

Araştırma Makalesi

Mersin Univ Sağlık Bilim Derg 2026;19(2): 278-288

doi: 10.26559/mersinsbd.1816674

Palyatif bakımdaki hasta yakınlarının bakım yükü ve stres düzeyleri

 Gamze Durmuş¹,  Fatma Nevin Şişman²

¹ Beylikdüzü Devlet Hastanesi, İstanbul, Türkiye.

² Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye.

Öz

Amaç: Bu araştırma, palyatif bakım hastalarının yakınlarında bakım yükü ve stres düzeylerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. **Yöntem:** Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tasarımda yürütülen araştırma, Mart-Haziran 2025 tarihleri arasında İstanbul'daki bir devlet hastanesinin palyatif bakım servisinde 277 hasta yakını ile gerçekleştirilmiştir. Örneklem, Epi Info ile hesaplanmıştır. Veriler Tanıtıcı Bilgi Formu, Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) ve Bakım Verme Yükü Ölçeği (BVYÖ) ile toplanmıştır. Analizde tanımlayıcı istatistikler, t testi, Mann-Whitney U, ANOVA, Kruskal-Wallis testi ve Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. **Bulgular:** Bakım verenlerin yaş ortalaması 46.81±10.45, ortalama bakım süresi 8.39±24.37 ay olup katılımcıların %74.7'si kadın, %66.1'i evli, %38.6'sı ilköğretim mezunu ve %36.5'i çalışmamaktadır. Bakım verenlerin %65.3'ü günde ≥12 saat bakım verdiğini, %70'i yeterli sosyal destek alamadığını ve %87'si diğer bireylere yeterince zaman ayıramadığını belirtmiştir. ASÖ puan ortalaması 31.89±4.99, BVYÖ puan ortalaması 48.68±11.36 olup ölçekler arasında pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (p<0.05). **Sonuç:** Araştırma bulguları, palyatif bakım sürecindeki hasta yakınlarının orta düzeyde bakım yükü ve stres yaşadığını ve bu durumun bireysel ile bakım sürecine ilişkin özelliklerle ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu bulgular, hasta yakınlarının psikososyal gereksinimlerine yönelik hemşirelik girişimlerinin önemini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Bakım yükü, palyatif bakım, stres düzeyi

Yazının geliş tarihi: 03.11.2025

Yazının kabul tarihi: 14.02.2026

Sorumlu yazar: Gamze Durmuş, Adres: Beylikdüzü Devlet Hastanesi, İstanbul, Türkiye. Telefon: 05424058402, E-posta: gmz.durmuss@gmail.com

Bu çalışma, 12-14 Kasım 2025 tarihlerinde Helsinki'de düzenlenen, 18th European Public Health Conference'da poster bildirisi olarak sunulmuştur.



Bu derginin içeriği Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License kapsamında lisanslanmıştır.

Assessment of caregiver burden and stress levels in relatives of palliative care patients

Abstract

Aim: This research was conducted to determine the caregiver burden and stress levels of relatives of palliative care patients. **Methods:** This descriptive and correlational study was carried out between March-June 2025 with 277 relatives of patients hospitalized in the palliative care unit of a public hospital in Istanbul. The sample size was calculated using the Epi Info program. Data were collected using a Sociodemographic Information Form, the Perceived Stress Scale (PSS), and the Caregiver Burden Scale (CBS). Data analysis included descriptive statistics, independent samples t-test, Mann-Whitney U test, one-way analysis of variance (ANOVA), Kruskal-Wallis test, and Pearson correlation analysis. **Results:** The mean age of caregivers was 46.81 ± 10.45 years, and the mean caregiving duration was 8.39 ± 24.37 months. Most participants were female (74.7%), married (66.1%), primary school graduates (38.6%), and unemployed (36.5%). Additionally, 65.3% of caregivers provided care for ≥ 12 hours per day, 70% reported insufficient social support, and 87% stated that they could not allocate sufficient time to other individuals. The mean PSS score was 31.89 ± 4.99 , and the mean CBS score was 48.68 ± 11.36 . A positive and statistically significant correlation was found between PSS and CBS scores ($p < 0.05$). **Conclusion:** The findings indicate that relatives of patients in palliative care experience a moderate level of caregiving burden and stress, which are associated with individual and caregiving-related characteristics. These results highlight the importance of nursing-based psychosocial interventions for caregivers.

Key Words: Caregiver burden, palliative care, stress level

Giriş

Palyatif bakım; yaşamı tehdit eden hastalıklarla mücadele eden bireyler ve onların ailelerine yönelik yaşam kalitesini yükseltmeyi amaçlayan bütüncül bir yaklaşımdır. Bu yaklaşım, ağrı ve diğer fiziksel, psikososyal, manevi sorunların değerlendirilerek uygun yöntemlerle hafifletilmesini amaçlar. Palyatif bakım aynı zamanda, hastaların yaşamlarının son dönemini mümkün olan en aktif şekilde geçirebilmeleri için multidisipliner bir ekip anlayışıyla hizmet sunar ve bakım sürecinde hem hastaları hem de ailelerini destekleyerek yas sürecine yönelik danışmanlık sağlar.¹

