

İnmeli Hastalara Bakım Veren Hasta Yakınlarında Görülen Tükenmişlik Durumunda Algılanan Sosyal Desteğin Rolü

The Role of Perceived Social Support on Stroke Patients' Caregivers who have the Burnout Syndrome

(Araştırma)

Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi (2010) 41-52

Hemş. Melike TUNA*, Prof. Dr. Nermin OLGUN**

*Erenköy Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi, Rehabilitasyon Servisi

**Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

ÖZET

Amaç: Araştırma, inmeli hastalara bakım veren hasta yakınlarında görülen tükenmişlik durumunda sosyal desteğin rolünü belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya; bir fizik tedavi ve rehabilitasyon hastanesinin yataklı servisi ve bir özel hastanenin nöroloji servisinde 2008-2009 yılları arasında yatan 110 hasta ve hastaya bakım veren 110 hasta yakını katıldı. Veriler inmeli hastalar ve hasta yakınları için "Hasta ve Hasta Yakını Tanıtım Formu", hasta için "Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçeği" ile hasta yakını için "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği" ve Tükenmişlik Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Bu çalışma sonucunda; Hasta yakınlarının duygusal tükenme (29,94±8,06) ve duyarsızlaşma (18,57±4,45) yaşadığı ancak kişisel başarılarının (19,12±6,01) etkilenmediği belirlenmiştir. Erkeklerin kadınlara göre daha fazla tükenmişlik yaşadığı, hasta yakınlarının en fazla aileden (19,65±8,10) sosyal destek aldığı saptanmıştır.

Sonuç: Hasta yakınlarının sosyal desteğinin artması durumunda tükenmişlik durumlarının azaldığı sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hasta yakını, inme, sosyal destek, tükenmişlik, hemşirelik.

ABSTRACT

Objective: This study was conducted as descriptively with the aim to identify the role of social support in the case of burnout syndrome which is seen in caregivers of stroke patients.

Materials and Methods: One hundred and ten caregivers of 110 stroke patients who had been hospitalized in one of the Physical Therapy and Rehabilitation Hospital and Neurology Department of one private hospital between the years 2008 and 2009 were participated to this study. Data were obtained through the use of "Patient and Caregivers Information Form" "Functional Independence Meter" which used for patients; , and "Multidimensional Scale of Perceived Social Support"

Results: It was identified that caregivers experienced burnout (29,94±8,06) and insensitiveness (18,57±4,45), but their personal achievement were not affected negatively (19,12±6,01). Compared to women, men experienced more burnout, and caregivers . were the most socially supported by family (19,65±8,10).

Conclusions: It was concluded that the burnout syndrome of stroke patients' caregivers decrease when social support increased.

Key Words: Caregiver, stroke, social support, burnout, nursing

Giriş

İnme terimi vasküler olaylara bağlı gelişen ani başlangıçlı fokal nörolojik sendrom bulgularını tanımlar. İnme; dünyada morbiditenin birinci, mortalitenin ise ikinci sırada en çok görülen nedenidir¹.

Dünya Sağlık Örgütü'nün düzenlediği 2008 Dünya Sağlık İstatistikleri'ne göre 2004 yılında en çok görülen hastalık sıralamasında ikinci sırada olan serebrovasküler hastalıkların, 2030 yılında da aynı sırada devam etmesi beklenmektedir².

İnme sonrası erken dönemde mortalite altta yatan patolojiye ve lezyonun şiddetine bağlıdır. İskemik inmeli hastalarda ilk 30 gün içinde yaşam oranı %85.0 iken hemorajik inmeli hastalarda bu oran %20.0-52.0 arasında değişiklik gösterir. Erken dönemde mortalite sıklıkla hemorajik hastalarda iken ileriki dönemde daha sık görülen iskemik olgulardadır³.

İnmeli hastalarda nörolojik iyileşmenin büyük kısmı ilk 1-3 ay içinde olmaktadır; bazı çalışmalarda iyileşmenin daha yavaş olarak 6. aya kadar devam ettiği, %5.0 hastada ise 12. aya kadar ölçülebilir iyileşme olduğu bildirilmektedir. Motor gücün geri dönüşü fonksiyonun iyileşmesi ile eş anlamlı değildir; fonksiyon, beceri isteyen ince koordinasyon hareketlerinin yapılamaması, apraksi, duyuusal defisitler, iletişim bozuklukları ve kognitif bozukluklar nedeni ile kazanılamayabilir. Bunun yanı sıra fonksiyonel iyileşme nörolojik iyileşme olmadan da gerçekleşebilir veya nörolojik iyileşme tamamlandıktan sonra fonksiyonel iyileşmenin kazanılması aylarca sürebilir. Birçok çalışmada yaşayanların %47.0-76.0'sının tam ya da kısmi bağımsızlığa ulaştığı bildirilmektedir⁴.

