

# Hemodiyaliz Tedavisi Gören Hastaların Yakınlarının Bakım Yükü, Stres ve Algıladığı Sosyal Destek İlişkisi: Kesitsel Bir Çalışma

## The Relationship of Care Burden, Stress and Perceived Social Support of Relatives of Patients Receiving Hemodialysis Treatment: A Cross-Sectional Research

Özden GÜDÜK<sup>a</sup>, Selda SELİMOĞLU NAMOĞLU<sup>b</sup>, Büşra Neva TEKİN<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Ankara, Türkiye

<sup>b</sup>İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye

<sup>c</sup>Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Ankara, Türkiye

**ÖZET Amaç:** Hemodiyaliz tedavisi gören hastaların yakınlarının bakım yükü ile algıladıkları stres ve algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktır. **Gereç ve Yöntemler:** 20 Şubat-20 Mart 2021 tarihleri arasında hemodiyaliz tedavisi gören 269 hastanın yakınına yüz yüze anket uygulanmıştır. Anket, sosyodemografik özelliklere yönelik 8 soru ve Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği, Algılanan Stres Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ile ilgili 48 olmak üzere toplam 56 sorudan oluşmaktadır. Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testleri uygulanmıştır. Ölçekler arasındaki ilişki Spearman korelasyon testi ile ölçülmüş ve ilişkinin derecesini bulmak için lineer regresyon analizi yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir. **Bulgular:** Bakım yükü ortalaması 25,40'tur [standart sapma (SS)=12,71]. Bekarların, daha düşük eğitim ve gelir seviyesine sahip olanların bakım yükü daha fazla bulunmuştur. Daha kısa süredir hemodiyaliz tedavisi alan hastaların yakınlarında bakım yükü daha yüksektir. Algılanan sosyal desteğin en çok aile bireylerinden geldiği (ortalama=23,73, SS=6,88), tüm boyutları ile algılanan desteğin ortalamasının yüksek (ortalama=63,31, SS=20,12) olduğu görülmektedir. Algılanan Stres Ölçeği'nin ortalamasının 26,20 (SS=12,71) ile orta düzeyde yer aldığı bulunmuştur. Bakım verme yükü ile algılanan stres değişkeni arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki vardır ( $r_{\text{spearman}}=0,25$ ;  $p < 0,001$ ). Bakım verme yükü ve çok boyutlu algılanan sosyal destek aile alt boyutu arasında anlamlı ve negatif yönde bir ilişki vardır ( $r_{\text{spearman}}=-0,20$ ;  $p < 0,001$ ). Algılanan stres ile çok boyutlu algılanan desteğin tüm alt boyutları arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. **Sonuç:** Sağlık hizmetlerinin sunumunda, hastalar kadar hasta yakınları da dikkate alınmalıdır. Hasta yakınlarının eğitimi, bilgilendirilmesi, sosyal yönden desteklenmesi için çalışmaların planlanması ve uygulanması önerilmektedir.

**ABSTRACT Objective:** To reveal the relationship between the care burden and perceived stress and perceived social support of the patients relatives receiving hemodialysis treatment. **Material and Methods:** A face-to-face questionnaire was applied to 269 patients relatives between 20 February and 20 March, 2021. The questionnaire consists of 56 questions in total, 8 of which are about socio-demographic characteristics and 48 of which about Zarit Caregiver Burden Scale, Perceived Stress Scale and Multidimensional Perceived Social Support Scale. Mann-Whitney U and Kruskal-Wallis tests were applied. Spearman correlation test is utilised to measure the relation between scales and linear regression analysis was performed to find the degree of the relationship. Statistical significance was accepted as  $p < 0.05$ . **Results:** The average care burden was 25.40 [standard deviation (SD)=12.71]. The care burden of singles and those with lower education and income levels was found higher. The care burden was higher for the patients relatives receiving hemodialysis treatment for a shorter period of time. It was seen that the perceived social support comes mostly from family members (mean=23.73, SD=6.88) and the mean of multidimensional perceived social support is high (mean=63.31, SD=20.12). The mean of the perceived stress scale was found to be at a moderate level with 26.20 (SD=12.71). There was a significant and positive relationship between caregiving burden and perceived stress variable ( $r_{\text{spearman}}=0.25$ ;  $p < 0.001$ ). There was a significant and negative correlation between caregiving burden and multidimensional perceived social support family subdimension ( $r_{\text{spearman}}=-0.20$ ;  $p < 0.001$ ). A negative significant relationship was found between perceived stress and all subdimensions of multidimensional perceived support. **Conclusion:** While delivering care services, patient relatives should be taken into consideration as well as patients. It is recommended to plan and implement studies for education, information and social support of patient relatives.

**Anahtar Kelimeler:** Hemodiyaliz; hasta yakını; bakım yükü; algılanan sosyal destek; algılanan stres

**Keywords:** Hemodialysis; the relatives of the patient; caregiving burden; perceived social support; perceived stress

**Correspondence:** Büşra Neva TEKİN  
Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Ankara, Türkiye  
E-mail: b.nevadyzmz@gmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences.

Received: 29 Jul 2021

Received in revised form: 11 Nov 2021

Accepted: 22 Nov 2021

Available online: 03 Dec 2021

2536-4391 / Copyright © 2022 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Tıp bilimindeki gelişmeler ve sosyal refahın artmasıyla birlikte insan ömrü uzamış, buna bağlı olarak yaşlı nüfus artmış ve kronik hastalıkları da beraberinde getirmiştir. Türkiye için verilen istatistiklere bakıldığında, 2020 yılında ülkedeki yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranının %9,5 olduğu görülmektedir.<sup>1</sup> Yüzde 9,5'lik oranın %10'a yaklaşması, Türkiye nüfusunun yaşlı nüfusa sahip bir ülke olduğunu göstermektedir.<sup>2</sup> Yapılan projeksiyonlar, bu oranın 2025 yılında %11 ve 2030 yılında %12,9 olacağını ortaya koymaktadır.<sup>1</sup>

Yaşam süresinin uzaması ve buna bağlı olarak kronik hastalıkların artması hem hastalar için hem de hasta yakınları için büyük bir yük getirmiştir. Kronik böbrek yetersizliği (KBY) de bu kronik hastalıklardan birisidir.

