



Online Adres <http://www.hemarge.org.tr/>
Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Derneği-HEMAR-G
yayın organıdır

ISSN:1307- 9557 (Basılı), ISSN: 1307- 9549 (Online)
Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2013; 15(3): 1-12

Hemşirelikte
Araştırma
Geliştirme
Dergisi

Omurilik yaralanmalı bireye bakım verenlerde stresle baş etme ve sosyal destek*

Coping with stress and social support in caregivers of individuals with spinal cord injuries

Elif ATEŞ^{a1}, Naile BİLGİLİ^b

^aBlm. Uzm., TSK Rehabilitasyon ve Bakım Merkezi, Akut Bakım Kliniği, Lodumlu Yolu Bilkent/Ankara

^bDoç. Dr., Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı. Beşevler/Ankara

Özgün Araştırma

Özet

Amaç: Omurilik yaralanmalı bireye bakım vermek yoğun, stresli, uzun süreli bir dönemdir ve bakım vereni ciddi şekilde etkilemektedir. Bakım verenler bu durum ile baş etmede yetersiz kalabilmekte ve desteğe ihtiyaç duyabilmektedirler. Araştırma, omurilik yaralanmalı bireylere bakım verenlerin stresle baş etme durumları ve algıladıkları sosyal desteği belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan çalışmaya parapleji ve tetrapleji tanısı almış hastalara bakım vermekte olan 129 kişi katılmıştır. Verilerin toplanmasında hasta ve bakım verenlerin bilgi formu, Barthel İndeksi, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde çok yönlü varyans analizi, Pillai İz, Fisher'in En Küçük Önemli Fark ve Pearson ki-kare testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Omurilik yaralanmalı bireylerin %82.9'u erkek, bakım verenlerin %76.7'si kadındır. Bakım verenlerin yaş ortalamaları 41,19±13,82 olarak saptanmıştır. Bakım verenlerin, hastanın bağımlılık durumuna, günlük bakım verme süresine, bakmakla yükümlü oldukları başka birinin varlığına göre stresle başa çıkma tarzları ölçek puanları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05). Sosyal desteği yüksek olanların stresle başa çıkma tarzları ölçek puanlarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0.05).

Sonuç: Omurilik yaralanmalı bireye bakım verenlerin stresle baş etme durumlarını, hastanın bağımlılık derecesi, günlük bakım verme süresi ve bakmakla yükümlü oldukları başka bir kişinin varlığı etkilemektedir. Sosyal desteği yüksek olan bakım verenlerin stresle baş etme durumları daha iyidir. Hemşireler sadece hastaya değil, bakım verenlere de destek olmalıdır. Bakım verenlere özellikle, güçlüklerle baş etme becerisi kazandırma ve

¹E-mail adres: elifates83@gmail.com

*3. Ulusal Evde Sağlık ve Bakım Kongresinde (12-14 Nisan 2012) sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Geliş Tarihi: 8 Ekim 2013

Kabul Tarihi: 26 Şubat 2014

sosyal desteklerini artırmaya yönelik girişimlerde bulunulmalıdır. Böylece bakım verenlerin stresle etkili baş etmeleri artırılabilir.

Anahtar Sözcükler: Omurilik yaralanmaları, başa çıkma, sosyal destek, bakım vericiler

Abstract

Objective: Caring for individuals with spinal cord injuries is a long, intensive, and stressful period, and seriously affects the caregivers. The caregivers may fail to cope with this period, and need support. The study was carried out to determine the states of coping with stress of caregivers of individuals with spinal cord injury and the social support they perceived.

Method: One hundred and twenty-nine people who cared for patients diagnosed for paraplegia and tetraplegia participated in the descriptive study. Barthel Index, the Scale of Ways of Coping with Stress, and the Multidimensional Scale of Perceived Social Support were used to collect data. Multi-way analysis of variance, Pillai's Trace, Fisher's Least Significant Difference, and Pearson's Chi-Square tests were used to analyze the data.

Results: Of the individuals with spinal cord injuries, 82.9% were male, and 76.7% of the caregivers were female. Mean age of the caregivers was 41.19±13.82 years. The scores of the Scale of Ways of Coping with Stress of the caregivers were statistically significant ($p<0.05$) based on the patient's dependency, the duration of daily care, and existence of another person whom the caregivers were responsible for. It was determined that the scores of the Scale of Ways of Coping with Stress of the caregivers with higher social support were statistically significant ($p<0.05$).

Conclusion: The patient's dependency, the duration of daily care, and existence of another person whom the caregivers were responsible for affect the states of the people caring for individuals with spinal cord injury. The caregivers with higher social support have better states of coping with stress. Nurses should not only support the patients, but the caregivers as well. They should especially teach the caregivers how to overcome difficulties and encourage them to enhance the social support they need. So, the caregivers can cope with stress effectively.