Palyatif bakım sürecinde hastanın yaşadığı hastalık ve zorlukların hafifletilmesinde bakım verenler temel bir rol üstlenir. Hastaların informal bakım sorumluluğu genellikle hasta yakınları tarafından üstlenilmektedir.^{2,3} Palyatif bakım alan hastanın günlük bakımından birincil derecede sorumlu olan ve hastayla sürekli etkileşim halinde bulunan hasta

yakınları, hastaya psikolojik, sosyal ve tıbbi destek sağlamaktadır.⁴

Bakım verme rolüyle birlikte sorumlulukların giderek artması, bireyleri fiziksel, ruhsal, sosyal ve ekonomik yönlerden olumsuz etkileyebilmektedir.^{4,5} Literatürde yaşanan olumsuz etkiler “yük” kavramı ile açıklanmıştır. Bakım yükü, bakım verenlerin bakım sürecinde yaşadıkları zorluk ve sıkıntı olarak tanımlanmaktadır.² Bakım veren bireylerin, yasal ve finansal sorunlarla karşılaştıkları, bakım sürecine ilişkin bilgi eksiklikleri yaşadıkları, hastaya yardımcı olurken zarar verme kaygısı taşıdıkları ve karşılanmayan gereksinimlerin artmasıyla stres, anksiyete ve depresyon gibi psikososyal sorunlar yaşadıkları bildirilmektedir.^{6,7}

Kanser hastalarına bakım veren aile üyeleriyle yapılan araştırmalarda, bakım verenlerin bakım yükü ile sosyodemografik özellikleri arasında anlamlı farklılıklar bulunduğu bildirilmektedir.⁸ Özellikle çalışma durumu, cinsiyet, eğitim düzeyi,

meslek, bakım süresi, bakım verilen kişiyle yakınlık derecesi ve başka bir bakım verenin varlığı gibi çeşitli faktörlerin, bakım yükü ortalama puanları üzerinde anlamlı farklılıklar oluşturduğu ortaya konulmuştur.⁹ Benzer şekilde, alzheimer ve demans hastalarına birincil düzeyde bakım veren aile üyelerinde; bakım verenin yaşı, cinsiyeti, çalışma ve gelir durumu, hastalık süresi ile günlük bakım süresi (saat) gibi değişkenler ile bakım yükü arasında anlamlı farklılıklar saptanmıştır.^{10,11} Sağlık durumu kötü olan, hastayla aynı evde yaşayan, bakım rolünü yeterince benimseyemeyen, gece sık sık uyanan ve hastalığa ilişkin farkındalığı düşük olan bakım verenlerin, daha yüksek düzeyde bakım yükü yaşadıkları belirlenmiştir.¹¹

Hasta yakınlarının üstlendiği bakım sorumlulukları, süreç içerisinde önemli bir stres kaynağı ve bakım yükü haline gelebilmektedir.² Bu bağlamda stres; bireyin çevresiyle etkileşimi sonucunda fizyolojik ve psikolojik uyum halinin bozulması, günlük rutinlerin değişime uğraması ve başa çıkılması güç gerilimler şeklinde tanımlanmaktadır.¹² Bakım verenlerin yaşadığı stresin, doğrudan olumsuz sağlık sonuçlarına neden olabildiği belirtilmektedir. Örneğin, yapılan bir çalışmada bakım verenler bakım vermeyenlerle karşılaştırıldığında yüksek kardiyovasküler hastalık sorunlarının, bozulmuş böbrek fonksiyonunun ve davranış problemlerinin önemli derecede yüksek bulunduğu belirtilmiştir.¹³ Bir başka çalışmada da kronik hastalığı olan bakım verenlerin, bakım stresinin daha yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır.¹⁴ Bakım süreci, stresin olumsuz sonuçlarının ortaya çıkabileceği bir dönem olarak değerlendirilmekte; uzun süreli stres ve sorumluluklar ise bakım veren bireylerin fiziksel, psikolojik ve ekonomik açıdan olumsuz etkilenmesine yol açmaktadır.¹⁵ Bu durum, bakım verenlerin sunduğu bakımın kalitesini azaltmakta, hem kendilerinin hem de bakımını üstlendikleri hastaların yaşam kalitesinde düşüşe yol açmaktadır.¹⁶

Literatürde palyatif bakım hasta yakınlarıyla yapılan bakım yükü ile algılanan stres ilişkisini inceleyen az sayıda çalışma mevcuttur.^{17,18} Bu konuda daha fazla

araştırmaya ihtiyaç vardır. Palyatif bakım hastalarına sürekli eşlik etmek, bakım verenlerin sağlığını olumsuz etkileyerek stres düzeylerinin ve hissettikleri yükün artmasına neden olabilmektedir. Bu nedenle, bakım verenlerin yaşam kalitesinin değerlendirilmesi, onların bakım verme yeterliliklerini korumalarına ve yeni baş etme stratejileri geliştirmelerine katkı sağlayabilir. Böylece hem bakım verenlerin hem de hastaların sağlığı ve yaşam kalitesi olumlu yönde desteklenebilir. Bu araştırma, palyatif bakım sürecindeki hasta yakınlarının bakım yükü ve stres düzeylerini belirlemek amacıyla yürütülmüş olup, bu doğrultuda araştırma soruları aşağıda sunulmuştur.