Son araştırmalar, dünya nüfusunun 1/10'unda hafif böbrek hastalığı olabileceğini ve hastalığın yaşlılarda gençlere göre daha çok görüldüğünü söylemektedir.<sup>3</sup> Çeşitli epidemiyolojik verilere göre böbrek hastalığı, dünya genelindeki nüfusun ortalama %10'unu etkilemektedir. Bu durum da nüfusun yaşlanmasının bir sonucu olarak görülmektedir.<sup>4</sup> Dünya Sağlık Örgütüne göre dünyada önde gelen ölüm nedenlerinin arasında böbrek hastalığı da bulunmaktadır. Dünya Sağlık Örgütünün "Ölüme Sebep Olan İlk 10 Hastalık" başlıklı yazısına göre ilk 10'un içinde böbrek hastalığı da yer almaktadır. Böbrek hastalığı 2000'li yıllarda 13. önde gelen ölüm sebebi iken 2019 yılında 10. sıraya yükselmiştir.<sup>5</sup>

KBY, böbrek hastalıklarının en sık görülen türüdür.<sup>6</sup> KBY, bu hastalığa sahip kişilerin hayat kalitesini düşüren ve normal hayatını sürdürmede birtakım problemlere sebep olan ciddi bir halk sağlığı sorunu olarak tanımlanmaktadır. KBY, insanların yaşamlarını kısıtlayan, insanların sağlık durumlarından dolayı iş kaybına sebep olan, hayat kalitelerini bozan ve hemen her yaş grubunu etkileyen bir hastalıktır.<sup>7</sup> KBY, hastanın günlük yaşamını etkilemesinin yanı sıra tedavisinin de sağlık kuruluşlarına bir düzeyde bağımlı olmasını gerektirmektedir. Hemodiyaliz, KBY'de en sık kullanılan tedavi yöntemidir. Türkiye'de Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Raporu'na göre 2019 yılı sonu itibarıyla 61.341 kişi hemodiyaliz tedavisi almaktadır.<sup>8</sup>

KBY olan insanların yaşamları, hastalığın getirilerine göre şekil almaktadır. Hastalar, diyaliz cihazına ve sağlık çalışanlarına bağımlı hâle gelmektedir. Hemodiyaliz tedavisinden kaynaklanan belirtiler (uyku bozukluğu, ağrı, depresyon, mide ağrısı gibi), hastaların yaşam kalitelerini düşürmekle birlikte hastalığın bir yük olarak algılanmasına sebep olmaktadır.<sup>4</sup> Hemodiyaliz yöntemi, hastaların bir yandan yaşam sürelerini artırırken bir yandan hemodiyaliz merkezlerine ömür boyu bağlanmasına sebep olmaktadır.<sup>9</sup> Hastaların yaşam boyu hemodiyaliz merkezlerine bağlı olması yalnızca hastanın kendisini değil hastaya bakım veren kişileri de etkilemektedir. KBY gibi kronik hastalığı olan bireylere bakım vermek, bakım veren kişiyi pek çok yönden etkilemektedir. Bireye uzun dönemli bakım vermek kişilerin sosyoekonomik durumlarını, sağlıklarını ve psikolojilerini etkileyen bir süreçtir. Bakım veren kişilerde depresyon, anksiyete, tükenmişlik, sosyal yaşamın etkilenmesi, ekonomik durumda bozulmalar gibi sonuçlar görülebilmektedir.<sup>10</sup> Kronik hastalığı olan kişilere bakım veren bireylerde yüksek düzey depresyon ve anksiyete, koruyucu sağlık davranışında azalma, tıbbi hastalık ve ölüm riskinin arttığı görülmüştür.<sup>11</sup> Yapılan çalışmalarda, kronik hastalara bakım veren kişilerde yorgunluk, ağrı, hâlsizlik, uyku bozuklukları gibi sorunlar tespit edilmiştir.<sup>12</sup> KBY olan hastalara bakım veren kişilerin yüklerinin değerlendirilmesi ve yaşam kalitesi ile bakım yükü ilişkisinin gösterilmesi amaçlanan bir çalışmada, bakım veren kişilerin %80'inde bakım veren yükü tespit edilmiştir. Buna bağlı olarak anksiyete ve depresyon düzeyleri de oldukça yüksek bulunmuştur.<sup>13</sup> Bu nedenlerden dolayı bu çalışmada, hemodiyaliz tedavisi alan hastaların yakınlarının bakım yükü, algıladıkları stres ve algıladıkları sosyal destek ilişkisini ortaya koymak amaçlanmıştır. Böylece hasta yakınlarının sorunları ele alınabilecek ve ileri çalışmalar için temel oluşturabilecektir. Ayrıca iyileştirme çalışmalarının oluşturulması ve bu konuda düzenlemeler yapılması için politika yapıcılara dayanak olması beklenmektedir.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Tanımlayıcı ve kesitsel olarak tasarlanmış olan çalışmanın evrenini Türk Böbrek Vakfı Diyaliz Merkezi ve Koç Grubu Diyaliz Merkezinde hemodiyaliz te-

davisi görmekte olan hasta yakınları oluşturmaktadır. Çalışmanın yapıldığı 2 merkezde hemodiyaliz tedavisi görmekte olan toplam kayıtlı hasta sayısı yaklaşık 900 olup, hastaların %30'unun yakınına (270 hasta yakını) ulaşılması hedeflenmiştir.

20 Şubat-20 Mart 2021 tarihleri arasında belirlenen merkezlerde diyaliz tedavisi gören hastaların yakınlarına çalışma hakkında bilgi verilmiş, gönüllülere bilgilendirilmiş onam imzalatılarak anketler yüz yüze uygulanmıştır. On sekiz yaşın altındaki hasta yakınları çalışmaya dâhil edilmemiştir. Veri toplama aracı olarak oluşturulan anket sosyodemografik özelliklerine yönelik 8 soru, Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği, Algılanan Stres Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ile ilgili 48 soru olmak üzere toplam 56 sorudan oluşmaktadır.

Çalışmada, hasta yakınlarının bakım yükünü ölçmek için "Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği" kullanılmıştır. Ölçek, 1985 yılında Zarit ve ark. tarafından geliştirilmiş ve Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği 2006 yılında İnci tarafından yapılmıştır. Ölçeğin alfa katsayısı 0,95 olarak bulunmuştur. Ölçekte 22 ifade bulunmaktadır. Hasta ve hastaya bakım veren arasındaki ilişki, hastaya bakım verenin sağlık durumu, psikolojik rahatlığı, sosyal yaşamı ve ekonomik yükü değerlendirilmektedir. Ölçekte ters madde bulunmamakta ve toplam puan üzerinden (maksimum 88 puan) değerlendirme yapılmaktadır. Puan arttıkça, kişilerin bakım yükünün daha fazla olduğu ortaya çıkmaktadır. Elde edilen puanlar; 0-20 az/hiç yük olmaması, 21-40 orta derecede yük, 41-60 ileri derecede yük, 61-88 aşırı derecede yük olarak derecelendirilmektedir.<sup>14</sup>