Keywords: Spinal cord injuries, coping, social support, caregivers

Giriş

Günümüzde omurilik yaralanmalarında tıbbi gelişmelere bağlı olarak, akut bakım ve rehabilite edici yaklaşımlar ile bireylerin ölüm oranları ciddi şekilde azalmaktadır.¹ Bununla birlikte hastalar, çeşitli komplikasyonlar ve ağır engeller nedeniyle geri kalan hayatlarında hastalıklarıyla/kısıtlılıklarıyla beraber yaşamak zorunda kalmaktadırlar.^{2,3}

Ailede engelli bireyin olması, tüm aile sistemini etkilemekte ve yeni düzenlemeler gerektirmektedir. Engelin kendisinin yarattığı zorluklar, bakım ve sağlık masraflarının artması nedeniyle yaşanan ekonomik güçlükler, engelli bireyle sürekli bir bağımlılık ilişkisi içerisinde olunması, sorumlulukları arttırmaktadır. Bütün bunlara bağlı olarak aile bireylerinin özel yaşamlarının kısıtlanması ve diğer bireylere ayrılan zamanın azalması ve hayal kırıklığı gibi birçok karmaşık duygu yaşanmasına neden olmaktadır. Özellikle rehabilitasyon döneminin başlarında aile üyeleri birbirlerinden uzaklaşmakta, zamanla ailede kronik stres gelişebilmektedir.^{4,7}

Bakım verenlerdeki stres çoğu kez hafife alınmaktadır. Oysa, aile üyelerinin hastalardan daha fazla anksiyete, depresyon, stres, yorgunluk, rol çatışması, sosyal izolasyon, yaşadıkları ve fiziksel hastalık risklerinin arttığı belirtilmektedir.⁸ Bakım verenlerin stresi omurilik yaralanmalı (OY) bireylerin sağlığını da etkilemektedir.⁹ Chen ve Boore'nin (2008) çalışmasında, bakım verenlerin, hastalardan daha fazla stres yaşadıkları belirtilmiştir.¹⁰ Bakım veren eşlerin stres, depresyon, yorgunluk seviyeleri, bakım vermeyen eşlere göre daha yüksek bulunmuştur.¹¹ Diğer bir araştırmada

ise OY bireye bakım verenlerin psikolojik sıkıntı yaşadıkları belirlenmiştir.¹² Chan ve ark. (2000) Çin’de OY bireylere bakım veren eşlerin, bakım yüklerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, bakım yükünün temel nedeninin stres olduğunu saptamışlardır.¹³

Kriz ve emosyonel gerginlik durumlarında bireyler, aile üyeleri ve arkadaşlarından destek alma ihtiyacı duyarlar. Hasta bireylerin desteğe ihtiyacı olduğu kadar bakım verenlerinin de sosyal desteğe ihtiyacı vardır. Yeterli sosyal desteğin sağlığın korunması, geliştirilmesi, hastalıkların tedavi ve rehabilitasyonunu olumlu yönde etkileyerek hastalık sürecine uyumu desteklediği ve sosyal izolasyonu azaltarak hastaların yaşam kalitesini artırdığı, yetersiz sosyal desteğin ise hastalık semptomlarının ortaya çıkma sıklık ve şiddetinin artmasına, hastalık süresinin uzamasına neden olarak kronik fiziksel hastalığa uyumu zorlaştırdığı belirtilmektedir.¹⁴⁻¹⁷ Stresli yaşam olaylarının üstesinden gelme bireyin baş etme gücü, kişisel deneyimlerine, ilişkilerine ve sosyal destek kaynakları ile yakından ilgilidir.¹⁸ Bireyler stres yaratan olaylar ile karşı karşıya geldiklerinde çoğunlukla kendi sosyal destek ağlarını ve çeşitli baş etme stratejileri kullanmaktadırlar. Baş etme stratejileri, probleme yönelik ve duygulara yönelik baş etme stratejileri olmak üzere iki grupta toplanmaktadır.^{19,20} Chan (2000)’ın çalışmasında “dış kaynaklı baş etme stratejileri ve sosyal destek” kullanan bakım verenlerde sosyal rol memnuniyeti daha düşük ve bakım yükü daha yüksek saptanmıştır. Buna karşılık “iç kaynaklı yeterli baş etme stratejileri ve sosyal destek” kullanan bakım verenlerde sosyal rol memnuniyeti daha yüksek ve bakım yükü daha düşük belirlenmiştir.³

Yurtdışında OY bireylerin eşleri veya bakım verenleri ile ilgili konuları kapsayan çalışmalar bulunmakla birlikte,^{9,10,12,18,19,21} Türkiye’de OY bireylere bakım verenlerle ilgili herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bakım verenler, bulunduğu toplumun yapısı, kendi özneliği, farklı kişilik özellikleri ve sosyal destek kaynakları nedeniyle bakım verme sürecinden farklı şekillerde etkilenebilmektedir. Bu nedenle ülkemizde bakım verenlere yönelik çalışmalara gereksinim vardır. OY bireyin bakımının uygun şekilde sağlanabilmesi için, hemşirelerin OY bireyin ve bakım verenlerin yaşadıkları sıkıntılarının farkında olması ve bu sorun alanlarına yönelik bireyleri desteklemesi çok önemlidir.

Araştırmada elde edilen sonuçların; OY bireylere bakım verenlerin ele alınmasında ve OY bireylerin bakımında daha etkin destek sunulabilmesi için yapılacak planlamalara katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Araştırma Soruları

- 1- OY bireye bakım verenlerin ve OY bireylerin demografik özellikleri nelerdir?
- 2- OY bireye bakım verenlerde stresle baş etmeyi etkileyen durumlar nelerdir?
- 3- OY bireye bakım verenlerin algıladıkları sosyal destek, stresle baş etmede etkili midir?

Amaç

Bu araştırmanın amacı, omurilik yaralanmalı bireylere bakım verenlerin stresle baş etme durumları ve algıladıkları sosyal desteği belirlemektir.

Yöntem

Araştırmanın Türü

Araştırma tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini; Türk Silahlı Kuvvetleri (TSK) Rehabilitasyon ve Bakım Merkezi'nin, Omurilik Hasarı Rehabilitasyon Ünitesi (OHRÜ)nde yatarak tedavi gören (tekrarlı yatışlar hariç) parapleji ve tetrapleji tanısı almış hastalara bakım vermekte olan, görüşmeyi kabul eden, 18 yaşından büyük, herhangi bir anlama, algılama sorunu olmayan, bakım verme süresi dikkate alınmaksızın, hastanın bakımından doğrudan sorumlu olan bakım veren kişiler oluşturmuştur. Bakım verenlerin hasta yakını olması göz önünde bulundurulmuş, ücretli bakım verenler araştırmaya dahil edilmemiştir.

