UHPPD
ULUSLARARASI HAKEMLİ PSİKİYATRİ VE PSİKOLOJİ ARAŞTIRMALARI DERGİSİ
INTERNATIONAL JOURNAL OF PSYCHIATRY AND PSYCHOLOGICAL RESEARCHES

HEMODİYALİZ HASTALARINA İNFORMAL VE FORMAL BAKIM VERENLER: BAKIM VERME SÜRECİ İLE İLGİLİ DEĞİŞKENLER AÇISINDAN KARŞILAŞTIRMALI BİR ÇALIŞMA [1]

INFORMAL AND FORMAL CAREGIVERS OF HEMODIALYSIS PATIENTS: A COMPARATVE STUDY CONCERNİNG VARIABLES RELATED TO CAREGIVING PROCESS CAREGIVERS OF HEMODIALYSIS PATIENTS

Ayşenur AKTAŞ[1], H. Özlem SERTEL BERK[2]

[1]Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul / Türkiye
[2] İstanbul Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul / Türkiye

ORCID ID:0000-0003-0020-1411[1],0000-0002-3045-3903[2]

Öz: Amaç: Önemli kronik hastalıklardan biri olan kronik böbrek yetmezliği tanısında genellikle en sık tercih edilen tedavi türü hemodiyalizdir. Hastalar kadar onlara bakım veren yakınları (informal bakım veren) ve sağlık ekibi de (formal bakım veren) hastalığın ve tedavisinin kendine has zorlu tarafları ile karşılaşmaktadır. Bu çalışma kapsamında informal ve formal bakım verenlerin bakım verme sürecine ilişkin faktörler açısından karşılaştırılmaları amaçlanmaktadır. **Yöntem**: İstanbul'daki çeşitli diyaliz birimlerinden 50 informal ve 63 formal bakım verene Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Bakıcı İyilik Ölçeği, Stresle Baş Etme Tarzları Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği uygulanmıştır. **Bulgular**: İnformal bakım verenlerin formal bakım verenlere göre daha düşük yaşamsal faaliyetler, psikolojik dayanıklılık, algılanan sosyal destek, iyimser baş etme tarzı ve duyarsızlaşma alt boyut puanlarına sahip oldukları görülmüştür. Kendine güvensiz baş etme tarzı puanlarının ise informal bakım verenlerde formal bakım verenlere göre daha yüksek çıktığı saptanmıştır. **Sonuç**: Elde edilen sonuçlar bağlamında informal bakım verenlerin yaşamsal faaliyetleri karşılama, sosyal destek, baş etme, psikolojik dayanıklılık ve tükenmişlik gibi psikolojik faktörler açısından formal bakım verenlere göre daha dezavantajlı oldukları görüldüğünden özellikle informal bakım verenlerin daha kapsamlı destek programlarına ihtiyaç duydukları düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bakım Verme, Hemodiyaliz, Baş Etme

Abstract: Aim: Hemodialysis is the most frequently preferred treatment method in the chronic kidney failure (CKF). During the treatment process, not only patients' relatives (informal caregivers) but also health care professionals (formal caregivers) encounter difficulties depending on the type of disease and treatment. This study aims to compare informal and formal caregivers in terms of variables related to caregiving process. **Method**: In the present study, 50 informal and 63 formal caregivers were recruited from dialyzes centers in Istanbul. The Resilience Scale for Adults, The Multidimensional Scale of Perceived Social Support, The Caregiver Well-Being Scale, The Ways of Coping Inventory and Maslach Burnout Inventory were administered to both two groups. **Results**: Informal caregivers' vital activities, resilience, perceived social support, optimist coping and desensitization scores were lower than formal caregivers' scores. On the other hand, unconfident coping scores of informal caregivers were higher than formal caregivers' scores. **Conclusion**: Informal caregivers seem to have more disadvantages than formal caregivers on dimensions such as psychological factors like social support, coping, burnout and vital activities. Designing and implementing comprehensive support programs are necessary especially for informal caregivers.

Key Words: Caregiving, Hemodialysis, Coping

Doi: 10.17360/UHPPD.2018.2.3

(1) ***Sorumlu Yazar: Ayşenur AKTAŞ, Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul / Türkiye, day_aysenur@hotmail.com,*** ***Geliş Tarihi / Received: 17.02.2018 Kabul Tarihi / Accepted: 19.07.2018, Makalenin Türü: Type of article (Araştırma – Uygulama / Research - Application) Çıkar Çatışması / Conflict of Interest: Yok / None "Etik Kurul Raporu Var / Yes, İstanbul Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Onayı, Tarih: 24.08.2015, Sayı: 2015/55***

UHPPD
www. uhpdergisi.com
ULUSLARARASI HAKEMLİ PSİKİYATRİ ve PSİKOLOJİ ARAŞTIRMALARI DERGİSİ
Mayıs – Haziran – Temmuz – Ağustos 2018 Sayı: 12 Yaz Dönemi
INTERNATIONAL JOURNAL OF PSYCHIATRY AND PSYCHOLOGICAL RESEARCHES
May - June - July - August 2018 Issue: 12 Summer Time
ID:132 K:253
ISSN 2148-8215 ONLINE ISSN:2149-2506
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(Marka Patent – Trademark Patent)
(2015/04312-2015-GE-18968)

GİRİŞ

Kronik böbrek yetmezliği (KBY), kronik hastalıklar içerisinde hasta ve bakım verenleri için en zorlayıcı ve tedavisi güç hastalıklardan biridir. KBY tanısının ardından bireyler çoğunlukla hemodiyaliz gibi uzun süreli ve zorlu bir tedavi süreci ile karşı karşıya kalırlar. Biyopsikososyal sağlık perspektifinde bilindiği gibi hasta birey, ailesi, sosyal çevresi ve sağlık ekibinden oluşan bir çember içinde ele alınır. Bu çemberde genellikle bakıma ihtiyacı olan yakınına banyo yapma, besleme, ilaçlarını takip etme, tedavisi sırasında refakat etme gibi işleri ücretsiz yapan aile içinden kişiler *'informal bakım veren'* olarak adlandırılırken; 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: 85-95; Karahan ve Güven, 2002: 155-159). Bakım verme sürecinde bakım veren kişinin ruhsal iyilik hali olumsuz yönde etkilenirken bakım verilen kişinin ihtiyaçları sebebiyle yorgunluk, bitkinlik gibi fiziksel belirtiler de görülebilir (Pürlüsoy vd., 2011: 17-23).

KBY tedavisinde en sık tercih edilen hemodiyaliz tedavisinde bakım veren haftanın 3-4 günü diyaliz merkezine gitmek ve günün büyük bir kısmını orada geçirmek zorunda kalmaktadır. Bu zorunluluk bakım verenin tüm hayatını zincirleme bir şekilde etkilemektedir. Haftanın 3-4 günü merkezlere giden hastaya eşlik eden bakım verenlerin çoğu ya işlerinden ayrılmak ya da yarı zamanlı bir işe geçmek durumunda kalabilmektedirler. Bu durum beraberinde ekonomik zorlukları ve aile içindeki rol değişimlerini getirerek birincil bakım veren dışındaki kişilerin aile gelirine katkıda bulunmasını gerektirebilir. Diğer yandan diyaliz dışında haftanın geri kalan günlerinde hastanın bakım ve ihtiyaçları, diğer aile üyelerinin beklentileri sebebi ile bakım verenin kendine ayıracağı vakit gittikçe azalmaktadır. Tüm bu faktörlerin bakım verenlerde anksiyete, depresyon, yorgunluk, aile ilişkilerinin sarsılması, maddi problemler gibi sorunlara neden olduğu saptanmıştır (Cukor et al., 2007: 3042-3055; White and Grenyer, 1999: 1313-1320).