Hasta yakınlarının stres durumunun ölçülmesi için kullanılan "Algılanan Stres Ölçeği", Cohen, Kamarck ve Mermelstein (1983) tarafından geliştirilmiştir. Toplam 14 maddeden oluşan ölçek, kişinin hayatındaki birtakım durumların ne derece stresli algılandığını ölçmek için tasarlanmıştır. Katılımcılar her maddeyi "hiçbir zaman (0)" ile "çok sık (4)" arasında değişen 5'li Likert tipi ölçek üzerinde değerlendirmekte ve verdikleri yanıtlara göre 0-56 arasında bir puan elde etmektedir. Alınan yüksek puan, kişinin stresinin yüksek olduğunu ifade etmektedir. Ölçekte 7 ifade tersten puanlanmaktadır. Eskin ve ark. tara-

findan 2013 yılında Türkçeye uyarlanarak geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış ve iç tutarlık katsayısı 0,84; test-tekrar-test güvenilirlik katsayısı ise sırasıyla 0,87 olarak hesaplanmıştır.<sup>15</sup>

Katılımcıların algıladıkları sosyal desteğin ölçümü için Zimet ve ark. tarafından geliştirilen, Eker ve Arkar tarafından Türkçeye uyarlanan ve Eker ve ark. tarafından gözden geçirilen "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği" kullanılmıştır.<sup>16,17</sup> Bu ölçek, 12 maddeden oluşmakta ve her biri 4 maddeden meydana gelen desteğin kaynağına (aile, arkadaş, özel birisi) ait 3 alt boyutu içermektedir. Her madde, 7 aralıklı (1: Kesinlikle hayır; 7: Kesinlikle evet) puan ile derecelendirilmektedir. Her alt boyuttaki 4 maddenin puanlarının toplamı alt boyut puanını ve alt boyutların puanlarının toplamı ise ölçeğin toplam puanı göstermektedir. Ölçekten alınabilecek puan 12-84 arasında değişmektedir. Elde edilen puan yükseldikçe algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu ifade etmektedir.

İstatistiksel analizler, IBM Statistical Package for Social Sciences (SPSS Inc., Chicago, IL, ABD), Version 22.0 ile yapılmıştır. Kolmogorov-Smirnov testi uygulanmış ve verilerin normal dağılmadığı görülmüştür. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile bakım yükü arasındaki ilişkiyi analiz etmek için Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testleri ve gruplar arasındaki farkı ortaya koymak için Mann-Whitney U testi uygulanmıştır. Ölçekler arasındaki ilişki Spearman korelasyon testi ile ölçülmüş ve ilişkinin derecesini bulmak için çoklu regresyon analizi yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir.

Ölçeklere dair yapılan güvenilirlik analizi sonucunda, Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği, Algılanan Stres Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Cronbach alfa değerleri sırasıyla; 0,90, 0,83 ve 0,93'tür.

Çalışma öncesinde İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 19.2.2021 tarih ve E-10840098-772.02-6562 sayılı etik kurul onayı alınmıştır. Çalışma, Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yürütülmüştür.

## BULGULAR

Çalışma kapsamında toplam 269 kişiye ölçekler uygulanmıştır. Tablo 1’de görüleceği üzere; katılımcıların %55’inin kadın olduğu saptanmıştır. Yaş grupları arasında en yüksek payı 31-40 yaş arasındakiler (%36,2) oluşturmaktadır. Katılımcıların %67,16’sı evliyken %32,84’ü evli değildir.

**TABLO 1:** Hemodiyaliz tedavisi gören hastaların yakınlarının sosyodemografik özelliklere göre dağılımı.

| Değişkenler   | Gruplar         | Sayı | %     |
|---|-----------------|------|-------|
| Cinsiyet  | Kadın           | 148  | 55    |
|   | Erkek           | 121  | 45    |
| Yaş   | 18-30           | 78   | 29,1  |
|   | 31-40           | 97   | 36,2  |
|   | 41-50           | 50   | 18,7  |
|   | 51+             | 43   | 16    |
| Medeni hâl  | Evli            | 180  | 67,16 |
|   | Evli değil      | 88   | 32,84 |
| Öğrenim durumu  | Okuryazar değil | 4    | 1,5   |
|   | Okuryazar       | 14   | 5,2   |
|   | İlkokul mezunu  | 31   | 11,5  |
|   | Ortaokul mezunu | 51   | 19    |
|   | Lise mezunu     | 84   | 31,2  |
| Gelir durumu  | Kötü            | 12   | 4,5   |
|   | Orta            | 117  | 43,7  |
|   | İyi             | 139  | 51,8  |
| Diyaliz tedavisi alan yakınınızın yaşı?<br>(n=269, ortalama=62, SS=14,66, minimum=2, maksimum=92, medyan=65)            |                 |      |       |
| Yakınınız kaç yıldır diyaliz tedavisi almaktadır?<br>(n=266, ortalama=8, SS=5,41, minimum=1, maksimum=25, medyan=7)     |                 |      |       |
| Yakınınız haftada kaç gün diyaliz tedavisi almaktadır?<br>(n=269, ortalama=3, SS=0,33, minimum=1, maksimum=4, medyan=3) |                 |      |       |

SS: Standart sapma.

Katılımcıların çoğunu %31,2 ile lise mezunu ve %31,6 ile üniversite mezunu kişiler oluşturmaktadır. Gelir durumu iyi olarak ifade edenlerin yüzdesi %51,8 iken gelir durumu kötü olarak ifade edenlerin yüzdesi %4,5’tir. Diyaliz tedavisi alan yakınlarının (hasta) yaş ortalaması 62’dir [standart sapma (SS)=14,66]. Katılımcıların yakınları ortalama 8 yıldır diyaliz tedavisi almakta ve haftada ortalama 3 gün diyaliz tedavisine gelmektedir.

Katılımcıların ölçeklere verdiği cevaplara göre ölçek ortalamaları hesaplanmış ve Tablo 2’de gösterilmiştir. Hasta yakınlarının bakım verme yükünün orta düzeyde (ortalama=25,40) olduğu, algılanan sosyal desteğin en çok aile bireylerinden geldiği (ortalama=23,73), tüm boyutları ile algılanan desteğin ortalamasının yüksek (ortalama=63,31) olduğu görülmektedir. Algılanan Stres Ölçeği’nin ortalamasının ise 26,20 ile orta düzeyde yer aldığı bulunmuştur.

Hasta yakınlarının bakım yükünün sosyodemografik ve hastaya ait özellikler açısından değişip değişmediğini ortaya koyabilmek için analiz yapılmıştır. Buna göre bakım verme yükü açısından bakım verenin cinsiyetinin etkisinin olmadığı görülmüştür. Kadın ve erkek bireyler arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (p=0,244). Bakım verenin öğrenim durumuna göre bakım verme yükü açısından gruplar arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur (p=0,022). Gruplar arasındaki farkı tespit edebilmek için “post hoc” analiz yapılmıştır. Öğrenim durumlarına göre bakım verme yükü ilköğretim mezunu olan kişilerin medyan puanı (medyan=29), okuryazar olmayan kişilerin medyan puanından (medyan=10,50) daha fazladır. Aynı şekilde ortaokul mezunu olan bireylerin medyan

