

Hemodiyaliz Hastalarına Bakım Verenlerde Bakıcı Stres Modelinin Test Edilmesi

Testing the Caregiver Stress Model with the Caregivers of Hemodialysis Patients

Ayşenur Aktaş¹ , H. Özlem Sertel-Berk² 



¹Dr. Öğr. Üyesi, Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Kerem Aydınlar Kampüsü, Psikoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye
²Doç. Dr., İstanbul Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

ORCID: A.K. 0000-0003-0020-1411;
H.Ö.S.B. 0000-0002-3045-3903

Sorumlu yazar/Corresponding author:
Ayşenur Aktaş,
Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi,
Kerem Aydınlar Kampüsü, Psikoloji Bölümü,
Kayışdağı Cad. No: 32, 34752 Ataşehir/
İstanbul, Türkiye
E-posta/E-mail: aysenur.aktas@acibadem.edu.tr

Başvuru/Submitted: 14.08.2018
Revizyon Talebi/Revision Requested:
15.08.2019

Son Revizyon/Last Revision Received:
19.08.2019

Kabul/Accepted: 20.08.2019
Online Yayın/Published Online: 09.12.2019

Atıf/Citation: Aktas, A., Sertel-Berk, H. O. (2019). Hemodiyaliz hastalarına bakım verenlerde bakıcı stres modelinin test edilmesi. *Psikoloji Çalışmaları - Studies in Psychology*, 39(2): 401-427.
<https://doi.org/10.26650/SP2018-0012>

ÖZ

Kronik Böbrek Yetmezliği (KBY), uzun süren, ilerleyici ve bakım almayı gerekli kılan, kronik bir hastalıktır. Sıklıkla hemodiyaliz tedavisi ile izlenen KBY hastalığına ve tedavisine ait süreçte hastalar kadar onlara bakım veren yakınları (informal bakım veren) ve sağlık ekibi de (formal bakım veren) hastalık ve tedavi sürecinin zorluğunu yaşamaktadırlar. Bu çalışma kapsamında hemodiyaliz hastalarının informal ve formal bakım verenlerinin bakım verme süreçlerinin 'Bakıcı Stres Modeli' çerçevesinde incelenmesi amaçlanmıştır. İstanbul'daki çeşitli diyaliz birimlerinden 50 informal (yaş Ort. = 48.5, %92 kadın) ve 63 formal (yaş Ort. = 33.4, %84 kadın) bakım verenin katıldığı araştırmada Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Bakıcı İyilik Ölçeği, Stresle Baş Etme Tarzları Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılmıştır. Sonuçlara bakıldığında Bakıcı İyilik Ölçeği'nin faktörlerinden yaşamsal faaliyetler ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği kişisel başarı faktörü arasında Stresle Baş Etme Tarzları Ölçeği kendine güvensiz faktörünün biçimlendirici; psikolojik dayanıklılık, Stresle Baş Etme Tarzları Ölçeği kendine güvenli ve kendine güvensiz faktörlerinin ise tam aracı etkiye sahip oldukları görülmektedir. Bu çalışma ile Bakıcı Stres Modeli ilk defa hemodiyaliz hastalarının hem informal hem de formal bakım verenleri üzerinde test edilmiştir. Ayrıca, alan yazında sıklıkla biçimlendirici etkileri ele alınan psikolojik dayanıklılık, baş etme ve sosyal destek değişkenlerinin modeli kısmen destekleyen aracı etkilerine katkı sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Bakım verme, hemodiyaliz, bakıcı stres modeli, kronik böbrek yetmezliği

ABSTRACT

Chronic renal failure (CRF) is a long, progressive, and chronic condition that requires care. In hemodialysis treatment, which is the most preferred treatment method in CRF, caregivers (informal caregivers) and health teams (formal caregivers) have difficulties as much as patients during the period of illness, and treatment. The aim of this study is to investigate the caregiving process of hemodialysis patients' informal and formal caregivers within the frame of the "Caregiver Stress Model". Informal ($N = 50$, mean of age: 48.5, 92% of which were woman), and formal ($N = 63$, mean of age: 33.4, 84% of which were woman) caregivers from various dialysis units in Istanbul participated in the study. The Resilience Scale for Adults, The Caregiver Well-Being Scale, The Multidimensional Scale of Perceived Social Support, The Ways of Coping Inventory, and the Maslach Burnout Inventory were used. The results showed that the unconfident coping factor of The Ways of Coping Inventory was a moderator of the relationship between the vital activities and personal success which is sub-dimension of Maslach Burnout Inventory was revealed. Also, the findings suggested that resilience, self-confident and unconfident coping factors were significant mediators of the relationships between the vital activities and personal success. The importance of this study is that the caregiver stress model being tested on caregivers of hemodialysis patients has never appeared in the literature before. In the literature, psychological resilience, coping and social support variables, whose formative effects are frequently discussed, contributed to the mediator effects that partially supported the model. Our findings are discussed in light of other published studies in the field.

Keywords: Caregiving, hemodialysis, caregiver stress model, chronic renal failure

EXTENDED ABSTRACT

In the literature, the concept of caregiving is explained as the provision of support for physical, social, economic, and emotional dimensions, which are handled across a wide spectrum of time frames (Toseland, Smith, & McCallion, 2001).

The literature on caregiving consists of various models which try to define the concept of caregiving within the frame of the biopsychosocial perspective (Pearlin, Mullan, Semple, & Skaff, 1990). Lazarus and Folkman's (1984) transactional stress and coping paradigm constitutes the theoretical basis of these models. The Caregiver Stress Model (Pearlin et al., 1990) which is handled in this study addresses the positive and negative concepts affecting caregivers of patients with a chronic illness as an interaction rather than a situation.

The aim of this study is to examine the outcomes of the caregiving process on informal and formal caregivers of hemodialysis patients within the frame of the Caregiver Stress Model. Although social support and coping variables were frequently examined as a moderator variable in the literature, they were suggested as mediator variables within this model. Additionally, while it is not covered in the model, resilience - which is another variable considered to be important in the context of the caregiver literature - was also discussed in this study.

In the first hypothesis, the mediator effects of resilience, coping, social support in the relationship between basic needs, vital activities, and burnout were examined within the

caregiver stress model. In addition, in the second research question - moderator effects of resilience - coping, social support in the relationship between basic needs, vital activities, and burnout were investigated within the Caregiver Stress Model.

Method

Fifty informal and sixty three formal caregivers from various dialysis units in Istanbul participated in the study. The Resilience Scale for Adults (Friborg et al. 2003; Basım & Çetin, 2011), The Caregiver Well-Being Scale (Berg-Weger, Rubio, & Tebb, 2000; Demirtepe & Bozo, 2009), The Multidimensional Scale of Perceived Social Support (Zimet et al. 1988; Eker & Arkar, 1995), The Ways of Coping Inventory (Folkman & Lazarus, 1984; Şahin & Durak, 1994), and The Maslach Burnout Inventory (Maslach & Jackson, 1981; Ergin, 1992) were used.

Results

In the first hypothesis of the study, resilience, self-confident, and optimistic coping styles were found to have full mediator effects on the relationship between basic needs and the personal success sub-dimension of the Maslach Burnout Inventory. The results of this analysis were similar to other studies in the literature using the Caregiver Stress Model (Demirtepe-Saygılı & Bozo, 2011). Within the scope of the second research question, the results showed that only the moderator effect of the unconfident coping style was significant between the relationship of the vital activities and personal success ($F(1, 109) = 6.330, p < .05$).

Discussion

When we examined the results of this research, some differences were observed with the Caregiver Stress Model - the theoretical basis of this study. Accordingly, the social support that the model suggested as being a mediator variable was not significant in both the mediator and the moderator effects in this study. When the relevant literature was examined, it was seen that social support - which was not compatible with similar studies in the field - was generally considered as a moderator (Cohen & Wills, 1985) and occasionally both a moderator and a mediator variable (Brand, Barry, & Gallagher, 2014).

The mediating effect of the coping style variable, as suggested by the model, was found to be significant, as well as the significant moderator effects of this variable. In addition, the mediating effect of the resilience which was introduced in to the model within this study attracted attention in this study.

The difficulties of reaching informal and formal caregivers is restrictive because they have limited time due to the workload of caregivers. At the same time, the scales used in the

study are completely structured and highly directional. It is thought that the results of the analysis can be affected by these limitations.

Nevertheless this study introduces important contributions to the field despite these limitations. In other countries, the caregiver stress model was studied on caregivers of cancer, Alzheimer's, and AIDS patients (Matthews, Baker, & Spillers, 2003; Pearlin & Mullan, 1994; Stetz & Brown, 2004). In Turkey, only caregivers of children with leukemia have been studied within the frame of this model (Demirtepe-Saygılı & Bozo, 2011). This is the first time that this model has been studied on hemodialysis patients' relatives and health care providers.

Although the Caregiver Stress Model is partially supported by our results, the importance of this study is that this is the first time that this model has been tested on hemodialysis patients' caregivers, in the literature.

Biyopsikososyal sağlık perspektifinde bir hasta fiziksel, zihinsel, ruhsal ve sosyal açılardan ailesi, sosyal çevresi ve sağlık ekibi gibi hastayı çevreleyen sistem içinde bir bütün olarak görülüp ele alınır (Engel, 1977). Hastayı çevreleyen bu çemberin en önemli iki halkası ise hastaya bakım veren aile yakınları ve sağlık ekibidir. Alan yazında bakım verme kavramı hasta veya yaşlı bir bireye fiziksel, sosyal, ekonomik ve duygusal açılardan destek sağlayan, sürekli ve uzun dönem bir yardım sürecini kapsayan bir kavram olarak ele alınmaktadır (Toseland, Smith ve McCallion, 2001). Bakım veren rolünü zorluk ve güçlüklerin eşlik ettiği ve bireylerin iyilik haline olumsuz etkisi olan bir durum olarak belirlenlerin yanı sıra memnuniyetin eşlik ettiği ve bakım verene olumlu etkisi olan bir durum olarak ifade eden tanımlamalar da mevcuttur (Aneshensel, Pearlin, Mullan, Zarit ve Whitlatch, 1995; Kramer, 1997).

Alan yazın, bakım verme kavramının içine aile üyelerinden profesyonel ekibe yayılan geniş bir yelpazeyi sığdırmaktadır. ‘İnformal bakım verenler’ genellikle aile içinden olan ve bakıma ihtiyaç duyan yakınlarına banyo yaptıрма, besleme, ilaçlarını takip etme, tedavi sırasında refakat etme gibi işleri ücretsiz yapan kişilerdir. Belli bir ücret karşılığında evde veya bir kurumda tıbbi ve bakım desteği sağlayan profesyonel kişiler ise ‘formal bakım veren’ olarak tanımlanmaktadır (İnci ve Erdem, 2008; Karahan ve Güven, 2002).

