

Nörolojik Hastalığı Olan Bireylerin Bakım Vericilerinin Bakım Veren Yükü İle Stresle Başa Çıkma Biçimleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

Determining the Relation Between the Burden of Caregivers for Individuals With Neurological Disease and Caregivers' Ways of Coping With Stress

Emel BAHADIR YILMAZ, Elvan Emine ATA

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, nörolojik hastalığı olan bireylerin bakım vericilerinin bakım veren yükü ile stresle baş etme biçimleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla analitik olarak yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, 1 Ekim–31 Aralık 2015 tarihleri arasında Giresun Prof. Dr. İlhan Özdemir Devlet Hastanesinin nöroloji kliniğinde yürütülmüştür. Çalışmanın örneklemini, nörolojik sorunu olan bir bireye bakım veren ve araştırmaya katılmayı kabul eden 64 kişi oluşturmuştur. Hastalara bilgi formu, Zarit Bakım Veren Yükü Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği uygulanmıştır.

Bulgular: Katılımcıların ölçeklerden aldıkları ortalama puanlar incelendiğinde; bakım veren yükünün 31.90 ± 15.56 , kendine güvenli yaklaşımın 2.41 ± 0.54 , iyimser yaklaşımın 2.42 ± 0.59 , çaresiz yaklaşımın 1.49 ± 0.63 , boyun eğici yaklaşımın 1.64 ± 0.49 ve sosyal destek arama yaklaşımının 1.79 ± 0.66 olduğu saptandı. Ayrıca, primer bakım verici olanlarda, bakıma muhtaç bir başka yakını olanlarda ve kadın bakım vericilerde bakım veren yükü daha yüksek bulundu ($p < 0.05$). Katılımcıların bakım veren yükleri ile kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım puanları arasında negatif yönde anlamlı orta düzeyde bir ilişki, çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşımları arasında pozitif yönde anlamlı orta düzeyde bir ilişki bulundu.

Sonuç: Nörolojik sorunu olan hastaya bakım veren kişilerin, bakım veren yükleri arttıkça kendine güvenli ve iyimser yaklaşımları kullanma durumlarının azaldığı, çaresiz ve boyun eğici yaklaşımları kullanma durumlarının arttığı; primer bakım verenlerin, bakıma muhtaç başka yakını olanların ve kadın olanların bakım veren yüklerinin daha yüksek olduğu söylenebilir.

Anahtar sözcükler: Bakım veren yükü; baş etme; hemşirelik; nörolojik hastalık.

SUMMARY

Objectives: This analytical study was done to determine the relation between the burden of caregivers for individuals with neurological disease and caregivers' ways of coping with stress.

Methods: This study was conducted in the neurology clinic of Giresun Professor Doctor A. İlhan Özdemir Public Hospital from October 1 to December 31, 2015. The sample of the study consists of 64 people who care for patients with neurological problems and who agreed to participate in the research. An information form, the Zarit Caregiver Burden Scale and the Stress Coping Styles Scale were administered to the participants.

Results: The participants' mean caregiver burden score was 31.90 ± 15.56 . Their self-confident approach score was 2.41 ± 0.54 , their optimistic score approach was 2.42 ± 0.59 , and their helpless approach score was 1.49 ± 0.63 . Their yielding approach score was 1.64 ± 0.49 , and their social support seeking approach score was 1.79 ± 0.66 . Care giving burden was found to be higher for primary caregivers, for individuals who have another patient requiring care and for female caregivers ($p < 0.05$). A significant negative relation was found between caregiver burden, self-confident approach and optimistic approach scores, while a positive moderate relation was found between helpless and yielding approach scores.

Conclusion: Caregivers for patients with neurological problems use less self-confident and optimistic approaches and more helpless and yielding approaches as their caregiver burden increases. Female caregivers and caregivers having another patient who requires care have greater caregiving burden.

Keywords: Caregiver burden; coping; nursing; neurological disease.

