

ARAŞTIRMA MAKALESİ

Arzu Ayraller¹
Selçuk Akturan²
Gökhan Kumlu³

¹Giresun Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Aile
Hekimliği Anabilim
Dalı, Türkiye

²Karadeniz Teknik
Üniversitesi Tıp
Fakültesi, Tıp Eğitimi
Bölümü, Türkiye

³Hakkari Üniversitesi
Eğitim Fakültesi Eğitim
Bilimleri Bölümü,
Türkiye

Yazışma Adresi:

Selçuk Akturan
Karadeniz Teknik Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi
Bölümü, Türkiye
mail:selcukakturan@gmail.com
Tel: +90 5336650451

Geliş Tarihi: 27.10.2019
Kabul Tarihi: 03-03-2020
DOI:10.18521/ktd.638711

Konuralp Medical Journal
e-ISSN1309-3878
konuralptipdergi@duzce.edu.tr
konuralptipdergisi@gmail.com
www.konuralptipdergi.duzce.edu.tr

Onkolojik Palyatif Bakım Servisi'nde Yatan Hastaların Bakımını Üstlenen Bireylerin Algılanan Stres Düzeylerinin ve Strese Etki Eden Faktörlerin Belirlenmesi: Kesitsel Bir Çalışma

ÖZET

Amaç: Dünya Sağlık Örgütü palyatif bakım ile hastaların fiziksel şikayetlerine yönelik destek tedavilerinin yanında psikososyal ve manevi sorunlarının giderilmesi, aynı zamanda ailenin ve bakım verenlerin de desteklenmesini hedefler. Palyatif bakım hastalarına bakım verenlerde, strese uzun süre maruz kaldıklarından çeşitli sağlık sorunları, işlev kayıpları gelişmekte ve hayat kaliteleri de olumsuz yönde etkilenmektedir. Çalışmadaki amacımız Palyatif Bakım Servisi'nde yatan hastaların bakımını üstlenen bireylerin stres algılarını ölçmek, stres düzeyini etkileyebilecek sosyo-kültürel ve sağlığa yönelik özelliklerini ortaya çıkarmaktır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma tanımlayıcı, kesitsel bir anket çalışmasıdır. Araştırmanın evreni 1 Şubat 2019 ile 1 Mayıs 2019 tarihleri arasında Palyatif Bakım Servisi'nde yatan hastaların bakımlarını üstlenen bireylerdir. Katılımcılara; kişinin sosyo-kültürel özelliklerini, sağlık durumlarını, bakımını üstlendiği hastanın hastalık geçmişiye yönelik soruları içeren anket formu uygulanmıştır. Ayrıca, katılımcılara stres düzeylerini ölçen 'Algılanan Stres Ölçeği-10' da uygulanmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %61,25'i kadın, %38,75'i erkekti. Bakıcı bireylerin %41,25'ini hastaların eşi ve çocukları oluşturmaktaydı. Hastalarının şimdiye kadar toplamda hastane yatışı günü $21 \pm 6,74$ olduğu belirlenmiştir. Hastasına daha önce evde veya hastane dışı bir ortamda bakanların oranının %21 olduğu, bu süreçte karşılaştıkları en önemli sorunlar ise; hasta bakımına ilişkin sorunlar, hastalığa ait şikayetler ve tükenmişlik olduğu saptanmıştır. Hasta bakıcı bireylerde en sık görülen kronik hastalıklar; diyabet (%13,20), hipertansiyon (%12,26), depresyon (%10,37) olarak belirlenmiştir. Kronik hastalıklarının kontrol altında olduğunu düşünen bireylerin oranı %55,8'di. Algılanan Stres Ölçeği ortalama puanı $21,09 \pm 6,74$ idi.

Sonuç: Palyatif bakım servisinde yatan hastaların bakımını üstlenenler, bakım süreçlerinde birçok sorunla karşılaştıklarını belirtmişlerdir. Hasta bakımında rol alan bireylerde depresyon tanısının normal popülasyondan daha fazla olduğu saptanmıştır. Hasta bakımını üstlenen bireylere psikososyal destek verilmesinin gerekliliği görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bakıcılar, Palyatif Bakım, Stres, Psikolojik.

Determination of Perceived Stress Levels of Caregivers and Factors Affecting Their Stress in Oncologic Palliative Care Unit: A Cross-sectional Study

ABSTRACT

Objective: The World Health Organization aims to support the psychosocial problems of the palliative care patient and the treatment of his physical complaints, as well as to support his family and caregivers. Since the caregivers of palliative patients are exposed to stress for a long time, various health problems and functional losses develop, and their quality of life is adversely affected. The aim is to measure the perception of stress of caregivers in Palliative Care Service (PCS) and to reveal socio-cultural and health-related characteristics.

Methods: This is a descriptive, cross-sectional study. The population of study was caregivers of patients in the PCS between 1 February 2019 and 1 May 2019. A questionnaire including questions about their health status, their patients' history, socio-cultural and demographic characteristics was applied. Also, Perceived Stress Scale-10 (PSS-10) measures perceived stress levels was applied.

Results: 61.25% of the participants were female and 38.75% were male. 41.25% of the caregivers consisted of the spouses and children of the patients. It was determined that the mean of hospitalization day of the patients was 21 ± 6.74 . The rate of care at home or in an out-of-hospital setting were 21%. The most important problems faced were; problems related to patient care, complaints and burnout. The most common chronic diseases in caregivers were; diabetes (13.20%), hypertension (12.26%), depression (10.37%). The rate of thought that their chronic diseases were under control was 55.8%. The mean score of the PSS-10 was 21.09 ± 6.74 .

Conclusions: The caregivers of patients in the palliative care service stated that they faced many problems in the care process. The diagnosis of depression was found to be higher in participants taking part in patient care than the normal population. Psychosocial support should be given to the caregivers.

