

PAPER DETAILS

TITLE: Palyatif Bakim Hastalarına Bakim Verenlerin Spiritüel İyi Olus ve Depresyon Düzeylerinin Bakim Yüklerine Etkisi

AUTHORS: Ayse DURACAK,Dilek ÖZMEN

PAGES: 387-393

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/2987134>

ARAŞTIRMA / RESEARCH

Palyatif Bakım Hastalarına Bakım Verenlerin Spiritüel İyi Oluş ve Depresyon Düzeylerinin Bakım Yüklerine Etkisi*The Effect of Spiritual Well-Being and Depression Levels of Caregivers of Palliative Care Patients on Care Burden*Ayşe DURACAK¹ , Dilek ÖZMEN² ¹ Manisa Şehir Hastanesi, Palyatif Bakım Ünitesi, Manisa, Türkiye² Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye

Geliş tarihi/Received: 03.03.2023

Kabul tarihi/Accepted: 28.05.2023

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Ayşe DURACAK, Uz. Hem.

Manisa Şehir Hastanesi Adnan Menderes Mahallesi 132. Sokak No:15 Şehzadeler/ MANİSA

E-posta: ayseduracak@gmail.com

ORCID: 0000-0002-8703-8508

Dilek ÖZMEN, Prof. Dr.

ORCID: 0000-0002-8288-7623

Öz**Amaç:** Bu çalışmada palyatif bakım hastalarına bakım verenlerin spiritüel iyi oluş ve depresyon düzeylerinin bakım yüküne etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.**Gereç ve Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Araştırmanın evreni, Manisa Şehir Hastanesi Palyatif Bakım Ünitesinde yatan hastaların bakım verenleridir (N=155). Araştırma örneklemini, Şubat-Haziran 2021 tarihlerinde araştırmaya dahil olma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan bakım verenleri (n=120) içermektedir. Araştırma verileri yüz yüze toplandı. Veri toplama aracı olarak "Hasta ve Bakım Veren Bilgi Formu", "Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi (GYA)", "Spiritüel İyi Oluş Ölçeği (SİÖÖ)", "Beck Depresyon Envanteri (BDE)" ve "Zarit Bakıcı Yükü Ölçeği (ZBYÖ)" kullanıldı. Verilerin analizi SPSS-25 paket programı ile yapıldı.**Bulgular:** Ölçeklerden elde edilen puanlara göre bakım verenlerin bakım yükünün orta düzeyde, spiritüel iyi oluşlarının çok yüksek düzeyde, depresyonlarının oldukça düşük düzeyde olduğu bulundu. Yapılan Stepwise çoklu doğrusal regresyon analizi sonucunda; depresyon ve spiritüel iyi oluşun bakım yükünün %35,9'unu açıkladığı, depresyon puanının bir puan artması ile bakım yükü puanının 0,799 puan arttığı ve spiritüel iyi oluş puanının bir puan artması ile bakım yükü puanının 0,262 puan azaldığı görüldü.**Sonuç:** Palyatif bakım ünitelerinde bakım vericilerin bakım yüklerini ve depresyon düzeylerini azaltılmak için spiritüel iyi oluşlarını desteklemeye yönelik çalışmaların yapılması önerilir.**Anahtar Kelimeler:** Palyatif bakım, bakım veren, spiritüel iyi oluş, bakım yükü, depresyon.**Abstract****Objective:** In this study, it was aimed to examine the effect of the spiritual well-being and depression levels of caregivers of palliative care patients on care burden.**Material and Method:** The research is a descriptive study. The universe of the study is composed of inpatients in the Palliative Care Unit of Manisa City Hospital (N=155). The sample of the research included the patient caregiver (n=120) who were hospitalized in the same hospital, who met the inclusion criteria and volunteered to participate in the research between February and June 2021. Research data were collected with face-to-face method. "Patient and Caregiver Information Form", "Katz Daily Living Activities (DLA) Index", "Spiritual Well-Being Scale (SWBS)", "Beck Depression Inventory (BDI)" and "Zarit Caregiver Burden Scale (ZCBS)" were used as data collection tools. Data analysis was done with SPSS-25 package program.**Results:** According to scores obtained from the scales, it was found that caregivers had a moderate level of care burden, a very high level of spiritual well-being, and a very low level of depression. After conducting a Stepwise multiple linear regression analysis, it was observed that depression and spiritual well-being accounted for 35.9% of the care burden, the care burden score increased by 0.799 points with a one-point increase in the depression score, and decreased by 0.262 points with an increase of 1 point in the spiritual well-being score.**Conclusion:** It is recommended to implement programs to support the spiritual well-being of caregivers in palliative care units to reduce their care burden and depression levels.**Keywords:** Palliative care, caregiver, spiritual well-being, care burden, depression.