İnmeli hastada çok yönlü oluşan fonksiyonel bozukluk, hastaya bakım veren hasta yakınını da çok yönlü etkilemektedir. Tükenmişlik sendromu; ilk olarak gönüllü sağlık çalışanları arasında görülen yorgunluk, hayal kırıklığı ve işi bırakma ile karakterize bir durumu tanımlamak için ortaya atılmıştır. Tükenmişliği, örgütsel kökenli diğer

stres kaynaklarından ayıran özellik, bireylerin karşılaştıkları kişilerle kurdukları sık ve yoğun etkileşimler sonucunda ortaya çıkmasıdır⁵.

Stresi önlemenin en etkin yollarından biri, yaşamın bütün alanlarında sosyal desteğe sahip olmaktır. Herhangi bir çevrede, özveri temelinde kurulan arkadaşlıklar, geliştirilen insani ilişkiler ve bu amaçla sunulacak hizmetler bireye sosyal destek sağlamada önemlidir. Sosyal destek, bireyin ihtiyaçlar hiyerarşisinde var olan; ait olma, sevgi, takdir ve kendini gerçekleştirme gibi temel gereksinimlerinin arkadaşları, ailesi, üstleri veya profesyonel danışmanlar gibi başka bireylerle kurduğu etkileşim sonucunda tatmin edilmesi anlamına gelmektedir. Yüksek düzeyde sosyal desteğe sahip olan bireylerin, stres kaynaklarından biri olan güvensizlik hissine sahip olmadıkları, aynı ortamda olmalarına rağmen sosyal desteğe sahip olmayan bireylere oranla daha az stres yaşadıkları belirtilmektedir⁶.

Hastaya bakmakla yükümlü olan kişinin yaptıkları ve gösterdiği gayrete rağmen takdir bulmaması sonucu tükenmişlik ortaya çıkar. Hastaya bakan kişi kendini yalnız hisseder ve başkalarından yardım alamazsa tükenmişlik durumu artarak hastayı ve yakınlarını terk etmesine yol açabilir. Bununla birlikte tükenmişlik herkeste farklı şekillerde ortaya çıkabilir⁷.

Bütüncül sağlık yaklaşımında, inmeli hastalar yakınları ile birlikte ele alınmalıdır. İnmeli hastaların yaşam şeklindeki değişiklikler, bakım verenlerin de yaşam şeklinde değişikliklere sebep olmaktadır. Literatürde, inmeli hastalara bakım veren yakınların, ne düzeyde tükenmişlik yaşadıkları ve tükenmişlik durumlarının sosyal destekleriyle ilişkisini inceleyen bir araştırmaya rastlanılamamıştır. Bu araştırma, inmeli hastalara bakım veren hasta yakınlarında görülen tükenmişlik durumunda sosyal desteğin rolünü belirlemek amacıyla planlanmıştır. Araştırmanın sonucunda; hasta ve hasta yakınına profesyonel destek sağlayıcılar arasında bulunan hemşirelerin hangi konularda eğitim ve danışmanlık yapmaları gerektiği hakkında temel bir bilgi içeriği oluşturmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler

Araştırmanın evren ve örnekleme

Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel bir araştırmadır. 2008-2009 yılları arasında bir devlet hastanesi ve bir özel hastanede yatan ve ayakta tedavi gören 1254 inmeli hasta ve hasta yakınları araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Bu merkezlerdeki yatak kapasitelerinin yetersizliğinden yatarak tedavi olma durumu sınırlı olmaktadır. Bu nedenle araştırmanın çalışma grubu, belirlenen tarihlerde yatarak tedavi gören 18 yaş üzeri, okur-yazar, araştırmaya katılmayı kabul eden 110 inmeli hasta ve 110 hasta yakınından oluşmuştur.

Veri toplama araçları

Veriler inmeli hastalar ve yakınları için "Hasta ve Hasta Yakını Tanıtım Formu", hasta için "Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçeği (FBÖ)", hasta yakını için "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)" ve "Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)" kullanılarak toplanmıştır.

Hasta ve hasta yakını tanıtım formu: Hasta ve hasta yakınlarının demografik ve genel sağlık durumlarını belirlemeye yönelik 27 sorudan oluşan tanıtım formu araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur.

Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçeği (FBÖ): Çalışma grubumuzdaki hastaların bağımsızlık durumlarını değerlendirmek üzere kullanılan ölçek; Amerika Birleşik Devletlerinde spinal kord yaralanması olan bireylerin fonksiyonel durumlarını değerlendirmek amacıyla Uniform National Data System'in parçası olarak 1990 yılında geliştirilmiştir⁸. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılarak ülkemizdeki benzer çalışmalarda kullanılmaya başlanmıştır. FBÖ motor ve bilişsel beceriler olmak üzere 2 bölümden oluşmaktadır. Bölümlerin her biri kendi içinde 6 ana maddede (kendine bakım, sfinkter kontrolü, mobilite ve transfer, hareket edebilme ve yürüme, iletişim ve sosyal algılama) toplanan 18 alt madde içermektedir. Her bir maddeye 1-7 arası puan verilerek hasta bireylerin bu maddeleri içeren aktivitelere ilişkin bağımlılık bağımsızlık durumu; 1-2 puan bağımlı, 3-5 puan yarı bağımlı, 6-7 puan bağımsız olarak değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 18, en yüksek puan ise 126'dır.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ): Hasta yakınlarının tükenmişlik durumunun değerlendirilmesinde "Maslach Tükenmişlik Ölçeği" kullanılmıştır. Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Çapri⁹ tarafından yapılan ölçek, 22 sorudan oluşan beşli likert tipi bir ölçektir. "1 hiçbir zaman", "5 her zaman" olarak puanlanmıştır. "Duygusal Tükenme" (DT): 9 madde (1,2,3,6,8,13,14,16,20), "Duyarsızlaşma" (DYS): 5 madde (5,10,11,15,22) ve "Düşük Kişisel Başarı" (DKB): 8 madde (4,7,9,12,17,18,19,21) olmak üzere üç alt boyutu vardır. DT ve DYS boyutları olumsuz, DKB boyutu olumlu yanıtları içermektedir. Puanlar her ölçek için ayrı ayrı hesaplanmaktadır.

Tükenmişliğin yüksekliği "DT" (ortalama değer 28 puanın üstünde olması) ve "DYS" (ortalama değer 15 puanın üstünde olması) alt ölçeklerindeki yüksek puanı, "DKB" (ortalama değer 15 puanın altında olması) alt ölçeğindeki düşük puanı yansıtmaktadır. Orta düzeyde tükenmişlik, her üç alt ölçek için de orta düzey puanları yansıtırken, düşük düzey tükenmişlik "DT" ve "DYS" alt ölçeklerindeki düşük ve "DKB" alt ölçeğindeki yüksek puanları yansıtmaktadır. Puanlamada, her bir kişi için üç ayrı tükenmişlik puanı hesaplanmaktadır. Ölçeğin güvenilirliği, Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı ve test tekrar test (kararlılık) güvenilirlik katsayısı yöntemleri ile hesaplanmış ve Çapri tarafından Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı 0,93, alt bileşenler için sırasıyla 0,83, 0,75, 0,88 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda, Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı 0,643 olarak belirlenmiştir.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ): Hasta yakınlarının sosyal desteğini değerlendirmek üzere kullanılan "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği", Eker ve Arkar¹⁰ tarafından normal ve hasta gruplar üzerinde geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. Her biri dört maddeden oluşan, desteğin kaynağına ilişkin üç alt boyutu; Aile (3, 4, 8, 11. maddeler), Arkadaş (6, 7, 9, 12. maddeler) ve Özel İnsan (1, 2, 5, 10. maddeler) içeren, toplam 12 maddeden oluşan yedili likert tipi değerlendirme özelliğine sahip bir ölçektir. Eker ve Arkar'ın¹⁰ çalışmasında, her alt ölçekteki dört maddenin puanlarının toplanması ile alt ölçek puanı, bütün alt ölçek puanlarının toplanması ile de ölçeğin toplam puanı elde edilmektedir. Elde edilen ölçeğin toplam puanının yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu ifade etmektedir.

Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.80 ile 0.95 arasında belirlenmiştir. Çalışmamızda Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.893 olarak belirlenmiştir.

Verilerin Toplanması

Araştırmamanın çalışma grubuna, belirlenen tarihlerde yatarak tedavi gören 18 yaş üzeri, okur-yazar, çalışmaya katılmayı kabul eden 110 inmeli hasta ve 110 hasta yakını katılmıştır ve kişilere anket uygulanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde iki bağımsız grup arası karşılaştırmalarda t testi, birden fazla olan gruplarda ise tek yönlü varyans analizi, normal dağılıma uygunluk göstermeyenler için Kruskal Wallis tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Çoklu karşılaştırmalar ise Least Significance Difference (LSD) ve Kruskal Wallis z testi ile yapılmıştır. Tükenmişlik ve sosyal destek puanları arasındaki ilişki için Pearson ve Spearman korelasyon katsayıları hesaplanarak, istatistiksel anlamlılık iki yönlü ve $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Marmara Üniversitesi Etik Kurulundan çalışma için onay alınmıştır. Araştırmanın yapıldığı devlet hastanesinin yataklı servislerinde yatan hasta yakınlarıyla çalışma yapılması için İstanbul İl Sağlık Müdürlüğünden, Özel hastanenin ise etik kurulundan izin ve onay yazısı alınmıştır. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına göre sağlanmıştır, veri toplama formlarına isim yazılmamıştır. Toplanan bilgilerin araştırmanın amacı dışında kullanılmayacağı belirtilmiştir.