Araştırmanın örnekleme, araştırmacı tarafından belirlenen, araştırmaya katılma kriterlerine uyan, Aralık 2010-Nisan 2011 tarihleri arasında TSK Rehabilitasyon ve Bakım Merkezi, OHRÜ'nde yatarak tedavi olan parapleji ve tetrapleji tanısı almış 129 hasta ve bakım vereni alınmıştır.

Sınırlılıklar

Araştırmanın evrenini TSK Rehabilitasyon ve Bakım Merkezi OHRÜ'nde yatarak tedavi gören, parapleji ve tetrapleji tanısı almış bireylere bakım veren belirli bir grup oluşturmaktadır. Hastanedeki yatış sürelerinin uzun olması nedeniyle OY bireye bakım verenlerinin değişmesine bağlı bakım süresi ve asıl bakım verene ulaşma yönünden sınırlılığımız mevcuttur.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

TSK Rehabilitasyon ve Bakım Merkezi Türkiye'nin en büyük rehabilitasyon hastanesi olup, 2000 tarihinde hizmete açılmıştır. TSK Rehabilitasyon ve Bakım merkezinin hizmet alanları; koruyucu rehabilitasyon, tıbbi rehabilitasyon, sosyal rehabilitasyon ve mesleki rehabilitasyondur. TSK Rehabilitasyon ve Bakım Merkezi 250 yatak kapasiteli olup, akut bakım ünitesi, omurilik hasarı rehabilitasyon ünitesi, ampute rehabilitasyon ünitesi, beyin hasarı rehabilitasyon ünitesi, romatolojik rehabilitasyon ünitesi ile tüm klinik hizmetlerinin verildiği bölümlerden oluşur. Araştırmanın yapıldığı, OHRÜ'nde 8 hemşire, 4 doktor ve 4 personel görev yapmaktadır. Klinikte her hemşire ortalama 7 veya 8 hastaya bakım verebilecek şekilde primer hemşirelik sisteminde çalışmaktadır. OHRÜ'nde yatak kapasitesi 41'dir. Bir ayda ortalama 32 hasta yatarak tedavi görmektedir.²²

Veri Toplama Araçları

Araştırmada, hasta ve bakım verenlerin özelliklerini tanımlamak amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan hasta ve bakım verenlerin bilgi formu, hastaların bağımlılık düzeyini belirlemek için Barthel İndeksi, Stresle Baş Etme Tarzları Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği kullanılmıştır.

Hasta ve Bakım Verenlerin Bilgi Formu: Bilgi formu ilgili literatürden yararlanılarak araştırmacı tarafından hazırlanmıştır.^{3-5,8-14} Hastalara ilişkin bilgi formunda yaş, cinsiyet gibi tanımlayıcı özellikler ile hastanın tanısı, yaralanma düzeyi ve travma nedeni gibi hastalığa ilişkin özellikleri belirlemek üzere 11 soru, bakım verenlere ilişkin bilgi formunda; bakım verenlerin yaş, cinsiyet, meslek, medeni durum gibi tanımlayıcı özelliklerini belirlemeye yönelik 15 soru olmak üzere toplam 26 soru bulunmaktadır.

Barthel İndeksi: Mahoney ve Barthel tarafından 1965 yılında geliştirilmiş olup, Türkiye'de güvenilirlik çalışması Uğur ve Fadiloğlu tarafından yapılmıştır.²³ Barthel İndeksi bireyin günlük işlevlerini (yemek yeme, tuvalete gitme, banyo yapma, bina içinde-dışında bir yere gitme gibi)

yardımsız yapabilme durumunu değerlendiren 10 maddeden oluşan bir ölçektir. Barthel indeksinde 0-20 puan tam bağımlılığı, 21-61 puan ileri derece bağımlılığı, 62-90 puan orta derece bağımlılığı, 91-99 puan hafif derece bağımlılığı ve 100 puan tam bağımsızlığı göstermektedir.²⁴ Çalışmamızda Barthel İndeksinin Cronbach's Alpha: 0.88'dir.

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği: Folkman ve Lazarus tarafından 1985 yılında geliştirilmiş olup¹⁹, Türkiye'de geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Şahin ve Durak tarafından 1995 yılında yapılmıştır.²⁵ Stresle başa çıkma tarzları ölçeğinin probleme yönelik ve duygulara yönelik olarak iki boyutu vardır. Bu iki boyut "kendine güvenli", "iyimser", "sosyal desteğe başvurma", "çaresiz yaklaşım", "boyun eğici yaklaşımlar", adı verilen 5 faktörde yansımaktadır. Toplam 30 maddeden oluşan ölçekte, her bir madde 0- 3 arası puanlanmaktadır. Maddelerden en düşük alınan puan 0, en yüksek alınan puan ise 3 olup toplam puan hesaplanmamaktadır. Ölçekte 0- hiç uygun değil, 1- uygun değil, 2- uygun, 3- tamamen uygun olarak puanlanmaktadır.²⁵ Ölçeğin değerlendirilmesinde; kendine güvenli, iyimser ve sosyal desteğe başvurma faktörlerinden elde edilen puanlar arttıkça stresle başa çıkmada probleme yönelik yöntemlerin kullanıldığı; çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım faktörlerinden elde edilen puanların artması ise stresle başa çıkmada duygulara yönelik yöntemlerin kullanıldığını belirtmektedir.²⁵ Çalışmamızda Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinin Cronbach's Alpha: 0.80'dir.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği: Zimet ve ark. tarafından 1988 yılında geliştirilmiş²⁶ ve Türkiye'de 2001 yılında geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır.²⁷ Ölçek toplam 12 maddeden oluşmaktadır. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği 1'den 7'ye kadar derecelendirilmiş Likert tipi bir ölçektir. 1 "kesinlikle hayır"ı ifade ederken, 7 "kesinlikle evet"i göstermektedir. Ölçekten elde edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu ifade etmektedir.²⁷ Çalışmamızda Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Cronbach's Alpha: 0.86'dir.