1. Palyatif bakım hastalarının yakınlarının bireysel özellikleri, bakım verme yükü ve algılanan stres düzeyleri ile ilişkili midir?
2. Palyatif bakım hastalarının yakınlarında bakım verme yükü düzeyi nedir?
3. Palyatif bakım hastalarının yakınlarında algılanan stres düzeyi nedir?
4. Palyatif bakımdaki hasta yakınlarının bakım verme yükü ve algılanan stres düzeyi arasında ilişki var mıdır?

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın tasarımı

Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tiptedir.

Araştırmanın yapıldığı yer

Araştırma, İstanbul'da bulunan bir devlet hastanesinin palyatif bakım servisinde, Mart-Haziran 2025 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın evren ve örnekleme

Araştırmanın evrenini, 2025 yılında İstanbul'daki bir devlet hastanesinin palyatif bakım kliniğinde yatarak tedavi gören hastaların birincil bakımından sorumlu hasta yakınları (n=984) oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü, Epi Info programı kullanılarak bakım verme yükü beklenen frekansı %50, hata payı %5 ve güven düzeyi %95 kabul edilerek n=277 olarak hesaplanmıştır. Örneklem, olasılıksız

örnekleme yöntemlerinden kolayda örnekleme yaklaşımı kullanılarak belirlenmiş; araştırmanın yürütüldüğü klinikte uygunluk ve gönüllülük esasına göre seçilen hasta yakınları çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmaya dahil edilme kriterleri; palyatif bakım kliniğinde yatarak tedavi gören hastanın en az bir haftadır günlük bakımından birincil derecede sorumlu olan hasta yakını olmak, 18 yaşından büyük olmak, tanılanmış bir psikiyatrik rahatsızlığa sahip olmamak, Türkçe iletişim kurabilmek ve çalışmaya gönüllü olarak katılım sağlamaktır.

Veri toplama araçları

Veriler; Tanıtıcı Bilgi Formu, Algılanan Stres Ölçeği ve Bakım Verme Yükü Ölçeği kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Araştırmada veri toplamak amacıyla Hasta Yakını Tanıtıcı Bilgi Formu ve Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu olmak üzere iki form kullanılmıştır. Hasta Yakını Tanıtıcı Bilgi Formu; katılımcıların cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, ekonomik durum, çalışma durumu, kronik hastalık varlığı, uyku durumu, bakım verilen kişiyle yakınlık derecesi, bakım verme nedeni, bakım süresi ve bakım sürecinde alınan destek gibi bilgileri sorgulayan 20 sorudan oluşmaktadır. Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu ise bakım verilen hastalara ilişkin bilgileri toplamak amacıyla oluşturulmuştur. Bu form, hastaların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim düzeyi, gelir durumu, kronik hastalık durumu ve sosyal güvence bilgilerini içeren 9 sorudan oluşmaktadır.

Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ): Algılanan Stres Ölçeği, Cohen, Kamarck ve Mermelstein tarafından 1983 yılında bireylerin yaşamlarındaki olayları ne düzeyde stres verici olarak algıladıklarını ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek, 14 maddeden oluşmakta ve 5'li Likert tipi bir değerlendirme sistemi kullanılmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 0 ile 56 arasında değişmekte olup, puanların yükselmesi bireyin stres algısının daha yüksek olduğunu göstermektedir. ASÖ'nün Türkçe'ye uyarlama çalışmaları Baltaş, Atakuman ve Duman ile Eskin, Harlak, Demirkıran ve Dereboy tarafından

yapılmıştır. Eskin ve arkadaşlarının çalışmasında ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.84, test-tekrar test güvenilirliği ise 0.87 olarak belirlenmiştir.¹⁹ Bu çalışmada, ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.75 olarak bulunmuştur.

Bakım Verme Yükü Ölçeği (BVYÖ): Bakım Verme Yükü Ölçeği, 1980 yılında Zarit, Reeve ve Bach-Peterson tarafından bakım veren bireylerin yaşadıkları bakım yükünü belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlama, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması İnci ve Erdem tarafından yapılmış olup, bu çalışmada Cronbach alfa katsayısı 0.87 olarak bulunmuştur. BVYÖ, bakım veren kişilerin, bakım verdikleri bireylerle ilgili süreçte yaşadıkları stres ve zorluk düzeyini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Toplam 22 maddeden oluşan ölçek, 4'lü Likert tipi bir derecelendirme sistemine sahiptir. Ölçekten alınabilecek puanlar 0 ile 88 arasında değişmekte olup, yüksek puanlar bakım verenin yaşadığı yük ve sıkıntı düzeyinin arttığını göstermektedir.²⁰ Bu çalışmada, ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.88 olarak bulunmuştur.

Verilerin değerlendirilmesi

Verilerin istatistiksel analizi SPSS 27 paket programı kullanılarak gerçekleştirildi. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirildi. Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri ortalama, standart sapma, sayı (n) ve yüzde (%) ile değerlendirildi. Normallik sonuçlarına göre; normal dağılım gösteren veriler için bağımsız gruplarda t testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA), normal dağılım göstermeyen veriler için ise Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testleri kullanıldı. Ölçekler arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla Pearson korelasyon analizi uygulandı. Ölçeklerin iç tutarlılığını değerlendirmek için Cronbach alfa katsayısı hesaplandı. Tüm istatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

Araştırmanın etik yönü

Araştırmaya başlamadan önce üniversite etik kurulundan etik izin (Protokol no: 27.02.2025-37), kurum izni ve hasta yakınlarından yazılı onam ve ölçek kullanımları için gerekli izinler alınmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan bakım verenlerin yaş ortalaması 46.81 ± 10.4 ; bakım verme süreleri ise 8.39 ± 24.3 ay olarak belirlendi.