Hasta birey üzerinde derin bir etki yaratan kronik hastalık tanısı bireyin ailesinden başlayarak etrafındaki diğer insanlara da dalga dalga yayılmaktadır. Bu dalga ailedeki bireylerin rollerini, duygu durumlarını, sosyal hayatlarını, kendilerine ait istek ve hedeflerini, hayata bakış açılarını değiştiren sonuçlar yaratır (Ovayolu, Pehlivan, Uçan ve Çuhadar, 2007). Söz konusu hastalık Kronik Böbrek Yetmezliği (KBY) olduğunda ise yoğun ilaç tedavisi, diyaliz makinasına ve bir kliniğe bağımlı olma, iş kaybı, cinsel işlev bozuklukları, aile içindeki çözümler ve hatta boşanma gibi psikososyal sorunlar hem psikolojik hem de sosyoekonomik açıdan hastalar kadar ailelerini de olumsuz yönde etkilemektedir (Akpolat ve Utaş, 2001).

KBY’nin en yaygın tedavi şekli olan hemodiyaliz, hastalığın tanısının kendisi kadar hastaları ve aileleri düşündürülen zorlu bir süreçtir. Hemodiyaliz tedavisi ile birlikte bakım veren de haftanın 3-4 günü diyaliz merkezine gitmek ve günün büyük bir kısmını orada geçirmek zorunda kalmaktadır. Bu zorunlulukların zincirleme bir şekilde bakım verenin tüm hayatını etkilediği ve bu durumun bakım verenlerde anksiyete, depresyon,

yorgunluk, aile ilişkilerinin bozulması ve maddi problemler gibi sorunlara neden olduğu saptanmıştır (Cukor, Cohen, Peterson ve Kimmel, 2007; White ve Grenyer, 1999).

Bakım veren kavramı alan yazında genellikle hasta yakınları için kullanılıyor olsa da artık çalışmalarda hasta yakını kadar sürece dahil olan sağlık ekibinin de bu kavram içine yerleştirildiği görülmektedir (Klersy ve ark., 2007; Yeşil, Aker ve Sezgin, 2008). Sağlık çalışanlarına yönelik çalışmalar sınırlı olduğu ve var olanların ise çalışanların daha çok fiziksel sağlıkları ve tükenmişlikleri üzerinde yoğunlaştığı görülmüştür (Argentero, Dell’Olivo ve Ferretti, 2008; Klersy ve ark., 2007). Oysa hemodiyaliz merkezinde çalışan sağlık personeli birebir bu hastaların yaşadıkları acılara ve geçirdikleri olumsuz değişimlere tanık olmaktadır. Haftanın üç-dört günü iletişim halinde olan sağlık çalışanı ve hasta arasında diyaliz sürecinde yakın bir bağ kurulmaktadır. Bu bağın getirdiği duygusal yoğunluğun üstüne zaman zaman uygulanan tedavinin iyileşmeye katkıda bulunmaması hatta hastalık sürecinin ölüm ile sonuçlanması sağlık çalışanlarının ruhsal olarak zorlanmalarına neden olmaktadır (Yeşil, Aker ve Sezgin, 2008).

Öte yandan bakım verme alan yazını, kavramı biyopsikososyal çerçevede açıklamaya çalışan çeşitli modellerden oluşmaktadır (Aranda ve Knight, 1997; King, King, Rosenbaum ve Goffin, 1999; Pearlin, Mullan, Semple ve Skaff, 1990). Bu modellerin teorik zeminini genellikle Lazarus ve Folkman’ın (1984) transaksyonel stres ve başa çıkma paradigması oluşturmaktadır. Transaksyonel model, stresi bir uyarıcı veya tepki olarak değil de birey ve çevresi arasındaki etkileşimden doğan bir süreç olarak ele alır ve kişilerin bu stres ile baş etme süreçlerine odaklanır (Lazarus, 1991). Bu çalışma kapsamında ele alınan ve transaksyonel modeli temel alan Bakıcı Stres Modeli de (Pearlin ve ark., 1990) kronik bir hastalığı olan bireye bakım verenleri etkileyen pozitif ve negatif kavramları birer durum olarak değil etkileşim olarak ele almaktadır. Modelin ‘stresin bağlamı ve arka planı’, ‘(birincil ve ikincil) stresörler’, ‘aracı değişkenler’ ve ‘sonuçlar’ olmak üzere dört ana başlığı bulunmaktadır. Modelde stresin bağlamı ve arka planı yaş, eğitim seviyesi, sosyoekonomik seviye, bakım veren ile hasta arasındaki ilişki ve bakım verme süresi gibi bakım verme öyküsü ile ilgili özelliklerden oluşmaktadır. Modelde yer alan birincil stresörler bakım verme görevleri, hastanın işlevselliği, hastanın problematik davranışları ve günlük ihtiyaçlardan oluşmakta iken, rol çatışmaları ve ruhsal çatışmalar ise ikincil stresörleri ifade etmektedir. Baş etme ve sosyal destek modelin aracı değişkenleri iken fizyolojik ve psikolojik sonuçlar ise modelin sonuç değişkenleridir.

Bakıcı Stres Modeli'nin kullanıldığı ilk çalışmalardan biri Quittner ve arkadaşları (1998) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada 'ikincil stresörler' kavramı içinde yer alan faktörlerden rol çatışmasının evlilik memnuniyeti ve psikolojik stres ile olan ilişkisi ele alınmıştır. Bakıcı Stres Modeli'ni destekleyen çalışma sonuçlarına göre rol çatışmasının (eş olma ve bakım veren olma rollerinin iç içe girmesi, birbirlerini engellemeleri) evlilik memnuniyeti ve depresyon üzerinde yordayıcı etkisi olduğu görülmüştür (Quittner ve ark., 1998). Ancak bu çalışma stresörlerle sonuçlar arasındaki doğrudan ilişkilere odaklanmıştır. Modelin önerdiği aracı değişkenlerden sosyal destek ve baş etmeyi de ele alan çalışmalar mevcuttur. Bununla birlikte, genel olarak alan yazında baş etme ve sosyal desteğin stres ve sağlık sonuçları arasındaki ilişkide tampon (yani biçimlendirici) etkilerine değinen çalışmalar da vardır (Ergh, Rapport, Coleman ve Hanks, 2002; Kamarek, Annunziato ve Amateau, 1995; Lepore, Allen ve Evans, 1993; Lewis ve Kliewer, 1996; Morano, 2003; Ownsworth, Henderson ve Chambers, 2010; Sandler, Tein ve West, 1994). Buna rağmen Bakıcı Stres Modeli'nde bu değişkenlerin aracı değişkenler olarak ele alınması önerilmektedir (Pearlin, 1989). Bir başka deyişle model, stres faktörlerinin nasıl değerlendirildiğini, hangi baş etme yöntemlerinin kullanılacağını veya ne tür bir sosyal desteğe başvurulacağını belirlemektedir. Kullanılan baş etme yöntemleri veya başvuru sosyal destek türü ise sağlık sonuçlarını etkilemektedir (Pearlin ve ark., 1990). Bu modelin ön görülerini destekleyen çalışmalardan biri lösemili çocukların ebeveynleriyle gerçekleştirilmiş olup hem algılanan sosyal destek hem de duygu odaklı baş etmenin temel ihtiyaçlar ve yaşamsal faaliyetler ile depresif semptomlar arasındaki ilişkide tam aracı etki gösterdiğini bulmuştur (Demirtepe-Saygılı ve Bozo, 2011).

Bakıcı Stres Modeli'ni inceleyen çalışmalar genellikle bakım verme sürecine dair faktörler üzerinde yoğunlaşırken kişilik gibi temel bir boyut üzerinde durmamıştır (Demirtepe-Saygılı ve Bozo, 2011; Matthews, Baker ve Spillers, 2003; Mausbach ve ark., 2012; Pearlin ve Mullan, 1994; Raina ve ark., 2004; Stetz ve Brown, 2004; Whitlatch, Schur, Noelker, Ejaz ve Looman, 2001). Oysaki bakım verenler ile yapılan çalışmalarda kişilik özelliklerinin de bakım verme süreci üzerinde etkili olduğu görülmüştür (Anderson, Cunningham, Devitt, Preece ve Cass, 2012; Limpawattana, Theeranut, Chindaprasirt, Sawanyawisuth ve Pimporm, 2013). Bakım verme sürecinde kişilik özelinde önemli kavramlardan birisi ise psikolojik dayanıklılıktır (Ma ve ark., 2013; Ross, Holliman ve Dixon, 2003). Psikolojik dayanıklılık, araştırmacıların bir kısmı tarafından stresin

olumsuz etkisini azaltan ve uyum sağlamayı destekleyen bir kişilik özelliği olarak ele alınırken (Jacelon, 1997), bu kavramı zorlu veya travmatik olaylar karşısında uyum sağlayabilme becerisi ya da benzer şekilde yaşam zorlukları ve stresörler karşısında gösterilen bir tepki olarak ele alan daha güncel yaklaşımlar da bulunmaktadır (Gitterman, 2001; Greene, 2002). Psikolojik dayanıklılığa yönelik bu yaklaşım biçimi tıpkı Bakıcı Stres Modeli'nde tanımlanan sosyal destek ve baş etme kavramlarının model içindeki aracı etki rolüne benzer görünmektedir. Dolayısıyla bu çalışmada kişilik boyutu olarak modele psikolojik dayanıklılık değişkeninin eklenerek modelin genişletilmesinin uygun olacağı düşünülmüştür.