Bulgular

İnmeli hastalara bakım veren hasta yakınlarında görülen tükenmişlik durumunda sosyal desteğin rolünün incelendiği çalışmadan elde edilen sonuçlar üç başlık halinde sunulmuştur.

İnmeli hastaların sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; %63.0-64.0'ünün erkek, çoğunluğunun (%82.73) çalışmadığı belirlenmiş olup, çalışmama nedenleri olarak da %22.73'ünün hastalığından dolayı çalışmadığı, çoğunluğunun sağlık güvencesinin olduğu (%93.64) ve %58.18'inin gelirin giderine denk olduğu, çoğunluğunun eşi ve çocuklarıyla yaşadığı (%41.82), tümünün bakımıyla ilgilenen bir kişi olduğu ve bu kişinin çoğunlukla eşi (%35.45) ve çocukları(%33.64) olduğu belirlenmiştir.

Hasta yakınlarının %67.27'sinin kadın, %69.09'sünün evli, çoğunluğunun (%37.27) ilkokul mezunu, %71.82'sinin çalışmadığı, çalışmama nedeninin %11.8 oranında hastaya bakım vermektense olduğu, %17.27'sinin sağlık güvencesinin olmadığı ve çoğunluğunun (%60.0) gelirin giderine denk olduğu saptanmıştır. Hasta yakınlarının %46.36'sının eşi ve çocuklarıyla birlikte yaşadığı, %31.82'sinin hastanın çocuğu, %29.09'unun hastanın eşi olduğu, çoğunluğunun (%74.55) hastalarına bakım veren kendilerinden başka birinin de olduğu belirlenmiştir. Hasta yakınları hastalarının çoğunluğunun

(%68.18) 0-6 aydır inmeli olduğunu ve bu durumdan sağlığının olumsuz etkilendiğini (%51.82) ve %57.0'si fiziksel veya psikolojik sağlık sorunları yaşadığını ifade etmiştir.

Çalışmamızda hasta yakınlarının ÇBASDÖ puanlarının 4-28 arasında, "Aile"den aldığı sosyal destek puanının 19.65 ± 8.10 , "Özel İnsan"dan aldığı sosyal destek puanının 14.94 ± 9.88 ve "Arkadaş"tan aldığı sosyal destek puanının 15.34 ± 7.94 olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Hastanın sosyodemografik özellikleri ile hasta yakınlarının tükenmişlik düzeyi karşılaştırıldığında; hastanın cinsiyetine, yaşına, medeni durumuna, öğrenim durumuna, çalışma durumuna, gelir durumuna, beraber yaşadığı kişilere göre hasta yakınının "DT", "DYS" ve "DKB" alt ölçek puanları ve toplam ÇBASDÖ puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Hastayakınının sosyodemografik özellikleri ile MTÖ puanları karşılaştırıldığında; erkek yakınların toplam MTÖ puanları (70.56 ± 9.02)'nin kadın yakınlardan (66.20 ± 10.72) daha yüksek ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$). Hasta yakınının yaşı ile DT alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak negatif yönde zayıf anlamlı ilişki ($p < 0.05$), aynı zamanda hasta yakınının yaşı ile toplam ÇBASDÖ ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($p < 0.001$). Hasta yakınının medeni durumuna göre DT alt ölçek puanı ve toplam MTÖ puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Hasta yakınının öğrenim durumuna göre DT alt ölçek puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenirken ($p < 0.05$), çalışma durumu ve gelir durumuna göre DT, DYS ve DKB alt ölçek puanları ve toplam MTÖ puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmemiştir ($p > 0.05$). Hasta yakınının beraber yaşadığı kişilere göre DYS alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark ($p < 0.05$) ile hastaya bakım veren kişiye göre hasta yakınının DT alt ölçek puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Hasta yakınının hastaya yakınlık derecesine göre DT alt ölçek puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark ($p < 0.05$), hasta yakınından başka hastaya bakım veren olup olmamasına göre DT ve DYS alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmiştir ($p < 0.05$). Hastanın inme süresine göre hasta yakınında DKB alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunmuştur ($p < 0.05$). İnme süresi 0-6 ay olan hastaların yakınlarının DKB puanları diğer hasta yakınlarından daha düşük olduğu bulunmuştur. Hasta yakınının sağlık sorununun olup olmamasına göre DT alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark belirlenmiştir ($p < 0.05$).

Hasta yakınının yaşı ile ÇBASDÖ puanları arasındaki ilişkiye bakıldığında; Aile ($p < 0.01$) Özel İnsan ($p < 0.01$), Arkadaş ($p < 0.05$) alt ölçek puanları ve toplam ÇBASDÖ ($p < 0.001$) puanı arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur (Tablo 2).