Bakım verenlerin bireysel özellikleri ile BVYÖ ve ASÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 1’de verildi. Bakım verenlerin %74.7’si kadın olup, %66.1’i evli, %17.5’i ortaokul mezunu ve %48.4’ü hastanın çocuklarıdır (Tablo 1).

Tablo 1’e göre, BVYÖ puan ortalamalarının; sosyoekonomik durumunu kötü olarak algılayanlarda, çalışmayan ve emekli bireylerde, kronik rahatsızlığı olanlarda, eşi veya birinci derece yakınına bakım verenlerde, bakım sorumluluğunu bakacak kimsenin olmaması nedeniyle üstlenenlerde ve aldığı desteği yetersiz bulanlarda istatistiksel olarak anlamlı

düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür ($p < 0.05$). Ayrıca bakım verdiği diğer bireylere zaman ayıramayan, günde 12 saatten fazla bakım sağlayan ve günlük uyku süresi 4 saatten az olan bireylerde bakım yükünün istatistiksel olarak anlamlı biçimde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$).

ASÖ puan ortalamasının; düşük eğitim düzeyine sahip olanlarda, çalışmayan ve emekli bireylerde, sağlık güvencesi olmayanlarda, kronik rahatsızlığı bulunanlarda, bakım sorumluluğunu bakacak kimsenin olmaması nedeniyle üstlenenlerde, sosyal ve sportif faaliyetlere katılmayanlarda, aldığı desteği yetersiz bulanlarda, bakım verdiği diğer bireylere zaman ayıramayanlarda ve hastaya günde 12 saatten fazla bakım verenlerde istatistiksel olarak anlamlı biçimde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$) (Tablo 1).

Tablo 1. Bakım verenlerin bireysel özellikleri ile BVYÖ ve ASÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

Değişkenler	n	%	BVYÖ Ort±Ss	p	ASÖ Ort±Ss	p
<i>Cinsiyet</i>						
Kadın	207	74.7	49.13±11.1	0.151 ^a	31.87±5.17	0.910 ^c
Erkek	70	25.3	47.35±11.8		31.95±4.48	
<i>Medeni durum</i>						
Evli	183	66.1	48.88±11.36	0.407 ^b	32.09±4.93	0.355 ^d
Bekar /Dul	94	33.9	48.29±11.4		31.51±5.11	
<i>Eğitim durumu</i>						
Okuryazar-İlkokul	107	38.6	48.17±11.56	0.340 ^b	32.83±4.65	0.012 ^d
Ortaokul	48	17.3	48.43±13.11		32.64±5.29	
Lise	68	24.5	47.76±9.45		30.75±4.77	
Lisans-Yüksek Lisans	54	19.5	51.07±11.50		30.83±5.28	
<i>Sosyoekonomik durum</i>						
Kötü	35	12.6	53.88±12.01	0.006 ^b	32.97±6.58	0.357 ^d
Orta	223	80.5	48.12±10.9		31.69±4.53	
İyi	19	6.9	45.73±13.2		32.26±6.65	
<i>Çalışma durumu</i>						
Çalışıyor	127	45.8	45.77±10.95	0.001 ^b	30.37±4.86	0.001 ^d
Çalışmıyor	101	36.5	49.82±10.86		32.96±4.98	
Emekli	49	17.7	53.87±11.37		33.67±4.21	
<i>Sağlık güvencesi</i>						
Var	211	76.2	50.35±11.30	0.001 ^b	32.24±4.83	0.041 ^d
Yok	66	23.8	43.36±9.90		30.80±5.38	
<i>Kronik rahatsızlık durumu</i>						
Var	127	45.8	50.43±11.3	0.021 ^a	32.69±4.77	0.015 ^c
Yok	150	54.2	47.20±11.1		31.22±5.09	

a: Mann-Whitney U Testi; b: Kruskal Wallis Testi; c: Bağımsız Örneklem T Testi; d: Anova Testi

Tablo 1'in devamı. Bakım verenlerin bireysel özellikleri ile BVYÖ ve ASÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