Verilerin Toplanması

Veriler araştırmaya katılmayı kabul eden bakım verenlerle uygun bir yer ve zaman belirlenerek (hemşire deski, boş oda), araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Veri toplama formunun uygulanması yaklaşık 30 dakika sürmüştür.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Gülhane Askeri Tıp Akademisi Etik Kurulundan ve araştırmanın uygulanacağı yer olan OHRÜ için, TSK Rehabilitasyon ve Bakım Merkezi Bilimsel Çalışma İnceleme ve Müsaade Kurulundan yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya katılacak olan hasta ve bakım verenlere bilgi verilerek, araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyenlerden yazılı izin alınmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 16.0 istatistik paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı verilerde sayı yüzde dağılımları, karşılaştırmalı verilerde çok yönlü varyans analizi (MANOVA), ikili karşılaştırmalarda Pillai's Trace, Fisher's Least Significant Difference (LSD) testi ve Pearson Chi-Square testi kullanılmıştır. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinde analiz yapmada kolaylık sağlanması amacıyla istatistik uzmanının önerisi doğrultusunda kesim noktası için median split yöntemi kullanılmıştır. Çalışmada anlamlılık düzeyi 0.05 olarak alınmıştır.

Bulgular

OY bireylerin %82.9'ü erkek, tamamına yakını (%95.3) sosyal güvenceye sahiptir. Hastaların yaş ortalamaları 34.45 ± 15.27 olup %68.2'sinin hastalık tanısı parapleji, %49.6'sı komplet-A (omurilik yaralanmalarında ASIA değerlendirme skalasına göre komplet-A yaralanma derecesi en ağır durumdur) yaralanma derecesindedir. Travma nedenlerine baktığımızda, trafik kazası (%36.4), yüksekten düşme (%26.4), ameliyat sonrası (%13.2), sığ suya atlama (%10.9) gibi nedenler yer almaktadır.

Tablo 1: Bakım Verenlerin Sosyo-Demografik Özellikleri (N=129)

		\bar{X}	Ss
Yaş		41.19	13.82
Özellikler		Sayı (S)	Yüzde(%)
Cinsiyet (n=129)	Kadın	99	76.7
	Erkek	30	23.3
Öğrenim Durumu (n=129)	Okur-yazar değil	11	8.5
	Okur-yazar	2	1.6
	İlköğretim	73	56.6
	Lise	23	17.8
Medeni Durum (n=129)	Üniversite	20	15.5
	Bekar	35	27.2
Bakım verme süresi (n=129)	Evli	94	72.8
	5 ay ve altı	68	52.7
Günlük bakım verme süresi (n=129)	5 ay ve üstü	61	47.3
	8 saat ve altı	64	49.6
Başka birine bakım verme durumu (n=129)	8 saatin üzeri	65	50.4
	Evet	69	53.5
Bakım Verdiği Kişiye Yakınlık Derecesi (n=129)	Hayır	60	46.5
	Çocuğu	40	31.0
	Eşi	37	28.7
	Kardeşi	20	15.5
Bakım vermeden önce sağlık algısı (n=129)	Akrabası	19	14.7
	Yakın arkadaş	6	4.7
	Annesi/babası	7	5.4
Bakım verdikten sonra sağlık algısı (n=129)	İyi	83	64.3
	Orta	44	34.1
Bakım verdikten sonra sağlık algısı (n=129)	Kötü	2	1.6
	İyi	52	40.4
Bakım verdikten sonra sağlık algısı (n=129)	Orta	58	45.0
	Kötü	19	14.6

Bakım verenlerin %76.7'si kadın, %72.9'ü evli, %56.6'sı ilköğretim mezunu olup, yaş ortalamaları 41.19 ± 13.82 olarak belirlenmiştir. Bakım verenlerin bakım verme sürelerine baktığımızda, %47.3'ünün 5 ayın üzerinde bakım verdiği saptanmıştır. Bakım verenlerin %53.5'i başka birine bakım vermektedir. Bakım verenlerin bakım vermeden önce sağlık algısı %64.4 iyi, %1.6 kötü iken, bakım verdiği süreçte sağlık algısı %40.4 iyi, %14.7 kötü olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 2: Oy Bireyin Hastalık Özelliklerine Göre Bakım Verenlerin Stresle Baş Etme Tarzları Ölçeği Puanları Dağılımları