Tüm bu alan yazın bilgisi ışığında bu çalışmada temel olarak Bakıcı Stres Modeli çerçevesinde hemodiyaliz hastalarının informal ve formal bakım verenlerinin bakım verme süreçlerinin incelenmesi hedeflenmiştir. Bu doğrultuda bu araştırmanın iki temel amacı bulunmaktadır. İlk olarak alan yazında ele alınmış olduğu üzere temel ihtiyaçlar ve yaşamsal faaliyetler olarak kavramsallaştırılmış olan stres faktörleri (birincil ve ikincil stresörler) ile sağlık sonuçları arasındaki ilişkide sosyal destek, baş etme ve modele bu çalışmada eklenen psikolojik dayanıklılığın aracı etkilerini öngören Bakıcı Stres Modeli'nin informal ve formal olmak üzere hemodiyaliz hastalarına bakım veren bir grupta sınanması amaçlanmaktadır. Söz konusu model daha önce kanser (Matthews, Baker ve Spillers, 2003), Alzheimer (Pearlin ve Mullan, 1994), AIDS hastası (Stetz ve Brown, 2004) bakım verenlerinde incelenmiş olup bu çalışma ile ilk defa bakım verme süreçlerinin çok önemli bir rol oynadığı hemodiyaliz hastalarının bakım verenlerinde ele alınmış olacaktır. Bakıcı Stres Modeli kullanarak yapılmış daha önceki çalışmalarda katılımcı olarak yalnızca informal bakım verenler ele alınmıştır. Ancak bu çalışmada bakım veren grubuna formal bakım verenler de dahil edilmek sureti ile modelin geçerliği de değerlendirilmiş olacaktır. Son olarak modelde aracı değişkenler olarak yalnızca sosyal destek ve baş etme değişkenleri tanımlanacaktır. Güncel alan yazında stresle olan ilişkilerine dair pek çok çalışma yürütülen psikolojik dayanıklılık değişkeninin de modele eklenmesiyle genişletilmiş modelin uygunluğu gözden geçirilecektir. Bu bağlamda araştırmanın ilk amacı doğrultusunda hipotezler şu şekildedir:

Hipotez 1. Hemodiyaliz hastalarına bakım verenlerde temel ihtiyaçlar ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkide

a. baş etme, b. sosyal destek ve c. psikolojik dayanıklılığın tam aracı etkisi olacaktır.

Hipotez 2. Hemodiyaliz hastalarına bakım verenlerde yaşamsal faaliyetler ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkide

a. baş etme, b. sosyal destek ve c. psikolojik dayanıklılığın tam aracı etkisi olacaktır.

Bakıcı Stres Modeli'nde baş etme ve sosyal destek aracı değişken olarak ele alınmaktadır. Ancak, alan yazınında sosyal desteğin biçimlendirici (Cobb, 1976; Cohen ve Wills, 1985), psikolojik dayanıklılığın kimi zaman durumsal (Çam ve Büyükbayram, 2017) kimi zaman ise bir kişilik özelliği olarak ele alındığı (Lin, Rong ve Lee, 2013), baş etmenin ise transaksyonel modele göre aracı ama zaman zaman da biçimlendirici etkisi olduğundan bahsedilmektedir (Lazarus ve Folkman, 1984; Morano, 2003). Dolayısıyla Bakıcı Stres Modeli'nde aracı değişkenler olarak öne sürülen sosyal desteğin, baş etmenin ve psikolojik dayanıklılığın genişletilen modelde öngörüldüğü gibi aracı rollerinin mi yoksa alan yazında belirtildiği üzere biçimlendirici rollerinin mi destekleneceği sorusuna cevap aranması önemli görünmektedir. Bakıcı Stres Modeli kullanılarak yapılan çalışmalarda bu değişkenlerin yalnızca aracı etkileri ele alınmış biçimlendirici etkilerine bakılmamıştır. Bu doğrultuda bu çalışmanın ikinci amacı bu modelde aracı etkileri olacağı öngörülen söz konusu değişkenlerin alan yazındaki bulgular da göz önüne alınarak biçimlendirici rollerinin olup olmadığı araştırma soruları bağlamında incelenmiştir. Bu sayede Bakıcı Stres Modeli'nin geçerliğine dair bir değerlendirme söz konusu olacaktır. Bununla birlikte, modeldeki değişkenlerin biçimlendirici etkilerine dair bulgular elde edildiği takdirde bu modelin yeniden gözden geçirilmesi ve gerektiği takdirde modelin öngörülerinin revize edilerek modelin yenilenmesi söz konusu olacaktır. İkinci amaç doğrultusunda aşağıdaki araştırma soruları incelenecektir:

Soru 1. Hemodiyaliz hastalarına bakım verenlerde temel ihtiyaçlar ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkide

a. baş etme, b. sosyal destek ve c. psikolojik dayanıklılığın biçimlendirici etkisi var mıdır?

Soru 2. Hemodiyaliz hastalarına bakım verenlerde yaşamsal faaliyetler ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkide

a. baş etme, b. sosyal destek ve c. psikolojik dayanıklılığın biçimlendirici etkisi var mıdır?

Bu araştırma sayesinde Bakıcı Stres Modeli farklı bir tanı almış kişilerin informal ve formal bakım verenlerinde sınanmış olacaktır. Aynı zamanda modelin içinde yer alan değişkenlerin modeldeki rollerine dair daha kapsamlı bilgi sağlanacaktır. Bu sayede ileride bakım verenlere yönelik çalışmalarda hangi değişkenlerin ne şekilde ele alınması gerektiği bilgisiy-le oluşturulacak sağlık müdahalelerine ve ilgili alan yazına katkı sunulması umulmaktadır.

YÖNTEM

Katılımcılar

Araştırmanın örnekleme Ekim 2015-Haziran 2016 tarihleri arasında İstanbul'da bulunan devlet hastanelerine bağlı ve özel olarak çalışan diyaliz birimlerinde ulaşılmıştır. Çalışma kapsamında araştırmacı tarafından oluşturulan işleme kriterlerine uyan ve kolayda örnekleme yöntemi ile seçilmiş hemodiyaliz hastalarının informal ($N = 50$, yaş $Ort. = 48.5$, $SS = 11.84$, %92 kadın) ve formal bakım verenleri ($N = 63$, yaş $Ort. = 33.4$, $SS = 8.87$, %84) ile görüşülmüştür.

Çalışmaya hemodiyaliz tedavisi gören hasta bir yakınına birincil derecede bakım verenler (informal bakım verenler) ile diyaliz birimlerinde sağlık çalışanı (hekim, hemşire, diyaliz teknikeri) olarak görev yapanlar arasından (formal bakım verenler) çalışmaya katılmaya gönüllü olanlar dahil edilmiştir. Diğer yandan maaş karşılığı bakım veren informal bakım verenler ve hemodiyaliz dışında (periton diyaliz ve transplantasyon) KBY tedavisi gören hastalara bakım veren formal bakım verenler çalışmaya dahil edilmemiştir.

Veri Toplama Araçları

Psikososyodemografik Bilgi Formu. Katılımcıların psikososyodemografik bilgilerini edinmek için araştırmacı tarafından informal ve formal bakım verenler için hazırlanan formda bakım verenlerin cinsiyet, yaşadıkları yer, eğitim ve medeni durumları, sosyal güvenceleri, meslekleri ve çalışma durumları, sosyoekonomik seviyeleri, ne kadar süredir bakım verdiklerine dair sorulara yer verilmiştir.

Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YPDÖ). Çalışma kapsamında katılımcıların psikolojik dayanıklılık düzeylerini ölçümlemek amacıyla kullanılan ölçek, Friberg ve arkadaşları (2003) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin uyarlaması Basım ve Çetin (2011) tarafından yapılan ölçek altı faktörden (yapısal stil, gelecek algısı, aile uyumu, kendilik algısı, sosyal yeterlilik, sosyal kaynaklar) oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı .86 iken doğrulayıcı faktör analizi sonucunda karşılaştırmalı uyum indeks (CFI) değeri ise .84 olarak bulunmuştur. Ölçeğin bu çalışmadaki Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı .87 olarak saptanmıştır.

Bakıcı İyilik Ölçeği (BİÖ). Berg-Weger, Rubio ve Tebb (2000) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması Demirtepe ve Bozo (2009) tarafından yapılmıştır. Temel ihtiyaçlar ve yaşamsal faaliyetler olmak üzere iki faktörden oluşmaktadır. Temel

ihtiyaçlar faktörünün Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı .89 ile yaşamsal faaliyetler faktörünün ise .93 olarak bulunmuştur. Ölçeğin geçerliği kapsamında depresyon ile negatif, genel iyilik hali ile ise pozitif yönde anlamlı ilişkileri olduğu bulunmuştur (Demirtepe ve Bozo, 2009). Bu çalışma kapsamında temel ihtiyaçlar faktörü için Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı .88 iken, yaşamsal faaliyetler faktörü için .88 olarak elde edilmiştir.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ASDÖ). Ölçek, Zimet, Dahlem, Zimet ve Farley tarafından 1988 yılında geliştirilmiş ve ölçeğin uyarlaması Eker ve Arkar tarafından 1995'te yapılmıştır. Eker ve Arkar (2001) çalışmalarında ölçeğin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği incelenmiştir. Ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı tüm ölçek için .89 olarak tespit edilirken, yapı geçerliliği için Beck Depresyon Envanteri (Beck, Ward, Mendelson, Mock ve Erbaugh, 1961) ve Durumluk Sürekli Kaygı Ölçeği (Speilberg, Gorsuch ve Lushene, 1964) ile ilişkisinin anlamlılığı değerlendirilmiştir. Böylece iki ölçek arasındaki korelasyonun anlamlı olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada ise tüm ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı .90 iken faktörlerinin Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayıları .83 ile .93 arasındadır.

Stresle Baş Etme Tarzları Ölçeği (SBTÖ). Folkman ve Lazarus (1984) tarafından geliştirilen ölçeğin uyarlaması Şahin ve Durak (1994) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin kendine güvenli, iyimser, sosyal desteğe başvurma, kendine güvensiz, boyun eğici/çaresiz olmak üzere beş faktörü vardır. Ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı .47 ile .80 arasında değişmekte olduğu bulunmuştur. Geçerlik analizleri için psikolojik sorun belirtileriyle ilişkilerine bakılmış ve sosyal desteğe başvurma dışındaki tüm faktörlerin üç çalışmada da psikolojik sorun belirtileri ölçümleri ile beklenen yönde ve anlamlı bir ilişki içinde olduğu görülmüştür (Şahin ve Durak, 1994). Bu çalışma kapsamında tüm ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı .63 iken faktörlerinin Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayıları .51 ile .75 arasındadır.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ). Maslach ve Jackson (1981) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması Ergin (1992) tarafından yapılmıştır. Ölçek, duyarsızlaşma, duygusal tükenmişlik ve kişisel başarı olmak üzere üç faktörden oluşmaktadır. Pelsma, Richard, Harrington ve Burry (1989) küçük çocuğa sahip anneler üzerinde ebeveyn tükenmişliğini incelemek üzere MTÖ'yü kullanmıştır. Bu çalışmayı göz önünde bulunduran Duygun (2001), ölçeğin Türkçe'ye uyarlanan özgün formunda yer alan "iş"

ifadesi yerine uyarılmanın amaçları doğrultusunda gerekli görülen yerlerde “*çocuğum*”, “*çocuğumun bakımı*” şeklindeki ifadeleri kullanmıştır. Bu çalışmada da Duygun’un (2001) önerileri doğrultusunda oluşturulmuş olan formdaki “*çocuğum*” ifadesi “*has-tam*” olarak revize edilmiş ve kullanılmıştır. Duygun’un (2001) çalışmasında Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı .65 ile .83 arasında değişmektedir. Ölçeğin yapı geçerliliğine bakıldığında ise her iki faktörün toplam varyansa birlikte yaptıkları katkının %35.6 olduğu tespit edilmiştir. Bizim çalışmamızda ise tüm ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı .77 olarak, ölçek faktörlerinin Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayıları ise .55 ile .75 arasında bulunmuştur.