Değişkenler	n	%	BVYÖ Ort±Ss	p	ASÖ Ort±Ss	p
<i>Yakınlık derecesi</i>						
Eşi	51	18.4	52.01±10.8	0.001 ^b	32.86±4.67	0.199 ^d
Çocuğu	120	43.3	49.58±10.21		31.65±4.60	
Gelini	15	5.4	50.26±9.30		30.66±5.98	
Torunu	12	4.3	52.66±12.8		29.58±5.26	
Diğer	79	28.5	44.26±12.3		32.22±5.45	
<i>Başkasından yardım alma durumu</i>						
Evet	135	48.7	50.25±10.88	0.005 ^a	31.62±5.28	0.383 ^c
Hayır	142	51.3	47.19±11.6		32.15±4.70	
<i>Hastaya Bakma Nedeni</i>						
Ailevi sorumluluk olması	200	72.2	49.70±10.51	0.001 ^b	32.03±5.13	0.007 ^d
Bakacak kimsenin olmaması	22	7.9	57.81±13.7		34.27±4.94	
Ekonomik katkısının olması	55	19.9	41.32±9.31		30.45±4.08	
<i>Bakım sürecinden dolayı işi bırakma durumu</i>						
Evet	37	13.4	51.97±13.33	0.050 ^a	33.29±4.88	0.067 ^c
Hayır	240	86.6	48.17±10.97		31.68±4.99	
<i>Sosyal ve sportif faaliyetlere katılma durumu</i>						
Evet	22	7.9	46.63±11.13	0.235 ^a	29.54±5.55	0.021 ^c
Hayır	255	92.1	48.86±11.39		32.10±4.90	
<i>Psikolojik destek alma durumu</i>						
Evet	18	6.5	50.33±10.44	0.344 ^a	31.33±4.56	0.620 ^c
Hayır	259	93.5	48.57±11.43		31.93±5.03	
<i>Aldığı desteği yeterli görme durumu</i>						
Evet	83	30.0	44.87±11.3	0.001 ^a	31.00±4.70	0.050 ^c
Hayır	194	70.0	50.31±10.9		32.28±4.08	
<i>Bakım verdiği diğer bireylere zaman ayırma durumu</i>						
Evet	36	13.0	45.11±12.14	0.013 ^a	29.61±4.95	0.003 ^c
Hayır	241	87.0	49.21±11.17		32.24±4.92	
<i>Hastaya günde ortalama bakım verme süresi</i>						
4-8 Saat	33	11.9	50.12±12.21	0.001 ^b	29.39±5.47	0.004 ^d
9-12 Saat	63	22.7	48.95±11.8		31.84±5.05	
12 Saatten Fazla	81	29.2	52.65±10.5		33.11±4.51	
Tüm Gün	100	36.1	44.83±10.2		31.78±4.91	
<i>Günlük ortalama uyku süresi</i>						
4 Saatten Az	44	15.9	51.79±11.50	0.040 ^b	32.95±5.38	0.127 ^d
4 Saatten Fazla	233	84.1	48.09±11.27		31.69±4.90	

a: Mann-Whitney U Testi; b: Kruskal Wallis Testi; c: Bağımsız Örneklem T Testi; d: Anova Testi

Bakım alan hastaların yaş ortalaması 69.86±15.8'dir. Bakım alan hastaların bireysel özellikleri Tablo 2'de verildi. Hastaların %53.8'i kadın, %51.6'sı bekâr/duldur. Eğitim düzeyleri ağırlıklı olarak okuryazar %28.2 ve ilkokul %27.4 olup, %18.1'i okuryazar değildir. Hastaların

%80.1'inin sosyoekonomik durumu orta düzeydedir ve %97.8'inin sağlık güvencesi bulunmaktadır. En sık görülen hastalık grubu sinir sistemi hastalıklarıdır (%35.0). Bakım alma nedenleri arasında yatağa bağımlı olma (%55.2) ilk sırada yer almaktadır. Bakımın %42.6'sı bakım

vericiler tarafından sağlanırken, %32.1'i hastanın kendisi tarafından karşılanmaktadır (Tablo 2).

Tablo 3'e göre, Bakım Verme Yükü Ölçeği için ortalama puan 48.68 ± 11.36 ,

Algılanan Stres Ölçeği için ise ortalama puan 31.89 ± 4.99 olarak saptanmıştır.

BVYÖ ile ASÖ arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.266$; $p<0.01$) (Tablo 4).

Tablo 2. Bakım alan hastaların bireysel özellikleri

Değişkenler	n	%
<i>Cinsiyet</i>		
Kadın	149	53.8
Erkek	128	46.2
<i>Medeni Durum</i>		
Evli	134	48.4
Bekar /Dul	143	51.6
<i>Eğitim Durumu</i>		
Okuryazar Değil	50	18.1
Okuryazar	78	28.2
İlkokul	76	27.4
Ortaokul	22	7.9
Lise	33	11.9
Lisans	18	6.5
<i>Sosyoekonomik durum</i>		
Kötü	40	14.4
Orta	222	80.1
İyi	15	5.4
<i>Sağlık güvencesi</i>		
Var	271	97.8
Yok	6	2.2
<i>Hastalığı</i>		
Kardiyovasküler	15	5.4
Solunum	45	16.2
Sinir	97	35.0
Gastrointestinal	17	6.1
Romatizmal	13	4.7
İskemik	3	1.1
Diğer	86	31.0
<i>Bakım alma nedeni</i>		
Yatağa bağımlı olması	153	55.2
Bilinci kapalı olması	3	1.1
Beslenmenin az olması	21	7.6
Terminal dönemde olması	46	16.6
Genel durum bozukluğu	54	19.5
<i>Bakımı Karşılaman Kişi</i>		
Hastanın kendisi	89	32.1
Bakım vericisi	118	42.6
Diğer	70	25.3