Keywords: Caregivers, Palliative Care, Stress, Psychological.

GİRİŞ

Palyatif bakım tedavisi olmayan, ilerleyici, son dönem ölümcül hastalıklarda kişinin yaşam kalitesini artırıcı hizmettir (1). Palyatif bakım hastaların fiziksel şikayetlerine yönelik destek tedavilerinin yanında ailenin ve bakım verenlerin de desteklenmesini hedefler (2). Hastanın bakımını üstlenenlerin sadece hastalarının bakım gereksinimlerini karşılamak zorunda kalmadıkları, aynı zamanda kendi sağlığı, aile ve belki de iş durumları ile ilgili sorunlar ile baş etmek zorunda kaldıkları bildirilmiştir (3). Hastalarına bakım veren bireyler kaygı ve depresyona maruz kalabildikleri gibi sıklıkla kaliteli uyku çekemezler ve kendilerini fiziksel olarak da yorgun ve bitkin hissederler (4-6). Bakım hizmeti veren aile bireyleri, özellikle de orta yaşta olanlar, sağlıkla ilişkili yaşam kalitesini ortalama nüfusa göre daha düşük bildirmişlerdir (7). Palyatif bakım ihtiyacı olan hastalar için hasta bakıcı gibi bakım veren kaynaklar, ailevi ve sosyal sistemlerindeki güvenilir ilişkiler önemlidir (8). Bu destek kaynakları tükenirse palyatif bakım sadece sınırlı bir oranda mümkün olur (5). Palyatif bakım ihtiyacı olan hastaların maruz kaldıkları stresin yanında bakım hizmeti verenler de kişisel, finansal, sosyal ve sağlık açısından strese maruz kalmaktadırlar.

Palyatif bakım hastalarına bakan aile bireyleri gibi strese uzun süre maruz kalan kişilerde değişik sağlık sorunlarının ortaya çıktığı, işlev kaybının geliştiği ve hayat kalitesinin olumsuz etkilendiği yapılan bilimsel çalışmalarla ortaya koymaktadır (10,11). İnsan hayatını birçok yönlerden etkileyen stresin ölçülmesi ve bu ölçüm için kullanılacak araçların geliştirilmesine yönelik bilimsel çabalar bazı ölçekleri ortaya çıkarmıştır. Yaygın olarak kullanılan, Cohen, Kamarck, ve Mermelstein tarafından geliştirilmiş Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) kişinin öznel stres algısını ele almaktadır (12). Algılanan Stres Ölçeği'nde, kişilerin yaşamsal durumlarına ilişkin belirli duygu ve düşünceleri son bir ay içerisinde ne sıklıkla yaşadıkları ölçülmektedir. Araştırma kapsamından kullanılan Algılanan Stres Ölçeği-10 (ASÖ-10) bunlardan biridir. ASÖ-10'un diğer ASÖ versiyonlarına göre karşılaştırıldığında en iyi psikometrik özelliklere sahip olduğu kanıtlanmış olup (13), Türkçe güvenirlik ve geçerlik çalışmaları yapılmıştır (14). ASÖ-10 ölçeğinin güvenirliğine ilişkin iç tutarlık Cronbach-Alfa katsayısı, ölçeği geliştirilenler tarafından .78 olarak hesaplanmıştır.

Türkiye'de palyatif bakım hizmetleri, Sağlık Bakanlığı'nın sağlık dönüşüm programı çerçevesinde evde sağlık hizmetleri kapsamında 2010 yılında başlatılmıştır (15). Hastanelerde palyatif bakım birimlerinin kurulması adına yasal düzenlemeler yapılmış olup (16,17), günümüzde Sağlık Bakanlığı palyatif bakım hizmetini toplam 81 ilde 393 birimde verdiğini belirtmektedir (18). Giresun Üniversitesi Prof. Dr. A.İlhan Özdemir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Onkolojik Palyatif

Bakım Servisi 10 yatak kapasitesi ile hizmet vermektedir (19).

Bu çalışmadaki amacımız Palyatif Bakım Servisi'nde yatan hastalarımızın bakımını üstlenen bireylerin hayatlarındaki stres algılarını ölçmek, stres düzeyini etkileyebilecek sosyo-kültürel, demografik ve sağlığa yönelik özelliklerini ortaya çıkarmaktır.

MATERYAL VE METOD

Araştırma tanımlayıcı, kesitsel bir anket çalışmasıdır. Araştırmanın evreni 1 Şubat 2019 ile 1 Mayıs 2019 tarihleri arasında Giresun Üniversitesi Prof. Dr. A.İlhan Ö Eğitim ve Araştırma Hastanesi Onkolojik Palyatif Bakım Servisi'nde yatmakta olan hastaların bakımlarını üstlenen refakatçi bireylerdir.

Araştırmanın dahil etme kriterleri; hastanın palyatif bakım gereksinimi olduğu andan itibaren herhangi bir dönemde en az iki hafta bakımını üstlenmesi, kendini ifade etmeye engel teşkil edecek herhangi bir dil ve/veya sağlık probleminin olmaması, araştırmacılar tarafından hazırlanan onam formu okunduktan sonra kabul edip imzalaması, 18 yaş üstü ile 65 yaş altı aile bireyi olması şeklinde belirlenmiştir.

Araştırmaya dahil edilen hastaların bakımını üstlenen bireylere; kişinin sosyo-kültürel ve demografik özelliklerini, sağlık durumlarını, bakımını üstlendiği hastanın hastalık geçmişiye yönelik soruları içeren sosyo-kültürel ve demografik bilgi formu araştırmacılar tarafından yüz yüze uygulanmıştır. Bu çalışmada ASÖ ölçeğinin 10 maddelik kısa formu da kullanılmıştır. On maddelik ASÖ ölçeğindeki 4 madde (4, 5, 7 ve 8), olumlu ifade bildirdiğinden ters puanlanmıştır. ASÖ-10 ölçeğinden 0 ile 40 arasında değişen puanlar alınabilmektedir.

