Ö, Uslu N ve ark. Kronik hastalığı olan çocukların annelerinin bakım yükü. Journal of Health Sciences 2013; 22(2): 150-157.
40. Mutlu E. Hemodiyaliz hastalarının sosyodemografik özellikleri, sosyal destek kaynakları ve hastalık sürecinin benlik saygısına etkisi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2007.