**TABLO 2:** Bakım verme yükü, algılanan stres ve çok boyutlu algılanan sosyal destek tanımlayıcı istatistikleri.

| Ölçekler                                   | Sayı | Minimum | Maksimum | Ortalama | SS    |
|--|------|---------|----------|----------|-------|
| Bakım verme yükü                           | 269  | 7       | 72       | 25,40    | 12,71 |
| Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği | 269  | 12      | 84       | 63,31    | 20,12 |
| Aile                                       | 269  | 4       | 28       | 23,73    | 6,88  |
| Arkadaş                                    | 269  | 4       | 28       | 19,68    | 7,33  |
| Diğer                                      | 269  | 4       | 29       | 19,88    | 9,70  |
| Algılanan stres                            | 269  | 2       | 49       | 26,20    | 12,71 |

SS: Standart sapma.

puanı (medyan=20), okuryazar olmayanların medyan puanına (medyan=10,50) göre bakım verme yükü açısından daha fazladır. İlkokul mezunu (medyan=29) olan katılımcıların bakım verme yükü ortaokul mezunu (medyan=20) olan katılımcılara göre daha fazladır. Lise mezunu (medyan=21,50) katılımcıların bakım verme yükü ise okuryazar olmayan (medyan=10,50) katılımcılara göre daha fazladır. Yapılan Mann-Whitney U testinde, gelir durumu ve bakım verme yükü arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p=0,002$ ). Gelir durumu kötü (medyan=33,50) olan katılımcıların, gelir durumu orta (medyan=23) seviyede olan katılımcılara göre bakım verme yükü daha fazla bulunmuştur. Gelir

durumu kötü (medyan=33,50) seviyede olan katılımcıların, gelir durumu iyi (medyan=20) seviyede olan katılımcılara göre bakım verme yükü daha fazladır. Gelir durumu orta (medyan=23) seviyede olan katılımcıların, gelir durumu iyi (medyan=20) olan katılımcılara göre bakım verme yükü fazladır. Yaş değişkeni açısından incelendiğinde; hem bakım veren kişinin yaşı ile bakım verme yükü arasında ( $p=0,551$ ) hem de diyaliz tedavisi alan yakının yaşı ile bakım verme yükü arasında da anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p=0,660$ ) (Tablo 3).

Diyaliz tedavisi alınan yıl ile bakım verme yükü arasındaki ilişki anlamlıdır. Diyaliz tedavisini 1-5 yıl arasında alan grubun (medyan=22), diyaliz tedavisini

**TABLO 3:** Bakım verme yükü ve sosyodemografik özellikler arasındaki ilişki.

| Değişkenler                                     | Gruplar           | Sayı | Medyan | Minimum | Maksimum | U/X <sup>2</sup>       | p değeri |
|---|-------------------|------|--------|---------|----------|------------------------|----------|
| Cinsiyet  | Kadın             | 148  | 23     | 7       | 63       | U=8215,50              | 0,244    |
|   | Erkek             | 121  | 22     | 7       | 72       |                        |          |
| Yaş   | 18-30             | 78   | 22,50  | 11      | 61       | X <sup>2</sup> =2,102  | 0,551    |
|   | 31-40             | 97   | 20     | 8       | 63       |                        |          |
|   | 41-50             | 50   | 23,50  | 8       | 72       |                        |          |
|   | 51+               | 43   | 24     | 7       | 58       |                        |          |
| Medeni hâl                                      | Evli              | 180  | 21     | 7       | 62       | U=6398,00              | 0,011    |
|   | Evli değil        | 88   | 24     | 10      | 72       |                        |          |
| Öğrenim durumu                                  | Okuryazar değil   | 4    | 10,50  | 7       | 26       | X <sup>2</sup> =13,123 | 0,022    |
|   | Okuryazar         | 14   | 22,50  | 7       | 58       |                        |          |
|   | İlkokul mezunu    | 31   | 29     | 7       | 72       |                        |          |
|   | Ortaokul mezunu   | 51   | 20     | 10      | 59       |                        |          |
|   | Lise mezunu       | 84   | 21,50  | 8       | 63       |                        |          |
|   | Üniversite mezunu | 85   | 23     | 11      | 56       |                        |          |
| Gelir durumu                                    | Kötü              | 12   | 33,50  | 17      | 61       | X <sup>2</sup> =12,48  | 0,002    |
|   | Orta              | 117  | 23     | 10      | 72       |                        |          |
|   | İyi               | 139  | 20     | 7       | 59       |                        |          |
| Diyaliz tedavisi alan yakınının yaşı?           | 2-40              | 23   | 21     | 7       | 61       | X <sup>2</sup> =1,59   | 0,660    |
|   | 41-65             | 123  | 23     | 7       | 58       |                        |          |
|   | 66-75             | 82   | 21     | 11      | 72       |                        |          |
|   | 76+               | 41   | 24     | 10      | 63       |                        |          |
| Yakınız kaç yıldır diyaliz tedavisi almaktadır? | 1-5 yıl           | 104  | 22     | 7       | 56       | X <sup>2</sup> =24,18  | <0,001   |
|   | 6-10 yıl          | 94   | 24     | 10      | 72       |                        |          |
|   | 11-15 yıl         | 44   | 17,50  | 7       | 61       |                        |          |
|   | 16-20 yıl         | 13   | 27     | 7       | 53       |                        |          |
|   | 21+               | 11   | 39     | 21      | 63       |                        |          |
| Yakınız haftada kaç gün diyaliz almaktadır?     | 1-2               | 25   | 22     | 9       | 58       | U=5,485                | 0,140    |
|   | 3+                | 244  | 23     | 7       | 72       |                        |          |

U: Mann-Whitney U testi; X<sup>2</sup>: Kruskal-Wallis testi.



11-15 yıl arasında alan gruba (medyan=17,50) göre bakım verme yükü daha fazladır.

Buna karşılık 1 hafta içinde diyaliz tedavisi alınan gün sayısına göre gruplar arasında bakım verme yükü açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p=0,140$ ).

Bakım verenin medeni durumu ile bakım verme yükü açısından gruplar arasında anlamlı bir fark vardır ( $p=0,011$ ). Evli olmayan katılımcıların (medyan=24) bakım verme yükü, evli (medyan=21) olanlara göre daha fazladır.

Doğrusallık varsayımının sağlanıp sağlanmadığını sınamak amacıyla Spearman korelasyon analizi yapılmıştır. Çalışmanın değişkenleri ve değişkenlerin alt boyutları arasındaki ilişkiyi gösteren korelasyon matrisi **Tablo 4**'te sunulmuştur.