Giriş

Kronik hastalıklar; fonksiyonel yetenekte azalma, yaşam biçiminde bozulma ve rol performansında etkisizleşme gibi sorunlara yol açmaktadır. Bu durum, kronik hastalığı olan bireyler bakım veren kişilerin fiziksel, psikolojik ve sosyal uyumlarını bozabilmektedir.^[1] Ayrıca bakım vericilerin bakımla ilgili sorumluluklarını artırdığı, iş, aile ve sosyal yaşamlarını sıkıntıya soktuğu için bakım veren yüküne yol açabilmektedir.^[2] Bakım

veren yüküne yol açan hastalıklara ilişkin yapılan bir çalışmada, özellikle inme tanısı alan hastaya bakım veren kişilerin bakım veren yüklerinin daha yüksek olduğu ifade edilmektedir.^[3]

Bakım veren yükü kavramı, hastaya bakım verirken yaşayabildiği fiziksel sağlık sorunları ve psikososyal tepkileri ifade etmek için kullanılmaktadır.^[2] Ayrıca, bakım veren yükünün ekonomik sorunları, sosyal sorunları ve aile ilişkilerinin bozulması gibi faktörleri de kapsadığı belirtilmektedir.^[4] Yapılan çalışmalar, nörolojik sorunu olan bireylere bakım veren kişilerin yüksek düzeyde duygusal stres yaşadığını göstermektedir.^[5,6] Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma, yaşanan diğer sorunlardan biridir.^[7] Bu psikolojik sorunlar bazen depresyon, anksiyete bozuklukları gibi ciddi ruhsal sorunlara dönüşebilmektedir.^[8-10] Söz edilen bu psikolojik sorunların yanı sıra bakım veren kişiler uyku problemleri, bel ağrısı gibi fiziksel rahatsızlıklar da yaşayabilmektedir.^[11,12]

Giresun Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Piraziz, Giresun

İletişim (Correspondence): Dr. Emel BAHADIR YILMAZ.

e-posta (e-mail): ebahadiryilmaz@yahoo.com

Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2017;8(3):145–149

Journal of Psychiatric Nursing 2017;8(3):145–149

Doi: 10.14744/phd.2017.77699

Geliş tarihi (Submitted): 28.11.2016 **Kabul tarihi (Accepted):** 12.07.2017

Bakım verme yükünü değişik faktörlerin etkilediğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalardan elde edilen ve bakım veren kişiyle ilişkili olan faktörler; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu, sağlık güvencesine sahip olma, bakımda yardım alma, hasta bakımında deneyimli olma, güçsüzlük ve çaresizlik hissetme, sağlık sorunlarına sahip olma ve kullandığı başa çıkma yöntemleri gibi etkenlerdir.^[4,7,13-15] Bakım veren kişinin bireysel özelliklerinin dışında hastadan kaynaklı bazı faktörler de bakım verenin yükünü etkileyebilmektedir. Hastadan kaynaklı bu faktörler ise fizyolojik semptomların ve depresif semptomların olması, kötü motor fonksiyona sahip olması, sözel anlama düzeyinin kötü olması, nörolojik defisitlerinin bulunması ve uzun süre hastanede yatmasıdır.^[3,14,16] Bakım veren yükünü etkileyen en önemli sosyal faktör ise bakım verenin sosyal bir desteğe sahip olma durumu ile ilişkilidir.^[3,15,17]

Yapılan çalışmalar, nörolojik sorunu olan bireye bakım veren kişilerde bakım veren yükünün artmasına bağlı olarak çeşitli fiziksel, ruhsal ve sosyal sorunların ortaya çıktığını göstermektedir. Bu sorunların ortaya çıkmasını engellemek veya daha hafif şiddette yaşanmasını sağlamak için bakım vericilerin desteklenmesi gerekmektedir. Söz edilen desteği sağlamanın yollarından bir tanesi de bakım vericilerin baş etme tarzlarını güçlendirmek olabilir. Bakım vericilerin baş etme tarzlarının güçlendirilebilmesi için öncelikle kullandıkları baş etme tarzlarının belirlenmesi ve bakım yükü ile ilişkisinin ortaya konulması gerekmektedir. Bu nedenle, bu çalışmada nörolojik sorunu olan bireye bakım veren kişilerin bakım veren yükleri ile baş etme tarzları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Belirlenen amaç doğrultusunda, aşağıdaki araştırma sorularına yanıt aranmıştır.

- Nörolojik sorunu olan bireye bakım verenlerin bakım veren yükleri ile stresle baş etme tarzları arasında ilişki var mıdır?

- Nörolojik sorunu olan bireye bakım verenlerin bakım veren yüklerini etkileyen faktörler nelerdir?