Bakım veren kavramı genellikle literatürde hasta yakınları için kullanılıyor olsa da artık çalışmalarda hasta yakını kadar sürece dahil olan sağlık ekibinin de bu kavram içine yerleştirildiği görülmektedir (Klersy et al., 2007: 2283-2290; Yeşil vd., 2008: 9-17). Sağlık çalışanlarına yönelik araştırmalar oldukça sınırlı olmakla birlikte bu çalışmalarda daha çok sağlık çalışanlarının fiziksel sağlıkları

UHPPD
www. uhpdergisi.com
ULUSLARARASI HAKEMLİ PSİKİYATRİ ve PSİKOLOJİ ARAŞTIRMALARI DERGİSİ
Mayıs – Haziran – Temmuz – Ağustos 2018 Sayı: 12 Yaz Dönemi
INTERNATIONAL JOURNAL OF PSYCHIATRY AND PSYCHOLOGICAL RESEARCHES
May - June - July - August 2018 Issue: 12 Summer Time
ID:132 K:253
ISSN 2148-8215 ONLINE ISSN:2149-2506
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(Marka Patent – Trademark Patent)
(2015/04312-2015-GE-18968)

ve tükenmişlikleri üzerine odaklanılmıştır (Klersy et al., 2007: 2283-2290; Argentero et al., 2008: 80-92). Hemodiyaliz merkezinde çalışan sağlık çalışanları birebir bu hastaların yaşadıkları acılara, geçirdikleri olumsuz değişimlere tanık olmaktadırlar. Haftanın 3-4 günü birbiri ile iletişim halinde olan sağlık çalışanı ve hasta arasında diyaliz sürecinde yakın bir bağ kurulur. Bu bağın getirdiği duygusal yoğunluğun üstüne zaman zaman yapılan tedavinin iyileşmeye katkıda bulunmaması hatta ölüm ile sonuçlanması sağlık çalışanlarının ruhsal olarak zorlanmalarına neden olmaktadır (Yeşil vd., 2008: 9-17).

Literatürde bir takım çalışmalar bakım verme sürecini belli boyutlar açısından ele alırken (Meecharoen et al., 2013: 304-316; Parveen et al., 2014: 255-259) bir kısmı ise bir süreç olarak incelemektedir (Fitzell and Pakenham, 2010: 1171-1178; Gold et al., 2008: 409-421; Mackay and Pakenham, 2012: 450-462). Bakım vermeyi süreç olarak inceleyen modeller, bakım verenlerin temel ihtiyaçlar ve yaşamsal faaliyetlerini karşılama düzeyleri, sosyal destek ve baş etme, yaşam kaliteleri ve tükenmişlikleri üzerinde durmaktadır (Pearlin et al., 1990: 583-594).

Hasta yakınları (informal bakım verenler) ve sağlık çalışanları (formal bakım verenler) hastalık sürecinde hastalar ile paralel bir şekilde hastalık ve tedavi sürecinin zorluklarını yaşamakta ve bununla birlikte bakım vermenin sorumluluğunu da taşımaktadırlar. Dolayısıyla bakım verenlerde bu ağır iş yükünün hem psikolojik hem de fizyolojik olumsuz sonuçları ortaya çıkmakta ve bakım verme sürecini sekteye uğratmaktadır. Bakım verenlerde hastalık ve bakım verme sürecinin olumsuz sonuçlarını tespit edip doğru müdahalelerde bulunmak ise hem hastalar hem de bakım verenler için bu sürecin daha işlevsel ve sağlıklı geçmesini sağlayabilir.

Literatürde bakım vermeyi bir süreç olarak ele alan modeller kapsamında incelenen kavramlar (temel ihtiyaçlar, yaşamsal faaliyetler, sosyal destek, baş etme, tükenmişlik) informal ve formal bakım verenlerin bir arada incelendiği araştırmalarda çalışılmadığından bu çalışmanın amacı hemodiyaliz hastalarına bakım veren informal ve formal bakım verenlerde bakım verme sürecine ilişkin faktörler (temel ihtiyaçlar, yaşamsal faaliyetler, sosyal destek, baş etme, tükenmişlik) açısından bir farklılaşma olup olmadığının incelenmesidir.

YÖNTEM

İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü (2015/55 sayılı 24.08.2015 tarihli) etik kurul izni alınmış olan araştırmanın örnek-

UHPPD
www. uhpdergisi.com
ULUSLARARASI HAKEMLİ PSİKİYATRİ ve PSİKOLOJİ ARAŞTIRMALARI DERGİSİ
Mayıs – Haziran – Temmuz – Ağustos 2018 Sayı: 12 Yaz Dönemi
INTERNATIONAL JOURNAL OF PSYCHIATRY AND PSYCHOLOGICAL RESEARCHES
May - June - July - August 2018 Issue: 12 Summer Time
ID:132 K:253
ISSN 2148-8215 ONLINE ISSN:2149-2506
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(Marka Patent – Trademark Patent)
(2015/04312-2015-GE-18968)

lemi basit seçkisiz örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. İstanbul'da bulunan çeşitli hastanelerin diyaliz birimlerinde ve özel diyaliz merkezlerinde tedavi görmekte olan hemodiyaliz hastalarının bakımından sorumlu, görüşmeyi kabul eden, herhangi bir iletişim sorunu olmayan birincil derece yakınlara başka bir deyişle informal bakım verenlere (n=50, yaş ort.=48.5, ss=11.84) ve bu birimlerde çalışan araştırmaya katılmaya gönüllü sağlık çalışanlarına (hekim, hemşire, diyaliz teknikeri) yani formal bakım verenlere (n=63, yaş ort.=33.4, ss=8.87) öncelikle araştırmanın amacı, içeriği, süresi hem sözlü hem de yazılı olarak sunulmuş, onam formu okutulmuş ve imzalatılmış ardından katılımcılarla bireysel görüşmeler yapılmıştır. Öncelik- sonralık etkisini ortadan kaldırmak amacıyla ölçeklerin her uygulamada karışık sırada doldurulması sağlanmış ve her bir uygulama yaklaşık bir saat sürmüştür.

Çalışmanın veri toplama araçları aşağıda açıklanmıştır.

Psikososyodemografik Bilgi Formu: Psikososyodemografik bilgilerin yanı sıra informa bakım verenler için hazırlanmış formda bakım verme ile ilgili daha detaylı özelliklere dair sorulara yer verilmiştir. Formal bakım verenlerin formlarında ise ek olarak diyaliz merkezinde çalışma sürecini ele alan sorular yer almaktadır.

Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YPDÖ) (The Resilience Scale for Adults): Friborg ve arkadaşları (2003) tarafından geliştirilmiş olan 5'li Likert tipi ölçeğin geçerlik ve güvenirlik sınama çalışması Basım ve Çetin (2011) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin orijinal Cronbach alfa güvenirlik kat sayısı .67-.90 arasında bulunmuştur (Basım ve Çetin, 2011: 22). Bu çalışma kapsamında ise informal bakım verenlerde ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik kat sayısı .75, formal bakım verenlerde ise .86 olarak saptanmıştır.