İnmeli hastaya bakım veren hasta yakınının Aile ($p < 0.001$), Özel İnsan ($p < 0.01$), Arkadaş ($p < 0.01$), sosyal destek puanları ile DT alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Hasta yakınının Aile ($p < 0.001$), Özel İnsan ($p < 0.05$) ve Arkadaş ($p < 0.05$) sosyal destek puanları ile DYS alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı ilişki belirlenmiştir. Hasta yakınının toplam MTÖ puanları ile toplam ÇBASDÖ puanları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 1. Hasta Yakınlarının MTÖ ve ÇBASDÖ Ortalama Puanlarının Dağılımı (N: 110)

	Ort.± S.S.	Min.	Max.
Duygusal Tükenme	29.94±8.06	11	45
Duyarsızlaşma	18.57±4.45	5	25
Düşük Kişisel Başarı	19.12±6.01	8	33
Aile	19.65±8.10	4	28
Özel İnsan	14.94±9.88	4	28
Arkadaş	15.34±7.94	4	28

Tablo 2. Hasta Yakınının Yaşı ile MTÖ ve ÇBASDÖ Arasındaki İlişki (N=110)

	Hasta Yakını Yaşı	
	r	p
Duygusal tükenme	-0.191	0.045*
Duyarsızlaşma	-0.138	0.152
Düşük kişisel başarı	0.099	0.305
Toplam Tükenmişlik	-0,150	0.118
Aile Sosyal Destek	-0.254	0.007**
Özel İnsan Sosyal Destek	-0.321	0.000***
Arkadaş Sosyal Destek	-0.233	0.014*
Toplam ÇBASDÖ	-0.355	0.000***

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0,001

Tablo 3. FBÖ ve ÇBASDÖ ile MTÖ Düzeyi Arasındaki İlişki (N= 110)

	Duygusal Tükenme		Duyarsızlaşma		Düşük Kişisel Başarı		Toplam Tükenmişlik	
	r	p	r	p	r	p	r	p
FBÖ	0.088	0.363	-0.007	0.942	-0.013	0.889	0.067	0.485
Aile	0.429	0.000***	0.336	0.000***	-0.362	0.000***		
Özel İnsan	0.267	0.005**	0.188	0.049*	-0.171	0.074		
Arkadaş	0.275	0.004**	0.193	0.043*	-0.180	0.060		
Toplam ÇBASDÖ							0.288	0.002**

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

Tartışma

Bu çalışmada, hastanın fonksiyonel bağımsızlığı, yaşı, cinsiyeti, bakım verenin yaşı, yakınlık derecesi gibi hastalıktan bağımsız faktörler ile hasta yakınının sosyodemografik özellikleri, tükenmişlik ve algıladığı sosyal destek durumu incelenmiştir. Literatürde bu alanda yapılan benzer bir çalışmaya rastlanılamamıştır. Bu nedenle çalışmadan elde edilen sonuçlar, bazı özellikleri ile ilgili bulunan literatür ve farklı çalışma sonuçlarıyla bulgulara paralel olarak tartışılmıştır.

Literatürde erkeklerde inme insidansının kadınlara göre daha fazla olduğu belirtilmiştir¹¹. Çalışmamızda inmeli hastaların %63.0'ünü erkekler oluşturmuştur. Soyuer ve arkadaşlarının¹² yaptığı çalışmada inmeli hastaların %61.9'unu, Öztürk¹³'ün çalışmasında %60.0'ını erkeklerin oluşturduğu belirlenmiştir. Çalışmamızdan elde edilen sonuç literatür ile benzerlik göstermiştir.

Çalışmamızda hasta yakınlarının %67.0'sini kadınlar oluşturmuştur. Altın'ın¹⁴ çalışmasında Alzheimer hastalarına bakım verenlerin %86.0'sinin, depresyon hastalarına bakım verenlerin %75.0'inin kadın olduğu belirlenmiştir. Avrupa çapında yapılan EURO CARE çalışmasında; bakım verenlerin %50.0'den fazlasının kadın olduğu bulunmuştur¹⁵. Kronik nörolojik hastalığı olan kişilere bakım verenlerde depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesini inceleyen araştırmada bakım verenlerin %73.0'ünün kadın olduğu tespit edilmiştir¹⁶. Yaşlı bireye bakım veren bireylerin özelliklerinin incelendiği bir çalışmada bakım verenlerin tamamına yakınının (%96.9) kadın olduğu tespit edilmiştir¹⁷. Literatürde kadınların bakım verme işlevine uygun görülmesinin en önemli nedeninin; genellikle toplumlar tarafından ev işleri ve aile ile ilgili özel alanların, kadının doğal işi olarak görülmesinden kaynaklandığı belirtilmiştir¹⁸.