İstatistiksel Analiz

Çalışmada SPSS 16 programı kullanılarak verilerin sıklık yüzde dağılımları, standart sapma, medyan, varyans, ölçek puan ortalamaları hesaplanmıştır. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Tek Örneklem Kolmogorov-Smirnov normal dağılım testi ile incelenmiştir. Çalışmanın soruları için hiyerarşik doğrusal biçimlendirici (moderatör) ve hiyerarşik doğrusal aracı (medyatör) regresyon analizleri kullanılmıştır.

BULGULAR

Ön Analizler

Çalışmadaki katılımcıların psikososyodemografik bilgileri aşağıdaki tabloda sunulmaktadır (Tablo 1).

Tablo 1. İnfomal ve Formal Bakım Verenlerin Ortak Demografik Özellikleri ve Test İstatistikleri

	İnfomal BV**		Formal BV**		Test İstatistiği		
	Ort	SS	Ort	SS			
Yaş	48.5	11.8	33.4	8.87	$z = -6.19^*$		
	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%			
Cinsiyet	Kadın	46	92	Kadın	53	84	$\chi^2 = 1.59$
	Erkek	4	8	Erkek	10	16	
Medeni Durum	Evli	39	78	Evli	41	65	$\chi^2 = 3.74$
	Bekar	9	18	Bekar	21	33	
	Boşanmış	2	4	Boşanmış	1	2	
Eğitim Durumu***	Okur-Yazar Değil	2	4	Lise	22	35	
	İlköğretim	31	62	Ön Lisans	14	22	
	Lise	13	26	Lisans	16	25	
	Lisans	4	8	Lisansüstü	11	17	

* $p < .05$

**Bakım veren

***İnfomal ve formal bakım verenlerin eğitim durumlarındaki farklılaşma nedeniyle bu özellik bağlamında gruplar karşılaştırılamamıştır.

Bakım verenlerin yaş, cinsiyet, eğitim ve medeni durum gibi temel demografik özelliklerine bakıldığında iki grubun yaş ortalamaları arasında farklılık saptanırken ($U = 470.50, p < .001$), cinsiyet ($\chi^2 = 1.592, p > .05$) ve medeni durumlarının ($\chi^2 = 1.592, p > .05$) dağılımı arasında farklılık görülmemiştir (Bkz. Tablo 1).

Temel Hipotezlerin Analizi

Çalışmanın temel hipotezleri incelemeden önce değişkenler arasındaki ilişkilere bakılmıştır. Değişkenlerin birbirleriyle ilişkisine Tablo 2’de yer verilmiştir.

Tablo 2. Değişkenler Arasındaki Korelasyon Katsayıları

	Ortalama±SS	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Temel İhtiyaçlar (1)	74.16±14.18	.75***	.59***	.47***	-.31**	.37***	.48***	-.15	-.02	.24**
Yaşamsal Faaliyetler (2)	69.91±15.17	1	.65***	.38***	-.37***	.37***	.47***	-.10	.00	.25**
Psikolojik Dayanıklılık (3)	125.59±19.60		1	.38***	-.43***	.34***	.61***	-.03	-.03	.33***
Kendine Güvenli Baş Etme (4)	14.93±3.48			1	-.21*	.60***	.32***	-.22*	-.15	.41***
Kendine Güvensiz Baş Etme (5)	9.68±4.20				1	-.28**	-.26**	.19*	.26**	-.10
İyimser Baş Etme (6)	9.42±2.90					1	.21*	-.01	-.00	.39***
Sosyal Destek (7)	60.68±16.35						1	-.00	.05	.15
Duygusal Tükenme (8)	15.62±7.09							1	.49***	-.03
Duyarsızlaşma (9)	4.19±3.29								1	-.21*
Kişisel Başarı (10)	23.99±4.10									1

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Not: Bakıcı İyilik Ölçeği: temel ihtiyaçlar ve yaşamsal faaliyetler boyutları; Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği: psikolojik dayanıklılık boyutu; Stresle Baş Etme Tarzları Ölçeği: kendine güvenli baş etme, kendine güvensiz baş etme, iyimser baş etme boyutları; Algılanan Sosyal Destek Ölçeği: sosyal destek boyutu; Maslach Tükenmişlik Ölçeği: duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı boyutları.

Çalışmanın temel hipotezleri kapsamında baş etme, sosyal destek ve psikolojik dayanıklılığın aracı etkilerini sınamak amacıyla Baron ve Kenny’nin (1986) önerdiği yöntemler doğrultusunda Hiyerarşik Doğrusal Aracı Regresyon Analizi uygulanmıştır. Bu doğrultuda Tablo 2’de de yer aldığı üzere yordayıcı değişken olarak ele alınan Temel İhtiyaçlar ve Yaşamsal Faaliyetler ile yordanan değişken olarak yalnızca kişisel başarı faktörünün ilişkili olduğu görülmüştür. Bununla birlikte yordanan (kişisel başarı) ve yordayıcı değişkenler (temel ihtiyaçlar, yaşamsal faaliyetler) ile yalnızca psikolojik dayanıklılık, kendine güvenli ve kendine güvensiz baş etme tarzlarının korelasyonları anlamlı olarak saptanmıştır (Bkz. Tablo 2). Bu sebeple ana hipotezlerin ilkinde temel ihti-

yaçlar ile kişisel başarı arasında psikolojik dayanıklılık, kendine güvenli ve güvensiz baş etme tarzlarının aracı etkilerini incelemek üzere üç ayrı aracı etki analizi yapılmıştır.

İkinci hipotezde ise yaşamsal faaliyetler ile kişisel başarı arasında psikolojik dayanıklılık, kendine güvenli ve güvensiz baş etme tarzlarının aracı etkileri üç ayrı aracı etki analizi ile incelenmiştir (Bkz. Tablo 3).

Tablo 3. Temel İhtiyaçların Kişisel Başarı Üzerindeki Yordayıcı Etkisinde Psikolojik Dayanıklılık, Kendine Güvenli ve İyimser Baş Etme Tarzlarının Aracı Rolüne İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları

Model Numarası	Analiz Aşaması	Değişkenler	B	β	Standart Hata	t	R ²	Düzeltilmiş R ²	p
1	1	Temel İhtiyaçlar	.07	.24	.02	2.69	.06	.05	< .001
	2	Temel İhtiyaçlar	.02	.07	.03	.64	.11	.10	.52
		Psikolojik Dayanıklılık	.06	.29	.02	2.66			< .001
2	1	Temel İhtiyaçlar	.07	.24	.02	2.69	.06	.05	.00
	2	Temel İhtiyaçlar	.02	.06	.02	.69	.17	.15	.48
		Kendine Güvenli Baş Etme	.44	.38	.11	3.86			< .001
3	1	Temel İhtiyaçlar	.07	.24	.02	2.69	.06	.05	< .001
	2	Temel İhtiyaçlar	.03	.11	.02	1.26	.16	.15	.20
		İyimser Baş Etme	.49	.34	.13	3.72			< .001

Nor: Bakıcı İyilik Ölçeği: temel ihtiyaçlar boyutu; Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği: psikolojik dayanıklılık boyutu; Stresle Baş Etme Tarzları Ölçeği: kendine güvenli baş etme ve iyimser baş etme boyutları.

Tablo 3'te de gösterildiği üzere temel ihtiyaçlar ve kişisel başarı değişkenleri arasında psikolojik dayanıklılık, kendine güvenli ve iyimser baş etme tarzı değişkenlerinin aracı etkilerinin incelendiği her üç aracılık etki sınavında da temel ihtiyaçların kişisel başarı değişkeni üzerindeki anlamlı yordayıcı etkisinin ($F(1, 111) = 7.281, p < .01$) aracı değişkenler olan psikolojik dayanıklılık, kendine güvenli ve iyimser baş etme tarzı değişkenleri regresyon denkleminde dahil edildikten sonra anlamsız h5

le geldiği görülmüştür. Öte yandan bu üç aracı değişkenin kişisel başarı üzerindeki yordayıcı etkileri de anlamlı olduğu için temel ihtiyaçlar ve kişisel başarı arasındaki ilişkide psikolojik dayanıklılığın, kendine güvenli ve iyimser baş etme tarzlarının tam aracı etkiye sahip oldukları görülmüştür.

Bir diğer yordayıcı değişken olan yaşamsal faaliyetlerin kişisel başarıyı yordamasında aracı etkisi sorgulanmıştır. Analiz sonuçlarına Tablo 4'te yer verilmiştir.

Tablo 4. Yaşamsal Faaliyetlerin Kişisel Başarıyı Yordamasında Psikolojik Dayanıklılık, Kendine Güvenli ve İyimser Baş Etme Tarzlarının Aracı Rollerine İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları

Model Numarası	Analiz Aşaması	Değişkenler	B	β	Standart Hata	t	R ²	Düzeltilmiş R ²	p
1	1	Yaşamsal Faaliyetler	.07	.25	.02	2.80	.06	.05	< .001
	2	Yaşamsal Faaliyetler	.01	.06	.03	.52	.11	.10	.59
		Psikolojik Dayanıklılık	.06	.29	.02	2.52			.01
2	1	Yaşamsal Faaliyetler	.07	.25	.02	2.80	.06	.05	< .001
	2	Yaşamsal Faaliyetler	.03	.11	.02	1.24	.18	.16	.21
		Kendine Güvenli Baş Etme	.43	.36	.11	3.93			< .001
3	1	Yaşamsal Faaliyetler	.07	.25	.02	2.80	.06	.05	< .001
	2	Yaşamsal Faaliyetler	.03	.12	.02	1.37	.16	.15	.17
		İyimser Baş Etme	.48	.34	.13	3.68			< .001

Not: Yaşamsal Faaliyetler: Bakıcı İyilik Ölçeği; Psikolojik Dayanıklılık: Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği; Kendine Güvenli Baş Etme, İyimser Baş Etme: Stresle Baş Etme Tarzları Ölçeği

Yapılan analizlerin tümünde yaşamsal faaliyetlerin tek başına anlamlı olan yordayıcı etkisi ($F(1, 111) = 7.874, p < .01$) aynı üç aracı değişken modele girildiğinde yine anlamsız hale gelmiştir. Tüm bu sonuçlar yaşamsal faaliyetler ile kişisel başarı arasındaki ilişkide de psikolojik dayanıklılık, kendine güvenli ve iyimser baş etme tarzının tam aracı etkiye sahip olduğunu ortaya koymaktadır (Tablo 4).