Bakıcı İyilik Ölçeği (BİÖ) (The Caregiver Well-Being Scale): Berg-Weger, Rubio ve Tebb (2000) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması ve geçerlik-güvenirlik sınama çalışması Demirtepe ve Bozo (2009) tarafından yapılmıştır (Demirtepe ve Bozo, 2009: 28-37). Cronbach alfa güvenirlik kat sayısı .91 olan ölçek uyku, beslenme gibi fiziksel ihtiyaçların yanında duyguları ifade etme, gevşeme ve kişisel gelişim gibi diğer birtakım ihtiyaçları kapsayan "temel ihtiyaçlar" ve kişinin gün içinde yapması gereken aktivitelerin yanı sıra boş vakitlerde yapılan aktiviteleri de ele alan "yaşamsal faaliyetler" olmak üzere iki boyuttan oluşmaktadır. Öl-

UHPPD
www. uhpdergisi.com
ULUSLARARASI HAKEMLİ PSİKİYATRİ ve PSİKOLOJİ ARAŞTIRMALARI DERGİSİ
Mayıs – Haziran – Temmuz – Ağustos 2018 Sayı: 12 Yaz Dönemi
INTERNATIONAL JOURNAL OF PSYCHIATRY AND PSYCHOLOGICAL RESEARCHES
May - June - July - August 2018 Issue: 12 Summer Time
ID:132 K:253
ISSN 2148-8215 ONLINE ISSN:2149-2506
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(Marka Patent – Trademark Patent)
(2015/04312-2015-GE-18968)

çeğin çalışma kapsamında Cronbach alfa güvenirlik kat sayısı informal bakım verenlerde .87, formal bakım verenlerde ise .95 olarak bulunmuştur.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ASDÖ) (The Multidimensional Scale of Perceived Social Support): Zimet ve arkadaşları tarafından 1988 yılında geliştirilen ölçeğin ülkemizdeki geçerlik-güvenirlik çalışması Eker ve Arkar tarafından 1995'te yapılmıştır (Eker ve Arkar, 1995: 45-55). 2001 yılında Eker ve arkadaşlarının çalışmalarında ölçeğin gözden geçirilmiş formunun Cronbach alfa kat sayısı .77-.92 arasında değişmektedir. Bu çalışma kapsamında ise informal bakım verenlerde .84, formal bakım verenlerde ise .90 olarak elde edilmiştir.

Stresle Baş Etme Tarzları Ölçeği (SBTÖ) (The Ways of Coping Inventory): 1985 yılında Folkman ve Lazarus tarafından geliştirilen ölçeğin Türkiye'de geçerlik ve güvenirlik çalışması Şahin ve Durak tarafından 1994 yılında yapılmıştır (Şahin ve Durak, 1994: 44-56). 'Kendine güvenli', 'iyimser', 'sosyal desteğe başvurma', 'kendine güvensiz', 'boyun eğici/çaresiz' olmak üzere beş alt boyuttan oluşan ölçeğin Cronbach alfa değerleri .62-.80 arasında değişmektedir. Bu çalışmada ise Cronbach alfa kat sayısı informal bakım verenlerde .69-.74, formal bakım verenlerde ise .65-.76 arasında değişmektedir. *Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) (Maslach Burnout Inventory):* Maslach ve Jackson tarafından 1981 yılında geliştirilen ölçek duygusal tükenmişlik, kişisel başarı ve duyarsızlaşma olmak üzere toplam üç boyutta toplanmaktadır (Maslach and Jackson, 1981: 99-113). MTÖ'nün ilk Türkçe'ye uyarlanması 1992 yılında Ergin tarafından yapılmıştır. Cronbach alfa değerleri .65 ile .88 arasında değişmekte olan ölçek, Pelsma ve arkadaşları tarafından 1989 yılında küçük çocuğa sahip anneler üzerinde ebeveyn tükenmişliğini incelemek üzere uygulanmış ve geçerliliği yapılmıştır (Pelsma, 1989: 81-87). Bu çalışma kapsamında informal bakım verenlerde Cronbach alfa değerleri .57-.76 arasında, formal bakım verenlerde ise .69-.87 arasında değişmektedir.

İstatistiksel Analiz

Çalışmada verilerin sıklık yüzde dağılımları, standart sapma, medyan, varyans, ölçek puan ortalamaları SPSS 16 sürümü ile hesaplanmıştır.

UHPPD
www. uhpdergisi.com
ULUSLARARASI HAKEMLİ PSİKİYATRİ ve PSİKOLOJİ ARAŞTIRMALARI DERGİSİ
Mayıs – Haziran – Temmuz – Ağustos 2018 Sayı: 12 Yaz Dönemi
INTERNATIONAL JOURNAL OF PSYCHIATRY AND PSYCHOLOGICAL RESEARCHES
May - June - July - August 2018 Issue: 12 Summer Time
ID:132 K:253
ISSN 2148-8215 ONLINE ISSN:2149-2506
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(Marka Patent – Trademark Patent)
(2015/04312-2015-GE-18968)

Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Tek Örneklem Kolmogorov-Smirnov normal dağılım testiyle, çalışmanın ana sorusu ise Bağımsız Örneklem t-Testi ve Mann-Whitney U testleri ile sınanmıştır.

BULGULAR

İnformal bakım verenlerin bakım verme süreci ile ilgili değişkenlere ait bilgileri Tablo 1'de, bakım verme sürecine yönelik algıları ise Tablo 2'de gösterilmektedir.

Tablo 1. İnformal Bakım Verenlerin Bakım Verme Süreci ile İlgili Değişkenlere Ait Bilgiler

Değişkenler (N=50)		N	%
Yakınlık Derecesi	Anne-Baba	18	36
	Eş	21	42
	Çocuk	3	6
	Kayınvalide-Kayınpeder	5	10
	Kardeş	3	6
Çalışma Durumu	Emekli	6	12
	Tam zamanlı çalışıyor	2	4
	Çalışmıyor	25	50
	BV* sebebi ile çalışmıyor	17	34
Tıbbi Hastalık Varlığı	Var	32	67
	Yok	16	33
BV Süresi	0-6 ay	6	12
	6-12 ay	5	10
	1-5 yıl	16	32
	5-10 yıl	10	20
	10 yıldan fazla	13	26
Sağlık Giderlerini Karşılamada Sorun	Evet	30	61
	Hayır	19	39
Hasta İle Aynı Evde Yaşama	Evet	43	86
	Hayır	7	14
Yardım Eden Birilerinin Varlığı	Var	17	34
	Yok	33	66

**BV: Bakım verme*

UHPPD
www. uhpdergisi.com
ULUSLARARASI HAKEMLİ PSİKİYATRİ ve PSİKOLOJİ ARAŞTIRMALARI DERGİSİ
Mayıs – Haziran – Temmuz – Ağustos 2018 Sayı: 12 Yaz Dönemi
INTERNATIONAL JOURNAL OF PSYCHIATRY AND PSYCHOLOGICAL RESEARCHES
May - June - July - August 2018 Issue: 12 Summer Time
ID:132 K:253
ISSN 2148-8215 ONLINE ISSN:2149-2506
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(Marka Patent – Trademark Patent)
(2015/04312-2015-GE-18968)

İnformal bakım verenlerin bakım verme süreci ile ilgili değişkenlere ait bilgilerin bulunduğu Tablo 1'e göre informal bakım verenlerin %42'si eşine bakım vermekte iken %36'sı anne veya babasına bakım vermektedir. İnformal bakım verenlerin yarısı çalışmamakta kalan yarısının büyük çoğunluğu (%34) ise bakım verme sebebi ile çalışamamakta olduklarını belirtmişlerdir. Bakım verenlerin %67'sinde tıbbi bir hastalık bulunmaktadır. Bakım verme süresi 1 ila 5 yıl arasında olan informal bakım verenler tüm informal bakım veren örnekleminin %32'lik kısmını oluşturmaktadır. Bakım verenlerin %78'i devletten bakım verme maaşı almadıklarını, %61'i ise yakınlarının sağlık giderlerini karşılamada zorluk yaşadıklarını ifade etmiştir. İnformal bakım verenlerin %86'sı bakım verdikleri yakınları ile aynı evde yaşamaktadırlar. Katılımcıların bakım verme sürecinde destek aldıkları birilerinin olup olmadığı sorusuna ise %66'sı hayır cevabını vermişlerdir (Tablo 1).

Tablo 2. İnformal Bakım Verenlerin Bakım Verme Sürecine Dair Algıları ile İlgili Değişkenlere Ait Bilgiler

Değişkenler (N=50)		N	%
BV Sürecinin Sağlığa Etkisi	Var	44	88
	Yok	6	12
BV Sürecinin Getirdiği Yeni Rol Varlığı	Evet	38	81
	Hayır	9	19
Etraftakilerin Değişen Bakış Açısı	Evet	42	89
	Hayır	5	11

Tablo 2'deki bulgulara göre ise informal bakım verenlerin büyük çoğunluğu (%88) bakım verme sürecinin sağlıklarını olumsuz etkilediklerini belirtmektedir. Bununla birlikte çalışma kapsamındaki informal bakım verenlerin %81'i bakım verme süreci ile birlikte farklı bir rol üstlendiklerini yani önceden hastanın sadece eşi veya anne-babası iken bakım verme sürecinde 'hasta bakıcı' rolü gibi iş yüklerini daha da arttıran yeni bir rol edindiklerini eklemektedirler. İnformal bakım verenlerin yine büyük bir kısmı (%89) etraftaki kişilerin kendilerine yönelik bakış açılarının değiştiğini düşündüklerini de belirtmişlerdir.