Araştırmada ASÖ-10 ölçeği ile 'Sosyo-demografik Bilgi Formu'ndan elde edilen verilerin tanımlayıcı istatistikleri için yüzde-frekans analizleri uygulanmıştır. Sosyo-demografik bilgi formunda yer alan değişkenlerde oluşan grupların ASÖ-10 ölçeğinden elde edilen algılanan stres puanlarının ortalamaları arasındaki farkların anlamlılığını test etmek için ise t-testi ve varyans analizlerinden yararlanılmıştır. Analizler SPSS 25 programı ile gerçekleştirilmiştir.

Çalışma için Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu onayı alınmıştır (Karar tarihi: 19/12/2018, Toplantı Sayısı: 08, Karar Sayısı: 02).

BULGULAR

Araştırmada 10 maddelik ASÖ ölçeğinin güvenirlik düzeyine belirlemeye ilişkin elde edilen iç tutarlık Cronbach-Alfa katsayısını .75 olarak hesapladık, dolayısıyla ölçeğin güvenirlik düzeyinin yeterli olduğu görülmektedir. Palyatif bakım servisindeki hasta yakınlarının ASÖ-10 ölçeğinden elde edilen ortalama puanı 21,09±6,74 olduğu saptanmıştır. ASÖ-10 puanlarının

‘Demografik Bilgi Formu’ nda yer alan değişkenlere göre tanımlayıcı istatistikleri Tablo 1’de verilmiştir. Katılımcıların sosyo-demografik ve sosyo-kültürel özellikleri arasında bakım verenlerin çoğunluğunun kadın, evli, ev hanımı ve ilkökul mezunu olduğu saptanmıştır. Bunun

yanında, hastaların bakımını üstlenen bireylerin çoğunluğu eşi ve çocuklarıyla birlikte yaşadıklarını belirtmiş olup, palyatif bakım hastaları için en çok eş ve çocuklarının bakım hizmetlerini üstlendiği saptanmıştır.

Tablo 1. Sosyo-kültürel ve Demografik Bilgi Formu’nda yer alan değişkenlerin algılanan stres puanlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler

Değişkenler	N	Ortalama	Standart Sapma
Yakınlık Durumu			
Eş ve Çocuk	33	20,91	6,32
Diğer Fertler	47	21,53	6,17
Yaş			
40 yaş altı	20	21,50	5,41
40 yaş üstü	56	21,20	6,45
Cinsiyet			
Kadın	49	21,29	5,43
Erkek	31	21,19	6,53
Medeni Durum			
Bekar	29	22,10	7,42
Evli	51	20,40	6,36
Meslek			
Yok (Çalışmayan)	42	21,98	5,53
Var (Çalışan)	37	20,16	7,98
Eğitim Durumu			
İlkokul	35	22,23	5,35
Ortaokul ve Lise	22	19,27	5,69
Lisans ve Üstü	20	20,60	8,83
Birlikte Yaşadığı Kişiler			
Eş ya da Çocuk Haricinde*	24	20,04	5,92
Eş	15	22,00	3,87
Eş ve Çocuk	34	20,15	6,75
Sosyal Güvence			
Yok	14	21,57	8,25
SGK	60	20,95	6,72
Özel Sigorta	3	22,67	4,16
Aylık Gelir			
Düşük	19	20,26	7,06
Orta	38	21,16	6,29
İyi ve Üstü	23	20,78	6,53
Bedensel Engel			
Yok	76	20,93	6,57
Var	3	17,67	4,04
Bilinen Hastalık Sayısı			
Hiç ya da Bir	53	20,74	6,54
İki ya da İki'den Fazla	22	23,68	6,09
Hastalıklarını Kontrol Altında Tutabilme**			
7 ve altı	19	21,63	5,70
8 ve üstü	23	22,87	6,25
Sürekli Kullanılan İlaç			
Yok	36	19,94	6,30
Var	24	22,83	5,34
Baktıkları Hastanın Serviste Yatışı			
Hayır	20	20,85	5,50
Evet	53	21,74	6,58
Baktıkları Hastanın Serviste Yatış Süresi			
30 günden az	24	20,54	6,24
30 günden fazla	28	22,93	6,84
Hastane Dışında Hasta Bakımı			
Hayır	37	22,05	7,82
Evet	34	20,62	4,54
Soruna İlişkin Yardım Talebinde Bulunma			
Hayır	20	20,15	4,04
Evet	11	18,00	6,23

* Eş ya da Çocuk Haricinde: Yalnız, Anne ve Baba ile ya da Ev Arkadaşları ile

**Hastalıklarını kontrol altında tutabilme düzeyi artan sırada 1’den 10’a kadar derecelendirilmiştir.

Hasta yakınlarının çeşitli sosyo-kültürel ve demografik özelliklerine göre oluşturulan grupların algılanan stres puan ortalamaları arasında anlamlı fark olup olmadığına ilişkin sonuçlar Tablo 2’ de t testi analizi sonuçları ile birlikte verilmiştir.

Hasta yakınlarının çeşitli demografik özelliklerine göre oluşturulan grupların algılanan stres puan ortalamaları arasında anlamlı fark olup olmadığını ilişkin sonuçlar Tablo 3’de tek yönlü varyans analizi sonuçları ile birlikte verilmiştir.