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Amacı

Bu çalışma, nörolojik hastalığı olan bireylerin bakım vericilerinin bakım veren yükü ile stresle baş etme biçimleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla analitik olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışma, Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesinde 1 Ekim – 31 Aralık 2015 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, 1 Ekim – 31 Aralık 2015 tarihlerinde nöroloji servisinde nörolojik sorunu nedeniyle tedavi gören hastalara bakım veren 102 kişi oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmeyerek, araştırmanın amacı açıklandıktan sonra araştırmaya katılmayı kabul eden, araştırmanın işleme ve dışlama kriterlerine uyan 64 kişi araştırmanın örneklemi

oluşturmuştur. Araştırmaya dahil edilme kriterleri; okur-yazar olma, nörolojik sorunu olan bireye bakım verme, kullanılacak araçları anlayabilecek bilişsel düzeyde olma ve araştırma hakkında bilgi verildikten sonra araştırmaya katılmayı kabul etmedir. Araştırmanın dışlama kriterleri ise kullanılacak araçları anlamasını engelleyen fiziksel ya da ruhsal bir hastalığının olması ve araştırmaya katılmayı kabul etmemesidir. Söz edilen kriterleri karşılayan ve araştırmaya katılan bakım vericilerin yaş ortalaması 50.45 ± 11.66 olup, %78.2'sinin medeni durumu evli ve yaklaşık üçte ikisi (%68.8) kadınlardan oluşmaktadır.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında; araştırmacılar tarafından oluşturulan bilgi formu, Zarit Bakım Veren Yükü Ölçeği (ZBVYÖ) ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÇTÖ) kullanılmıştır. Veriler, araştırmacılar tarafından bakım veren kişilerle yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Görüşmeler yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

Bilgi formunda; bakım veren kişinin yaşı, medeni durumu, eğitim durumu, aile tipi, çocuk sayısı, yaşadığı yer, çalışma durumu, gelir durumu gibi bireysel özellikleri belirlemeye yönelik sorular yer almaktadır. Ayrıca, bilgi formunda primer bakım veren kişi olup olmadığını, hasta ile yakınlık derecesinin ne olduğu, bakıma muhtaç başka yakını olup olmadığını, sağlık personelinde bakım desteği ve psikolojik destek alıp almadığını belirlemeye yönelik sorular da bulunmaktadır.

Zarit Bakım Veren Yükü Ölçeği (ZBVYÖ), Zarit ve ark. (1980) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, bakım gereksinimi olan bireye bakım verenlerin yaşadığı stresi değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması İnci ve Erdem (2008) tarafından yürütülmüştür.^[18] 22 maddeden oluşan ölçek, 5'li likert tipinde olup her bir maddeden alınan puan 0-4 arasında değişmektedir. Öleçkten en az 0, en fazla 88 puan alınabilmektedir. Öleçkten alınan puanların yüksek olması, bakım verenin yaşadığı stresin fazla olduğunu göstermektedir. Öleçğin iç tutarlık kat sayısının 0.95 olduğu belirlenmiştir. Bizim çalışmamızda ise 0.89 olarak hesaplanmıştır.

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÇTÖ), Folkman ve Lazarus (1980) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, kişinin stresli durumlarla karşılaştığında kullandığı yöntemleri ve düşünceleri ölçmektedir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Şahin ve Durak (1995) tarafından yürütülmüştür.^[19] 30 maddeden oluşan ölçek, 4'lü likert tipinde olup her bir maddeden alınan puan 0-3 arasında değişmektedir. Kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı olmak üzere beş alt öleçkten oluşmaktadır. Kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı problemi çözmeye yönelik olan aktif başa çıkma yollarıdır. Çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım duygulara yönelik olan pasif başa çık-

ma yollarıdır. Ölçeğin toplam bir puanı yoktur. Her bir alt ölçek ortalama puanındaki artış, o baş etme yönteminin kişi tarafından daha sık kullanıldığını göstermektedir. Ölçeğin her bir alt ölçek için iç tutarlık kat sayısının; kendine güvenli yaklaşım için 0.80, iyimser yaklaşım için 0.68, çaresiz yaklaşım için 0.73, boyun eğici yaklaşım için 0.70 ve sosyal destek arama yaklaşımı için 0.47 olduğu belirlenmiştir.