Çalışmanın bağımlı değişkeni olan bakım verme yükü ile çalışmanın diğer değişkenleri olan Algılanan Stres Ölçeği ve çok boyutlu algılanan sosyal destek (aile, arkadaş, diğer) değişkenleri arasındaki ilişkiler incelendiğinde, bakım verme yükü ile algılanan stres değişkeni arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki vardır ( $r_{\text{spearman}}=0,25$ ;  $p<0,001$ ). Bakım verme yükü ve çok boyutlu algılanan sosyal destek aile alt boyutu arasında anlamlı ve negatif yönde bir ilişki vardır ( $r_{\text{spearman}}=-0,20$ ;  $p=0,001$ ). Bakım verme yükü ile çok boyutlu algılanan sosyal destek arkadaş alt boyutu ( $p=0,322$ ) ve çok boyutlu

algılanan sosyal destek diğer alt boyutu ( $p=0,245$ ) arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Algılanan stres ile çok boyutlu algılanan destek alt boyutlarından aile değişkeni ( $r_{\text{spearman}}=-0,379$ ;  $p<0,001$ ), arkadaş değişkeni ( $r_{\text{spearman}}=-0,248$ ;  $p<0,001$ ) ve diğer değişkeni ( $r_{\text{spearman}}=-0,204$ ;  $p=0,001$ ) arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki gözlenmiştir.

Çalışmanın bağımsız değişkenleri arasındaki korelasyonlar **Tablo 4**'ten izlenebilir.

Bakım verenlerin yükünün algılanan stres ve çok boyutlu algılanan sosyal destek (aile, arkadaşlar ve diğer) ile yordanabilirliğini test etmek amacıyla çoklu lineer regresyon analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda, anlamlı bir regresyon modeli ( $F=28,008$ ,  $p<0,001$ ) ve bağımlı değişkendeki varyansın %29'unun (düzeltilmiş  $r$  kare= $0,287$ ) bağımsız değişkenler tarafından açıklandığı bulunmuştur. Modeldeki diğer değişkenlerin etkisi sabit tutulduğunda, algılanan streste bir standart sapmalık artışa karşılık, bakım yükünde 0,317 standart sapmalık artış gözlenmektedir. Çok boyutlu algılanan sosyal desteğin aile alt boyutunda bir standart sapmalık artışa karşılık, bakım yükünde 0,423 standart sapmalık azalış gözlenmektedir. Çok boyutlu algılanan sosyal desteğin arkadaş alt boyutunda bir standart sapmalık artışa karşılık, bakım yükünde 0,244 standart sapmalık artış gözlenmektedir (**Tablo 5**).

**TABLO 4:** Bakım yükü, algılanan sosyal destek ve algılanan stres arasındaki korelasyon tablosu.

| Değişkenler          |                      | 1        | 2        | 3       | 4       | 5     |
|----------------------|----------------------|----------|----------|---------|---------|-------|
| 1. BVYÖ              | Korelasyon katsayısı | 1,000    |          |         |         |       |
|                      | Sig. (2 kuyruklu)    | .        |          |         |         |       |
| 2. ASÖ               | Korelasyon katsayısı | 0,251**  | 1,000    |         |         |       |
|                      | Sig. (2 kuyruklu)    | <0,001   | .        |         |         |       |
| 3. Destek aile       | Korelasyon katsayısı | -0,199** | -0,379** | 1,000   |         |       |
|                      | Sig. (2 kuyruklu)    | 0,001    | <0,001   | .       |         |       |
| 4. Destek arkadaşlar | Korelasyon katsayısı | 0,061    | -0,248** | 0,534** | 1,000   |       |
|                      | Sig. (2 kuyruklu)    | 0,322    | <0,001   | <0,001  | .       |       |
| 5. Destek diğer      | Korelasyon katsayısı | 0,071    | -0,204** | 0,537** | 0,659** | 1,000 |
|                      | Sig. (2 kuyruklu)    | 0,245    | 0,001    | <0,001  | <0,001  | .     |

\*\*Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır (2 kuyruklu); BVYÖ: Bakım Verme Yükü Ölçeği; ASÖ: Algılanan stres ölçeği; Destek aile: Çok boyutlu algılanan sosyal destek alt boyutu aile; Destek ark: Çok boyutlu algılanan sosyal destek alt boyutu arkadaş; Destek diğer: Çok boyutlu algılanan sosyal destek alt boyutu diğer.

TABLO 5: Bakım verme yüküne etki eden faktörlerin regresyon analizi.

| Gruplar                             | B          | SS     | Standardize |          |          | %95 Güven aralığı (B) |           |        |
|-------------------------------------|------------|--------|-------------|----------|----------|-----------------------|-----------|--------|
|                                     |            |        | edilmiş (B) | t değeri | p değeri | En Düşük              | En Yüksek |        |
| Sabit                               | 19,975     | 4,416  |             | 4,523    | <0,001   | 11,280                | 28,669    |        |
| Algılanan stres                     | 0,574      | 0,103  | 0,317       | 5,594    | <0,001   | 0,372                 | 0,776     |        |
| Çok boyutlu algılanan sosyal destek | Aile       | -0,782 | 0,124       | -0,423   | -6,302   | <0,001                | -1,026    | -0,537 |
|                                     | Arkadaşlar | 0,423  | 0,126       | 0,244    | 3,372    | 0,001                 | 0,176     | 0,671  |
|                                     | Diğer      | 0,030  | 0,090       | 0,023    | 0,335    | 0,738                 | -0,147    | 0,207  |

Bağımlı değişken: Algılanan bakım yükü; Düzeltilmiş r kare=0,287; F=28,008; SS: Standart sapma.

## TARTIŞMA

Uzun süreli tedavi ve bakım gerektiren kronik hastalıklara sahip bireyler kadar onlara bakım verme sorumluluğunu üstlenen yakınlarının da fiziksel ve psikolojik olarak olumsuz etkilendiği, hatta bu kişilerde tükenmişlik duygusuna sıklıkla rastlandığı görülmektedir.<sup>12,18-20</sup> Çalışmada, hemodiyaliz tedavisi görmekte olan hastaların yakınlarının bakım yükü ile algıladıkları sosyal destek ve algıladıkları stres arasındaki ilişki incelenmiştir.

Sosyodemografik özellikler bakımından değerlendirme yapıldığında; literatür ile uyumlu olarak bakım verenlerin çoğunlukla kadınlardan oluştuğu (%55) görülmektedir. Bakım verenler üzerine yapılan pek çok çalışma, bu görevi ağırlıklı olarak kadınların üstlendiğini göstermektedir.<sup>20-24</sup> Bakım verenlerin çoğunluğu evli (%67) ve yaş ortalaması 38,60 (SS=12,34) olarak bulunmuştur. Benzer çalışmalar da bakım verenlerin yaş ortalamasının 40-51 arasında değiştiğini ve büyük oranda evli kişilerden oluştuğunu belirtmektedir.<sup>19,21-25</sup>

Çoğu çalışma, bakım verenlerin eğitim seviyesinin düşük olduğunu göstermesine rağmen bu çalışmada bakım verenlerin eğitim seviyesi yüksek (lise %31,2 ve üniversite %31,6) bulunmuştur.<sup>13,25-27</sup> Çalışmaya katılanların yarısı gelir durumunu iyi (%51) olarak nitelendirmiştir. Gülpak ve Kocaöz'ün çalışmasında, bakım verenler gelir durumunu orta olarak tanımlamaktadır.<sup>25</sup>