Çalışmanın araştırma sorularını incelemek için ise yine Baron ve Kenny'nin önerileri doğrultusunda (1986) hiyerarşik doğrusal biçimlendirici regresyon analizi kullanılmış olup regresyon analizine yordanan değişkenle anlamlı ilişkiler gösteren yordayıcı değişkenlerin yanı sıra tüm biçimlendirici değişkenler dahil edilmiştir. Bu doğrultuda temel ihtiyaçlar ve yaşamsal faaliyetler ile yalnızca kişisel başarı arasındaki korelasyon anlamlı olduğundan bu ilişkilerde baş etme, sosyal destek ve psikolojik dayanıklılığın biçimlendirici etkileri sınanmıştır (Bkz. Tablo 5).

Tablo 5. Katılımcıların Temel İhtiyaçlar Puanlarının Kişisel Başarı Puanları Üzerindeki Yordayıcı Etkisinde Baş Etme, Sosyal Destek ve Psikolojik Dayanıklılığın Biçimlendirici Rolüne Dair Hiyerarşik Doğrusal Biçimlendirici Regresyon Analizi Sonuçları

Model Numarası	Değişkenler	B	Düzeltilmiş R ²	R ²
1	Temel İhtiyaçlar (a)	.69	.05**	.06**
	Kendine Güvenli Baş Etme (b)	.38***	.16***	.17***
	axb	.00	.15	.17
2	Temel İhtiyaçlar (a)	.26**	.05**	.06**
	Kendine Güvensiz Baş Etme (b)	-.01	.05	.06
	axb	-.14	.06	.08
3	Temel İhtiyaçlar (a)	.12	.05**	.06**
	İyimser Baş Etme (b)	.35***	.15***	.17***
	axb	-.03	.14	.17
4	Temel İhtiyaçlar (a)	.08	.05**	.06**
	Psikolojik Dayanıklılık (b)	.30**	.10**	.12**
	axb	-.12	.11	.13
5	Temel İhtiyaçlar (a)	.24*	.05**	.06**
	Sosyal Destek (b)	.03	.05	.06
	axb	-.09	.05	.07

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Not 1: Tüm ölçek puanları analiz öncesinde standart skorlara dönüştürülmüştür. Tablodaki standardize β kat sayıları 3. Adımda elde edilmiş katsayılardır.

Not 2: Temel İhtiyaçlar: Bakıcı İyilik Ölçeği; Psikolojik Dayanıklılık: Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği; Kendine Güvenli Baş Etme, Kendine Güvensiz Baş Etme, İyimser Baş Etme: Stresle Baş Etme Tarzları Ölçeği; Sosyal Destek: Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Analizlere geçmeden önce yordayıcı değişkenler ile biçimlendirici değişkenler arasında çoklu doğrusal ilişki sınaması için varyans enflasyon faktörü (VIF) ve tolerans istatistikleri de hesaplanmıştır. Buna göre temel ihtiyaçlar değişkeni için VIF değerleri 1.12 ile 1.55, tolerans değerleri ise 0.65 ile 0.90 arasında iken, bu değerlerin yaşamsal faaliyetler değişkeni için sırasıyla 1.16 ile 1.74 ve 0.57 ile 0.86 arasında olduğu bulunmuştur. Bu değerler yordayıcı ve biçimlendirici değişkenler arasında çoklu doğrusal ilişkinin olmadığına işaret etmiştir. Biçimlendirici regresyon analizine dahil edilecek olan tüm ölçek puanları standart (z) skorlara dönüştürüldükten sonra yapılan analizler sonucunda temel ihtiyaçların yordayıcı değişken olduğu durumda hiçbir değişkenin biçimlendirici etkisi anlamlı bulunmamıştır. Her bir modelde açıklanan varyans ve tüm regresyon katsayılarına Tablo 5'te yer verilmiştir.

Yaşamsal faaliyetler ile kişisel başarı arasında baş etme, sosyal destek ve psikolojik dayanıklılığın biçimlendirici rolüne dair hiyerarşik doğrusal biçimlendirici regresyon analizi uygulanmıştır. Yapılan analizin sonuçları Tablo 6'da yer almaktadır.

Tablo 6. Katılımcıların Yaşamsal Faaliyet Puanlarının Kişisel Başarı Puanları Üzerindeki Yordayıcı Etkisinde Baş Etme, Sosyal Destek ve Psikolojik Dayanıklılığın Biçimlendirici Rolüne Dair Hiyerarşik Doğrusal Biçimlendirici Regresyon Analizi Sonuçları

Model Numarası	Değişkenler	B	Düzeltilmiş R ²	R ²
1	Yaşamsal Faaliyetler (a)	.11	.05**	.06**
	Kendine Güvenli Baş Etme (b)	.36***	.16***	.18***
	axb	.00	.15	.18
2	Yaşamsal Faaliyetler (a)	.26**	.05**	.06**
	Kendine Güvensiz Baş Etme (b)	-.02	.04	.06
	axb	-.22*	.09*	.11*
3	Yaşamsal Faaliyetler (a)	.13	.05**	.06**
	İyimser Baş Etme (b)	.34***	.15***	.16***
	axb	-.01	.14	.16
4	Yaşamsal Faaliyetler (a)	.07	.05**	.06**
	Psikolojik Dayanıklılık (b)	.28*	.10*	.11*
	axb	-.03	.09	.11
5	Yaşamsal Faaliyetler (a)	.26*	.05**	.06**
	Sosyal Destek (b)	.02	.05	.06
	axb	-.11	.05	.07

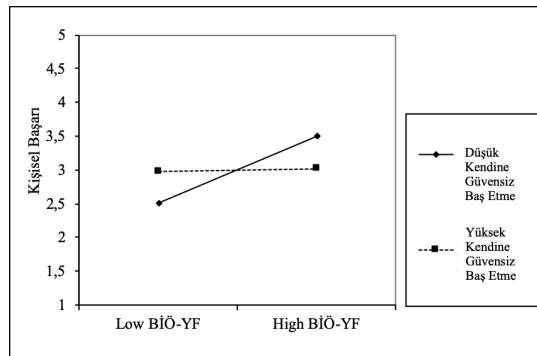
* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Not 1: Tüm ölçek puanları analiz öncesinde standart skorlara dönüştürülmüştür. Tablodaki standardize β kat sayıları 3. Adımda elde edilmiş katsayılardır.

Not 2: Yaşamsal Faaliyetler: Bakıcı İyilik Ölçeği; Psikolojik Dayanıklılık: Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği; Kendine Güvenli Baş Etme, Kendine Güvensiz Baş Etme, İyimser Baş Etme: Stresle Baş Etme Tarzları Ölçeği; Sosyal Destek: Algılanan Sosyal Destek Ölçeği.

Tablo 6'da yer alan analiz sonuçlarına göre yalnızca kendine güvensiz baş etme tarzının yaşamsal faaliyetler ve kişisel başarı değişkenleri arasında biçimlendirici bir etkiye sahip olduğu görülmüştür ($F(1, 109) = 6.330, p < .05$).

Şekil 1'de ise yaşamsal faaliyetler ile kişisel başarı arasındaki ilişkide kendine güvensiz baş etme tarzının biçimlendirici etkisi gösterilmiştir.



Şekil 1. Yaşamsal Faaliyetler ile Kişisel Başarı Arasındaki İlişkide Kendine Güvensiz Baş Etme Tarzının Biçimlendirici Etkisi

Not: Kişisel Başarı: Maslach Tükenmişlik Ölçeği; Yaşamsal Faaliyetler: Bakıcı İyilik Ölçeği; Kendine Güvensiz Baş Etme: Stresle Baş Etme Tarzları Ölçeği

Basit eğitim testine göre kendine güvensiz baş etmenin düşük olduğu durumda yaşamsal faaliyetler ile kişisel başarı arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu görülmüştür ($\beta = 0.26, t = 2.78, p < .01$). Bir başka deyişle yaşamsal faaliyetler değişkeninin puanları arttıkça kişisel başarı puanları da artmaktadır. Öte yandan bu ilişkinin kendine güvensiz baş etmenin yüksek olduğu durumda anlamsız hale geldiği gözlenmiştir ($\beta = -0.025, t = 0.186, p > .05$) (Bkz. Şekil 1).

TARTIŞMA

Bu çalışmanın amacı informal ve formal olmak üzere hemodiyaliz tedavisi gören hastaların bakım verenlerinde bakım verme sürecinde rol oynayan değişkenler arasındaki ilişkilerin 'Bakıcı Stres Modeli' çerçevesinde incelenmesidir. Sosyal destek ve baş etme değişkenlerinin alan yazında sıklıkla biçimlendirici değişken olarak incelenmelerine karşın Bakıcı Stres Modeli kapsamında aracı değişken olarak ele alındıkları görülmüştür. Dolayısıyla alan yazın ve modelin öne sürdüğü iki etkinin karşılaştırılarak incelenmesi ve bu sayede Bakıcı Stres Modeli'nin sınanması ve hemodiyaliz hastalarının bakımverenlerine uyarlamasının gerçekleştirilmesi bu araştırmanın diğer bir hedefi haline gelmiştir. Öte yandan model kapsamında yer almamakla birlikte yine bakım verme sürecinde alan yazın bağlamında önemli olduğu görülen psikolojik dayanıklılık da ele alınmıştır. Sosyal destek ve baş etme kavramlarına benzer bir ikilem psikolojik dayanıklılık kavramı için de geçerli olup bakım verme süreci içinde aracı mı yoksa biçimlendirici bir role mi sahip olduğunun aydınlatılmasının önem taşıdığı düşünülmüştür. Tüm bu ikilemlerden yola çıkılarak çalışmanın hipotezleri oluşturulmuştur. Çalışmanın ilk amacı bağlamında önerilen iki temel hipotezde Bakıcı Stres Modeli dahilinde temel ihtiyaçlar ve yaşamsal faaliyetler ile tükenmişlik faktörleri arasındaki ilişkide psikolojik dayanıklılık, baş etme ve sosyal destek değişkenlerinin aracı etkisi araştırılmıştır. Çalışmanın ikinci amacı doğrultusunda oluşturulmuş olan araştırma soruları kapsamında ise temel ihtiyaçlar ve yaşamsal faaliyetler ile tükenmişlik ölçeğinin faktörleri arasındaki ilişkide psikolojik dayanıklılık, baş etme ve sosyal destek değişkenlerinin biçimlendirici etkisi incelenmiştir.