İstatistiksel Analiz

Verilerin analizinde SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 16.0 istatistik programı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma gibi betimsel istatistiklerin yanı sıra bakım veren yükü ile stresle baş etme tarzları arasındaki ilişkiyi belirlemek için Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır. Veriler normal dağıldığı ve parametrik test kriterlerini karşıladığı için sosyo-demografik özelliklere göre bakım veren yükü puan ortalamalarının değerlendirilmesinde bağımsız gruplarda t-testi kullanılmıştır. Yanılgı düzeyi $p < 0.05$ olarak alınmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma yapılmadan önce Giresun İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır (14.10.2015 Tarih ve 42991614/770/5241 Sayılı). Helsinki Bildirgesinin ilkeleri doğrultusunda, katılımcılara araştırma hakkında bilgi verilmiş ve onamları alınmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan bakım vericilerin; %64.0'ü çekirdek aile yapısında olup %35.9'u 3-4 çocuğa ve %32.9'u 1-2 çocuğa sahiptir. Bakım vericilerin %37.5'i il merkezinde yaşamakta, %23.4'ü çalışmakta ve %73.4'ü gelir durumunu orta düzeyde tanımlamaktadır. Ayrıca sadece %21.9'u lise ve üzerinde bir eğitim gördüklerini ifade etmektedir. Bakım verilen hastaların hastanede ortalama 9.50±12.54 gündür yattığı, %81.4'ünün serebrovasküler hastalık, %11.8'inin epilepsi ve %6.8'inin multiple sklerozis tanısıyla kliniğe yatırıldıkları belirlenmiştir. Hastaların aktivite düzeyleri değerlendirildiğinde, serebrovasküler hastalık tanısıyla yatan hastaların hepsinin yatağa bağımlı olduğu, multiple sklerozis tanısıyla yatan hastaların yarı bağımlı olduğu ve epilepsi tanısıyla yatan hastaların da bağımsız oldukları belirlenmiştir. Bakım vericiler, hastalarına 1.79±3.98 yıldır bakım verdiklerini ifade etmişlerdir. Bakım vericilerin %48.4'ü hastanın çocuğu ve %17.2'si eşidir. Hasta yakınlarının %76.6'sının primer bakım verici olduğu, %20.3'ünün bakıma muhtaç başka bir yakınının olduğu, sağlık personelinin %71.9'unun bakım desteği ve %50.0'sinin psikolojik destek aldığı belirlenmiştir.

Tablo 1'de bakım vericilerin ölçeklerden aldıkları ortalama puanlar incelendiğinde; bakım veren yükü ölçek puanının 31.90±15.56, kendine güvenli yaklaşım puanının 2.41±0.54, iyimser yaklaşım puanının 2.41±0.59, çaresiz yaklaşım puanının 1.49±0.63, boyun eğici yaklaşım puanının 1.64±0.49 ve sosyal destek arama yaklaşımı puanının 1.79±0.66 olduğu görülmektedir.

nının 1.49±0.63, boyun eğici yaklaşım puanının 1.64±0.49 ve sosyal destek arama yaklaşımı puanının 1.79±0.66 olduğu görülmektedir.

Tablo 2 incelendiğinde, kadın olanlarda ($t=2.630$, $p=0.011$), hastanın primer bakım vericilerinde ($t=-2.262$, $p=0.027$) ve bakıma muhtaç başka bir yakını olanlarda ($t=2.776$, $p=0.007$) bakım veren yükünün daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bakım veren kişinin medeni durumu, eğitim durumu ve çalışma durumu ise bakım veren yükünü etkilememiştir ($p > 0.05$).

Bakım vericilerin bakım veren yükleri ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişki Tablo 3'te gösterilmiştir. Bakım vericilerin bakım veren yükü ile kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım puanları arasında negatif yönde anlamlı orta düzeyde bir ilişki (sırasıyla $r=-0.355$, $p=0.004$; $r=-0.258$, $p=0.039$), çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşımları arasında pozitif yönde anlamlı orta düzeyde bir ilişki (sırasıyla $r=0.536$, $p=0.000$; $r=0.418$, $p=0.001$) bulunmuştur. Ancak bakım vericilerin bakım

Tablo 1. Bakım vericilerin bakım veren yükü ölçeği ve baş etme tarzları ölçeklerinden aldıkları ortalama puanlar

Ölçekler	Ort.±SS	Min.	Maks.
Bakım veren yükü ölçeği	31.90±15.56	2.00	63.00
Kendine güvenli yaklaşım	2.41±0.54	1.14	3.00
İyimser yaklaşım	2.41±0.59	0.40	3.00
Çaresiz yaklaşım	1.49±0.63	0.25	3.00
Boyun eğici yaklaşım	1.64±0.49	0.50	2.83
Sosyal destek arama yaklaşımı	1.79±0.66	0.25	3.00

Ort.: Ortalama; SS: Standart sapma; Min.: Minimum; Maks.: Maksimum.