Bu çalışmada hasta yakınlarının %31.82'sinin hastanın çocuğu olduğu belirlenmiştir. Alzheimer hastalarına bakım verenlerin %88.9'unun hastanın çocuğu olduğu belirlenmiştir¹⁴. Bakım verenlerin yakınlık derecelerinin ülkelere göre farklılık gösterdiği görülmüştür. Rinaldi ve arkadaşları¹⁹ yaptıkları çalışmada bakım verenlerin çoğunluğunun hastaların çocukları olduğunu, ikinci sırada eşlerinin geldiğini bulmuştur. Pang ve arkadaşları²⁰ Tayvan'da hastalara daha çok eşlerinin, A.B.D ve Çin'de ise daha çok çocuklarının baktıklarını belirlemiştir. Berger ve arkadaşlarının²¹ çalışmasında ise bakım verenlerin büyük bir çoğunluğunun eşleri olduğu saptanmıştır.

Çalışmamızda hasta yakınlarının yarısından çoğu hastalarının bakımından dolayı sağlıklarının olumsuz etkilendiğini, fiziksel veya psikolojik sağlık sorunları yaşadıklarını ifade etmiştir. Şahin ve arkadaşlarının²² çalışmasında bakım verenlerin %80.3'ü bakım vermeden önce kendi sağlığını iyi olarak algıladıklarını, %51.6'sı bakım verdikten sonra kötü olarak algıladıklarını ifade etmişlerdir. İnci²³ (2006)'nin çalışmasında da bakım verme nedeniyle bireylerde hazımsızlık, iştahta değişim, düzensiz yemek yeme, baş ağrısı gibi somatik şikayetlerin arttığı belirlenmiştir. Ayrıca kronik yorgunluk, vücut ağırlığında artış ya da azalma, uyku düzensizliği, kas ağrısı, konsantrasyon zorluğu, giyim ve kuşamda dağınıklık ve bakım veren bireyin kendi bakımına yeterli zaman ayıramaması nedeniyle sağlığında bozulma görüldüğü bildirilmiştir^{24,25}. Bakım verenlerin vermeyenlere göre daha fazla hastalık, semptom, sağlık hizmeti kullanımı, kardiyovasküler sorun gibi fiziksel sağlıkta objektif değişiklikler yaşadıkları saptanmıştır²⁵. Akça ve Taşçı¹⁷ yaptığı araştırmada; bakım verenler %22.5'i

fiziksel sağlıklarının etkilendiğini, en fazla baş ağrısı (%41.7), mide şikayetleri (%33.3), en az ise bacak ağrısı (%11.1) olduğunu ifade etmişlerdir. Bakım verenlerin %34.4'ü yaşlı bakımından ruhsal sağlıklarının etkilendiğini, bu etkilenmenin ise en çok çabuk öfkelenme(%67.3), ev içinde rahatsızlık hissi duyma (%30.9) şeklinde olduğunu, %16.4'ü ruhsal sorunları nedeniyle fiziksel yakınmalarının başladığını belirtmişlerdir.

Çalışmada, rehabilitasyon için hastaneye başvuran hastaların %68.18'sinin 0-6 aydır inmeli olduğu belirlenmiştir. İnme sonrası hastaların özelliklerini ve fonksiyonel durumlarını etkileyebilecek faktörleri değerlendirmek amacıyla yapılan bir çalışmada; inme geçiren hastaların özelliklerinin, risk faktörlerinin ve fonksiyonel durumlarının dikkatle ve erken dönemde ele alınması ve multidisipliner ayrıntılı rehabilitasyon programlarının düzenlenmesi gerektiği ortaya çıkarılmıştır²⁶.

Çalışmamızda hasta yakınlarının duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşadığı, düşük kişisel başarı yaşamadığı sonucuna varılmıştır (Tablo 1). Altın'ın çalışmasında Alzheimer hastalarına bakım verenlerde DT alt ölçeği, depresyon hastalarına bakım verenlerden anlamlı derecede yüksekken, DYS alt ölçekleri arasında böyle bir fark olmadığı ve duyarsızlaşma sonuçlarının her iki grupta da duygusal tükenmişliğin çok altında olduğu belirlenmiştir. Ayrıca MTÖ' nin olumlu göstergesi olan DKB puanının depresyon hastalarına bakım verenlerde Alzheimer hastalarına bakım verenlere oranla anlamlı derecede yüksek çıkması Alzheimer hastalığındaki önlenemez ilerleyişin bakıcı üzerinde yaptığı olumsuz etkinin bir sonucu olduğu düşünülmüştür¹⁴.

Araştırmada hasta yakınlarının en fazla "Aile"den sonrasında "Arkadaş" ve "Özel İnsan"dan sosyal destek aldığı belirlenmiştir.

Hastanın çalışma durumuna göre hasta yakınının DT alt ölçek puanı ve toplam MTÖ puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunmazken DYS ve DKB alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunmuştur. Bu durum hastaların çalışmamasının hasta yakınlarında duyarsızlaşma düzeyini arttırdığını ve daha düşük kişisel başarının oluştuğunu düşündürmüştür.