Çalışmanın betimsel bulguları incelendiğinde informal ve formal bakım verenlerin medeni durum ve cinsiyet açısından farklılık göstermedikleri görülmüştür. Tüm katılımcılar bir arada ele alındığında formal bakım verenlerin yaş ortalamalarının informal bakım verenlerinkine oranla daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Öte yandan formal bakım

verenlerin de informal bakım verenlerde olduğu gibi büyük kısmının kadınlardan oluştuğu bulgulanmıştır. Bunun yanında informal bakım verenler büyük oranda ilköğretim mezunu iken formal bakım verenlerin daha çok lisans ve lisansüstü eğitime sahip oldukları tespit edilmiştir. Sağlık profesyoneli olan formal bakım verenler açısından eğitim düzeylerindeki bu fark şaşırtıcı olmamakla birlikte informal bakım verenlerin için bu bulgunun alan yazındaki çalışmalar ile uyumluluğu dikkat çekmiştir (Bahadır Yılmaz ve Ata, 2017; Gülpak ve Kocaöz, 2014; Şahin, Polat ve Ergüney, 2009).

Çalışmanın temel hipotezleri kapsamında ise hemodiyaliz hastalarına bakım verenlerde sosyal destek, baş etme ve psikolojik dayanıklılığın temel ihtiyaçlar ve yaşamsal faaliyetler ile tükenmişlik arasındaki ilişkide aracı etkisinin olup olmadığı araştırılmıştır. Buna göre temel ihtiyaçlar ile tükenmişliğin bileşenlerinden olan kişisel başarı arasında psikolojik dayanıklılığın, kendine güvenli ve iyimser baş etme tarzlarının tam aracı etkiye sahip olduğu görülmüştür. Benzer şekilde yaşamsal faaliyetler ile kişisel başarı arasındaki ilişkide de psikolojik dayanıklılık, kendine güvenli ve iyimser baş etme tarzlarının aracı rolleri bulunmuştur. Bu analiz sonuçları H1a ve H2a'nın kısmen, H1c ve H2c'nin tamamen karşılarken H1b ve H2b'yi ise desteklememiştir. Dolayısıyla çalışmanın temel hipotezleri kısmen desteklenmiş olmakla birlikte Bakıcı Stres Modeli'ni kullanan alan yazındaki diğer araştırmalar ile de benzerlik göstermektedir (Demirtepe-Saygılı ve Bozo, 2011; Pearlin ve Mullan, 1994; Raina ve ark., 2004).

Baş etme, özellikle Bakıcı Stres Modeli'nin de zeminini oluşturan transaksiyonel stres modeli kapsamında aracı değişken olarak ele alınmıştır (Folkman ve Lazarus, 1984). Bu modeli kullanan pek çok çalışma tarafından baş etmenin aracı etkisi incelenmiştir (Haley ve ark., 1996; Mausbach ve ark., 2012; Parveen, Morrison ve Robinson, 2014). Bununla birlikte Bakıcı Stres Modeli'ni temel almayan bazı araştırmalarda da bu çalışmada olduğu gibi baş etmenin biçimlendirici ve aracı etkileri bir arada sınanmıştır (Connor-Smith ve Compas, 2002; Lewis ve Kliwer, 1996). Bu sınama çalışmalarında baş etmenin bu çalışmanın sonuçlarında olduğu gibi daha çok aracı etkisinin anlamlı olduğu görülmüştür.

Psikolojik dayanıklılığın ise durumsal bir faktör mü yoksa bir kişilik özelliği mi olduğu tartışmasının alan yazında sürmesi sebebi ile çalışmada bu değişken hem aracı hem de biçimlendirici olarak analizlere dahil edilmiştir. Sonuçlar tüm analizlerde psikolojik dayanıklılığın aracı etkisinin anlamlı çıktığını göstermiştir. Dolayısıyla hemodiyali-

liz hastalarının bakım verenlerinin bakım verme sürecini etkileyen faktörler ile bakım verme sonuçları arasındaki ilişkide psikolojik dayanıklılığın alan yazında bazı çalışmalarda da öne sürüldüğü üzere (Davidson ve ark., 2005; Lavretsky, Siddarth ve Irwin, 2011; Rosenberg, Baker, Syrjala, Back ve Wolfe, 2013) durumsal bir faktör olarak görüldüğü söylenebilir.

Çalışmanın ele aldığı araştırma hipotezler ise hemodiyaliz hastalarının bakım verenlerinde sosyal destek, baş etme ve psikolojik dayanıklılığın temel ihtiyaçlar ve yaşamsal faaliyetler ile tükenmişlik arasındaki ilişkide biçimlendirici etkisinin olup olmadığıdır. Bu kapsamda temel ihtiyaçlar ve yaşamsal faaliyetler ile bakım vermenin sonuçlarından biri olan tükenmişlik ölçeği faktörleri arasında psikolojik dayanıklılık, baş etme ve sosyal desteğin biçimlendirici etkisine bakılmıştır. Sonuçlar, yalnızca yaşamsal faaliyetler ve tükenmişliğin kişisel başarı faktörü arasındaki ilişkide kendine güvensiz baş etme tarzının biçimlendirici etkisi olduğunu ortaya koymuştur. Bu bulgu daha yakından incelendiğinde yaşamsal faaliyetler ile kişisel başarı arasındaki ilişkide kendine güvensiz baş etmenin az kullanılıyor olmasının olumlu bir etki yarattığı görülmektedir. Öte yandan kendine güvensiz baş etme tarzının yüksek düzeyde kullanımı yaşamsal faaliyetler yüksek olsa dahi başarı algısında değişiklik yaratmamak sureti ile olumsuz bir etki doğuruyor gibi görünmektedir.

Araştırma sonuçlarını gözden geçirdiğimizde bu çalışmanın kuramsal zeminini oluşturan Bakıcı Stres Modeli ile birtakım farklılıklar göze çarpmaktadır. Buna göre modelin aracı değişken olarak öne sürdüğü sosyal desteğin bu çalışmadaki hem aracı ve hem de biçimlendirici etkileri anlamlı çıkmamıştır. İlgili alan yazın incelendiğinde bu bulgunun alandaki benzer çalışmalar ile uyuşmadığı, sosyal desteğin genel olarak biçimlendirici (Cobb, 1976; Cohen ve Wills, 1985) zaman zaman ise hem biçimlendirici hem de aracı değişken (Brand, Barry ve Gallagher, 2014; Feng, Ji ve Xu, 2014) olarak ele alındığı görülmüştür. Bu sonuç, örneklem büyüklüğünün yeterli olmayışı ve sosyal destek ölçümünün geniş kapsamlı olmayışı gibi araştırmanın doğası ile ilişkili olabileceği gibi örneklem grubunun farklılığının da bu bulgu üzerinde etkisi olabileceği düşünülmektedir. Söz gelimi bu çalışmada sosyal destek, algılanan sosyal destek tanımına göre kavramsallaştırılan bir ölçüm aracı ile değerlendirilmiştir. Ayrıca bu ölçüm aracı yalnızca sosyal destek kaynaklarını ve hatta bu kaynakların yalnızca informal olanlarını değerlendirmektedir. Oysaki sosyal destek çok boyutlu bir kavram olup duygusal, araçsal veya bilgisel gibi farklı türleri barındırmaktadır (Wills, 1991). Aynı zamanda alan yazın-

da sadece algılanan değil ihtiyaç duyulduğunda beklenen kaynaktan istenen türde desteğin ne denli elde edilebildiğini ele alan sosyal destek karşılıklığının da değerlendirilmesinin önemli olduğu vurgulanmaktadır (Aktaş ve Sertel-Berk, 2015). Bu doğrultuda sosyal desteği daha geniş bir perspektif ile ele alan ölçümler ile bu modelin tekrar test edilmesinin daha sağlıklı olabileceği düşünülmektedir.

Baş etme ise modelin öne sürdüğü gibi aracılık etkisi göstermiştir. Bu çalışma kapsamında yalnızca kendine güvensiz baş etmenin anlamlı biçimlendirici etkileri görülmüştür. Bunun yanında Bakıcı Stres Modeli'nden farklı olarak modele bu çalışmada eklenen psikolojik dayanıklılığın ilişkilerde aracılık etkisine sahip olduğu dikkati çekmiştir. Dolayısıyla, baş etme ve psikolojik dayanıklılık değişkenlerinin çalışma kapsamında ağır basan anlamlı aracı etkileri Bakıcı Stres Modeli'ni desteklemektedir. Bununla birlikte bu aracı etkiler bakım verme sürecinde söz konusu iki değişkenin değişmez yapılar olmaktan ziyade durumsal özelliklerine, bir başka ifadeyle değişebilir dinamiklerine dair ipuçları sunmaktadır. Bu doğrultuda bakım verme sürecine dair planlanacak destek ve müdahale çalışmalarından daha iyi sonuçlar elde edilmesi adına bu değişebilir yapıların hedef alınabileceği düşünülmüştür.

Bu çalışma alana katkısının yanı sıra bir takım sınırlılıkları da içermektedir. Öncelikle hem informal hem de formal bakım verenlerde klinik örnekleme ulaşma zorlukları, bakım verenlerin iş yükü sebebiyle sınırlı vakte sahip olmaları ve bu vakti öncelikle temel ihtiyaçlarına ayırmak istemeleri sebebiyle sınırlı sayıda vaka ile çalışılabılmıştır. Bununla birlikte çalışma toplam yedi adet ölçekten oluştuğundan uygulaması bir saat veya zaman zaman bir buçuk saat sürmüştür. Bu sürenin uzunluğu katılımcıların bir kısmının çalışmaya dahil olmamasına, bir kısmının ise çalışmadan sıkılmasına neden olmuştur. Tüm bu sebeplerden ötürü çalışmada yer alan informal ve formal bakım veren sayısı araştırmanın hipotezlerinin her iki grupta ayrı ayrı sınanmasını olanaklı kılamamıştır. Model daha büyük örneklemlerde formal ve informal bakım verenlerde ayrı olarak sınanıldığı takdirde her iki gruba has ilişki örüntüleri daha iyi ortaya konabilir. Bu bağlamda, söz konusu çalışmalar iki bakım veren grubuna özgü müdahalelerde yol gösterici olabilir. Aynı zamanda çalışmada kullanılan ölçeklerin tamamıyla yapılandırılmış ve oldukça yönlendirici olması ve öz bildirimine dayanması araştırmada kısıtlılık olarak değerlendirilebilecek bir başka konudur. Dolayısıyla analiz sonuçlarının bu sınırlılıklardan etkilenebileceği düşünülmekte, bu sebeple çalışma sonuçlarının bu hususlar göz önünde tutularak ele alınması önerilmektedir.