Tablo 2. Sosyo-demografik özelliklere göre bakım veren yükü ölçeğinden alınan puanların değerlendirilmesi

Sosyo-demografik özellikler	Bakım veren yükü			
	n	Ort.±SS	t	p
Cinsiyet				
Kadın	44	35.20±14.39	2.630	0.011
Erkek	20	24.65±15.93		
Medeni durum				
Evlü	50	31.28±14.76	-0.605	0.547
Bekar	14	34.14±18.59		
Eğitim Durumu				
< Lise	50	34.37±15.00	1.509	0.136
≥ Lise	14	27.73±16.47		
Çalışma durumu				
Çalışıyor	15	27.88±13.88	-1.666	0.100
Çalışmıyor	48	34.80±15.77		
Primer bakım verici mi?				
Evet	49	34.26±15.54	-2.262	0.027
Hayır	15	24.20±13.35		
Bakıma muhtaç yakını var mı?				
Evet	13	42.07±11.95	2.776	0.007
Hayır	51	29.31±15.40		

Ort.: Ortalama; SS: Standart sapma.

Tablo 3. Bakım vericilerin bakım veren yükleri ile strese baş etme tarzları arasındaki ilişki (n=64)

Stresle baş etme tarzları	Bakım veren yükü	
	r	p
Kendine güvenli yaklaşım	-0.355	0.004
lyimser yaklaşım	-0.258	0.039
Çaresiz yaklaşım	0.536	0.000
Boyun eğici yaklaşım	0.418	0.001
Sosyal destek arama yaklaşımı	-0.151	0.235

veren yükü ile sosyal destek arama yaklaşımları arasında herhangi bir ilişki belirlenmemiştir ($r=-0.151$, $p=0.235$).

Tartışma

Araştırmamızda elde edilen bulgulardan birincisi, nörolojik sorunu olan bireye bakım veren bireylerin bakım veren yüklerinin orta düzeyde (31.90 ± 15.56) olmasıdır. Benzer şekilde, Mollaoğlu ve ark. (2011)'nin inmeli hastaların yakınlarıyla yaptıkları çalışmada da bakım veren yükü ölçeği puan ortalaması orta düzeyde (33.02 ± 15.92) bulunmuştur.^[20] Başka bir çalışmada yatağa bağımlı hastalara bakım veren bireylerde, bakım veren yükü ortalama puanı 27.77 ± 8.85 olarak belirlenmiştir.^[21] Ancak, Tarı-Selçuk ve Avcı (2016)'nin kronik hastalığa sahip yaşlılara bakım verenlerin bakım yükünü belirlemek için yaptıkları çalışmada, bakım verenlerin bakım veren yükü puan ortalaması 60.70 ± 14.19 olarak bulunmuş ve inmeli bireye bakım veren kişilerde bu ortalamanın daha yüksek olduğu (68.80 ± 12.40) belirlenmiştir.^[3]