Tablo 3. Bakım verenin BVYÖ ve ASÖ puan ortalamalarının dağılımı

Ölçekler	X±SS	Min-Max
BVYÖ	48.68±11.36	21-85
ASÖ	31.89±4.99	14-47

Tablo 4. Bakım verenlerin BVYÖ ve ASÖ puanları arasındaki ilişki

Ölçekler		BVYÖ	ASÖ
BVYÖ	r	1	
	p		<0.001
ASÖ	r	0.266*	1
	p	<0.001	

*Pearson Korelasyon Testi *p<0.01

Tartışma

Palyatif bakım ünitelerinde yürütülen tedavi ve bakım süreci, yalnızca hastaları değil, bakım sürecinde aktif rol alan hasta yakınlarını da çok boyutlu biçimde etkilemektedir. Hasta yakınlarının gereksinimlerinin karşılanmaması, bakım yükü ve stres başta olmak üzere birçok faktör üzerinde olumsuz etkilere yol açabilmektedir. Bu nedenle hasta yakınlarının süreçten nasıl etkilendiklerini ortaya koymak, biyopsikososyal, kültürel ve spiritüel ihtiyaçlarını belirlemek ve bu ihtiyaçların karşılanmasına yönelik iyileştirme çalışmaları yürütmek önemlidir.^{2,21} Bu çalışmada elde edilen bulgular, araştırma soruları çerçevesinde ve ilgili literatür doğrultusunda ele alınarak tartışılmıştır.

Çalışmadaki katılımcıların BVYÖ puan ortalaması 48.68±11.36 olarak bulundu. Çalışma bulgularımıza paralel şekilde literatürdeki bazı çalışmalar da bakım verenlerin bakım yüklerini orta düzeyde bulmuştur.^{2,22} Bu çalışmada hasta yakınlarının yaşadığı orta düzeydeki bakım yükü, palyatif bakım sürecinin sürekliliği ve yoğunluğu, hastaların günlük yaşam aktivitelerinde büyük ölçüde bakım verene bağımlı olmaları ve sürecin duygusal açıdan yıpratıcılığı ile ilişkilendirilebilir.²

Çalışmadaki katılımcıların ASÖ puan ortalaması 31.89±4.99 olarak bulundu.

Benzer şekilde literatürdeki bazı çalışmalar da bakım verenlerin algılanan stres

düzeylerini orta düzeyde bulmuştur.^{23,24} Palyatif bakım sürecinde yer alan hasta yakınlarının stres yaşaması, onların duygusal olarak zorlayıcı bir duruma uyum sağlama çabalarını yansıtmaktadır. Bu durum aynı zamanda, bakım sürecinde ek desteğe ihtiyaç duyabileceklerini de göstermektedir.

Çalışmada, katılımcıların büyük çoğunluğunun kadın olması, bakım verme rolünün toplumsal cinsiyet temelli bir sorumluluk olarak algılandığını gösteren literatür bulgularıyla uyumludur.^{2,3,25,26,27} Çalışmada bakım verenlerin önemli bir bölümünün hastanın çocuklarından oluşması, bakım sürecinde rol değişiminin yaygın olduğunu göstermektedir.³ Bununla birlikte bakım yükünün yakınlık derecesine göre anlamlı biçimde farklılaşması, özellikle hastaya duygusal olarak daha yakın olan bireylerde sorumluluk algısının bakım yükünü artırabildiğini düşündürmektedir.³⁰

Çalışmada, eğitim durumuna göre bakım yükü puanları anlamlı biçimde farklılaşmazken, algılanan stres düzeylerinin eğitim düzeyine göre farklılık göstermesi, eğitim düzeyinin stresle baş etme, durumu algılama ve bilişsel değerlendirme süreçleri üzerinde etkili olabileceğine işaret etmektedir.²⁸ Eğitim düzeyine göre bakım yükü puanlarının anlamlı biçimde

farklılaşmaması, palyatif bakım sürecinde bakım gereksinimlerinin yoğun ve benzer nitelikte olması nedeniyle, bakım verenlerin eğitim düzeyinden bağımsız olarak benzer sorumluluklar üstlenmiş olmalarıyla ilişkili olabilir.

Hastaya bakma nedenine göre bakım yükü ve algılanan stres düzeylerinin anlamlı biçimde farklılaşması, bakım sorumluluğunun zorunluluk temelli nedenlerle üstlenilmesinin, bakım verenler üzerinde daha yüksek yük ve stres oluşturduğunu göstermektedir.²⁷ Özellikle hastaya bakacak başka bir kişinin olmaması nedeniyle bakım veren bireylerde bakım yükü ve stres düzeylerinin daha yüksek olması, bakım sürecinin paylaşılmamasının ve destek yetersizliğinin olumsuz etkilerine işaret etmektedir.^{25,27}

Araştırma sonuçları, düşük sosyoekonomik düzeye sahip bakım verenlerin daha yüksek düzeyde bakım yükü yaşadığını ortaya koymuştur. Literatürde yer alan çalışmalar da bu bulguyu desteklemektedir.^{8,17,25,27,29} Düşük gelir düzeyine sahip bireylerin, hem kendi ekonomik ve sosyal gereksinimlerini hem de hastanın bakım gereksinimlerini karşılamada güçlük yaşadığı; bakım sürecinin beraberinde getirdiği ek mali yükün ise bakım yükünü artıran önemli bir etken olduğu görülmektedir. Benzer şekilde çalışmamızda, emekli ve çalışmayan bakım verenlerin bakım yükü ve algılanan stres düzeylerinin çalışanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmış ve bu bulgu literatürle uyumlu bulunmuştur.⁸

Kronik hastalığı bulunan bakım verenlerin bakım yükü ve stres düzeylerinin daha yüksek olması, kendi sağlık sorunlarıyla baş etmeye çalışırken aynı zamanda hastalarına sürekli ve yoğun bakım sağlamalarının yarattığı çift yönlü yük ile açıklanabilir.^{8,30}