UHPPD
www. uhpdergisi.com
ULUSLARARASI HAKEMLİ PSİKİYATRİ ve PSİKOLOJİ ARAŞTIRMALARI DERGİSİ
Mayıs – Haziran – Temmuz – Ağustos 2018 Sayı: 12 Yaz Dönemi
INTERNATIONAL JOURNAL OF PSYCHIATRY AND PSYCHOLOGICAL RESEARCHES
May - June - July - August 2018 Issue: 12 Summer Time
ID:132 K:253
ISSN 2148-8215 ONLINE ISSN:2149-2506
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(Marka Patent – Trademark Patent)
(2015/04312-2015-GE-18968)

Bu değişimin yönü açık uçlu bir soru ile sorulmuş ve etraftaki kişilerin bakım verenlere yönelik algılarının bakım verme süreciyle birlikte daha da olumlu yönde geliştiğine yönelik açıklamalar elde edilmiştir (Tablo 2). Formal bakım verenlerin sosyodemografik ve mesleklerine ilişkin özellikleri Tablo 3'te sunulmaktadır.

Tablo 3. Formal Bakım Verenlerin Mesleki Süreçlerine İlişkin Özellikleri

Değişkenler (N=63)		N	%
Meslek	Hekim	8	13
	Hemşire	41	65
	Diyaliz Teknikeri	14	22
Meslekte Çalışma Süresi	6-12 ay	6	10
	1-5 yıl	8	13
	5-10 yıl	13	21
	10-15 yıl	17	27
	15 yıl ve sonrası	18	29
Diyaliz Biriminde Çalışma Süresi	6-12 ay	10	17
	1-5 yıl	16	27
	5-10 yıl	16	27
	10-15 yıl	13	21
	15 yıldan fazla	5	8
Mesleğin Sağlığa Etkisi	Var	35	56
	Yok	28	44
Tıbbi Hastalık Varlığı	Var	15	24
	Yok	47	76
Mesleğin Aileye Olumsuz Etkisi	Var	25	40
	Yok	38	60
Mesleğin Evliliğe Olumsuz Etkisi	Var	12	26
	Yok	34	74

UHPPD
www. uhpdergisi.com
ULUSLARARASI HAKEMLİ PSİKİYATRİ ve PSİKOLOJİ ARAŞTIRMALARI DERGİSİ
Mayıs – Haziran – Temmuz – Ağustos 2018 Sayı: 12 Yaz Dönemi
INTERNATIONAL JOURNAL OF PSYCHIATRY AND PSYCHOLOGICAL RESEARCHES
May - June - July - August 2018 Issue: 12 Summer Time
ID:132 K:253
ISSN 2148-8215 ONLINE ISSN:2149-2506
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(Marka Patent – Trademark Patent)
(2015/04312-2015-GE-18968)

Tablo 3'te görüldüğü üzere bu çalışmada formal bakım veren örneklem grubunun yarıdan fazlasını (%65) hemşireler oluşmaktadır. Grubun %29'u 15 yıldan daha fazla süredir mesleklerinde görev yaptıklarını ifade ederken meslek süresi 10 ila 15 yıl arası olanlar ise grubun %27'sini oluşturmaktadır. Formal bakım verenlerin %27'si diyaliz merkezinde 1-5 yıl arası, yine %27'si 5-10 yıl süreyle çalıştıklarını ifade etmişlerdir. Grubun yarısından fazlası (%57) mesleklerinin sağlıklarını olumsuz yönde etkilediğini belirtirken sadece %24'ünde tıbbi bir hastalık mevcuttur. Formal bakım verenlerde mesleklerinin ailelerini ve evliliklerini etkilediklerini düşünenler etkilemediğini düşünenlere oranla daha düşüktür (Tablo 3). Tablo 4'te ise informal ve formal bakım verenlerin ölçek puanlarının farklılaşıp farklılaşmadığını öğrenmek amacıyla normal dağılım gösteren değişkenler için bağımsız örneklem t testi; normal dağılım göstermeyen değişkenler için ise Mann-Whitney U testinin yapıldığı analiz sonuçları gösterilmektedir.

UHPPD
www. uhpdergisi.com
ULUSLARARASI HAKEMLİ PSİKİYATRİ ve PSİKOLOJİ ARAŞTIRMALARI DERGİSİ
Mayıs – Haziran – Temmuz – Ağustos 2018 Sayı: 12 Yaz Dönemi
INTERNATIONAL JOURNAL OF PSYCHIATRY AND PSYCHOLOGICAL RESEARCHES
May - June - July - August 2018 Issue: 12 Summer Time
ID:132 K:253
ISSN 2148-8215 ONLINE ISSN:2149-2506
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(Marka Patent – Trademark Patent)
(2015/04312-2015-GE-18968)

Tablo 4. İnformal ve Formal Bakım Verenlerin Ölçek Puanlarına Ait Ortalama, Standart Sapma ve Test İstatistiği Değerleri

		N	Ort	SS	Test İstatistiği	p
BİÖ-Tİ[1]	İnformal BV	63	68.68	12.02	t=-3.879	>.05
	Formal BV	50	78.50	14.33		
BİÖ-YF[2]	İnformal BV	63	37.72	15.16	Z=-5.574	<.001***
	Formal BV	50	72.30			
YPDÖ[3]	İnformal BV	63	35.17	19.60	Z=-6.311	<.001***
	Formal BV	50	74.33			
ASDÖ[4]	İnformal BV	63	37.13	16.35	Z=-5.745	<.001***
	Formal BV	50	72.77			
SBTÖ-KG[5]	İnformal BV	63	50.53	3.48	Z=-1.878	>.05
	Formal BV	50	62.13			
SBTÖ-KGSZ[6]	İnformal BV	63	68.68	4.20	Z=-3.388	<.01**
	Formal BV	50	47.73			
SBTÖ-İYM[7]	İnformal BV	63	50.16	2.89	Z=-1.987	<.05*
	Formal BV	50	62.43			
MTÖ-DYSZ[8]	İnformal BV	63	48.33	3.28	Z=-2.521	<.05*
	Formal BV	50	63.88			
MTÖ-DYG[9]	İnformal BV	63	15.63	7.55	t=0.26	>.05
	Formal BV	50	15.60	6.52		
MTÖ-BSR[10]	İnformal BV	63	56.85	4.10	Z=-.043	>.05
	Formal BV	50	57.12			

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

([1]BİÖ-Tİ: Bakıcı İyilik Ölçeği-Temel İhtiyaçlar, [2]BİÖ-YF: Bakıcı İyilik Ölçeği-Yaşamsal Faaliyetler, [3]YPDÖ: Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, [4]ASDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, [5]SBTÖ-KG: Stresle Baş Etme Tarzları-Kendine Güvenli, [6]SBTÖ-KGSZ: Stresle Baş Etme Tarzları-Kendine Güvensiz, [7]SBTÖ-

UHPPD
www. uhpdergisi.com
ULUSLARARASI HAKEMLİ PSİKİYATRİ ve PSİKOLOJİ ARAŞTIRMALARI DERGİSİ
Mayıs – Haziran – Temmuz – Ağustos 2018 Sayı: 12 Yaz Dönemi
INTERNATIONAL JOURNAL OF PSYCHIATRY AND PSYCHOLOGICAL RESEARCHES
May - June - July - August 2018 Issue: 12 Summer Time
ID:132 K:253
ISSN 2148-8215 ONLINE ISSN:2149-2506
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(Marka Patent – Trademark Patent)
(2015/04312-2015-GE-18968)