Çalışmada, bakım yükü ortalaması orta düzeyde yükü açıklayan bir puanda (25,40; SS=12,71) ancak benzer çalışmalardan daha düşük bulunmuştur. Aynı ölçeği kullanan çalışmalara bakıldığında diyaliz tedavisi gören hasta yakınlarının bakım yükü; Babayi-

ğit Meclis'in çalışmasında 51,76; Mollaoğlu ve ark.nın çalışmasında, 52,49; Yıldız'ın çalışmasında 30,59, Akçin'in çalışmasında 32,50 ve Novak ve Guest tarafından oluşturulan ölçeği kullanan başka bir çalışmada ise 120 puan üzerinden 64,8 şeklinde orta düzeyde bulunmuştur.<sup>13,22,28-30</sup>

Katılımcıların bakım yükü ortalaması ile bakım yükünü etkileyen faktörler değerlendirildiğinde; cinsiyet, hastanın yaşı, bakım verenin yaşı ve hastanın 1 hafta içinde hemodiyaliz tedavisi aldığı gün sayısının istatistiksel olarak anlamlı ilişkisinin olmadığı bulunmuştur. Buna karşın bekârların, daha düşük eğitim ve gelir seviyesine sahip olanların bakım yükü daha fazla bulunmuştur. Daha kısa süredir hemodiyaliz tedavisi alan hastaların yakınlarında bakım yükü daha yüksektir.

Literatürde, bakım yükünün, genç yaştaki bakım verenlerde diğer yaş gruplarına göre ve kadınlarda erkeklerle göre daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır.<sup>10,21,31</sup> Bazı çalışmalar ise bakım verenin yaşı ile bakım verme yükü arasında pozitif yönlü ilişki olduğunu ortaya koymaktadır.<sup>22,25,29</sup> Gülpak ve Kocaöz, hastanın hastalık süresi ve hemodiyaliz tedavisi ile bakım yükü arasında da düşük düzeyde negatif bir ilişki olduğunu, bununla birlikte hastanın yaşının bakım yüküne etkisi olmadığını ifade etmiştir.<sup>25</sup> Yıldız'ın çalışmasında, hemodiyaliz tedavisi gören hasta yakınlarının bakım yükü ile ilgili yaş, cinsiyet, medeni durum, ekonomik durumu, eğitim durumu ve bakım verilen süre bakımından bir fark bulunmamıştır.<sup>28</sup> Başka bir çalışmada ise bakım yükü ile bakım veren bireyin yaşı ve medeni durumu arasında ilişki bulunmamasına rağmen 60 yaş üzerindekiilerin, ilkökul mezunlarının ve gelir durumu kötü/çok kötü olanların bakım yükü diğer gruplardan

yüksek bulunmuştur.<sup>27</sup> Jafari ve ark. da eğitim seviyesindeki artışın bakım yükünü azalttığını söylemektedir.<sup>29</sup> Akçin, bakım verenin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu ve eğitim seviyesi yönünden bakım yükünün değişmediğini ancak, hemodiyaliz tedavi gün sayısının haftada 3'ten az olanların yakınlarında bakım yükünün daha düşük bulunduğunu ifade etmiştir.<sup>13</sup> Bakım yükü yüksek olanların yaşam kalitesinin olumsuz etkilendiğini belirten çalışmalar bulunmaktadır.<sup>13,29</sup>

Evli olan kişilerin bakım verme süresinde karşılaştıkları sorunlarla başa çıkmakta eşlerinden ve çocuklarından destek alabileceği, üstlendiği sorumlulukları ve görevleri zaman zaman diğer aile bireylerine devredebileceği gibi olumlu etkileri nedeniyle bekârlara göre daha az bakım yükü hissetmeleri olasıdır. Algılanan aile kaynaklı sosyal desteğin, bakım yükünü negatif etkilemesi de bunu vurgular niteliktedir. Eğitim seviyesi yüksek bakım verenlerin problemlere yönelik çözüm üretmekte daha başarılı olacağı ya da çözüm sağlayacak kişiler ile daha etkili iletişim kurabileceği ve bu nedenle bakım yükünü daha düşük algılaması muhtemel bir sebeptir. Gelir seviyesi düşük olan bireylerin, bakım verme yüküne ilaveten maddi kaygılar gütmeleri, yaşamsal ihtiyaçlar ve yakınının tedavi sürecinin idamesi için gerekli maddi güçten yoksun olmaları hissettikleri bakım yüklerini artırmaya yol açabilmektedir.

Bakım verdiği hastanın daha kısa süredir hemodiyaliz tedavisi görmesinin, bakım yüküne pozitif etki ettiği bulunmuştur. Zaman içinde hastalar ve hasta yakınları hem hastalığa hem de tedavi süresince karşılaşılabilecek olası sorunlara ve farklı durumlara karşı bilgi edinmekte ve deneyim kazanmaktadır. Hemodiyaliz ünitelerinde doktor ve hemşirelerin verdiği eğitimler, diğer hasta ve yakınları ile etkileşim sonucu edinilen bilgiler ve kendi yaşadıkları deneyimler bireyleri bakım verme açısından daha donanımlı yapmaktadır. Böylece bakım vermenin getirdiği yük ile daha iyi başa çıkabilmektedir. Buna karşı tedaviye yeni başlamış hastaların yakınları bilgi ve deneyim yönünden eksik olduğu için daha fazla baskı ve yük hissedebilmektedir.

Çalışmanın bulguları, bakım yükü ile aile kaynaklı algılanan sosyal destek arasında negatif yönlü ilişki olduğunu göstermektedir. Babayiğit Meclis ça-

lışmasında, bakım yükü arttıkça bakım verenlerin anksiyete ve depresyon seviyelerinin de yükseldiğini, aralarında ileri derecede anlamlı ilişki olduğunu göstermektedir.<sup>22</sup> Çalışmalar, hasta yakınlarının herhangi bir kaynaktan sosyal destek almasının bakım yükünü azalttığına dair kanıtlar ortaya koymaktadır.<sup>14,32</sup> Bunun yanı sıra Ali ve Kausar'ın, belirttiği gibi yetersiz sosyal destek ve sağlıksız başa çıkma stratejilerinin kullanılması, bakım verenlerde anksiyete ve depresyon gibi psikolojik sorunlara yol açmaktadır.<sup>33</sup> Farklı çalışmalar da bulguları destekler nitelikte, algılanan sosyal destek ölçeğinin alt boyutları arasında en çok aile kaynaklı sosyal desteğin hissedildiğini göstermektedir.<sup>14,19,31,32</sup>

Çalışmanın bulguları, algılanan arkadaş desteğindeki artışın bakım yükünü artırdığını göstermektedir. Bu bulgunun olası sonuçlarının değerlendirilmesi için daha büyük örneklem ile ileri çalışmalar yapılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