Araştırmanın bir diğer kısıtlılığı daha önce de değinildiği üzere sosyal destek kavramının bu araştırmadaki ölçümüne ilişkindir. Sosyal desteğin model içindeki rolünün gözlemlenememesinde ölçümdeki kısıtlılığın önemli bir rol oynadığı düşünülmektedir. İleriki çalışmalarda sosyal desteğin farklı bileşenleri ile birlikte çok boyutlu ölçülmesi sureti ile modeldeki rolünün sınanması uygun olacaktır. Benzer şekilde baş etmenin bu çalışmada nasıl ölçüldüğünü de ele almak önemli olabilir. Bu çalışmada baş etmeyi ölçmek için geleneksel bir kavramsallaştırmaya dayalı bir ölçüm aracı kullanılmıştır. Oysa ki baş etme kavramının yaklaşma ya da uzaklaşma stratejileri gibi (Moos ve Holahan, 2003) veya stres kaynağına uygun yöntemlerin tercih edilebilme becerisi olarak tanımlanabilecek başa çıkma esnekliği (Cheng, 2001) gibi çok boyutlu özellikleri ile de ele alınabileceği unutulmamalıdır. Son olarak, araştırmada biçimlendirici etki analizleri Baron ve Kenny'nin (1986) kriterleri doğrultusunda yürütülmüştür. Söz konusu araştırmacılar biçimlendirici etki sınaması için biçimlendirici değişkenin yordanan değişkenle anlamlı ilişki göstermesi gerekmediğini, hatta bulguların yorumlanabilmesi açısından ne yordanan ne de yordayıcı değişkenle korelasyonlarının anlamlı olmamasını önermişlerdir (Baron ve Kenny, 1986). Bu çalışmada ise biçimlendirici değişkenin analizlere dahil edilen değişkenlerle ilişkilerinin düşük ve orta düzeyde de olsa anlamlı olduğu görülmektedir. Ancak araştırmada yer alan biçimlendirici değişkenlerin doğası itibari ile anlamlı ilişki göstermeme beklentisini karşılama olasılıkları pek mümkün gözükmemektedir. Yine de çalışmada yordayıcı ve biçimlendirici değişkenler arasında çoklu doğrusal ilişkilerin olmadığı gözlenmiş olması söz konusu araştırmacıların bu öngörüsünü nispeten telafi edici bir unsur olarak kabul edilebilir. Öte yandan yine Baron ve Kenny (1986), biçimlendirici etki sınamalarında yordayıcı ve yordanan değişken ilişkilerinin de anlamlılığının bir gereklilik olmadığını dile getirmişlerdir. Bu çalışmada ise daha geleneksel bir yaklaşım benimsenmiş olup biçimlendirici regresyon analizlerine yalnızca yordanan değişkenle anlamlı korelasyonu olan yordayıcılar dahil edilmiştir. Bu tercih biçimlendirici ve aracı etki karşılaştırmalarında aynı değişkenlerin kullanılmış olması bakımından bir avantaj sağlıyor gibi görünse de daha güncel istatistiksel yaklaşımlar yordayıcı ve yordanan arasında anlamlı ilişki olmasa dahi bu biçimlendirici sınamaların yapılabileceğini öne sürmektedir. Bu hususların söz konusu değişkenler arasındaki ilişkilere dair farklı model olasılıklarını da beraberinde getiriyor olabileceğini akılda tutmak gerekir.

Sonuç olarak, Bakıcı Stres Modeli yurt dışında kanser, Alzheimer, AIDS hastası bakım verenleri üzerinde çalışılmış (Matthews, Baker ve Spillers, 2003; Pearlin ve Mullan,

1994; Stetz ve Brown, 2004), ülkemizde ise yalnızca lösemili çocukların bakım verenleri bu model çerçevesinde ele alınmıştır (Demirtepe-Saygılı ve Bozo, 2011). Bu sebeple, bu çalışma ile Bakıcı Stres Modeli hem hemodiyaliz hastalarının yakınları yani informal bakım verenler, hem de sağlık çalışanları yani formal bakım verenler üzerinde ilk defa test edilmiştir. Formal bakım verenlerin model çerçevesinde ele alınmasının yanı sıra model bağlamında yalnızca aracı etkisi sınanan baş etme, sosyal destek ve modele bu araştırma kapsamında eklenen psikolojik dayanıklılık değişkenlerinin alan yazına dayanılarak biçimlendirici etkileri de sınanmıştır. Böylelikle modelin geçerliği tekrar gözden geçirilmiştir. Ayrıca modele bu çalışma ile eklenen psikolojik dayanıklılığın rolünün modelin öngörülerini desteklediği de gözlenmiştir. Bu bulgu modelin genişletilebilmesine dair bir öneri olarak değerlendirilebilir ve bakım verenlere yönelik müdahalelerde psikolojik dayanıklılığın da dikkate alınması açısından ileriki çalışmalara ışık tutabilir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almamışlardır.

Kaynakça

- Akpolat, T. ve Utaş, C. (2001). *Renal transplantasyon ve hasta seçimi*. Hemodiyaliz Hekimi El Kitabı, Anadolu Yayıncılık, (Ed. Akpolat T, Utaş C.), Kayseri, 263-265.
- Aktaş, A. ve Sertel-Berk, H. O. (2015). Social support reciprocity in terms of psychosocial variables in care taking and caregiving processes of spinal cord injury patients and their care givers. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 205, 564-568. Doi: 10.1016/j.sbspro.2015.09.076
- Anderson, K., Cunningham, J., Devitt, J., Preece, C. ve Cass, A. (2012). Looking back to my family indigenous Australian patients experience of hemodialysis. *BMC Nephrology*, 13, 114. Doi: 10.1186/1471-2369-13-114
- Aneshensel, C. S., Pearlin, L. I., Mullan, J. T., Zarit, S. H. ve Whitlatch, C. J. (1995). *Profiles in Caregiving: The unexpected career*. Academic Press: San Diego, CA.
- Aranda, M. P. ve Knight, B. G. (1997). The influence of ethnicity and culture on the caregiver stress and coping process: A sociocultural review and analysis. *The Gerontologist*, 37, 342-354. Doi: 10.1093/geront/37.3.342.
- Argentero, P., Dell'olivo, B. ve Ferretti, M.S. (2008). Staff burnout and patient satisfaction with the quality of dialysis care. *American Journal of Kidney Diseases*, 51(1), 80-92. Doi: 10.1053/ajkd.2007.09.011.
- Bahadır Yılmaz, E. ve Ata, E. E. (2017). Nörolojik hastalığı olan bireylerin bakım vericilerinin bakım veren yükü ile stresle başa çıkma biçimleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 8(3), 145-149. Doi: 10.14744/phd.2017.77699
- Baron, R. M. ve Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182. Doi: 10.1037//0022-3514.51.6.1173
- Basım, H. N. ve Çetin, F. (2011). Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22 (2), 104-114.

- Beck, A. T., Ward, C., Mendelson, M., Mock, J., ve Erbaugh, J. (1961). Beck depression inventory (BDI). *Archives Of General Psychiatry*, 4(6), 561-571.
- Berg-Weger, M., Rubio, D. M., & Tebb, S. S. (2000). The caregiver well-being scale revisited. *Health & Social Work*, 25(4), 255-263. DOI: 10.1093/hsw/25.4.255
- Brand, C., Barry, L. ve Gallagher, S. (2014). Social support mediates the association between benefit finding and quality of life in caregivers. *Journal of Health Psychology*, 21(6), 1126-1136. Doi: 10.1177/1359105314547244
- Cheng, C. (2001). Assessing coping flexibility in real-life and laboratory settings: A multimethod approach. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 80(5), 814-833. Doi: 10.1037//0022-3514.80.5.814
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38, 300-314. Doi: 10.1097/00006842-197609000-00003
- Cohen, S. ve Wills, T. A. (1985). Stress, social support and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310-357.
- Connor-Smith, J. K. ve Compas, B. E. (2002). Vulnerability to social stress: Coping as a mediator or moderator of sociotropy and symptoms of anxiety and depression. *Cognitive Therapy and Research*, 26(1), 39-55. Doi: 0147-5916/02/0200-0039/0
- Cukor, D. ve Cohen, S. D., Peterson, R. A., Kimmel, P. L. (2007). Psychosocial aspects of chronic disease: Esrd as a paradigmatic illness., *Journal of the American Society of Nephrology*, 18(12), 3042-3055. Doi: 10.1681/ASN.2007030345
- Çam, O. ve Büyükbayram, A. (2017). Nurses' resilience and effective factors. *Journal of Psychiatric Nursing*, 8(2), 118-126. Doi: 10.14744/phd.2017.75436
- Davidson, J. R. T, Payne, V. M., Connor, K. M., Foa, E. B., Rothbaum, B. O., Hertzberg, M. A. ve Weisler, R. H. (2005). Trauma, resilience and saliostasis: effects of treatment in post-traumatic stress disorder. *International Clinical Psychopharmacology*, 20(1), 43-48. Doi: 10.1097/00004850-200501000-00009
- Demirtepe, D. ve Bozo, Ö. (2009). Bakıcı İyilik Ölçeği'nin uyarılama, güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikoloji Yazıları*, 12(23), 28-37.
- Demirtepe-Saygılı, D. ve Bozo, Ö. (2011). Predicting depressive symptoms among the mothers of children with leukaemia: A Caregiver Stress Model perspective. *Psychology and Health*, 26(5), 585-599. Doi: 10.1080/08870441003611577
- Duygun, T. (2001). *Zihinsel Engelli ve Sağlıklı Çocuk Annelerinde Stres Belirtileri Stresle Basa Çıkma Tarzları ve Algılanan Sosyal Desteğin Tükenmişlik Düzeyine Olan Etkisi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Eker, D. ve Arkar, H. (1995). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin faktör yapısı, geçerlilik ve güvenilirliği. *Türk Psikologlar Dergisi*, 10 (34), 45-55.
- Eker, D., Arkar, H. (2001). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Gözden Geçirilmiş Formunun Faktör Yapısı, Geçerlik ve Güvenirliliği, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12 (1), 17-25.
- Engel, G. L. (1977). From biomedical to biopsychosocial being scientific in the human domain. *Psychosomatics*, 38, 521-528. Doi: 10.1016/S0033-3182(97)71396-3
- Ergh, T. C., Rapport, L. J., Coleman, R. D. ve Hanks, R. A. (2002). Predictors of caregiver and family functioning following traumatic brain injury: Social support moderates caregiver distress. *The Journal Of Head Trauma Rehabilitation*, 17 (2), 155-174. Doi: 10.1097/00001199-200204000-00006
- Ergin, C. (1992). Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach tükenmişlik ölçeğinin uyarlanması. VII. Ulusal psikoloji kongresi bilimsel çalışmaları, 22, 25.