Araştırmamızda elde edilen diğer bulgu ise bakım veren yükünü bakım vericilerin cinsiyetinin ($t=2.630$, $p=0.011$) etkilemiş olmasıdır. Kadın bakım vericilerin bakım veren yükü puan ortalaması 35.20 ± 14.39 iken, erkeklerin puan ortalaması 24.65 ± 15.93 olarak belirlenmiştir. Gündüz ve Erhan (2008)'in inmeli hastaların yakınları ile yaptıkları çalışmalarında, özellikle kadın olanların fiziksel ve ruhsal sağlık durumlarının erkeklere göre daha kötü olduğu belirlenmiştir.^[13] Erkeklere göre kadınların bakım veren yüklerinin daha yüksek olduğunu gösteren benzer çalışmalar da bulunmaktadır.^[15,22] Literatürde bu bulgunun aksine, bakım veren yükü ile cinsiyet arasında istatistiksel anlamlılıkta bir ilişki saptamayan çalışmalar da bulunmaktadır.^[4,14] Ancak, bizim çalışmamızda ve diğer bazı çalışmalarda görüldüğü gibi, nörolojik sorunu olan bireye bakım veren kadın bakım vericilerin bakım veren yükleri erkeklere göre daha fazladır. Bu durum, kadınların bakım verici rollerinin dışında gündelik yaşamın içinde benzer başka rollere sahip olmasından da kaynaklanmış olabilir. Çünkü bakım rolünün yanı sıra aile içindeki annelik, eş, gelin, çocuk rolleri gibi roller kadına çok fazla sorumluluk yükleyebilmekte ve stres yaşamasına yol açabilmektedir.

Araştırmamızda elde edilen bir diğer bulgu ise bakım vericinin primer bakım verici olmasının bakım veren yükünü

etkilemiş olmasıdır ($t=-2.262$, $p=0.027$). Araştırma bulgumuzla benzer şekilde, Watanabe ve ark. (2015)'nin yaptıkları çalışmada da serebrovasküler hastalığı olan hastaya evde uzun süredir bakım veren primer bakım vericilerin bakım veren yüklerinin ciddi düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir.^[23] Bununla birlikte bakım vericinin bakım verdiği saat arttıkça, bakım veren yükünün de arttığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır.^[16,24-26] Guo ve Liu (2015)'nin yaptıkları çalışmada ise inmeli hastaların primer bakım vericilerinde doğrudan bakım veren yükü bakılmamış olmakla birlikte, bakım veren yükünün fazla olduğunu düşündüren depresif semptomlara bakım vericilerin %71'inin sahip oldukları belirlenmiştir.^[27] Sürekli bakıma muhtaç bir bireye bakım veriyor olmak, bireylerin yaşamında büyük bir zaman dilimini kapladığı için kendilerine zaman ayıramamalarına, toplumdan izole olmalarına, psikolojik sorunlar yaşamalarına ve diğer sorumluluklarını aksatmalarına yol açıyor olabilir. Yaşanan bu sorunlar, bakım veren yükünü artırıyor olabilir.

Bakım vericinin bakıma muhtaç başka bir yakınının olup olmadığının bakım veren yükünü etkilemiş olması da araştırmamızda elde edilen başka bir bulgudur ($t=2.776$, $p=0.007$). Benzer şekilde, Duru-Aşiret ve Kapucu (2013)'nin inmeli hastaların bakıcılığını yapan hasta yakınları ile yaptıkları çalışmada, çocuğu olan bakım vericilerin olmayanlara göre daha fazla bakım veren yüküne sahip oldukları belirlenmiştir.^[25] Aslında bu bulgu, araştırmamızda elde edilen ikinci bulguyu da destekler niteliktedir. Çünkü ailede çocukların, yaşlıların, hasta bireylerin bakımından, yani aile içinde bir başkasının yardımına muhtaç kişinin bakımından çoğunlukla kadınlar sorumludurlar. Bu nedenle de kadınların bakım veren yükleri daha yüksek çıkmaktadır.

Son olarak araştırmamızda, nörolojik sorunu olan hastaya bakım veren hastaların bakım vericilerinin bakım veren yükleri ile stresle baş etme tarzları arasında bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bakım vericilerin bakım veren yükü ile kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım puanları arasında negatif yönde anlamlı orta düzeyde bir ilişki, çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşımları arasında pozitif yönde anlamlı orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur. Ancak bakım vericilerin bakım veren yükü ile sosyal destek arama yaklaşımları arasında herhangi bir ilişki belirlenmemiştir. Nöroloji kliniklerinde yapılan benzer çalışmalarda da, bakım veren yükü ile baş etme arasında anlamlı bir ilişki belirlenmiştir.^[28-30] Dolayısıyla, bakım veren yükünün azaltılmasında etkili baş etme yöntemlerinin kullanılmasının önemli bir yeri olduğu söylenebilir. Eğer bakım veren bireyler, sorun odaklı baş etme yöntemlerini kullanırlarsa, yatağa bağımlı bireye bakım verme gibi zorlu bir deneyimin üstesinden daha rahat gelebilirler ya da bu sürece uyum sağlayabilirler.