Tablo 2. Sosyo-kültürel ve Demografik Bilgi Formu'nda yer alan değişkenlerdeki grupların algılanan stres puan ortalamaları arasındaki farklara ilişkin t testi analiz sonuçları

Değişkenler	N	Çarpıklık K.	Basıklık K.	K-S*	p	S-W*	p	t	p
Yakınlık Durumu									
Eş ve Çocuk	33	0,46	0,00	0,08	0,20	0,97	0,41	-0,40	0,69
Diğer Fertler	47	-0,21	-0,80	0,12	0,20	0,96	0,25		
Yaş									
40 yaş altı	20	0,50	1,46	0,17	0,12	0,93	0,14	0,19	0,85
40 yaş üstü	56	-0,09	-0,06	0,08	0,20	0,99	0,84		
Cinsiyet									
Kadın	49	0,20	0,17	0,12	0,09	0,97	0,36	0,07	0,94
Erkek	31	0,42	0,41	0,06	0,20	0,98	0,69		
Medeni Durum									
Bekar	29	0,43	-0,12	0,13	0,20	0,96	0,33	1,09	0,28
Evli	51	-0,42	0,70	0,12	0,07	0,98	0,39		
Meslek									
Yok (Çalışmayan)	42	0,46	0,70	0,13	0,08	0,95	0,08	1,16	0,25
Var (Çalışan)	37	0,00	-0,08	0,10	0,20	0,99	0,96		
Bilinen Hastalık Sayısı									
Hiç ya da Bir	53	-0,08	0,16	0,07	0,20	0,99	0,93	-1,81	0,07
İki ya da İki'den Fazla	22	0,87	0,77	0,14	0,20	0,95	0,27		
Hastalıklarını Kontrol Altında Tutabilme									
7 ve altı	19	0,42	-0,14	0,18	0,12	0,97	0,81	-0,66	0,51
8 ve üstü	23	0,05	0,17	0,14	0,20	0,97	0,70		
Sürekli Kullanılan İlaç									
Yok	36	0,50	-0,25	0,13	0,14	0,95	0,14	-1,85	0,07
Var	24	-0,26	1,10	0,13	0,20	0,96	0,48		
Baktıkları Hastanın Serviste Yatışı									
Hayır	20	0,20	-0,22	0,17	0,14	0,95	0,45	-0,53	0,59
Evet	53	0,36	0,08	0,10	0,20	0,98	0,38		
Baktıkları Hastanın Serviste Yatış Süresi									
30 günden az	24	0,30	0,13	0,11	0,20	0,98	0,82	-1,31	0,20
30 günden fazla	28	0,30	0,13	0,10	0,20	0,98	0,81		
Hastane Dışında Hasta Bakımı									
Hayır	37	-0,07	-0,12	0,07	0,20	0,99	0,99	0,96	0,34
Evet	34	-0,14	0,47	0,12	0,19	0,97	0,54		
Soruna İlişkin Yardım Talebinde Bulunma									
Hayır	20	-0,85	0,86	0,19	0,06	0,93	0,13	1,17	0,25
Evet	11	-1,07	1,27	0,14	0,20	0,91	0,26		

*K-S (Kolmogorov-Smirnov), S-W (Shapiro-Wilk)

Not: Verileri t testi analizi ile test edebilmek için verilerin normal dağılıp dağılmadığı, çarpıklık ve basıklık katsayıları ile Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk normallik testleriyle kontrol edilmiştir. Sonuçlar t testi analizi sonuçlarıyla birlikte verilmiştir.

Hasta yakınlarının bilinen hastalık sayıları ile algılanan stres düzeyleri arasında bir ilişkinin olup olmadığını ortaya koymak için yapılan Spearman Sıra Farkları Korelasyon analizine göre, hastalık sayısı ile stres düzeyi arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde bir ilişkinin olduğu görülmektedir ($r=0,22$, $p<0,05$).

Hastalarına bakım hizmetlerinin sunumunda evde veya hastane dışında hasta bakımında karşılaştıkları sorunlar/zorluklar Tablo 4' te belirtilmiştir. Hastalarının şimdiye kadar ortalama

hastane yatış günü $21\pm6,74$ (min: 3, max: 40) olduğu belirlenmiştir. Hastaların bakımını üstlenen bireylerde, kendi beyanlarına dayanılarak herhangi bir kronik hastalık görülme oranı % 52,5 (n:42) olarak saptanmıştır.

Palyatif bakım hastalarının bakımını üstlenen bireylerin beyanları esas alınarak tanı konulmuş kronik hastalıkların oranları en sık; diyabet, hipertansiyon ve depresyon olduğu belirtilmiştir. Kronik hastalık tanılarına yönelik ayrıntılar Tablo 5'te belirtilmiştir.

Tablo 3. Sosyo-kültürel ve Demografik Bilgi Formu'nda yer alan değişkenlerdeki grupların algılanan stres puan ortalamaları arasındaki farklara ilişkin tek yönlü varyans analizi sonuçları

Değişkenler	N	Çarpıklık K.	Basıklık K.	K-S*	p	S-W*	p	F	p
Eğitim Durumu									
İlkokul	35	-0,08	-0,09	0,11	0,20	0,97	0,50	1,43	0,24
Ortaokul ve Lise	22	0,27	0,23	0,16	0,13	0,94	0,18		
Lisans ve Üstü	20	-0,29	-0,09	0,11	0,20	0,96	0,62		
Birlikte Yaşadığı Kişiler									
Eş ya da Çocuk Haricinde	24	0,26	0,47	0,12	0,20	0,96	0,47	0,60	0,55
Eş	15	-0,01	-0,74	0,16	0,20	0,96	0,76		
Eş ve Çocuk	34	-0,08	0,20	0,08	0,20	0,98	0,82		
Aylık Gelir									
Düşük	19	0,26	-0,59	0,14	0,20	0,95	0,37	0,12	0,89
Orta	38	-0,03	1,19	0,14	0,053	0,96	0,20		
İyi ve Üstü	23	-0,76	0,82	0,13	0,20	0,95	0,28		

*K-S (Kolmogorov-Smirnov), S-W (Shapiro-Wilk)

Not: Verilerin normal dağılıp dağılmadığı, çarpıklık ve basıklık katsayıları ile Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk normallik testleriyle kontrol edilmiştir ve sonuçlar tek yönlü varyans analizi sonuçları ile birlikte verilmiştir.