Şentürk ve ark.nın çalışmasında, hastaların diyaliz tedavisine başladıktan sonra %55'inde öfke, %40'ında karamsarlık, ilgi, istek kaybı ve hayattan zevk alamama gibi depresif düşünceler, bunların yanı sıra alınganlık, içe kapanma ve uyku bozukluğu şeklinde davranış değişiklikleri görüldüğü bulunmuştur.<sup>34</sup> Bu özelliklere sahip bireyler ile sürekli olarak bakım ilişkisi içinde olan kişiler de olumsuz yönde etkilenmektedir. Bu nedenle bakım verenlerin desteklenmesi, onların hissettikleri baskının azaltılması, sosyal, fiziksel ve ruhsal iyilik hâlinin sürdürülmesi için oldukça önemlidir. Çalışma, bakım verenlerin algıladıkları sosyal destek ile algıladıkları stres arasında negatif yönlü ilişkiyi açığa çıkarmaktadır. Her türlü sosyal desteğin etkisi olmasına karşın, özellikle ailenin desteğinin yüksek olduğu durumlarda, bakım verenlerde stres seviyesinin daha çok azaldığı görülmektedir. Bakım yüküne göre stresin daha yüksek algılanmasının yanı sıra stresle başa çıkma yöntemleri de farklılaşmaktadır. Bahadır Yılmaz ve Ata, bakım yükü ile bakım verenlerin stresle başa çıkma yöntemleri arasında anlamlı ilişki olduğunu ifade etmektedir.<sup>35</sup> Araştırmacıların çalışmasında, kendine güvenli ve iyimser yaklaşım gösterenlerin bakım yükünün negatif, çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım sergileyenlerin bakım yüklerinin pozitif yönde etkilendiği bulunmuştur.<sup>35</sup>



## SONUÇ

Hemodiyaliz tedavisi uzun hatta çoğu durumda hayat boyu süren bir tedavidir. Hem hastayı hem de hasta yakınına pek çok yönden etkilemektedir. Bakım yükü nedeniyle hasta yakınlarının stres, anksiyete, depresyon yaşadığı ve yaşam kalitelerinin düştüğünü gösteren pek çok çalışma vardır. Hasta yakınlarının diğer aile üyeleri, arkadaş veya diğer kişilerce sosyal yönden desteklenmesinin bakım yükünün azalmasına ve buna bağlı stres ve benzeri olumsuz duyguların yaşanmamasına etkisi vardır.

Çalışma, hemodiyaliz tedavisi gören yakınlarına bakım verenler arasında; bekârların, daha düşük eğitim seviyesine, daha düşük gelire sahip olanların ve daha kısa süredir tedavi gören hastaların yakınlarının diğerlerine göre bakım yükünü daha yüksek algıladığını ortaya koymaktadır.

Hemodiyaliz tedavisinde, çoğu zaman hasta odaklı hizmet sunulmaktadır. Ancak tedavinin bütüncül yaklaşım ile sunulması hem hastayı hem de hasta yakınına ele alacak şekilde planlanması gerekmektedir. Hasta yakınlarının-özellikle hemodiyaliz tedavisine yeni başlayan hastaların yakınlarının- bilgilendirilmesine ve eğitim verilmesine önem veril-

melidir. Arkadaş, dernek, sağlık profesyonelleri vb. diğer kişilerin hasta yakınına desteğinin artırılması için çalışmalar yapılmalıdır.

### Finansal Kaynak

*Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.*

### Çıkar Çatışması

*Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.*

### Yazar Katkıları

**Fikir/Kavram:** Özden Gündük, Selda Selimoğlu Namoğlu; **Tasarım:** Özden Gündük, Selda Selimoğlu Namoğlu; **Denetleme/Danışmanlık:** Özden Gündük; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Özden Gündük, Selda Selimoğlu Namoğlu; **Analiz ve/veya Yorum:** Özden Gündük, Büşra Neva Tekin; **Kaynak Taraması:** Özden Gündük, Büşra Neva Tekin; **Makalenin Yazımı:** Özden Gündük, Büşra Neva Tekin; **Eleştirel İnceleme:** Özden Gündük; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Özden Gündük, Selda Selimoğlu Namoğlu.

## KAYNAKLAR

1. Türkiye İstatistik Kurumu [İnternet]. İstatistiklerle Yaşlılar, 2020. [Erişim tarihi: 2021]. (Erişim tarihi: 04.05.2021) Erişim linki: [\[Link\]](#)
2. T.C. Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı/Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Yaşlı Nüfusun Demografik Değişimi (2020). Erişim tarihi: 06 Mayıs 2021. Erişim linki: [\[Link\]](#)
3. National Kidney Federation [İnternet]. What is kidney disease. [Erişim tarihi: 07 Mayıs 2021]. Erişim linki: [\[Link\]](#)
4. Dąbrowska-Bender M, Dykowska G, Żuk W, Milewska M, Staniszevska A. The impact on quality of life of dialysis patients with renal insufficiency. Patient Prefer Adherence. 2018;12:577-83. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
5. World Health Organization [İnternet]. © 2021 WHO [Erişim tarihi: 04 Mayıs 2021]. The top 10 causes of death. Erişim linki: [\[Link\]](#)
6. Ecdar TS. Böbrek hastalıkları belirti ve tedavi yöntemleri. Florence Nightingale. 2020. Erişim tarihi: 10 Mayıs 2021. Erişim linki: [\[Link\]](#)
7. Dane E, Olgun N. Hemodiyaliz hastalarının psikolojik dayanıklılık durumları ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi [Psychological resilience of hemodialysis patients and evaluation of affecting factors]. Nefroloji Hemşireliği Derg. 2016;11(1):43-54. [\[Link\]](#)
8. Süleymanlar G, Ateş K, Seyahi N. Türkiye'de Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon. Ankara: Miki Matbaacılık; 2020. [\[Link\]](#)
9. Ozgur B, Kursat S, Aydemir O. Hemodiyaliz hastalarında yaşam kalitesi ile anksiyete ve depresyon düzeyleri yönünden değerlendirilmesi [Evaluation of quality of life with the levels of depression and anxiety in hemodialysis patients]. J Turkish Soc Nephrol. 2003;12(2):113-6. [\[Link\]](#)
10. Atagün M, Balaban Ö, Atagün Z, Elagöz M, Özpolat A. Kronik hastalıklarda bakım veren yükü [Caregiver burden in chronic diseases]. Psikiyatr Guncel Yaklaşımlar. 2011;3(3):513-52. [\[Crossref\]](#)
11. D'Onofrio G, Sancarolo D, Addante F, Ciccone F, Cascavilla L, Paris F, et al. Caregiver burden characterization in patients with Alzheimer's disease or vascular dementia. Int J Geriatr Psychiatry. 2015;30(9):891-9. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
12. Akyol Güner T, Erdoğan Z, Özdemir B, Çoban G, Aksu N. Kronik böbrek yetmezliği hasta larının bakım vericilerinin yaşam kalitesi [Quality of life of caregivers of chronic renal failure patients]. Nefroloji Hemşireliği Derg. 2018; 2(13):91-7. [\[Link\]](#)
13. Akçın M. Diyaliz ünitesinden hizmet alan hastaların bakım verenlerinde bakım yükü ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi [Tıpta Uzmanlık Tezi]. Samsun: T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi; 2020. (Erişim Tarihi: 19.03.2022) Erişim Linki: [\[Link\]](#)