1. Giriş

Palyatif bakım, Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) tanımına göre "hastalığa yönelik yapılan tedaviye yanıt vermeyen durumlarda, hasta ve ailelerin fiziksel, psikososyal ve spiritüel yönlerden yaşadıkları veya yaşayabilecekleri sorunların tanımlanması, değerlendirmesi ve tedavi edilerek acı çekmelerinin azaltılması veya önlenmesi, bu şekilde hasta ve ailelerinin yaşam kalitelerini artırmayı amaçlayan bir yaklaşım" olarak açıklanmaktadır (1). Palyatif bakımda amaç, primer hastalıkların kontrolü dışında hasta ve hasta yakınlarına duygusal destek, bilgilendirme, eğitim, iletişim ve sosyal hizmet gibi çalışmaları kapsamlı bir çerçevede sunmaktır (2). Bakım yükü, hasta bireyin bakımından kaynaklanan negatif değerlendirmeler ve algılanan strese bağlı bakım vericilerde oluşan çok boyutlu bir tepki olarak tanımlanmaktadır. Bu nedenle bakım yükü hem nesnel hem de öznel sonuçları içerir. Bakım yükü bakım verenlerin, fiziksel, psikolojik, duygusal ve fonksiyonel sağlığını tehdit etmektedir (3).

Sağlık hizmetlerinin bireylere bütüncül yaklaşımla verilmesiyle kişilerin maneviyat durumları fiziksel, duygusal, psikolojik ve sosyal yönleri kadar önemli hale gelmeye başlamıştır. Spiritüalizite yani maneviyat, ruhun doyumu ile kişinin bedenine, yaşamına, hayata bakış açısına ve yaşama enerjisine etkisi olan bir kavramdır. Ayrıca spiritüalizite dini inanç ve uygulamalarla sınırlandırılmayacak kadar geniş ve çok boyutlu bir kavramdır. Yani dini inancı olmayan bireylerin de spiritüel boyutları bulunabilmektedir (4). Spiritüalizite bireylerin deneyimlerinin sonucunda şekillenen temel bir unsurdur ve palyatif bakım hastalarına bakım verenlerde üzerinde mutlaka durulması gereken bir konudur (5). Bireylerin spiritüel inanç ve uygulamaları; sağlıklarını, hastalıkla başa çıkma yöntemlerini ve duygularını etkileyebilmektedir (6).

Yaşlı ve kronik hastalığı olan bireylere bakım veren kişilerde bakım yükü ve depresyon görülen en yaygın olumsuz sonuçlardandır. Bakım yükü düzeyi bakım veren kişilerin sosyal, mesleki ve kişisel rollerini gerçekleştirmede olumsuz yönden etkilemektedir. Buna bağlı olarak bakım veren kişiler stres, depresyon ve sağlık problemleri yaşamaktadırlar ve bu durum bakım verenlerin yaşam kalitesini azaltmaktadır (7).

Bu çalışmanın amacı, COVID-19 pandemi sürecinde palyatif bakım hastalarına bakım verenlerin spiritüel iyi oluş ve depresyon düzeylerinin bakım yüklerine etkisini incelemektir.

Araştırmada, araştırmanın amacı doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

- 1. Palyatif bakım hastalarına bakım verenlerin bakım yükü düzeyi nasıldır?
- 2. Palyatif bakım hastalarına bakım verenlerin spiritüel iyi oluş düzeyi nasıldır?
- 3. Palyatif bakım hastalarına bakım verenlerin depresyon düzeyleri nasıldır?
- 4. Palyatif bakım hastalarına bakım verenlerin spiritüel durumları ve depresyon düzeyleri bakım yükünü etkiliyor mu?