STRESLE BAŞ ETME TARZLARI ÖLÇEĞİ					
	<i>Kendine Güvenli Yaklaşım</i>	<i>İyimser Yaklaşım</i>	<i>Çaresiz Yaklaşım</i>	<i>Boyun Eğici Yaklaşım</i>	<i>Sosyal Destek Arama Yaklaşımı</i>
	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$
Hastanın Bağımlılık Derecesi (n=126)*					
<i>Tam Bağımlı (n=33)</i>	2.11±0.44	1.98±0.37	1.55±0.31	1.62±0.47	1.82±0.26
<i>İleri Bağımlı (n=62)</i>	2.12±0.36	2.03±0.33	1.60±0.39	1.65±0.34	1.82±0.38
<i>Orta Bağımlı (n=31)</i>	2.39±0.45	2.25±0.41	1.56±0.50	1.66±0.44	1.87±0.34
	p<0.05 F = 2.65	p<0.05 F = 3.54	p>0.05 F = 6.25	p>0.05 F = 1.28	p>0.05 F = 0.80
Hastanın Yaralanma Derecesi (n=129)					
<i>Komplet-A (n=64)</i>	2.14±0.40	2.02±0.32	1.66±0.37	1.71±0.31	1.86±0.41
<i>İnkomplet-B (n=30)</i>	2.20±0.36	2.16±0.37	1.46±0.48	1.62±0.51	1.74±0.27
<i>İnkomplet-C ve D (n=35)</i>	2.27±0.49	2.11±0.46	1.54±0.34	1.61±0.54	1.85±0.23
	p>0.05 F = 4.26	p>0.05 F = 5.53	p>0.05 F = 3.09	p>0.05 F = 3.92	p>0.05 F = 2.92

*Hareketlerinde bağımsız olan 3 kişi istatistiksel analiz kısmından çıkarılmıştır.

Bakım verenlerin stresle baş etme tarzları ölçeği puanlarında hastanın bağımlılık derecesine göre istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunduğu saptanmıştır (Pillai Trace= 0.24; $F(20, 230) = 1.63, p<0.05$). Takiben yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçları, stresle baş etme tarzları alt ölçeklerinden kendine güvenli yaklaşım ($F(2, 126) = 4.92; p<0.05$) ve iyimser yaklaşım alt ölçek ($F(2, 126) = 4.89; p<0.05$) puanlarında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu farkın orta derece bağımlı gruptan kaynaklandığı saptanmıştır ($p<0.05$).

OY bireylerin yaralanma derecesi ile stresle baş etme tarzları alt ölçek puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark belirlenmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 2). Bakım verenlerin çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği puanları ile hastanın bağımlılık derecesi istatistiksel açıdan farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Bakım verenlerin çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği puanları ile hastanın yaralanma derecesi arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark belirlenmemiştir ($p>0.05$).

Tablo 3: Bakım Verenlerin Bakım Verme İle İlgili Bazı Özelliklerine Göre Stresle Baş Etme Tazları Ölçeği Puanları Dağılımları

STRESLE BAŞ ETME TARZLARI ÖLÇEĞİ					
	Kendine Güvenli Yaklaşım	İyimser Yaklaşım	Çaresiz Yaklaşım	Boyun Eğici Yaklaşım	Sosyal Destek Arama Yaklaşımı
	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$
Bakım Verme Süresi (n=129)					
5 ay ve altı (n=67)	2.21±0.46	2.12±0.37	1.57±0.39	1.68±0.47	1.87±0.41
5 ay ve üzeri (n=62)	2.17±0.37	2.03±0.37	1.59±0.41	1.64±0.38	1.79±0.24
	p>0.05 F = 6.37	p>0.05 F = 0.64	p>0.05 F = 0.68	p>0.05 F = 0.18	p>0.05 F = 10.8
Bakmakla Yükümlü Olduğu Başka Kişinin Olma Durumu (n=129)					
Evet (n=69)	2.13±0.43	2.04±0.34	1.65±0.35	1.72±0.31	1.84±0.37
Hayır (n=60)	2.26±0.40	2.12±0.41	1.49±0.42	1.60±0.52	1.82±0.30
	p>0.05 F = 0.34	p>0.05 F = 3.92	p<0.05 F = 1.16	p>0.05 F = 4.00	p>0.05 F = 0.17
Günlük Bakım Verme Süresi (n=129)					
8 saat ve altı (n=64)	2.11±0.34	2.09±0.32	1.53±0.36	1.64±0.39	1.73±0.23
8 saatin üzeri (n=65)	2.26±0.47	2.07±0.42	1.63±0.42	1.69±0.47	1.93±0.40
	p<0.05 F = 14.3	p>0.05 F = 5.96	p>0.05 F = 0.45	p>0.05 F = 0.09	p<0.05 F = 10.08

Bakım verme süresi ile stresle baş etme tarzları alt ölçek puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 3).

MANOVA sonuçlarına göre; stresle baş etme tarzları ölçeği puanları ile bakım verenlerin bakmakla yükümlü olduğu başka bir kişinin varlığı arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunduğu belirlenmiştir (Pillai Trace=0.22;F(10, 118)=3.40, $p<0.05$). Takiben yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçları, stresle baş etme tarzları alt ölçeklerinden çaresiz yaklaşım ($F(1, 129) = 5.31$; $p<0.05$) alt ölçek puanlarında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu, farkın bakmakla yükümlü olunan başka bir kişinin varlığından kaynaklandığı saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 3).

Stresle baş etme tarzları ölçeği puanları ile günlük bakım verme süresi arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunduğu belirlenmiştir (Pillai Trace=0.16; $F(10, 118)=2.24$, $p<0.05$). Takiben yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçları, stresle baş etme tarzları alt ölçeklerinden kendine güvenli yaklaşım ($F(1, 129)=4.14$; $p<0.05$) ve sosyal destek arama yaklaşımı ($F(1, 129)=10.9$; $p<0.05$) alt ölçek puanlarında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu, farkın 8 saatin üzeri bakım verenlerden kaynaklandığı saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 3).

Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği puanları ile bakım verenlerin bakım verme süresi, bakım verenin bakmakla yükümlü olduğu başka kişinin olma durumuna ve bakım verenin günlük bakım verme süresi arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark belirlenmemiştir ($p>0.05$).