14. Kars Fertelli T, Özkan Tuncay F. İnmeli bireye bakım verenlerde bakım yükü, sosyal destek ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki [Relationship between care burden, social support and quality of life in caregivers of individual with stroke]. *J Acad Res Nurs*. 2019;5(2):107-15. [\[Link\]](#)
15. Eskin M, Harlak H, Demirkıran F, Dereboy Ç. Algılanan stres ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: güvenirlik ve geçerlik analizi [The adaptation of the perceived stress scale into Turkish: a reliability and validity analysis]. *Yeni Symp J*. 2013;51(3):132-40. [\[Link\]](#)
16. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. *J Pers Assess*. 1988;52(1):3041. [\[Crossref\]](#)
17. Eker D, Arkar H, Yıldız H. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliği [Factorial structure, validity, and reliability of revised form of the multidimensional scale of perceived social support]. *Türk Psikiyatri Derg*. 2001;12(1):17-25. [\[Link\]](#)
18. Akı Kaya M, Dikmen Demir Y. Hemodiyaliz hastalarına primer bakım veren aile üyelerinin bakım yükleri ve yaşam kaliteleri üzerine bir gözden geçirme [A review on caregiver burden and quality of life of primary family caregivers for hemodialysis patients]. *Sağlık Bilim Enstitüsü Derg*. 2012;2(3):24-8. [\[Link\]](#)
19. Dökmen ZY. Yakınlarına bakım verenlerin ruh sağlıkları ile sosyal destek algıları arasındaki ilişkiler [The relations between mental health and perceived social support of family caregivers]. *Ankara Üniversitesi Sos Bilim Enstitüsü Derg*. 2012;3(1):3-38. [\[Crossref\]](#)
20. OECD [İnternet]. © 2021 OECD Who Cares? Attracting and Retaining Elderly Care Workers. 2020. (Erişim tarihi: 03.06.2021) Erişim linki: [\[Link\]](#)
21. Uygun Kaya Ü, Taylan HH. Alzheimer hastalarına primer bakım veren aile üyelerinin bakım yükünü etkileyen faktörler [Factors affecting the care burden of family members providing primary caregiving to alzheimer patients]. *J Acad Soc Sci Stud*. 2018;71(1):513-31. [\[Crossref\]](#)
22. Babayiğit Meclis D. Diyaliz hastalarının yakınlarında bakım verme yükü ile bunun hastalardaki anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesi düzeyleri ile ilişkisi [Uzmanlık Tezi]. İstanbul: T.C.Sağlık Bakanlığı Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi; 2009. (Erişim Tarihi: 19.03.2022) Erişim Linki: [\[Link\]](#)
23. Bayrak B. Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların evde bakım vericilerine verilen eğitimin bakım yüküne ve hastaların yaşam kalitesine etkisi [Doktora Tezi]. Trabzon: Türkiye Cumhuriyeti Karadeniz Teknik Üniversitesi; 2019. (Erişim Tarihi: 31.03.2022) Erişim Linki: [\[Link\]](#)
24. Aktaş A, Sertel-Berk HÖ. Hemodiyaliz hastalarına bakım verenlerde bakıcı stres modelinin test edilmesi [Testing the caregiver stress model with the caregivers of hemodialysis patients]. *Stud Psychol*. 2019;39(2):401-27. [\[Crossref\]](#)
25. Gülpak M, Kocaöz S. Hemodiyaliz tedavisi alanlara bakım veren bireylerin bakım yükü ve etkileyen faktörler [The care burden and the affecting factors of individuals receiving hemodialysis treatment]. *TAF Prev Med Bull*. 2014;13(2):99-108. [\[Link\]](#)
26. İnci FH. Bakım Verme Yükü Ölçeğinin Türkçeye uyarlanması, geçerlilik ve güvenirliği [Yüksek Lisans Tezi]. Denizli: Pamukkale Üniversitesi; 2006. (Erişim Tarihi: 19.04.2022) Erişim Linki: [\[Link\]](#)
27. Kekeç M. Hemodiyaliz tedavisi alanlara bakım veren bireylerin bakım yükü ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Kayseri: Erciyes Üniversitesi; 2011. (Erişim Tarihi: 19.03.2022) Erişim Linki: [\[Link\]](#)
28. Yıldız İ. Hemodiyaliz tedavisi alan ve böbrek transplantasyonu yapılan hastalara bakım verenlerin bakım yükünün karşılaştırılması [Yüksek Lisans Tezi]. Erzurum: Atatürk Üniversitesi; 2020. (Erişim tarihi: 19.03.2022) Erişim Linki: [\[Link\]](#)
29. Jafari H, Ebrahimi A, Aghaei A, Khatony A. The relationship between care burden and quality of life in caregivers of hemodialysis patients. *BMC Nephrol*. 2018;19(1):321. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
30. Mollaoğlu M, Kayataş M, Yürügen B. Effects on caregiver burden of education related to home care in patients undergoing hemodialysis. *Hemodial Int*. 2013;17(3):413-20. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
31. Çetinkaya F. Demanslı Hastaya Bakım Verenlerin Bakım Yükünün İncelenmesi [Investigation of Care Burden in Dementia Patient Caregivers]. *Türk Geriatri Dergisi*. 2012;15(2):171-8. [\[Link\]](#)
32. Özkan Tuncay F, Mollaoğlu M, Kars Fertelli T. Kronik hastalığı olan bireye bakım verenlerde bakım yükü ve sosyal destek düzeyi [Care burden and social support of caregivers caring for patients with chronic diseases]. *Psikiyatri Nöroloji/Davranış Bilim Derg*. 2015;8:5-10. [\[Link\]](#)
33. Ali N, Kausar R. Social support and coping as predictors of psychological distress in family caregivers of stroke patients. *Pakistan J Psychol Res*. 2016;31(2):587-608. [\[Link\]](#)
34. Şentürk A, Levent AB, Tamam L. Hemodiyalize giren kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda psikopatoloji [The psychopathology in patients with chronic renal failure treated with hemodialysis]. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Derg*. 2000;17(3):163-72. [\[Link\]](#)
35. Bahadır Yılmaz E, Ata EE. Nörolojik hastalığı olan bireylerin bakım vericilerinin bakım veren yükü ile stresle başa çıkma biçimleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi [Determining the relation between the burden of caregivers for individuals with neurological disease and caregivers' ways of coping with stress]. *Psikiyatri Hemşireliği Derg*. 2017;8(3):145-9. [\[Link\]](#)