Tablo 4. Evde veya hastane dışında hasta bakımında karşılaştıkları sorunlar/zorluklar

Evde veya hastane dışında hasta bakımında karşılaşılan sorunlar/zorluklar	Belirtilme sayısı (n)
Hasta bakımına ilişkin sorunlar (Alt bakımı, pozisyon verme, yara bakımı, ağız temizliği, vb.)	24
Hastalığa ait şikayetler (Ateş, nefes darlığı, ağrı, inleme, kabızlık vb.)	21
Tükenmişlik (Halsizlik, yorgunluk, uykusuzluk, bitkinlik, vb.)	19
Bireysel sorunlar/zorluklar (Maddi zorluklar, aileye zaman ayıramama, kendisine zaman ayıramama, işyeri ile ilişkili sorunlar, vb.)	17
Bakımı etkileyen ikincil faktörler (Hastane ziyaretleri, transfer, invazif işlemler vb.)	12

Tablo 5. Hasta bakıcıların kendi beyanlarına göre tanı konulmuş kronik hastalıkları

Kronik hastalık	% (n)
Diyabet	%13,20 (14)
Hipertansiyon	%12,26 (13)
Depresyon	%10,37 (11)
Tiroid hastalıkları	%9,43 (10)
Kolesterol bozukluğu	%8,49 (9)
Romatizmal hastalıklar	%8,49 (9)
Allerjik nezle	%7,54 (8)
Kalp hastalığı	%6,60 (7)
Astım	%6,60 (7)
KOAH	%5,66 (6)
Kaygı bozukluğu	%4,71 (5)
Diğer (kanser, bipolar, anemi, epilepsi)	%6,60 (7)

TARTIŞMA

Çalışmamıza katılan hasta bakıcıların %61,25'i (n:49) kadın, %38,75'i (n:31) erkekti. Hasta bakıcı bireylerin %41,25'ini hastaların eşi ve çocukları oluşturmaktaydı. Hastalarının şimdiye kadar ortalama hastane yatış günü 21±6,74 (min: 3, max: 40) olduğu belirlenmiştir. Hastasına daha önce evde veya hastane dışı bir ortamda bakımın oranının %21 (n:17) olduğu, bu süreçte karşılaştıkları en önemli sorunlar/zorlukları ise; hasta bakımına ilişkin sorunlar (alt bezi değiştirme, pozisyon verme, vb.), hastalığa ait şikayetler (ağrı, ateş, inleme, vb.) ve tükenmişlik (bitkinlik, uykusuzluk, halsizlik, vb.) olduğu saptanmıştır. Hasta bakıcı bireylerde en sık görülen kronik hastalıklar; diyabet (%13,20), hipertansiyon (%12,26), depresyon (%10,37) olarak belirlenmiştir. Kronik hastalıklarının kontrol altında olduğunu düşünen bireylerin oranı %55,8, ASO- 10 ortalama puanı ise 21,09±6,74 olarak saptanmıştır. ASO- 10 puanı ile bakımı üstlenen bireylerin kronik hastalık sayıları arasında anlamlı bir korelasyon gözlemlenmiştir. ASÖ-10 ortalama puanı ile sosyo-kültürel ve demografik özellikler

arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Onkoloji hastaların bakıcıları üzerinde yapılan önceki çalışmalarda düşük eğitim seviyesi, daha genç bakıcı yaşı ve bakıcı cinsiyetinin (erkek) daha yüksek stres düzeyleriyle ilişkili olduğu bildirilmiştir (20-22). Ancak, çalışmamızda PSS-10 puanı ile belirlenen ortalama algılanan stres puanları ile sosyo-kültürel ve demografik özellikler arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Çalışmamızın verilerinde anlamlı sonuçlar olmasa da PSS-10 ortalama puanının ilköğretim mezunu olanlarda, bilinen hastalık sayısı fazla olanlarda ve hastalarının 30 günden fazla serviste yatış hikayesi olanlarda önemli oranda yüksek olduğu söylenebilir.

Literatürdeki birçok çalışmada bakım hizmeti veren bireylerde kadınlar farklı olanlarda daha çoğunlukta olduğu belirtilmektedir (23,24). Bizim çalışmamızda da bakım veren bireyler arasında kadınlar çoğunlukta idi. Literatür taramamızda kadınların bakım süreçlerinde neden daha çok olduğunu yönelik çalışmaların yeterli olmadığı (25), ulusal çalışmalara ise rastlanılmadığı belirlenmiştir. Bu konuda özellikle nitel çalışmalara ihtiyaç olduğu söylenebilir. Bunun yanında, bakım verenlerin hasta ile olan yakınlık derecesine bakıldığında, palyatif bakım ihtiyacı olan kanser hastalarının bakımını üstlenen aile bireylerinin oranının Amerika'da %80 olduğu belirtilmektedir (26). Türkiye'de yapılan bir çalışmada palyatif bakım hastalarının bakımını üstlenen aile bireylerinin %42,6'sının hastaların çocuklarından olduğu belirtilmektedir (27). Bizim çalışmamızda palyatif bakım ihtiyacı olan hastaların bakımını üstlenen aile bireylerinin oranı %58,5 saptanmış olup, genel toplamın %41,25'inin hastaların eş ve çocukları oluşturmaktaydı. Çalışmamızda Amerika verisine göre aile bireylerinin düşük olmasının sebebi olarak amca, yenge, amcaoğlu, hala, teyze gibi 'diğer akrabalar' olarak sınıflandırdığımız grubun katılımının yüksek olmasından kaynaklandığını düşünmekteyiz. Bakıcıların aile bireylerinden olmasının sağlık hizmetlerinde klinik ve psikososyal uygulamaları kolaylaştırabildiği bildirilmiştir (28). Bölgenin sosyo-kültürel yapısında, belirtilen 'diğer akrabalar' ile olan ilişkilerin aile bireyi kadar etkili olabildiği gözlemlenmektedir. Yaşlı ve hasta bireylere varsa eş ve çocuklarının bakması gerektiği, Çin ve Japon kültürüne benzer şekilde (29), bulunduğumuz yöre insanında hakim olan bir inançtır, dolayısıyla bizim çalışmamızda eş ve çocukların bakım hizmetinde daha fazla rol almasında sosyo-kültürel faktörlerin etkili olduğu söylenebilir. Bunun yanında, hasta bakım süreçlerine yönelik sosyo-kültürel farklılıkları araştıran özellikle nitel çalışmalara ihtiyaç vardır.