İYM: Stresle Baş Etme Tarzları- İyimser, [8]MTÖ-DYSZ: Maslach Tükenmişlik Ölçeği-Duyarsızlaşma, [9]MTÖ-DYG: Maslach Tükenmişlik Ölçeği-Duygusal Tükenme, [10]MTÖ-BSR: Maslach Tükenmişlik Ölçeği-Kişisel Başarı)

İnformal ve formal bakım verenlerin ölçek puanlarının farklılaşıp farklılaşmadığını öğrenmek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre yaşamsal faaliyetler, algılanan sosyal destek, psikolojik dayanıklılık, kendine güvensiz ve iyimser baş etme tarzları, tükenmişlik ölçeğinin duyarsızlaşma alt boyut puanlarının gruplar arasında farklılaştığı saptanmıştır. Buna göre informal bakım verenlerin formal bakım verenlere göre anlamlı düzeyde daha düşük yaşamsal faaliyetler, psikolojik dayanıklılık, algılanan sosyal destek, iyimser baş etme tarzı ve tükenmişlik ölçeğinin duyarsızlaşma alt boyutu puanlarına sahip oldukları görülmüştür (sırasıyla, Z=-5.574, p<.001, Z=-6.311, p<.001; Z=-5.745, p<.001; Z=-1.987, p<.05; Z=-2.521, p<.05). Kendine güvensiz baş etme tarzı puanlarının ise informal bakım verenlerde formal bakım verenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek çıktığı saptanmıştır (Z=-3.388, p<.01). İnformal ve formal bakım verenler arasında temel ihtiyaçlar, duygusal tükenme ve kişisel başarı algısı puanları arasında farklılaşma olmadığı görülmüştür (sırasıyla, t= -3.879, p>.05; t=0.26, p>.05; Z=-.043, p>.05) (Tablo 4).

TARTIŞMA

Çalışma kapsamındaki informal bakım verenler daha detaylı ele alındığında büyük çoğunluğunun *(%42)* hasta eşi olduğu gözlemlenmiştir. Yapılan çalışmalarda da bu bulguya paralel olarak hemodiyaliz sürecinde birincil olarak eşlerin diyaliz partneri rolü üstlendikleri bununla birlikte hastaların da eşlerini sosyal destek kaynaklarının ilk sırasında tanımladıkları görülmektedir (Byers et al., 2011: 425-430; Morton et al., 2010: 340). Hasta eşlerinin yanı sıra bu grubu takip eden diğer çoğunluğun *(%36)* ise hastaların annesi olduğu görülmektedir. Örneklemin neredeyse tamamını kadınların *(%92)* oluşturmuş olması bakım veren literatüründeki cinsiyet dağılımı sonuçları ile tamamen paraleldir (Blanes et al., 2007: 399-403; Given et al., 2001: 213-231). Genellikle tüm toplumlarda var olan ev ve aile işlerinin tümünün kadınlara ait olduğu düşüncesi bakım veren popülasyonundaki kadınların sayıca bu kadar baskın olmasına dair en önemli açıklamalardan biridir (Akın ve Demirel, 2003: 73-82).

Çalışmadaki informal bakım verenlerin neredeyse yarısının *(%46)* beş yıldan daha fazla süredir bakım verdikleri tespit edilmiş ve

UHPPD
www. uhpdergisi.com
ULUSLARARASI HAKEMLİ PSİKİYATRİ ve PSİKOLOJİ ARAŞTIRMALARI DERGİSİ
Mayıs – Haziran – Temmuz – Ağustos 2018 Sayı: 12 Yaz Dönemi
INTERNATIONAL JOURNAL OF PSYCHIATRY AND PSYCHOLOGICAL RESEARCHES
May - June - July - August 2018 Issue: 12 Summer Time
ID:132 K:253
ISSN 2148-8215 ONLINE ISSN:2149-2506
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(Marka Patent – Trademark Patent)
(2015/04312-2015-GE-18968)

çoğunun *(%88)* bu bakım verme sürecinden dolayı sağlıklarının olumsuz yönde etkilendiği algısına sahip oldukları görülmüştür. Sağlıklarına yönelik olumsuz algılarının yanı sıra %67'sinde tıbbi bir hastalık da bulunmaktadır. Bu bulguların ışığında literatüre bakıldığında pek çok araştırmada da hemodiyaliz tedavisi gören hasta yakınlarının hem ruhsal hem de fiziksel sağlıklarının bu süreçten önemli boyutta olumsuz yönde etkilendiği sonucuna rastlanmıştır (Byers et al., 2011: 425-430; Anderson et al., 2012: 114; Belasco et al., 2006: 955-963). Bakım verme *(%34)* veya diğer sebeplerden *(%50)* ötürü informal bakım verenlerin büyük kısmı çalışamadıkları için yakınlarının sağlık giderlerini karşılamakta da sorun yaşadıklarını *(%61)* bildirmişlerdir. Ekonomik sorunların da eklenmesiyle birlikte bakım verenler aile içinde alışageldikleri görevlerinin üzerine birtakım başka sorumlulukları da almak durumunda kalmaktadırlar (Byers et al., 2011: 425-430; Fan et al., 2008: 1713-1719). İnformal bakım verenlerin büyük bir kısmı *(%86)* bakım verdikleri yakınları ile aynı evde yaşadıklarını ve çok az bir kısmı *(%34)* bakım verme sürecinde başka kişilerden yardım aldıklarını ifade etmişlerdir. Dolayısıyla halihazırda var olan ve üstüne yeni gelen tüm bu sorumluluklar ve iş yükü ile birlikte bakım verenlerin büyük bir kısmı *(%81)* bakım verme sürecinin kendilerine farklı bir rol kazandırdığını belirtmişlerdir. Bu bulguya benzer olarak literatürde de bakım verenlerin hissettikleri rol karmaşası ve bu karmaşanın sonuçları ele alınmaktadır (Diaz-Dominguez et al., 2006: 2459-61). Yapılan niteliksel bir çalışmada hemodiyaliz hastalarının bakım veren eşleri ile görüşülmüş ve eşlerin diyaliz süreci ile birlikte farklı roller üstlendikleri, iş yüklerinin artmasının beraberinde bıkkınlık ve yorgunluk gibi olumsuz sonuçları da getirdiği gözlemlenmiştir. Yine aynı çalışmada bakım verenler değişen rol algılarını *"...karısı değil de bakıcısı oldum"* şeklinde ifade etmişledir (Meriç ve Oflaz, 2013: 21-26). Bakım verme ne denli zorlayıcı ve stresli olsa da etraftaki kişilerin bakım verenlere dair böyle bir sorumluluğu üstlendiği için saygı duymaları, takdir etmeleri aynı zamanda bakım verenlerin baktığı kişiye karşı görevini yerine getirdiğini, işe yaradığını ve faydalı olduğunu hissetmeleri bakım verme sürecine olumlu bir algı yükleyerek bir yücelik kazandırmaktadır (Toseland et al., 2011: 99-109). Bu çalışmada da informal bakım verenlerin büyük bir kısmı *(%89)* bakım verme süreci ile birlikte etraflarındaki kişilerin onlara karşı bakış açılarının olumlu yönde değiştiğini düşündüklerini bildirmişlerdir.