Tablo 4: Bakım Verenlerin Algıladıkları Sosyal Desteğe Göre Stresle Baş Etme Tarzları Ölçeği Puanları Dağılımları

STRESLE BAŞ ETME TARZLARI ÖLÇEĞİ					
	Kendine Güvenli Yaklaşım	İyimser Yaklaşım	Çaresiz Yaklaşım	Boyun Eğici Yaklaşım	Sosyal Destek Arama Yaklaşımı
	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$
Sosyal Destek (n=129)					
<i>Sosyal desteği düşük olanlar (n=67)</i>	2.11±0.36	2.02±0.36	1.60±0.41	1.69±0.39	1.72±0.26
<i>Sosyal desteği yüksek olanlar (n=62)</i>	2.28±0.46	2.14±0.38	1.56±0.37	1.63±0.47	1.95±0.38
	p<0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p<0.05
	F = 9.32	F = 1.08	F = 0.44	F = 0.43	F = 4.66

Stresle baş etme tarzları ölçeği puanları ile bakım verenlerin algıladıkları sosyal destek arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunduğu belirlenmiştir (Pillai Trace= 0.16; F (10, 118) = 2.27, p<0.05). Takiben yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçları, stresle baş etme tarzları alt ölçeklerinden kendine güvenli yaklaşım (F (1, 129)=5.25; p<0.05) ve sosyal destek arama yaklaşımı (F (1, 129)=15.2; p<0.05) alt ölçek puanlarında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu, farkın sosyal desteği yüksek olan gruptan kaynaklandığı saptanmıştır (p<0.05) (Tablo 4).

Tartışma

Omurilik yaralanması sadece yaralanan bireyi değil tüm aileyi etkileyen, ailede kriz yaratan en ciddi yaralanmalardan biridir.¹⁰ Çalışmamızda OY bireylerin çoğu erkektir ve yaş ortalaması 34.45±15.27'tir. Yaralanma nedenlerine bakıldığında öncelikli sırayı trafik kazaları almaktadır. Literatürde ülkeler arası yaralanma nedenlerine ilişkin farklılıklar mevcuttur.^{8,13} OY bireye bakım verenlerin çoğu ise, kadındır. Yapılan çalışmaların çoğunda bakım verenlerin kadın olduğu belirtilmektedir.^{21,28,29} Özellikle ülkemizde kadınların bakım verme işlevine uygun görülmesinin en önemli nedenleri; bakım verme işlevinin, kadının doğal işi olarak görülmesi, kadınların kişilik özellikleri (şefkatli, duyarlı, güçlü iletişim vb), erkeklere kıyasla bakım verme işlevinin zorlukları ile daha iyi mücadele edebilecekleri görüşüdür.²⁹ Çalışmamızda bakım verenlerin OY birey ile yakınlık derecesi incelendiğinde, çoğunun hastanın çocuğu veya eşi olduğu saptanmıştır. Sherwood ve diğ. (2006) çalışmasında çoğu bakım veren, bakım alanın eşi veya aile üyesidir.³⁰ Çalışmamızda bakım verenlerin çoğunluğunun ebeveynler ve eşlerden oluşmasını, OY bireylerin genç olmasına bağlayabiliriz.

Çalışmamızda bakım verenlerin %64.4'ü bakım vermeden önceki sağlık durumlarını iyi olarak değerlendirirken, şu anda sadece %40.4'ü durumlarını iyi olarak değerlendirmiştir. Akgün ve diğ. (2009) çalışmasında bakım verenlerin %80.3'ünün bakım vermeden önce kendi sağlığını iyi olarak

algıladıkları, %51.6'sının bakım verdikten sonra kötü olarak algıladıkları saptanmıştır.²⁸ Schulze ve Rössler'in (2005) çalışmasına göre, bakım verenlerin bakım verme işlevinden dolayı ilk olarak sağlık durumları etkilenmekte olup bakım verenler yüksek seviyede stres yaşamaktadırlar.³¹ Bakım verme işlevinden genel iyilik durumları olumsuz etkilenmekte, fiziksel sağlıkları ve öz saygınlıkları kötüye gitmektedir.³¹ Ayrıca, kadınlarda ve hastanın eşi olan bakım verenlerde daha yüksek seviyede gerginlik bildirilmiştir.⁸ Manigandan ve diğ. (2000) çalışmasında, bakım verenlerin yaklaşık 2/3'de belirgin psikolojik sorun mevcuttur.¹²

Çalışmamızda stresle baş etme tarzları ölçeğinin puan ortalamaları incelendiğinde, orta derece bağımlı bireylere bakım verenlerin kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım alt ölçek puanları, tam ve ileri derece bağımlı bireylere bakım verenlerin puanlarından daha yüksek olduğu görülmektedir. Tam ve ileri derece bağımlı olan hastalar tamamıyla bakım verenlere bağımlı olduklarından bu beklenen bir sonuç olarak karşımıza çıkmaktadır. Orta derece bağımlı bireyler, tam ve ileri derece bağımlı bireylere göre günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmekte bakım verene daha az ihtiyaç duyarlar ve ileri derece bağımlı bireylere göre hareketlerinde daha özgürdürler. Chan'ın çalışmasına göre; OY bireye bir günde verilen bakım süresi ve OY bireyin günlük yaşam aktivitelerini yapabilme seviyeleri ile bakım verenlerin depresyonu arasında güçlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.¹³ Orta derece bağımlı bireye bakım verenler, tam ve ileri derece bağımlı bireye bakım verenlere göre kendilerine daha fazla zaman ayırabilmektedirler. Böylece orta derece bağımlı bireye bakım verenlerin dinlenmek ve bazı sosyal aktivitelerini gerçekleştirebilmek için zamanları olabilmektedir.