Hasta yakınının cinsiyetine göre toplam MTÖ puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmiş ve erkeklerin tükenme düzeyinin kadınlara göre daha fazla olduğu görülmüştür. Tümkeya²⁷ çalışmasında erkeklerin kadınlara göre daha fazla tükenmişlik yaşadığını, Vızlı'nın²⁸ çalışmasında DYS alt boyutunda erkeklerin daha fazla tükenmişlik yaşadıkları belirlenmiştir.

Hasta yakınının yaşı ile DT alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak negatif yönde zayıf anlamlı ilişki bulunmuştur. Hasta yakınının yaşı arttıkça duygusal tükenme düzeyinin azaldığı görülmüştür (Tablo 2). Bu durum yaş ilerledikçe kişilerin olaylar karşısında daha olgun davranması, beklentilerin azalması ve geçmiş deneyimlerin hayata bakış açısını değiştirmesinden kaynaklanmış olabileceği kanaatine varılmıştır. Çalışmamıza benzer bir araştırmaya rastlanılmamıştır.

Hasta yakınının yaşı, toplam ÇBASDÖ puanı ile "Aile", "Özel İnsan" ve "Arkadaş" sosyal destek ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur (Tablo 2). Hastanın yaşı arttıkça aldığı sosyal desteğin azaldığı belirlenmiştir.

Hasta yakını medeni durumuna göre DT alt ölçek puanı ve toplam MTÖ puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunmuştur. Hasta yakınlarından bekar olanlarda duygusal tükenme ve toplam tükenmişliğin daha fazla görüldüğü saptanmıştır.

Hasta yakınının öğrenim durumuna göre DT alt ölçek puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın belirlenmesi, hasta yakınının öğrenim düzeyi arttıkça duygusal tükenmişliğinin artmasıyla ilişkilendirilmiştir.

Hasta yakınının beraber yaşadığı kişilere göre DYS alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunması, hasta yakınının aile haricindeki kişilerle yaşadığında duyarsızlaşma düzeyinin arttığını göstermiştir. Hasta yakınından başka hastaya bakım veren olup olmamasına göre hasta yakınında DT ve DYS alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunması, hastaya bakım veren başka kişinin varlığında hasta yakınının duygusal tükenme ve duyarsızlaşması artmıştır.

Hastanın inme süresine göre hasta yakınında DKB alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunması, inme süresi 0-6 ay olan hastaların yakınlarının kişisel başarı puanlarının daha uzun süredir yatanlara göre daha fazla etkilendiği anlaşılmıştır.

Hasta yakınının sağlık sorununun olup olmamasına göre DT alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunması, hasta yakınının sağlık sorunu yoksa daha fazla duygusal tükenme yaşadığını göstermiştir.

İnmeli hastaya bakım veren hasta yakınının tükenmişlik puanları ile sosyal destek puanları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur (Tablo 3). Kronik hastalıklar için özellikle önemli olan aile üyelerinin desteği, sadece hastanın fiziksel ve duygusal işlevselliğini sağlamakla kalmamış, aynı zamanda hastayı sağlık profesyonellerinin önerilerine bütünüyle uyma ve sağlığa uygun davranışları benimseme konusunda cesaretlendirmiştir²². Sosyal desteğin etkisini birey merkezli engellemiş veya dışarıdan kaynaklanan engeller azaltabilmiştir. Bireyi etkileyen bu engellerin belirlenmesi, sosyal desteğin etkisinin artırılması açısından oldukça önemlidir²⁹.

Sonuç

Araştırma sonuçları değerlendirildiğinde; tükenmişlik ve sosyal destek arasında güçlü ilişkiler olduğu belirlenmiştir. İnmeli hasta yakınlarının çevresinden aldığı sosyal destek sonucunda tükenmişlik düzeyinin azalacağı ve yaşam standartlarının iyileşeceği düşünülmüştür. Bu bağlamda hemşirelere, hasta ve hasta yakınları arasında sosyal destek ağını oluşturmada önemli görevler düştüğü anlaşılmıştır. İnmeli hastaların bakımında, hastaların işlevselliklerini koruyacak ve geliştirecek yöntemlerin geliştirilmesi ve uygulanması, hasta yakınlarının bilgilendirilmesi, onların bakıma katılması, eğitilmesi ve başa çıkma yöntemlerinin öğretilmesi hastaya bakım veren yakınlarının tükenmişliklerini azaltabileceği kanısına varılmıştır.

Kaynaklar

1. Utku U. İnme tanımı, etyolojisi, sınıflandırma ve risk faktörleri. Türk Fiziksel Tıp Rehabilitasyon Dergisi 2007; 53 (Özel Sayı 1):1-3.
2. Dünya Sağlık Raporu, "21. yüzyılda yaşam herkese ortak bakış", Özet Rapor. Ed.: B. Metin, Ankara: Sağlık Bakanlığı, Dış İlişkiler Dairesi Başkanlığı, 1997.
3. Gündüz B. İnmeye prognoz. Türk Fiziksel Tıp Rehabilitasyon Dergisi 2006; 52(Özel Ek B):B30-B33.