UHPPD
www. uhpdergisi.com
ULUSLARARASI HAKEMLİ PSİKİYATRİ ve PSİKOLOJİ ARAŞTIRMALARI DERGİSİ
Mayıs – Haziran – Temmuz – Ağustos 2018 Sayı: 12 Yaz Dönemi
INTERNATIONAL JOURNAL OF PSYCHIATRY AND PSYCHOLOGICAL RESEARCHES
May - June - July - August 2018 Issue: 12 Summer Time
ID:132 K:253
ISSN 2148-8215 ONLINE ISSN:2149-2506
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(Marka Patent – Trademark Patent)
(2015/04312-2015-GE-18968)

Çalışmadaki formal bakım verenler ise diyaliz birimlerinde çalışan hekim, hemşire ve diyaliz teknikerlerinden oluşmaktadır. Büyük çoğunluğunu (%84) kadınların oluşturduğu katılımcıların neredeyse yarısının diyaliz merkezindeki görev süreleri ilk 5 yıl içinde iken diğer yarısının ise 5 yıldan daha fazladır. Literatüre bakıldığında da diyaliz birimlerinde çalışan sağlık ekibinin özellikle ruhsal sağlıklarının olumsuz yönde etkilendiğine dair çalışmalar ile karşılaşılmaktadır (Yeşil vd., 2008: 9-17; Karkar et al., 2015: 12-18). Bu çalışmada da formal bakım verenlerin yarısı mesleklerinin sağlıklarını olumsuz etkilediğini düşünmektedir. Diğer yandan literatürden farklı olarak bu çalışmadaki formal bakım verenlerde mesleklerinin aile ve evlilik hayatlarını olumsuz etkilediğini düşünenler etkilemediğini düşünenlere oranla daha az sayıdadır.

Çalışmadaki formal bakım verenlerin meslekleriyle ilişkili stresörler ile özel hayatları arasında tampon etkiye sahip bir takım başka faktörler olduğu düşünülebilir. Örneğin, özel sektörde çalışma, isteyerek diyaliz birimini seçmiş olma ve istenildiği taktirde çalışılan birimi değiştirme olanağına sahip olma gibi faktörlerin bu koruyucu faktörlerden bazıları olabileceği düşünülmektedir (Kaçmaz, 2005: 1-6; Senturan vd., 2009: 33-45).

İnformal ve formal bakım verenlerin çalışmada kullanılan ölçeklere ait puanlarının karşılaştırıldığı analiz sonuçlarına göre ise yaşamsal faaliyetler, psikolojik dayanıklılık, algılanan sosyal destek, iyimser baş etme tarzı, tükenmişlik ölçeğinin duyarsızlaşma alt boyut puanlarının informal bakım verenlerde formal bakım verenlere göre daha düşük; kendine güvensiz baş etme tarzı puanlarının ise daha yüksek olduğu; tükenmişlik ölçeğinin kişisel başarı, duygusal tükenme alt boyut puanlarının, temel ihtiyaç ve kendine güvenli baş etme tarzı puanlarının ise iki bakım veren grubu arasında farklılaşmadığı görülmüştür. Bu bulgular, gruplar arasındaki sosyodemografik özellikler, üstlenilen sorumluluklar ve iş yükü, baş etme becerileri ve sahip olunan sosyal destek kaynakları gibi pek çok bireysel faktör tarafından açıklanabilir. Bu faktörlerden biri olan sosyal desteğin baş etme, psikolojik dayanıklılık ve tükenmişlik ile ilişkili olduğu yapılan çalışmalarda gösterilmiştir (Doğan vd., 2016: 37-67; Güngörmüş vd., 2015: 9-14; Hupcey, 1998: 304-318; Terzi, 2006: 77-86; Patterson et al., 1997: 383-391). Dolayısıyla düşük sosyal desteğin duygusal tükenme, düşük psikolojik dayanıklılık ve kendine güvensiz baş etmeyi beraberinde getirmiş olabileceği düşünülmektedir.

UHPPD
www. uhpdergisi.com
ULUSLARARASI HAKEMLİ PSİKİYATRİ ve PSİKOLOJİ ARAŞTIRMALARI DERGİSİ
Mayıs – Haziran – Temmuz – Ağustos 2018 Sayı: 12 Yaz Dönemi
INTERNATIONAL JOURNAL OF PSYCHIATRY AND PSYCHOLOGICAL RESEARCHES
May - June - July - August 2018 Issue: 12 Summer Time
ID:132 K:253
ISSN 2148-8215 ONLINE ISSN:2149-2506
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(Marka Patent – Trademark Patent)
(2015/04312-2015-GE-18968)

Sonuç olarak bu çalışmada informal bakım verenlerin formal bakım verenlere göre daha düşük yaşamsal faaliyetler, psikolojik dayanıklılık, algılanan sosyal destek, iyimser baş etme tarzı ve duyarsızlaşma alt boyut puanlarına sahip oldukları; kendine güvensiz baş etme tarzı puanlarının ise informal bakım verenlerde formal bakım verenlere göre daha yüksek çıktığı saptanmıştır. Literatürde informal ve formal bakım verenlerin aralarındaki etkileşimleri ele alan çalışmalar (Ward-Griffin et al., 2000: 89-103; Weinberg et al., 2007: 140-149) olmakla birlikte bu çalışmadaki değişkenlerin *(temel ihtiyaçlar, yaşamsal faaliyetler, psikolojik dayanıklılık, sosyal destek, baş etme, tükenmişlik)* bir arada incelendiği çalışmalara araştırmacının bulabildiği kaynaklarda rastlanmadığından bu bulguların yorumu çalışma kapsamında elde edilen bilgiler ile yapılmaya çalışılmıştır. Bu perspektif ile bakıldığında informal bakım verenlerin yaşamsal faaliyetleri karşılama, sosyal destek, baş etme, psikolojik dayanıklılık ve tükenmişlik gibi psikolojik faktörler açısından formal bakım verenlere göre daha dezavantajlı bir grup olduğu ve özellikle informal bakım verenler için daha kapsamlı destek programlarının hazırlanması gerektiği düşünülmektedir.

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 çalışılabilmiştir. Bununla birlikte çalışmada kullanılan ölçeklerin tamamıyla yapılandırılmış ve oldukça yönlendirici olması ve öz bildirime dayanması araştırmacının kısıtlılık olarak değerlendirdiği bir başka konudur. Dolayısıyla analiz sonuçlarının bu sınırlılıktan etkilenebileceği düşünülmekte bu sebeple çalışma sonuçlarının bu husus göz önünde tutularak ele alınması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

AKIN, A., DEMİREL, S., (2003). Toplumsal Cinsiyet Kavramı ve Sağlığa Etkileri. C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi, 25(4): 73-82

ANDERSON, K., CUNNINGHAM, J., DEVITT, J., PREECE, C., CASS, A., (2012). 'Looking Back To My Family': Indigenous australian patients experience of hemodialysis. BMC Nephrology, (13): 114

UHPPD
www. uhpdergisi.com
ULUSLARARASI HAKEMLİ PSİKİYATRİ ve PSİKOLOJİ ARAŞTIRMALARI DERGİSİ
Mayıs – Haziran – Temmuz – Ağustos 2018 Sayı: 12 Yaz Dönemi
INTERNATIONAL JOURNAL OF PSYCHIATRY AND PSYCHOLOGICAL RESEARCHES
May - June - July - August 2018 Issue: 12 Summer Time
ID:132 K:253
ISSN 2148-8215 ONLINE ISSN:2149-2506
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(Marka Patent – Trademark Patent)
(2015/04312-2015-GE-18968)

ARGENTERO, P., DELL'OLIVO, B., FERRETTI, M.S., (2008). Staff burnout and patient satisfaction with the quality of dialysis care. American Journal of Kidney Diseases, 51(1): 80-92

BAHADIR YILMAZ, E., 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

BASIM, N., ÇETİN, F., (2011). Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin güvenirlik ve geçerlilik çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi, 22

BELASCO, A., BARBOSA, D., BETTENCOURT, A.R., DICCINI, S., SESSO, R., (2006). Quality of life of family caregivers of elderly patients on hemodialysis and peritoneal dialysis. American Journal of Kidney Diseases, 48(6): 955- 963

BLANES, L., CARMAGNANI, M.I.S., FERREIRA, L.M., (2007). Health-related quality of life of primary caregivers of persons with paraplegia. Spinal Cord, (45): 399–403

BYERS, D.J., WICKS, M.N., BEARD, T.H., (2011). Depressive symptoms and health promotion behaviors of African-American women who are family caregivers of hemodialysis recipients. Nephrology Nursing Journal, 38(5): 425-430