Çalışmada, aldığı desteği yeterli olarak değerlendiren bakım verenlerin bakım yükü ve stres düzeylerinin daha düşük olması, algılanan desteğin bakım sürecinde koruyucu bir rol oynadığını göstermektedir.^{25,27,29} Bunların dışında çalışmada, literatürdeki bazı bulguların aksine, bakım vermede destek alan hasta

yakınlarında, bakım yükünün daha yüksek olduğu görülmüştür.²⁵ Bu durum, bakım verenlerin yardım alma gereksiniminin artmasının aslında mevcut yükün ağır olduğunun bir göstergesi olabileceği şeklinde yorumlanabilir. Özellikle hastanın bakım gereksinimlerinin yoğunluğu, bakım sürecinin süresi ve bakım verenin üstlendiği sorumlulukların artması, destek arayışını tetikleyen etmenler arasında yer alabilir. Ayrıca alınan desteğin niteliği, sürekliliği ve algılanan yeterliliğinin değerlendirilmemiş olması, destek alınıyor olmasına rağmen bakım yükü puanlarının yüksek bulunmasına katkıda bulunmuş olabilir.

Günlük bakım verme süresinin uzaması ve günlük uyku süresinin yetersiz olması, bakım verenlerde fiziksel ve psikolojik yorgunluğa yol açarak bakım yükü ve algılanan stres düzeylerini artırmaktadır. Bu bulgular, literatürde yer alan benzer çalışmalarla paralellik göstermektedir.^{6,8,27,29}

Çalışmada, BVYÖ ile ASÖ puanları arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki saptanması; bakım yükünün artmasının bakım verenlerin stres düzeyini de yükselttiğini göstermekte olup, literatürde de benzer şekilde bakım yükü ile algılanan stres arasında ilişki olduğu bildirilmektedir.^{26,29}

Sonuç olarak, araştırmada, palyatif bakım sürecinde hasta yakınlarının orta düzeyde bakım yükü ve stres yaşadıkları bulunmuştur. Bakım verenlerin bireysel ve bakım sürecine ilişkin özelliklerinin hem bakım yükü hem de stres düzeyleriyle ilişkili olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar, palyatif bakım hizmetlerinde hasta yakınlarının da psikososyal gereksinimlerinin sistematik biçimde değerlendirilmesi ve desteklenmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Hemşirelerin, bakım vericilere yönelik danışmanlık, eğitim ve psikososyal destek programlarını aktif yürütmesi bakım verenlerin bireysel ihtiyaçlarını karşılamakla birlikte sağladıkları bakımın kalitesini artırmaya da destek olacaktır. Bu doğrultuda yapılacak multidisipliner müdahaleler, hem hasta hem de bakım verici refahını artırmaya katkı sağlayacaktır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma tek merkezde yürütüldüğünden elde edilen sonuçların genellenebilirliği sınırlıdır. Verilerin öz-bildirim ölçekleri aracılığıyla toplanması, bakım verenlerin yaşantılarının ayrıntılı biçimde ortaya konmasını sınırlamış, katılımcıların yanıtlarında yanlılığa yol açmış olabilir. Örneklemenin olasılıksız örnekleme yöntemi ve gönüllülük esasına göre belirlenmesi, çalışmada seçim yanlılığı riskine yol açmış olabilir.

Yazar Katkısı: Fikir ve tasarım: GD, FNŞ. Danışmanlık: FNŞ. Veri toplama: GD. Eleştirel inceleme: GD, FNŞ. Literatür tarama: GD, FNŞ. Makale yazımı: GD, FNŞ.

Çıkar Çatışması: Çıkar çatışması söz konusu değildir.

Mali Destek: Finansal Destek alınmamıştır.

Teşekkür: Araştırmamıza gönüllü olarak katılan hasta yakınlarına teşekkür ederiz.

Kaynaklar

1. World Health Organization (WHO). World Health Organization definition of palliative care. Geneva: WHO; 2023. Available from: <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/palliative-care> (Accessed: 10.09.2025).
2. Ekiz M, Özçelik H. Palyatif bakım alan hasta yakınlarının bakıma hazır olma düzeyleri ve bakım yüklerinin belirlenmesi. Sağlık Akademisyenleri Dergisi. 2024;11(3):341-349.
3. Usta P, Kurtgöz A. Palyatif bakım hastalarının yakınlarında sanal gerçeklik gözlüğü kullanımının anksiyete, depresyon ve bakım yükü üzerine etkisi. Artuklu Health. 2025;11:1-9. DOI: 10.58252/artukluhealth.1630347.
4. Pekince H. Palyatif Bakım Ünitesinde yatan hastaların bakımından sorumlu kişilerin bakım yükleri ile yaşam doyumları arasındaki ilişki. Perspectives in Palliative & Home Care. 2024;3(3):1-7.
5. Lapa L, Cardoso M, Rego F. Informal caregiver burden in palliative care and

the role of the family doctor: a scoping review. Healthcare. 2025 Apr;13(8):939.