Konuyla ilgili yapılan çalışmalarda, bakım vericilerin en fazla kabullenme, kaçınma, sosyal destek alma ve problem çözme gibi baş etme yöntemlerini kullandıkları belirlenmiş-

tir.^[28,29,31] Bunların dışında, nöroloji kliniklerinde yatan hastaların bakım vericilerinin duygu odaklı baş etme yöntemlerini ya da olumsuz baş etme yöntemlerini daha çok kullandığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır.^[30,32] Söz edilen bu iki çalışmada, bakım verenlerin sorun odaklı olmayan baş etme yöntemlerini daha çok tercih ettikleri belirlenmiştir. Bizim araştırmamızda, bakım verenlerin sorun odaklı yöntemleri daha fazla kullandıkları saptanmış olsa bile sosyal destek arama yaklaşımını çok fazla kullanmadıkları belirlenmiştir. Stresörlerle etkin baş etmede sosyal desteğin önemi düşünülecek olursa bu sonucun bakım veren yükü açısından olumsuz bir durum olduğu söylenebilir.

Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak, bakım yükü yüksek olan bakım vericilerin çaresiz ve boyun eğici yaklaşımları daha çok kullandıkları, kendine güvenli ve iyimser yaklaşımları daha az kullandıkları söylenebilir. Ayrıca, kadın bakım vericilerin, bakıma muhtaç başka bir hastaya daha bakanların ve primer bakım verici olanların bakım yüklerinin diğer bakım vericilerden daha yüksek olduğu söylenebilir. Bu sonuçlar doğrultusunda; bakım veren yükünün azaltılması ya da ortaya çıkmasının engellenmesi açısından bakım vericilerin baş etme stratejilerinin güçlendirilmesi, sosyal destek kaynaklarının sayısının ve ulaşılabilirliğinin artırılması önerilebilir. Sağlık çalışanlarının bakım veren kişileri karşılayacakları sorunlara karşı hazırlamaları, kendilerini ifade etmelerini kolaylaştırmaları ve kaynaklar konusunda gerekli olan bilgiyi aktarmaları, özellikle de psikolojik anlamda onlara destek olmaları çok önemlidir.

Kaynaklar

1. Gülseven B, Oğuz S. Kronik Durumlar. In: Karadakovan F, Aslan Eti F, editors. Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Adana: Nobel Tıp Kitabevi; 2010. p. 99-112.
2. Atagün Mİ, Balaban ÖD, Atagün Z, Elagöz M, et al. Kronik hastalıklarda bakım veren yükü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2011;3:513-52.
3. Tari-Selçuk K, Avcı D. Kronik hastalığa sahip yaşlılara bakım verenlerde bakım yükü ve etkileyen etmenler. *SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2016;7:1-9.
4. Yıldırım S, Engin E, Başkaya VA. İnmeli hastalara bakım verenlerin yükü ve yükü etkileyen faktörler. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2012;50:169-74.
5. Shaffer KM, Riklin E, Jacobs JM, Rosand J, et al. Psychosocial resiliency is associated with lower emotional distress among dyads of patients and their informal caregivers in the neuroscience intensive care unit. *J Crit Care* 2016;36:154-9.
6. Wartella JE, Auerbach SM, Ward KR. Emotional distress, coping and adjustment in family members of neuroscience intensive care unit patients. *J Psychosom Res* 2009;66:503-9.
7. Tuna M, Olgun N. İnmeli hastalara bakım veren hasta yakınlarında görülen tükenmişlik durumunda algılanan sosyal desteğin rolü. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2010;41-52.
8. Chumbler NR, Rittman MR, Wu SS. Associations in sense of coherence and depression in caregivers of stroke survivors across 2 years. *J Behav Health Serv Res* 2008;35:226-34.
9. Carod-Artal FJ, Ferreira Coral L, Trizotto DS, Menezes Moreira C. Burden and perceived health status among caregivers of stroke patients. *Cerebrovasc Dis* 2009;28:472-80.
10. Kamel AA, Bond AE, Froelicher ES. Depression and caregiver burden ex-

perienced by caregivers of Jordanian patients with stroke. *Int J Nurs Pract* 2012;18:147-54.