CUKOR, D., COHEN, S.D., PETERSON, R.A., KIMMEL, P.L., (2007). Psychosocial aspects of chronic disease: esrd as a paradigmatic ıllness. J Am soc nephrol, 18: 3042–3055

DEMİRTEPE, D., BOZO, Ö., (2009). Bakıcı İyilik Ölçeği'nin uyarlama, güvenirlik ve geçerlik çalışması. Türk Psikoloji Yazıları, 12(23): 28-37

DÍAZ-DOMÍNGUEZ, R., PÉREZ-BERNAL, J., PÉREZ-SAN-GREGORİO, M.A., MARTÍNRODRÍGUEZ, A., (2006). Quality of life in patients with kidney, liver or heart failure during the waiting list period. Transplant Proc, (38): 2459-61

DOĞAN, A., DEMİR, R., TÜRKMEN, E., (2016). Rol belirsizliğinin, rol çatışmasının ve sosyal desteğin tükenmişliğe etkisi: devlet ve vakıf üniversitelerinde çalışan akademik personelin tükenmişlik düzeylerinin karşılaştırılması. Atatürk Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Dergisi, 30(1): 37-67

UHPPD
www. uhpdergisi.com
ULUSLARARASI HAKEMLİ PSİKİYATRİ ve PSİKOLOJİ ARAŞTIRMALARI DERGİSİ
Mayıs – Haziran – Temmuz – Ağustos 2018 Sayı: 12 Yaz Dönemi
INTERNATIONAL JOURNAL OF PSYCHIATRY AND PSYCHOLOGICAL RESEARCHES
May - June - July - August 2018 Issue: 12 Summer Time
ID:132 K:253
ISSN 2148-8215 ONLINE ISSN:2149-2506
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(Marka Patent – Trademark Patent)
(2015/04312-2015-GE-18968)

EKER, D., ARKAR, H., (1995). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin faktör yapısı, geçerlilik ve güvenirliği. Türk Psikologlar Dergisi, 10(34): 45-55

FAN, S.L., SATHICK, I., MCKITTY, K., PUNZALAN, S., (2008). Qualityof life of caregivers and patients on peritoneal dialysis. Nephrol Dial Transplant, (23): 1713–1719

FITZELL, A., PAKENHAM, K.I., (2010). Application of a stress and coping model to positive and negative adjustment outcomes in colorectal cancer caregiving. Psycho-Oncology, (19): 1171–1178

GIVEN, B.A., GIVEN, C.W., KOZACHIK, S., (2001). Family support ın advanced cancer. CA Cancer JClin, 51(4): 213-31

GOLD, J.I., TREADWELL, M., WEISSMAN, L., VICHINSKY, E., (2008). An expanded transactional stress and coping model for siblings of children with sickle cell disease: family functioning and sibling coping, self-efficacy, and perceived social support. Child: Care, Health and Development, (25): 409–421

GÜLPAK, M., KOCAÖZ, S., (2014). Hemodiyaliz tedavisi alanlara bakım veren bireylerin bakım yükü ve etkileyen faktörler. TAF Preventive Medicine Bulletin, 13(2): 99-108

GÜNGÖRMÜŞ, K., OKANLI, A., KOCABEYOĞLU, T., (2015). Hemşirelik öğrencilerinin psikolojik dayanıklılıkları ve etkileyen faktörler, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 6(1): 9-14

HUPCEY, J.E., (1998). Social support: assessing conceptual coherence. Qualitative Health Research, 8(3): 304-318

İNCİ, F., ERDEM, M., (2008). Bakım Verme Yükü Ölçeğinin Türkçe 'ye uyarlanması geçerlilik ve güvenilirliği. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11(4): 85-95

KAÇMAZ, N., (2005). The burnout syndrom. J FacMed, (68): 1–6

KARAHAN, A., GÜVEN, S., (2002). Yaşlılıkta evde bakım. Turkish Journal of Geriatrics, 5(4): 155-159

KARKAR, A., DAMMANG, M.L., BOUHAHA, B.M., (2015). Stress and burnout among hemodialysis nurses: a single-center, prospective survey study. Saudi J Kidney Dis Transpl, 26(1): 12-18

KLERSY, C., CALLEGARI, A., MARTINELLI, V., VIZZARDI, V., NAVINO,

UHPPD
www. uhpdergisi.com
ULUSLARARASI HAKEMLİ PSİKİYATRİ ve PSİKOLOJİ ARAŞTIRMALARI DERGİSİ
Mayıs – Haziran – Temmuz – Ağustos 2018 Sayı: 12 Yaz Dönemi
INTERNATIONAL JOURNAL OF PSYCHIATRY AND PSYCHOLOGICAL RESEARCHES
May - June - July - August 2018 Issue: 12 Summer Time
ID:132 K:253
ISSN 2148-8215 ONLINE ISSN:2149-2506
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(Marka Patent – Trademark Patent)
(2015/04312-2015-GE-18968)

C., MALBERTI, F. ET AL. (2007). Burnout in helath care providers of dialysis in northern ıtaly-a multicentre study. Nephrol Dial Transplant, (22): 2283-2290

MACKAY, C., PAKENHAM, K.I.A., (2012). Stress and coping model of adjustment to caring for an adult with mental ıllness. Community Ment Health J, (48): 450–462

MASLACH, C., JACKSON, S.E., (1981). The measurement of experienced burnout. J. Occup. Behav., (2): 99–113

MEECHAROEN, W., SIRAPO-NGAM, Y., MONKONG, S., ORATAI, P., NORTHOUSE, L.L., (2013). Factors ınfluencing quality of life among family caregivers of patients with advanced cancer: a causal model. Pacific RimInt J Nurs Res, 17(4): 304-316

MERİÇ, M., OFLAZ, F., (2013). Hemodiyaliz hastası olan bir eşle yaşamak: eşlerin yaşamlarındaki gelgitler. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 4(1): 21-26

MORTON, R.L., TONG, A., HOWARD, K., SNELLING, P., WEBSTER, A.C., (2010). The views of patients and carers in treatment decision making for chronic kidney disease: systematic review and thematic synthesis of qualitative studies. BMJ, 340

PARVEEN, S., MORRISON, V., ROBINSON, C.A., (2014). Doescoping mediate the relationship between familism and caregiver outcomes? Aging&Mental Health, 18(2): 255-259

PATTERSON, J.M., GARWICK, A.W., BENNETT, F.C., BLUM, R.W., (1997). Social support in families of children with chronic conditions: supportive and non supportive behaviors, Developmental and Behavioral Pediatrics, 18(6): 383–391

PEARLIN, L.I., MULLAN, J.T., SEMPLE, S.J., SKAFF, M.M., (1990). Caregiving and the stres process: an overview of concepts and their measures. The Gerontologist, 30(5): 583–594

PELSMA, D.M., (1989). Parent burnout: validation of the maslach burnout ınventory with a sample of mothers. Measurement and Evaluation in Counselingand Development, 22(2): 81-87

PÜRLÜSOY, G., SUNAY, D., ŞENGEZER, T., YALÇINTAŞ, A., (2011). Diyaliz hastalarının bakıcılarında bakım yükü ve depresyon. Türk Aile Hek Derg, 15(1): 17-23

UHPPD
www. uhpdergisi.com
ULUSLARARASI HAKEMLİ PSİKİYATRİ ve PSİKOLOJİ ARAŞTIRMALARI DERGİSİ
Mayıs – Haziran – Temmuz – Ağustos 2018 Sayı: 12 Yaz Dönemi
INTERNATIONAL JOURNAL OF PSYCHIATRY AND PSYCHOLOGICAL RESEARCHES
May - June - July - August 2018 Issue: 12 Summer Time
ID:132 K:253
ISSN 2148-8215 ONLINE ISSN:2149-2506
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(Marka Patent – Trademark Patent)
(2015/04312-2015-GE-18968)

SENTURAN, L., GULSEVEN KARABACAK, B., ECEVİT ALPAR, S., SABUNCU, N., (2009). The levels of burnout in nurses who work in hemodialysis units. J Nurs Sci Art, 2(2): 33–45