6. Choi S, Seo J. Analysis of caregiver burden in palliative care: an integrated review. Nursing Forum. 2019 Apr;54(2):280-290. DOI: 10.1111/nuf.12328.
7. Kazemi A, Azimian J, Mafi M, Allen KA, Motalebi SA. Caregiver burden and coping strategies in caregivers of older patients with stroke. BMC Psychology. 2021;9:1-9. DOI: 10.1186/s40359-021-00556-z.
8. Parvizi M, Ay S. The assessment of care burden and influencing factors on family caregivers for cancer patients. Journal of Clinical Nursing. 2024;33(10):3923-3932.
9. Kol R, Karabulutlu EY. Kronik hastalığı olan bireylere bakım verenlerin bakım yükü ve iyilik halinin değerlendirilmesi. Kocaeli Tıp Dergisi. 2021;10(1):119-127. DOI: 10.5505/ktd.2021.04764.
10. Uygun, ÜK., & Taylan, H. H. Alzheimer hastalarına primer bakım veren aile üyelerinin bakım yükünü etkileyen faktörler. The journal of academic social science studies. 2024;7(71), 513-531. DOI: 10.9761/JASSS7819.
11. Wang L, Zhou Y, Fang X, Qu G. Care burden on family caregivers of patients with dementia and affecting factors in China: a systematic review. Frontiers in Psychiatry. 2022;13:1004552. DOI: 10.3389/fpsy.2022.1004552.
12. American Psychological Association. APA dictionary of psychology. Washington, DC: American Psychological Association; 2018. Available from: <https://dictionary.apa.org/stress>.
13. Zwerling JL, Cohen JA, Verghese J. Dementia and caregiver stress. Neurodegenerative Disease Management. 2016;6(2):69-72. DOI: 10.2217/nmt-2015-0007.
14. Uğur HG, Çatıker A. Evde bakım hastalarının bakım vericilerindeki stres düzeyi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2019;35(3):115-122.

15. Pedroso TG, Araújo ADS, Santos MTS, Galera SAF, Cardoso L. Caregiver burden and stress in psychiatric hospital admission. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2019;72:1699-1706. DOI: 10.1590/0034-7167-2018-0832.
16. Durmuş G, Şişman FN. Watson insan bakım modelinin palyatif bakım hasta yakınlarının stres düzeyi ve bakım yükünde kullanımı. *Journal of Health Sciences and Management*. 2025;5(2):64-71.
17. Bilgehan T, İnkaya B. Palyatif hastalarına bakım veren bireylerin bakım yükü ve etkileyen faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021;24(1):51-58.
18. May S, Gabb F, Ignatyev Y, Ehrlich-Repp J, Stahlhut K, Heinze M, et al. Mental and physical well-being and burden in palliative care nursing: a cross-setting mixed-methods study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19(10):6240.
19. Eskin M, Harlak H, Demirkıran F, Dereboy Ç. Algılanan stres ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması: güvenirlik ve geçerlik analizi. *Yeni Symposium Journal*. 2013;51(13):132-140.
20. İnci FH, Erdem M. Bakım verme yükü ölçeği' nin Türkçe' ye uyarlanması geçerlilik ve güvenirliliği. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokul Dergisi*. 2008;11:85-95.
21. Turgut AŞ, Soylu G. Palyatif bakım hasta yakınları ile nitel bir çalışma. *Toplum ve Sosyal Hizmet*. 2020;31(2):460-476.
22. Karimi Moghaddam Z, Rostami M, Zeraatchi A, Mohammadi Bytamar J, Saed O, Zenzorian S. Caregiving burden, depression, and anxiety among family caregivers of patients with cancer: An investigation of patient and caregiver factors. *Frontiers in Psychology*. 2023;14:1059605. DOI: 10.3389/fpsyg.2023.1059605.
23. Khouban-Shargh R, Mirhosseini S, Ghasempour S, Basirinezhad MH, Abbasi A. Stress management training program to address caregiver burden and perceived stress among family caregivers of patients undergoing hemodialysis: a randomized controlled trial study. *BMC Nephrology*. 2024;25(1):350. DOI: 10.1186/s12882-024-03795-5.
24. Pamuk Cebeci S, Bilgiç Ş. Perception of good death and level of perceived stress in relatives of palliative care patients. *OMEGA-Journal of Death and Dying*. 2024; Published online. DOI: 10.1177/00302228241237838.
25. Çetinkaya N, Dönmez E. İnmeli hastalara bakım verenlerde bakım yükü, anksiyete ve depresyon düzeyinin incelenmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*. 2023;10(1):49-59. DOI: 10.52880/sagakaderg.1179811.
26. Özkan Ç, Taşçıoğlu G, Söyler H. Çocuklarına kanser teşhisi konmuş ailelerde stres, bakım verme yükü ve aile işlevselliği: bir inceleme. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*. 2024;6(2):137-146.
27. Haroen H, Juniarti N, Sari CWM, Sari PS, Arovah NI, Pardosi JF, et al. Factors associated with caregiver burden in families of patients with palliative and chronic illness: a cross-sectional study. *J Multidiscip Healthc*. 2025;18:4497-4510.
28. Karakaya C, Işıkhani V. Palyatif bakım hastalarına bakım veren aile üyelerinde yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*. 2020;31(4):1437-1458.
29. Türker E, Akay S. Kalp yetmezliği hastalarına bakım veren aile üyelerinin bakım verme yükü ve stres düzeyi. *Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*. 2024;15(36):33-40. DOI: 10.5543/khd.2024.60465.
30. Yiğit MF, Erci B. Ayaktan radyoterapi alan hastalara evde bakım veren aile bireylerinin bakım verme yükleri ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2023;16(2):113-119.