Çalışmamızda bakım verenlerin, bakmakla yükümlü oldukları başka bir kişinin varlığında stresle baş etme tarzları ölçeğinin çaresiz yaklaşım alt ölçek puanının yüksek olduğu belirlenmiştir. Bakım verenler toplumdaki farklı rollerinden (anne, eş gibi) dolayı sorumluluklarını yeteri kadar yerine getiremeyebilirler ve hem hasta bakımı hem de çocuk, ev işleri, başka aktivitelere zaman ayırmada zorlanabilirler. Bu durumun bakım verenlerde daha fazla stres yaratacağı düşünülebilir. Chan 'ın (2000) çalışmasında, bakım veren eşlerin aynı zamanda bir işte çalışması stres yaratmaktadır.³ Hem bakım verme rolü hem de iş rolünü aynı anda yüklenmek bakım verenler için stresli bir durum olarak belirtilmiştir.

Çalışmamızda günde 8 saatin üstünde bakım verenlerin, kendine güvenli yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı alt ölçek puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır. 8 saatin üzerinde bakım verenlerin bakım konusunda işlevselliği daha fazladır. Bu durum bakım verenlerde daha fazla kendine güven oluşturabilir. Bakım verme süresi arttıkça bakım verenler aile üyelerinden ve arkadaşlarından daha fazla destek arayabilirler. Ayrıca bakım verenlerde hastalığın prognozu hakkındaki bilgi eksikliği, yeni bakım verici rollerindeki belirsizlik ve hasta birey ile karşılıklı anlaşmazlık yaşandığında sosyal destek ihtiyacı artmaktadır.¹⁰

Çalışmamızda bakım verenlerin, algıladıkları sosyal desteğe bakıldığında, sosyal desteği yüksek olan bakım verenlerin, kendine güvenli yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı alt ölçekleri puanlarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda sosyal desteği yüksek olan bakım verenlerin stresle başa çıkmada probleme yönelik yöntemleri kullandıkları söylenebilir. Toplumumuzun kültür yapısına bağlı olarak aile bağlarının daha güçlü olması nedeniyle bireylerin ihtiyaç duydukları desteği ailelerinden aldıkları düşünülmektedir. Chan (2000) çalışmasına göre, sınırlı baş etme stratejileri ve sınırlı sosyal destek alan bakım verenlerin, evlilik ilişkilerinde ve yaşam durumlarında düşük

seviyede memnuniyet belirtilmiştir.³ Bunun tersi yeterli baş etme stratejileri ve sosyal destek alan bakım verenlerde ise yüksek seviyede memnuniyet mevcuttur.

Sonuç

Bakım verme süreci hem bakım veren hem de bakılan kişi için oldukça zor ve sıkıntılı bir deneyimdir. Çalışmamızda OY bireye bakım verenlerin bakım vermeden önceki sağlık algısı, bakım verdiği süreçteki sağlık algısından iyi olduğu belirlenmiştir. OY bireye bakım verenlerin stresle baş etme durumları, hastanın bağımlılık derecesi ile ilişkilidir. Orta bağımlı bireye bakım verenlerin stresle baş etmede probleme yönelik yöntemleri kullandığı saptanmıştır. Günde 8 saatin üzerinde bakım verenlerin daha çok sosyal destek aradıkları belirlenmiştir. OY bireye bakım verenlerin stresle baş etme durumları, bakmakla yükümlü olduğu başka bir kişinin olması durumundan etkilenmektedir. Bakım verenler bakmakla yükümlü oldukları başka bir kişinin olması durumunda, etkisiz baş etme yöntemleri kullandıkları saptanmıştır. Sosyal desteği yüksek olan bakım verenler stresle etkili baş etme yöntemleri kullanmaktadır. Bakım verenlerin potansiyel bir risk grubu olduğu saptanmıştır.

Çalışma sonuçları doğrultusunda OY bireye bakım verenlerin, bireyin bağımlılık durumuna göre önemli sorunlar yaşadıkları saptanmış olup, OY bireylerle birlikte, bakım verenlerin klinikte yatış sürecinden itibaren, taburculuk ve evde bakım döneminde değerlendirilmesi ve bakım verenlerin güçlendirilmesine yönelik girişimlerin planlanması önerilmektedir. Ayrıca ülkemizde OY bireylerle ilgili hemşirelik uygulamaları ve bu hastalara bakım verenlerin ihtiyaçları, zorlandıkları alanlara yönelik yapılmış çalışmaların sınırlı olması nedeni ile yeni çalışmalar yapılarak konu ile ilgili literatürün zenginleştirilmesi önerilmektedir.