11. Yalcinkaya EY, Ones K, Ayna AB, Turkyilmaz AK, et al. Low back pain prevalence and characteristics in caregivers of stroke patients: a pilot study. *Top Stroke Rehabil* 2010;17:389-93.
12. Gorgulu U, Polat U, Bayrak Kahraman B, Ozen S, et al. Factors affecting the burden on caregivers of stroke survivors in Turkey. *MSD* 2016;3:159-65.
13. Gündüz B, Erhan B. Quality of life of stroke patients' spouses living in the community in Turkey: controlled study with short form-36 questionnaire. *J Neurol Sci* 2008;25:226-34.
14. Malak AT, Dicle A. Beyin tümörlü hastalarda bakım verenlerin yükü ve etkileyen faktörler. *Türk Nöroşirürji Dergisi* 2008;18:118-21.
15. Jaracz K, Grabowska-Fudala B, Górna K, Kozubski W. Caregiving burden and its determinants in Polish caregivers of stroke survivors. *Arch Med Sci* 2014;10:941-50.
16. Vincent C, Desrosiers J, Landreville P, Demers L; BRAD group. Burden of caregivers of people with stroke: evolution and predictors. *Cerebrovasc Dis* 2009;27:456-64.
17. McCullagh E, Brigstocke G, Donaldson N, Kalra L. Determinants of caregiving burden and quality of life in caregivers of stroke patients. *Stroke* 2005;36:2181-6.
18. İnci FH, Erdem M. Bakım verme yükü ölçeğinin Türkçeye uyarlanması geçerlik ve güvenilirliği. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008;11:4.
19. Şahin NH, Durak A. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği: Üniversite Öğrencileri İçin Uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi* 1995;10:56-73.
20. Mollaoğlu M, Özkan-Tuncay F, Kars-Fertelli T. İnmeli hasta bakım vericilerinde bakım yükü ve etkileyen faktörler. *DEUHYO ED* 2011;4:125-30.
21. Zaybak A, Yapucu-Güneş Ü, Günay-İsmailoğlu E, Ülker E. Yatağa bağımlı hastalara bakım veren bireylerin bakım yüklerinin belirlenmesi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences* 2012;15:48-54.
22. Bhattacharjee M, Vairale J, Gawali K, Dalal PM. Factors affecting burden on caregivers of stroke survivors: Population-based study in Mumbai (India). *Ann Indian Acad Neurol* 2012;15:113-9.
23. Watanabe A, Fukuda M, Suzuki M, Kawaguchi T, et al. Factors decreasing caregiver burden to allow patients with cerebrovascular disease to continue in long-term home care. *J Stroke Cerebrovasc Dis* 2015;24:424-30.
24. Morimoto T, Schreiner AS, Asano H. Caregiver burden and health-related quality of life among Japanese stroke caregivers. *Age Ageing* 2003;32:218-23.
25. Duru-Aşiret G, Kapucu S. Burden of caregivers of stroke patients. *Turkish Journal of Neurology* 2013;19:5-10.
26. Gbiri CA, Olawale OA, Isaac SO. Stroke management: Informal caregivers' burdens and strains of caring for stroke survivors. *Ann Phys Rehabil Med* 2015;58:98-103.
27. Guo YL, Liu YJ. Family functioning and depression in primary caregivers of stroke patients in China. *International Journal of Nursing Sciences* 2015;2:184-9.
28. Huang MF, Huang WH, Su YC, Hou SY, et al. Coping Strategy and Caregiver Burden Among Caregivers of Patients With Dementia. *Am J Alzheimers Dis Other Demen* 2015;30:694-8.
29. Kumar R, Kaur S, Reddemma K. Burden and coping strategies in caregivers of stroke survivors. *Journal of Neurology and Neuroscience* 2015;Special Issue:1-5.
30. Ma HP, Lu HJ, Xiong XY, Yao JY, et al. The investigation of care burden and coping style in caregivers of spinal cord injury patients. *International Journal of Nursing Sciences* 2014;1:185-90.
31. Kumar R, Kaur S, Reddemma K. Needs, burden, coping and quality of life in stroke caregivers: a pilot survey. *Nursing and Midwifery Research Journal* 2015;11:57-67.
32. Iavarone A, Ziello AR, Pastore F, Fasanaro AM, et al. Caregiver burden and coping strategies in caregivers of patients with Alzheimer's disease. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2014;10:1407-13.