- Feng, D. J. L. ve Xu, L. (2014). Mediating effect of social support on the association between functional disability and psychological distress in older adults in rural China: Does age make a difference?. *Plos One*, 9(6). Doi: 10.1371/journal.pone.0100945
- Folkman, S. ve Lazarus, R. S. (1984). *Coping and adaptation*. The Handbook Of Behavioral Medicine, içinde (s. 282-325). New York: Guilford.
- Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J. H., Martinussen, M., Aslaksen, P. M. ve Flaten, M. A. (2003). Resilience as a moderator of pain and stress. *Journal of Psychosomatic Research*, 61, 213– 219. Doi: 10.1016/j.jpsychores.2005.12.007
- Gitterman, A. (2001). *Handbook of social work practice with vulnerable and resilient populations*. 2. Basım, New York: Columbia University Press.
- Gülpak, M. ve Kocaöz, S. (2014). Hemodiyaliz tedavisi alanlara bakım veren bireylerin bakım yükü ve etkileyen faktörler. *Taf Preventive Medicine Bulletin*, 13 (2), 99-108. Doi: 10.5455/pmb1-1359391140
- Greene, R. (2002). *Resiliency*. NASW Press, Washington, D.C.
- Haley, W. E., Roth, D. L., Coleton, M. I., Ford, G. R., West, C. A. C., Collins, R. P. ve Isobe, T. L. (1996). Appraisal, coping, and social support as mediators of well-being in black and white family caregivers of patients with Alzheimer's disease. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64 (1), 121-129.
- Hisli, N. (1988). Beck Depresyon Ölçeği'nin bir Türk örnekleminde geçerlilik ve güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*, 6, 118-122.
- Jacelon, C. S. (1997). The trait and process of resilience. *Journal Of Advanced Nursing*, 25 (1), 123-129. Doi: 10.1046/j.1365-2648.1997.1997025123.x
- İnci, F. H. ve Erdem, M. (2008). Bakım Verme Yükü Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması geçerlilik ve güvenilirliği. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11 (4), 85-95.
- Kamarck, T. W., Annunziato, B. ve Amateau, L. M. (1995). Affiliation moderates the effects of social threat on stress-related cardiovascular responses: Boundary conditions for a laboratory model of social support. *Psychosomatic Medicine*, 57 (2), 183-194. Doi: 10.1097/00006842-199503000-00011
- Karahan, A. ve Güven, S. (2002). Yaşlılıkta evde bakım. *Turkish Journal of Geriatrics*, 5 (4), 155-159.
- King, G., King, S., Rosenbaum, P. ve Goffin, R. (1999). Family-centered caregiving and well-being of parents of children with disabilities: Linking process with outcome. *Journal Of Pediatric Psychology*, 24, 41-53.
- Klersy, C., Callegari, A., Martinelli, V., Vizzardi, V., Navino, C. ve Malberti, F. (2007). Burnout in health care providers of dialysis in northern Italy-a multicentre study. *Nephrology dialysis transplantation*, 22, 2283-2290. Doi: 10.1093/ndt/gfm111
- Kramer, B. J. (1997). Gain in the caregiving experience: Where are we? What next? *The Gerontologist*, 37 (2), 218-232. Doi: 10.1093/geront/37.2.218
- Lavretsky, H., Siddarth, P. ve Irwin, M. R. (2011). Improving depression and enhancing resilience in family dementia caregivers: A pilot randomized placebo-controlled trial of escitalopram. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 18 (2), 154. Doi: 10.1097/JGP.0b013e3181beable
- Lazarus, R. S. ve Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lazarus, R.S. (1991). *Emotion and adaptation*. Oxford University Pres., New York.
- Lepore, S. J., Allen, K. A. ve Evans, G. W. (1993). Social support lowers cardiovascular reactivity to an acute stressor. *Psychosomatic Medicine*, 55 (6), 518-524. Doi: 10.1097/00006842-199311000-00007

- Lewis, H. A. ve Kliewer, W. (1996). Hope, coping, and adjustment among children with sickle cell disease: tests of mediator and moderator models. *Journal of Pediatric Psychology*, 21 (1), 25-41. Doi: 10.1093/jpepsy/21.1.25
- Lin, F., Rong, J. ve Lee, T. (2013). Resilience among caregivers of children with chronic conditions: a concept analysis. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 6, 323-333. Doi: 10.2147/JMDH.S46830
- Limpawattana, P., Theeranut, A., Chindaprasirt, J., Sawanyawisuth, K. ve Pimporm, J. (2013). Caregivers burden of older adults with chronic illnesses in the community: A cross-sectional study. *Journal Of Community Health*, 38 (1), 40- 45. Doi: 10.1007/s10900-012-9576-6
- Ma, L., Chang, H., Liu, Y., Hsieh, H., Lo, L., Lin, M. ve Lu, K. (2013). The relationship between health-promoting behaviors and resilience in patients with chronic kidney disease. *The Scientific World Journal*, 2013, 1-7. Doi: 10.1155/2013/124973
- Maslach, C. ve Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2, 99-113. Doi: 10.1002/job.4030020205
- Matthews, B. A., Baker, F. ve Spillers, R. L. (2003). Family caregivers and indicators of cancer-related distress. *Psychology, Health & Medicine*, 8 (1), 45-56. Doi: 10.1080/1354850021000059250
- Mausbach, B. T., Roepke, S. K., Chattillion, E. A., Harmell, A. L., Moore, R., Romero-Moreno, R., Bowie, C. R. ve Grant, I. (2012). Multiple mediators of the relations between caregiving stress and depressive symptoms. *Aging & Mental Health*, 16 (1), 27-38. Doi: 10.1080/13607863.2011.615738
- Moos, R. H., & Holahan, C. J. (2003). Dispositional and contextual perspectives on coping: Toward an integrative framework. *Journal Of Clinical Psychology*, 59(12), 1387-1403. Doi: 10.1002/jclp.10229
- Morano, C. L. (2003). Appraisal and coping: moderators or mediators of stress in alzheimer's disease caregivers? *Social Work Research*, 27 (2), 116-128. Doi: 10.1093/swr/27.2.116
- Ovayolu, N., Pehlivan, S., Uçan, Ö. ve Çuhadar, D. (2007). Hemodiyaliz hastalarının yalnızlık ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8, 293-296.
- Owensworth, T., Henderson, L. ve Chambers, S. K. (2010). Social support buffers the impact of functional impairments on caregiver psychological well being in the context of brain tumor and other cancers. *PsychoOncology*, 19 (10), 1116-1122. Doi: 10.1002/pon.1663
- Parveen, S., Morrison, V. ve Robinson, C. A. (2014). Does coping mediate the relationship between familism and caregiver outcomes? *Aging&Mental Health*, 18 (2), 255-259. Doi: 10.1080/13607863.2013.827626
- Pearlin, L. I. (1989). The sociological study of stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 30 (3), 241-256.
- Pearlin, L. I., Mullan, J. T., Semple, S. J. ve Skaff, M. M. (1990). Caregiving and the stres process: an overview of concepts and their measures. *The Gerontologist*, 30 (5), 583-594. Doi: 10.1093/geront/30.5.583
- Pearlin, L. I. ve Mullan, J. T. (1994). The structure and functions of aids caregiving relationship. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 17 (4), 51-68. Doi: 10.1037/h0095556
- Pelsma, D. M., Richard, G. V., Harrington, R. G. ve Burry, J. M. (1989). The quality of teacher work life survey: A measure of teacher stress and job satisfaction. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 21 (4), 165-176. Doi: 10.1080/07481756.1989.12022902
- Quittner, A. L., Espelage, D. L., Opiari, L. C., Carter, B., Eid, N. ve Eigen, H. (1998). Role strain in couples with and without a child with a chronic illness: associations with marital satisfaction, intimacy, and daily mood. *Health Psychology*, 17 (2), 112. Doi: 10.1037//0278-6133.17.2.112

- Raina, P., O'donnell, M., Schweltnus, H., Rosenbaum, P., King, G. ve Brehaut, J. (2004). Caregiving process and caregiver burden: conceptual models to guide research and practice. *BMC Pediatrics*, 4 (1). Doi: 10.1186/1471-2431-4-1
- Rosenberg, A. R., Baker, K. S., Syrjala, K. L., Back, A. L. ve Wolfe, J. (2013). Promoting resilience among parents and caregivers of children with cancer. *Journal Of Palliative Medicine*, 16 (6), 645-652. Doi: 10.1089/jpm.2012.0494
- Ross, L., Holliman, D. ve Dixon, D. (2003). Resiliency in family caregivers: Implications for social work practice. *Journal of Gerontological Social Work*, 40 (3), 81-96. Doi: 10.1300/J083v40n03_07
- Sandler, I. N., Tein, J. Y. ve West, S. G. (1994). Coping, stress, and the psychological symptoms of children of divorce: A cross sectional and longitudinal study. *Child Development*, 65 (6), 1744-1763. Doi: 10.1111/j.1467-8624.1994.tb00846.x
- Stetz, K. M. ve Brown, M. A. (2004). Physical and psychosocial health in family caregiving: A comparison of AIDS and cancer caregivers. *Public Health Nursing*, 21 (6), 533-540. Doi: 10.1111/j.0737-1209.2004.21605.x
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., ve Lushene, R. E. (1970). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Şahin, N. H. ve Durak, A. (1994). Kısa Semptom Envanteri: Türk gençleri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9 (31), 44-56.
- Şahin, Z. A., Polat, H. ve Ergüney, S. (2009). Kemoterapi alan hastalara bakım verenlerin bakım verme yüklerinin belirlenmesi. *Journal Of Anatolia Nursing And Health Sciences*, 12 (2), 1-9.
- Toseland, R. W., Smith, G., & McCallion, P. (2001). Handbook of social work practice with vulnerable and resilient populations. *Family caregivers of the frail elderly*, Columbia University Pres, US.
- Wills, T. A. (1991). *Social support and interpersonal relationships*. Prosocial Behavior içinde (s. 265-289), Newbury Park, (Ed. M.S. Clark), CA: Sage.
- White, Y. ve Grenyer, B. F. S. (1999). The Biopsychosocial Impact Of End-Stage Renal Disease: The Experience Of Dialysis Patients And Their Partners. *Journal Of Advanced Nursing*, 30 (6), 1313-1320. Doi: 10.1046/j.1365-2648.1999.01236.x
- Whitlatch, C. J., Schur, D., Noelker, L. S., Ejaz, F. K. ve Looman, W. J. (2001). The stress process of family caregiving in institutional settings. *The Gerontologist*, 41 (4), 462-473. Doi: 10.1093/geront/41.4.462
- Yeşil, A., Aker, A. T. ve Sezgin, U. (2008). Hemodiyaliz tedavisi gören hastalara bakım veren ekipte ruhsal belirtiler. *Düşünen Adam*, 22 (1-4), 9-17.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G. ve Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support, *Journal of Personality Assessment*, 52, 30-41. Doi: 10.1207/s15327752jpa5201_2