Kanser hastalarında palyatif bakım için ortalama yatış sürelerinin ne olması gerektiğiyle ilgili literatürde kabul görmüş ortak bir yaklaşım gözlemlenmemiştir (30,31). Bir çalışmada kanser

hastalarında palyatif bakım merkezinde ortalama yatış süresi 21 gün olarak belirtilmişken (32), hastaların çoğunluğunun (%89) kanser hastalarının oluşturduğu diğer bir çalışmada 15 gün olarak saptanmıştır (33). Bizim çalışmamızda hastaların palyatif bakımda ortalama yatış süreleri ise $21 \pm 6,74$ gün (min: 3, max: 40) olarak saptanmıştır. Palyatif bakım servisinde yatan hastaların hastane yatış sürelerini doğrudan karşılaştırmanın palyatif servislerinin farklı özellikleri ve sağladıkları bakımın bileşenleri nedeniyle, doğru olmayacağı belirtilmektedir (34). Ancak, literatürün genelini değerlendirdiğimizde, çalışmamızın sonucunun diğer çalışmalarla paralellik gösterdiği söylenebilir.

Bakım verenlerin iyilik hali genellikle bakımın yükü ve stresi arttıkça kötüleşmekte ve hastanın hospitalizasyon riskini artırdığı belirtilmektedir (35). Bakıcının yükü arttıkça, palyatif bakım konusunda hazırlıklı olmayanların depresyon ve mortalite dahil olmak üzere büyük sorunlarla karşılaşabildikleri bildirilmiştir (36). Palyatif hastaların bakıcılarında yorgunluk, enerji kaybı, tükenmişlik ve halsizlik ile tanımlanan "birincil bakıcılarda stres" olarak da bilinen "birincil bakıcı sendromu" görülebilmektedir (37). Bunun yanında, hastaların bakımını üstlenen bireylerin kendi öz bakımlarıyla ilgilenemedikleri (38), sosyal hayatlarının etkilendiği ve bakım sürecinin izole bir hayat yaşamalarına neden olduğu (39), bakım veren bireylerde anksiyete oranlarının normal popülasyona göre yüksek olduğu ve kendilerini stres altında hissettikleri bildirilmiştir (40). Palyatif bakım hizmetinde bulunan aile bireylerinin depresyon ve depresif semptomlar açısından risk altında oldukları da belirtilmektedir (41). Tüm bu bilgilere rağmen palyatif bakım hizmetleri ile bakım veren aile bireylerinin duygusal durumu arasındaki ilişki ile ilgili yeterli literatür olmadığı belirtilmektedir (23). Palyatif bakım hizmetinde rol alan aile bireylerinin %96'sının stres altında oldukları, kendilerini üzgün ve tükenmiş hissettikleri belirtilmiştir (42). Depresyonun toplumda yaşam boyu görülme oranı % 13,2 olduğu bildirilmektedir (43). Türkiye'de toplumdaki depresyon prevalansına yönelik en ciddi araştırmalardan olan 'Türkiye Ruh Sağlığı Profili Çalışması'nda depresyon oranı tüm nüfusta % 4,0 olarak belirtilmiştir (44). Çalışmamızda depresyon oranı %10,37 olup, en sık görülen 3 kronik hastalık arasında yer almaktadır. Ayrıca, çalışmamızda tükenmişlik hasta bakımını üstlenen bireyler tarafından en sık ifade edilen üçüncü sorun/zorluk olarak bildirilmiştir. Türkiye toplumunun geneline yönelik güncel ve yeterli verilere ihtiyaç duyulmakla birlikte, mevcut veriler ışığında çalışmamızdaki depresyon verisinin Türkiye ortalamasının üzerinde olduğu söylenebilir.

'Türkiye'deki Kronik Hastalıkların Yaygınlığı ve Risk Faktörleri Çalışması' hipertansiyon prevalansını % 24, diabetes mellitusu % 11 ve hiperlipidemi % 11,2 olarak saptamıştır

(45). TURDEP-2 çalışmasında göre ise kronik hastalık oranları hipertansiyon için % 25,6 ve diyabet için ise % 13,7 olarak bildirilmektedir (46). Hipertansiyon ve diyabet prevalansımızın Türkiye'deki bu iki çalışmadan daha yüksek olduğu vurgulanabilir. Stresin çeşitli kronik hastalıklara yol açabileceği belirtilmiştir (47). Bu nedenle çalışmamızda, ASÖ- 10 ortalama puanının yüksek olması ile kronik hastalık sayıları arasında pozitif korelasyon olmasının literatürle de örtüşen bir sonuç olduğunu stresin düşünüyoruz. Ayrıca, hasta bakıcıların kronik hastalıklarını araştıran literatürden farklı olarak, çalışmamızda depresyon ilk üç kronik hastalık arasında yer almaktadır.