ŞAHİN, N.H., DURAK, A., (1994). Kısa Semptom Envanteri: Türk gençleri için uyarlanması. Türk Psikoloji Dergisi, 9(31): 44-56

ŞAHİN, Z.A., POLAT, H., ERGÜNEY, S., (2009). Kemoterapi alan hastalara bakım verenlerin bakım verme yüklerinin belirlenmesi. Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences, 12(2)

TERZİ, Ş., (2006). Kendini toparlama gücü ölçeğinin uyarlanması: geçerlik ve güvenirlik çalışmaları. Türk PDR Dergisi, (26): 77-86

TOSELAND, R.W., SMITH, G., MCCALLION, P., (2001). Family Caregivers of The Frail Elderly, Handbook of Social Work Practice with Vulnerable and Resilient Populations, Columbia University Press, 18(2): 99-109

WARD-GRIFFIN, C., MCKEEVER, P., (2000). Relationships between nurses and family caregivers: partners in care? Advances in Nursing Science, 22(3): 89-103

WEINBERG, D.B., LUSENHOP, R.W., GITTELL, J.H., KAUTZ, C.M., (2007). Coordination between formaL providers and informal caregivers, Health Care Management Review, 32(2): 140-149

WHITE, Y., 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

YEŞİL, A., AKER, A.T., SEZGİN, U., (2008). Hemodiyaliz tedavisi gören hastalara bakım veren ekipte ruhsal belirtiler. Düşünen Adam, 22(1-4): 9-17

Yazar Notu 1: Bu makale "Hemodiyaliz Hastalarına Bakım Verme Sürecini Etkileyen Biyopsikososyal Faktörler: Bakıcı Stres Modeli Çerçevesinde Bir İnceleme" isimli doktora tezinin bir bölümünden uyarlanmıştır.

Yazar Notu 2: Bu çalışmaya olan katkılarından dolayı Sn. Prof. Dr. Yeşim KORKUT'a en içten dileklerimizle teşekkürlerimizi sunarız.

UHPPD
www. uhpdergisi.com
ULUSLARARASI HAKEMLİ PSİKİYATRİ ve PSİKOLOJİ ARAŞTIRMALARI DERGİSİ
Mayıs – Haziran – Temmuz – Ağustos 2018 Sayı: 12 Yaz Dönemi
INTERNATIONAL JOURNAL OF PSYCHIATRY AND PSYCHOLOGICAL RESEARCHES
May - June - July - August 2018 Issue: 12 Summer Time
ID:132 K:253
ISSN 2148-8215 ONLINE ISSN:2149-2506
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(Marka Patent – Trademark Patent)
(2015/04312-2015-GE-18968)

EXTENDED ABSTRACT

Definition and Importance: Chronic kidney failure (CKF), one of the most compulsive and refractory disease for patients and their caregivers in chronic diseases. After the diagnosis of CKF, patients frequently face long-term and tough treatment process like hemodialysis. Hemodialysis is the most frequently preferred treatment method in the chronic kidney failure. Patients are addressed in a circle which contains family, social environment, health care team in biopsychosocial health perspective. Hence during the treatment process, not only patients' relatives (informal caregivers) but also health care professionals (formal caregivers) encounter difficulties depending on the type of disease and treatment. Informal and formal caregivers live not only physiologic (for example fatigue, physiological symptoms) but also social and psychological negative results (anxiety, depression, damage to family relationships) in caregiving process (Cukor et al., 2007: 3042-3055; White and Grenyer, 1999: 1313-1320). While some studies in literature are investigate caregiving process with the regard to some dimensions (Meechareon et al., 2013: 304-316; Parveen et al., 2014: 255-259) the others examine as a process (Fitzell and Pakenham, 2010: 1171-1178; Gold et al., 2008: 409-421; Mackay and Pakenham, 2012: 450-462). Models which investigate caregiving as a process emphasis on caregivers' essential needs, vital activities, social support, coping, quality of life and burnout (Pearlin et al., 1990: 583-594). On the other hand, these terms aren't studied within the scope of studies which investigate formal and informal caregivers together. **Aim:** Because of this lack in the literature this study aims to compare informal and formal caregivers in terms of variables (essential needs, vital activities, social support, coping, burnout) related to caregiving process. **Method:** The sample of this study is chosen with the random method. In the present study, 50 informal and 63 formal caregivers were recruited from dialyzes centers in Istanbul. The Resilience Scale for Adults, The Multidimensional Scale of Perceived Social Support, The Caregiver Well-Being Scale, The Ways of Coping Inventory and Maslach Burnout Inventory were administered to both two groups. One sample Kolmogorov-Smirnov Test is used for variables' normal distribution and ındependent sample t-test is used for the main question of this study. **Results:** 92% of the informal caregivers consisted of women (wives, mothers, sisters) in this study. Also, it was found that almost half of the informal caregivers (%46) have to provide cared more than five years and most of the informal caregivers (%88) defined their health were negatively affected

UHPPD
www. uhpdergisi.com
ULUSLARARASI HAKEMLİ PSİKİYATRİ ve PSİKOLOJİ ARAŞTIRMALARI DERGİSİ
Mayıs – Haziran – Temmuz – Ağustos 2018 Sayı: 12 Yaz Dönemi
INTERNATIONAL JOURNAL OF PSYCHIATRY AND PSYCHOLOGICAL RESEARCHES
May - June - July - August 2018 Issue: 12 Summer Time
ID:132 K:253
ISSN 2148-8215 ONLINE ISSN:2149-2506
(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)
(Marka Patent – Trademark Patent)
(2015/04312-2015-GE-18968)

from the caregiving process. In this study, most caregivers expressed that they couldn't work because of caregiving (%34) or the other factors (%50). Consequently, most caregivers (%61) expressed that they are having difficulties in meeting relatives' health costs. Because of all these responsibilities and heavy workload, caregivers (%81) stated that they gained a new role in the caregiving process. The same way, most of the formal caregivers (%84) consisted of women. Half of the formal caregivers have been working for five years and the others more than five years in dialysis centers. According to the results of the analysis carried out in order to find out whether the informal and formal caregivers' scale scores differ or not, informal caregivers' scores vital activities, resilience, perceived social support, optimist coping and desensitization scores were lower than formal caregivers' scores (respectively, $Z=-5.574$, $p<.001$, $Z=-6.311$, $p<.001$; $Z=-5.745$, $p<.001$; $Z=-1.987$, $p<.05$; $Z=-2.521$, $p<.05$). At the same time, unconfident coping scores of informal caregivers were higher than formal caregivers' scores ($Z=-3.388$, $p<.01$). On the other hand, no difference found between the formal and informal caregivers' scores of essential needs, emotional burnout and perception of personal achievement (respectively, $t= -3.879$, $p>.05$; $t=0.26$, $p>.05$; $Z=-.043$, $p>.05$). **Conclusion:** When the analysis of the demographic information is analyzed, it was seen that similar to the caregiver literature most of the caregivers consisted of women (Blanes et al., 2007: 399-403; Given et al., 2001: 213-231) and most of the caregivers' health were negatively affected from the caregiving process (Byers et al., 2011: 425-430; Anderson et al., 2012: 114; Belasco et al., 2006: 955-963). On the other hand, different from the literature in this study it was found that formal caregivers' job did not negatively affect their families and marriages. As a result, there are few studies studied informal and formal caregivers' reactions together (Ward-Griffin et al., 2000: 89-103; Weinberg et al., 2007: 140-149) so because of this reason, it is thought that this study important for the caregiver literature. **S**ince variables (essential needs, vital activities, resilience, social support, coping, burnout) in this study were not found to work together in the literature, findings obtained discussed within the scope of this study's results. Informal caregivers seem to have more disadvantages than formal caregivers on dimensions such as psychological factors like social support, coping, burnout and vital activities. Designing and implementing comprehensive support programs are necessary especially for informal caregivers.