Yazarların Katkıları

Çalışma Tasarımı : E A, N B

Veri Toplama: E A,

Veri Analizi : E A, N B

Makalenin Hazırlanması : E A, N B

Kaynaklar

1. Güzel R, Uysal FG. Tıbbi Rehabilitasyon. İstanbul: 2. Baskı, 2004; 627-628.
2. Selçuk B, Kumbara F, Kurtaran A, Ersöz M, Akyüz M. Omurilik yaralanmalı hastaların rehabilitasyon merkezinde yattıkları döneme ait maliyet analizi. Fiz Tıp Derg 2005; 8(2): 95-101.
3. Chan RCK. Stress and coping in spouses of persons with spinal cord injuries. Clin Rehabil 2000; 14(2): 137-144.
4. Yıldırım F, Conk Z. Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip anne/babaların stresle başa çıkma tarzlarına ve depresyon düzeylerine planlı eğitimin etkisi. Cumhuriyet Üniv Hemsire YO Derg 2005; 9(2): 1-10.
5. Bahar A, Bahar G, Savaş HA, Parlar S. Engelli çocukların annelerinin depresyon ve anksiyete düzeyleri ile stresle başa çıkma tarzlarının belirlenmesi. Fırat Univ Sağlık Bilim Derg 2009; 4(11): 98-112.
6. Uğuz Ş, Toros F, İnanç BY, Çolakkadıoğlu O. Zihinsel ve/veya bedensel engelli çocukların annelerinin anksiyete, depresyon ve stres düzeylerinin belirlenmesi. Klin Psikiyatr 2004; 7: 42-47.
7. Karadağ G. Engelli çocuğa sahip annelerin yaşadıkları güçlükler ile aileden algıladıkları sosyal destek ve umutsuzluk düzeyleri. TAF Prev Med Bull 2009; 8(4): 315-322.
8. Blanes L, Carmagnani MIS, Ferreira LM. Health- related quality of life of primary caregivers of persons with Paraplegia. Spinal Cord 2007; 45: 399-403.
9. Shejja A, Manigandan C. Efficacy of support groups for spouses of patients with spinal cord injury and its impact on their quality of life. İnt J Rehabil Res 2005; 28(4): 379-383.

10. Chen HY, Boore JRP. Living with a relative who has a spinal cord injury: a grounded theory approach. *J Clin Nurs* 2008; 18(2): 174-182.
11. Post MWM, Bloemen J, Witte LP. Burden of support for partners of persons with spinal cord injuries. *Spinal Cord* 2005; 43: 311-319.
12. Manigandan C, Saravanan B, Macaden A, Gopalan L, Tharion G, Bhattacharji S. Psychological wellbeing among carers of people with spinal cord injury: a preliminary investigation from south india. *Spinal Cord* 2000; 38: 559-562.
13. Chan RCK, Lee PWH, Lieh-Mak F. Coping with spinal cord injury: personal and marital adjustment in the hong kong chinese setting. *Spinal Cord* 2000; 38(11): 687-696.
14. Kartal A, Çetinkaya B. Yüksekökol öğrencilerinin algılanan sosyal destek durumları ve sosyal desteği etkileyen faktörler. *Fırat Univ Sağlık Bilim Derg* 2009; 4(12): 3-20.
15. Tan M, Ergüney S. Miyokard infarktüsü geçiren hasta eşlerinin sosyal destek durumlarının değerlendirilmesi. *Atatürk Univ Hemsire YO Derg* 2003; 6(1): 37-43.
16. Doğan O. Şizofreni hastalarının evde bakımı. *Anadolu Psikiyatr Derg* 2001; 2(1): 41-46.
17. Yıldırım F, Conk Z. Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip anne/babaların stresle başa çıkma tarzlarına ve depresyon düzeylerine planlı eğitimin etkisi. *Cumhuriyet Üniv Hemsire YO Derg* 2005; 9(2): 1-10.
18. Isaksson G, Josephsson S, Lexell J, Skar L. Men's experiences of giving and taking social support after their wife's spinal cord injury. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 2008; 15(4): 236-246.
19. Folkman S, Lazarus RS. If it changes it must be a process: A study of emotion and coping during three stages of a college examination. *J Pers Soc Psychol* 1985; 48(1): 150-170.
20. Karabulutlu E, Tan M, Erdem N, Okanlı A. Hemodiyaliz hastalarında stresle baş etme ve sosyal destek. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2005; 8: 56-66.
21. Rodgers ML, Strode AD, Norell DM, Short RA, Dyck DG, Becker B. Adapting multiple-family group treatment for brain and spinal cord injury intervention development and preliminary outcomes. *Am J Phys Med Rehab* 2007; 86(6): 482-492.
22. TSK Rehabilitasyon ve Bakım Merkezi (İnternet), Ulaşım adresi: <http://www.gata.edu.tr/rehab/>, (Ulaşım tarihi:10/11/2011).
23. Mahoney FI, Barthel D. Functional evaluation: the barthel index. *Maryland State Medical Journal* 1965; 10: 56-73.
24. Üstüner TF, Saraç A, Yaşar G. Huzurevinde yaşayan bireylerde depresyon düzeyi, ölüm kaygısı ve günlük yaşam işlevlerinin belirlenmesi. *Klin Psikiyatr Derg* 2010; 13: 14-22.
25. Şahin NH, Durak A. Stresle başa çıkma tarzları ölçeği: üniversite öğrencileri için uyarlanması. *Türk Psiko Derg* 1995; 10(34): 56-73.
26. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. *J Pers Assess* 1988; 52: 30-41.
27. Eker D, Arkar H, Yıldız H. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği'nin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Derg* 2001; 12(1): 17-25.
28. Akgün ŞZ, Polat H, Ergüney S. Kemoterapi alan hastalara bakım verenlerin bakım verme yüklerinin belirlenmesi. *Atatürk Univ Hemsire YO Derg* 2009; 12(2): 1-9.
29. Bilgili N, Kubilay G. Yaşlı bireye bakım veren ailelerin yaşadıkları sorunların belirlenmesi. *Sağlık Toplum* 2003; 1: 35-43.
30. Sherwood PR, Given BA, Given CW, Schiffman RF, Murman DL, Lovely M, Eye AV, Rogers LR, Remer S. Predictors of distress in caregivers of persons with a primary malignant brain tumor. *Res Nurs Health* 2006; 29(2): 105-120.
31. Schulze B, Rössler W. Caregiver burden in mental illness: review of measurement, finding and interventions in 2004-2005. *Curr Opin Psychiatr* 2005; 18(6): 684-691.