PSS birçok farklı çalışmada kullanılmış ve PSS'nin farklı ortalama puanları bildirilmiştir (48-49). Literatür taramamızda onkolojik palyatif bakım hastalarına bakım hizmetinde bulunan bireylerin ASÖ-10 kullanılarak stres algılarını değerlendiren sadece bir çalışmaya rastladık. Bu çalışmada aile bireylerinden oluşan bakıcı bireylerin PSS-10 ortalama puanı 13.59 ± 7.71 olarak bildirilmiştir (50). Çalışmamızda sadece aile bireylerinin hedef alınmaması ve ortalama PSS-10 puanının

bahsedilen çalışmadan daha yüksek olması, çalışmamızın verilerinin farklılıkları olarak belirtilebilir.

Çalışmamızın kısıtlılıkları arasında; katılımcıların sadece o dönemde refakatçi olan bakıcı bireylerden seçilmiş olması, kronik hastalıklar gibi sağlığa yönelik ve hastaların hikayelerine yönelik bilgilerin sadece bireylerin beyanlarına dayanıyor olması şeklinde sıralanabilir.

Sonuç olarak, onkolojik palyatif bakım hastalarının bakımını üstlenenler, bakım süreçlerinde birçok sorunla karşılaştıklarını belirtmişlerdir. Karşılaşılan sorunlar ve zorlukların bakıcı bireylerde algılanan stresi artırdığı, kişinin sağlığa ilişkin özelliklerini ve sosyal hayatını olumsuz yönde etkilediği söylenebilir. Hasta bakımını üstlenen bireylere psikososyal destek verilmesinin gerekliliği görülmektedir. Palyatif bakım servislerinde buna yönelik organizasyonel düzenlemelerin ve uygulamaların yeniden gözden geçirilmesinin gerekliliği vurgulanabilir. Stresi etkileyen sosyo-kültürel ve sağlığa ilişkin faktörlere daha geniş çaplı tanımlayıcı çalışmaların yanında nitel çalışmalara da ihtiyaç olduğu söylenebilir.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. WHO definition of palliative care. Available from: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>. Accessed: 02/05/19.
2. Sherman DW, McGuire DB, Free D, Cheon JY. A pilot study of the experience of family caregivers of patients with advanced pancreatic cancer using a mixed methods approach. *J Pain Symptom Manage*. 2014;48:385–99. e382.
3. Lund L, Ross L, Petersen MA, Groenvold M. Cancer caregiving tasks and consequences and their associations with caregiver status and the caregiver's relationship to the patient: a survey. *BMC Cancer*. 2014;14:541.
4. De Korte-Verhoef MC, Pasman HR, Schweitzer BP, et al. Burden for family carers at the end of life; a mixed-method study of the perspectives of family carers and GPs. *BMC Palliat Care*. 2014;13:16.
5. Kulkarni P, Ghooi R, Bhatwadekar M, Thatte N, Anavkar V. Stress among care givers: the impact of nursing a relative with cancer. *Indian J Palliat Care*. 2014;20:31–9.
6. Rösler-Schidlack B, Stummer H, Ostermann H. Health-related quality of life of family caregivers - evidence from Hesse. *J Public Health*. 2011;19:269–80.
7. Cavers D, Hacking B, Erridge SE, et al. Social, psychological and existential well-being in patients with glioma and their caregivers: a qualitative study. *CMAJ*. 2012;184:E373–382.
8. Krug et al. Correlation between patient quality of life in palliative care and burden of their family caregivers: a prospective observational cohort study. *BMC Palliative Care*. 2016;15:4.
9. Schneiderman N, Ironson G, Siegel SD. Stress and health: psychological, behavioral, and biological determinants. *Annual Review of Clinical Psychology*. 2005;1: 607-628.
10. Everson-Rose SA, Lewis TT. Psychosocial factors and cardiovascular diseases. *Annual Review of Public Health*. 2005. 26: 469-500.
11. Hammen C. Stress and depression. *Annual Review of Clinical Psychology*. 2005; 1: 293-319.
12. Cohen, S, Kamarck, T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*. 1983;24:385-96.
13. Kaya C, Tansey TN, Melekoglu M, Cakiroglu O, Chan F. Psychometric evaluation of Turkish version of the Perceived Stress Scale with Turkish college students, *Journal of Mental Health*. 2019;28(2):161-7. DOI: 10.1080/09638237.2017.1417566
14. Orucu M, Demir A. Psychometric evaluation of perceived stress scale for Turkish university students. *Stress Health*. 2009;25:103–9.
15. Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM) (2010) Kanser Hastalığı Konusunun Araştırılarak Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu. (Rapor No: TBMM: 648). Ankara. Türkiye Büyük Millet Meclisi.
16. Özgül N, Gültekin M, Koç O, et al. Turkish community-based palliative care model: a unique design. *Annals of Oncology*. 2012; 23(3): 76-8.