4. Gündüz B, Atamaz F. İnme ve hayat kalitesi. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi* 2006; 52 (Özel Ek B):B45-B49.
5. Aktuğ İY, Susur A, Keskin S, Balcı Y, Seber G. Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesinde çalışan hekimlerde tükenmişlik düzeyleri, *Osmangazi Tıp Dergisi* 2006; 28 (2):91-101.
6. Tutar H. Kriz ve stres ortamında yönetim, İstanbul: Hayat Yayınları, 2000.
7. Carter, R. Helping yourself help others: A book for caregivers. New York NY: Times Books, Random House, 1994; p. 130-133.
8. Küçükdeveci AA, Yavuzer G, Elhan AH, Sonel B, Tennant A. Adaptation of the functional independence measure for the use in Turkey. *Clin. Rehabil*, 2001; 15(3):311-319.
9. Çapri B. "Tükenmişlik ölçeğinin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması", *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2006; 2(1): 62-77.
10. Eker D, Arkar H, Yaldız H. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı geçerlilik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2001; 12(1):17-25.
11. Appelros P, Stegmayr B, Terént A. Sex differences in stroke epidemiology. *Stroke* 2009; 40:1082.
12. Soyuer F, Ünal D, Öztürk A. İnmeli hastalarında yaş ve cinsiyetin fonksiyonel yetersizlik üzerine etkisi. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2007;14(2) 91-94.
13. Öztürk Z. E. LK İnme sonrası görülen risk faktörlerinin mortalite ve morbidite üzerine etkisi. T.C. Sağlık Bakanlığı Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği, Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2004.
14. Altın M. (2006). Alzheimer tipi demans hastalarına bakım verenlerde tükenmişlik ve anksiyete. T.C Sağlık Bakanlığı Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2006.
15. Schneider J, Murray J, Banerjee S, Mann A. EURO CARE: a crossnational study of co-resident spouse carers for people with Alzheimer's disease: I--Factors associated with carer burden. *Int J Geriatr Psychiatry* 1999;14(8):651-61.
16. Yıldırım F, Conk Z. Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip anne/babaların stresle başa çıkma tarzlarına ve depresyon düzeylerine planlı eğitimin etkisi, C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005; 9(2):1-10.
17. Akça N, Taşçı S. 65 Yaş üstü bireylere bakım verenlerin yaşadıkları sorunların belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Sciences)* 2005; 14(Ek Sayı: Hemşirelik Özel Sayısı): 30-36.
18. Akın A, Demirel S. Toplumsal cinsiyet kavramı ve sağlığa etkileri. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2003; 25(4):73-82.
19. Rinaldi P, Spazzafumo L, Mastriforti R. Study group on brain aging of the Italian society of gerontology and geriatrics. Predictors of high level of burden and distress in caregivers of demented patients: results of an Italian multicenter study. *Int J Geriatr Psychiatry* 2005; 20(2):168-74.
20. Pang FC, Chow TW, Cummings JL et al. Effect of neuropsychiatric symptoms of Alzheimer's disease on Chinese and American caregivers. *Int J Geriatr Psychiatry* 2002; 17(1):29-34.
21. Berger G, Bernhardt T, Weimer E et al. Longitudinal study on the relationship between symptomatology of dementia and levels of subjective burden and depression among family caregivers in memory clinic patients. *Journal Geriatr Psychiatry Neurol.*2005;18(3):119-28.
22. Şahin Z.A, Polat H, Ergüney S. Kemoterapi alan hastalara bakım verenlerin bakım verme yüklerinin belirlenmesi, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2009; 12 (2):1-9.
23. İnci H. Bakım verme yükü ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirliği. Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli, 2006.
24. Karasuya RT, Poglár-Balley, Takeuchi R. Caregiver burden and burnout. *Postgraduate Medicine* 2000; 108(7):119-123.

25. Toseland RW, Smith G, McCallion P. Family caregivers of frail elderly, Handbook of Social Work Practice with Vulnerable and Resilient Population. A. Gitterman (Ed). Columbia University Pres. 2001
26. Eskiuyurt N, Yalman A, Vural M, Kızıltaş H, Bölükbaş N, Çeşme F. İnmeli olguların özellikleri ve fonksiyonel durum sonuçları. İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi 2005; 68(3): 071-077.
27. Tümkaya, S. “Öğretmenlerdeki tükenmişlik, görülen psikolojik belirtiler ve başa çıkma davranışları”, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana, 1996.
28. Vızlı, C. “Görme engelliler ilköğretim okullarında çalışan öğretmenlere normal ilköğretim okullarında çalışan öğretmenlerin tükenmişlik düzeylerinin karşılaştırılması Üsküdar İlçesi Örneği”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2005
29. Ardahan M. Sosyal destek ve hemşirelik. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006; 9 (2): 68-75.