17. Şahan FU, Terzioğlu F. Dünyada ve Türkiye’de Palyatif Bakım Eğitimi ve Örgütlenmesi, Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi. 2015;4(2): 81-90.
18. Palyatif Bakım Merkezlerinin Mevcut Durumu. <https://khgmozellikli.saglik.gov.tr/svg/palyatif.php> Erişim tarihi 10 Eylül 2019
19. T.C. Sağlık Bakanlığı, Giresun İl Sağlık Müdürlüğü. <https://giresuneh.saglik.gov.tr/TR,22197/palyatif-bakim-unitesi.html> Erişim tarihi 2 Eylül 2019
20. Keir ST, Guill AB, Carter KE, et al. Differential levels of stress in caregivers of brain tumor patients-observations from a pilot study. *Support Care Cancer*. 2006;14(12):1258-61.
21. Cameron JI, Franche RL, Cheung AM, Stewart DE. Lifestyle interference and emotional distress in family caregivers of advanced cancer patients. *Cancer*. 2002;94(2):521-527.
22. Goldstein NE, Concato J, Fried TR, et al. Factors associated with caregiver burden among caregivers of terminally ill patients with cancer. *J Palliat Care*. 2004;20(1):38-43.
23. Ullrich A, Ascherfeld L, Marx G. Quality of life, psychological burden, needs, and satisfaction during specialized inpatient palliative care in family caregivers of advanced cancer patients. *BMC Palliative Care*. 2017;16:31. DOI 10.1186/s12904-017-0206-z
24. Aoun S, Slatyer S, Deas K, et al. Family Caregiver Participation in Palliative Care Research: Challenging the Myth. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2017;53:851-61.
25. Queller DC. Why do females care more than males?. *Proc. R. Soc. Lond. B*. 1997;264:1555-57.
26. Goldsmith J, Ragan SL. Palliative Care and the Family Caregiver: Trading Mutual Pretense (Empathy) for a Sustained Gaze (Compassion). *Behav. Sci*. 2017;7(19) doi:10.3390/bs7020019
27. Egici MT, Can MK, Toprak D, Oztürk GZ, et al. Care Burden and Burnout Status of Caregivers Whose Patients are Treated in Palliative Care Centers. *JAREN*. 2019;5(2):123-131. doi:10.5222/jaren.2019.38247
28. Veloso VI, Tripodoro VA. Caregivers burden in palliative care patients: a problem to tackle. *Curr Opin Support Palliat Care*. 2016;10:330-5. DOI:10.1097/SPC.0000000000000239
29. Choi S, Seo J. Analysis of caregiver burden in palliative care: An integrated review. *Nurs Forum*. 2019;1-11. DOI: 10.1111/nuf.12328
30. Zimmermann C, Swami N, Krzyzanowska M, et al. Early palliative care for patients with advanced cancer: a cluster-randomised controlled trial. *Lancet*. 2014;383:1721–30.
31. Costantini M, Higginson IJ, Boni L, et al. Effect of a palliative home care team on hospital admissions among patients with advanced cancer. *Palliat Med*. 2003;17:315–21.
32. Lee YJ, Yang JH, Lee JW, et al. Association between the duration of palliative care service and survival in terminal cancer patients. *Support Care Cancer*. 2015;23:1057–62. DOI 10.1007/s00520-014-2444-4
33. Ciałkowska-Rysz AD, Pokropska W, Łuczak J, et al. How much does care in palliative care wards cost in Poland. *Arch Med Sci*. 2016;12(2): 457-68. DOI: 10.5114/aoms.2016.59272
34. Bennett MI, Ziegler L, Allsop M, et al. What determines duration of palliative care before death for patients with advanced disease? A retrospective cohort study of community and hospital palliative care provision in a large UK city. *BMJ Open*. 2016;6:e012576. doi:10.1136/bmjopen-2016 012576
35. Pottie CG, Burch KA, Thomas LPM, Irwin SA. Informal Caregiving of Hospice Patients. *Journal of Palliative Medicine*. 2014;17(7). DOI: 10.1089/jpm.2013.0196
36. Schumacher KL, Stewart BJ, Archbold PG, et al. Effects of caregiving demand, mutuality, and preparedness on family caregiver outcomes during cancer treatment. *Oncol. Nurs. Forum*. 2008;35:49–56.
37. Schumacher KL, Stewart BJ, Archbold PG. Mutuality and preparedness moderate the effects of caregiving demand on cancer family caregiver outcomes. *Nurs. Res*. 2007;56: 425–33.
38. Hoffman GJ, Lee J, Mendez-Luck CA. Health behaviors among baby boomer informal caregivers. *Gerontologist*. 2012;52(2):219-30.
39. Kim H, Chang M, Rose K, Kim S. Predictors of caregiver burden in caregivers of individuals with dementia. *J Adv Nurs*. 2012;68(4):846-55.
40. Rodakowski J, Skidmore ER, Rogers JC, Schulz R. Role of social support in predicting caregiver burden. *Arch Phys Med Rehabil*. 2012;93(12):2229- 36.
41. Adelman RD, Tmanova LL, Delgado D, et al. Caregiver Burden. *JAMA*. 2014;311(10):1052. doi:10.1001/jama.2014.304
42. Kim SH, Hwang IC, Ko KD, et al. Association between the emotional status of the family caregiver and length of stay in a palliative care unit: a retrospective study. *Palliat Support Care*. 2015;13:1695–1700.
43. O’Connor EA, Whitlock EP, Beil T.L, Gaynes BN. Screening for depression in adult patients in primary care settings: a systematic evidence review. *Ann Intern Med*. 2009;151:793-803.
44. Erol N, Kılıç C, Ulusoy M. Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu. Ankara 1998. Eksen Tanıtım Ltd.Şti.
45. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (THKS). Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması. 2013 Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı, Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü
46. Satman I, Omer B, Tutuncu Y, Kalaca S, Gedik S, et al; TURDEP-II Study Group. Twelve-year trends in the prevalence and risk factors of diabetes and prediabetes in Turkish adults. *Eur J Epidemiol*. 2013 Feb;28(2):169-80. doi: 10.1007/s10654-013-9771-5.

47. Chrousos GP. Stress and disorders of the stress system. *Nat. Rev. Endocrinol.* 2009;5: 374–81. doi:10.1038/nrendo.2009.106.
48. Kneipp SM, Kairalla FJA, Stacciarini JMR, Pereira D, Miller MD. Comparison of Depressive Symptom Severity Scores in Low Income Women. *Nurs Res.* 2010 ;59(6): 380–88. doi:10.1097/NNR.0b013e3181f84ee9
49. Oken BO, Fonareva I, Wahbeh H. Stress-related cognitive dysfunction in dementia caregivers. *J Geriatr Psychiatry Neurol.* 2011 December;24(4): 191–8. doi:10.1177/0891988711422524.
50. Keir S. T, Farland M. M, Lipp E. S, Friedman H. S. Family Appraisal of Caregiving in a Brain Cancer Model. *Journal of Hospice & Palliative Nursing.* 2009;11(1):60–6. doi:10.1097/njh.0b013e3181917e35.