2. Gereç ve Yöntem

2.1. Çalışmanın Tasarımı

Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma, T.C. Sağlık Bakanlığı Manisa Şehir Hastanesi Palyatif Bakım Ünitesi'nde, Şubat-Haziran 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

2.2. Çalışmanın Evren/Örnekleme

Araştırmanın evreni, Manisa Şehir Hastanesi Palyatif Bakım Ünitesinde yatan hastaların bakım verenleridir. Örneklemini ise, Manisa Şehir Hastanesi Palyatif Bakım Ünitesinde yatarak tedavi gören hastaların bakım vericilerinden araştırma kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmayı kabul edenler oluşturmıştır (n=120 bakım verici).

2.3. Çalışmaya dahil edilme kriterleri

- Pandemi sürecinde Manisa Şehir Hastanesi Palyatif Bakım Ünitesinde yatmış olması,
- Pandemi sürecinde Manisa Şehir Hastanesi Palyatif Bakım Ünitesinde yatan hastanın primer bakım vericisi olması,
- İletişim sorunu bulunmaması,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olması.

2.4. Veri Toplama Araçları

2.4.1. Hasta ve Bakım Verici Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda (8) hazırlanan bu formda; palyatif bakım hastasının yaşı, cinsiyeti, hastalık tanısı, süresi, primer bakım vericinin yaşı, cinsiyeti, hastaya yakınlığı gibi sorular yer almıştır.

2.4.2. Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi (GYA)

Katz ve ark. tarafından 1963 yılında geliştirilen ölçek, Balcioğlu ve ark. tarafından 2018 yılında Türkçe'ye uyarlanmıştır. Hareket, beslenme, banyo yapabilmek, tuvalet, giyinme ve boşaltım aktiviteleri ile ilgili bilgileri içeren altı sorudan oluşmaktadır (9). GYA indeksi her bir bölüm 0 puan bağımlı birey, 1 puan bağımsız birey olarak değerlendirilmektedir. Alınan puan arttıkça hastanın bağımsızlığı da artmaktadır. Değerlendirmede; 0 puan: tamamen bağımlı, 1-5 puan: kısmen bağımlı veya bağımsız, 6 puan: tamamen bağımsız olarak değerlendirilir. Balcioğlu ve ark (2018), ölçeğin Cronbach's Alpha katsayısını 0,95 olarak bulmuştur. Ölçeğin bu araştırmadaki Cronbach's Alpha katsayısı 0,95'tir (9).

2.4.3. Spiritüel İyi Oluş Ölçeği (SİÖÖ)

2017'de Ekşi ve Kardaş tarafından yetişkinlere yönelik "Üç-Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği" adı ile geliştirilmiştir (2017). Ölçek; aşkınlık, doğayla uyum ve anomi olarak adlandırılan toplam 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Beşli Likert tipteki ölçekten toplamda 29-145 arasında puan alınmakta ve alınan toplam puan arttığında spiritüel iyi oluş da artmaktadır. Ekşi ve Kardaş (2017) ölçeğin genelinin Cronbach's Alpha katsayısını 0,75 olarak saptamıştır (10). Bu araştırmada ölçeğin genelinin Cronbach's Alpha katsayısı 0,81; aşkınlık alt boyutunun Cronbach's Alpha katsayısı 0,91, doğayla uyum alt boyutunun Cronbach's Alpha katsayısı 0,77 ve anomi alt boyutunun Cronbach's Alpha katsayısı 0,88 olarak bulunmuştur.

2.4.4.Beck Depresyon Envanteri (BDE)

1989'da Hisli (1989) tarafından geliştirilmiş olan ve depresyonda görülen somatik, duygusal, bilişsel ve motivasyona göre belirtileri ölçen 21 maddelik bir ölçektir (11). Her madde için 0-3 arasında puanlar verilmekte ve toplam puan 0-63 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan toplam puan değeri 1-10 puan arası normal, 11-16 puan arasında olması hafif ruhsal sıkıntı, 17-20 puan arası sınırdaki depresyon, 21-30 puan arası orta depresyon, 31-40 puan arası ciddi depresyon ve 40 puan ve üzeri ise çok ciddi depresyonu belirtmektedir. Hisli (1989) ölçeğin Cronbach's Alpha katsayısını 0,80 olarak bulmuştur (11). Bu araştırmada ölçeğin Cronbach's Alpha katsayısı 0,88 olarak bulunmuştur.

2.4.5.Zarit Bakıcı Yükü Ölçeği (ZBYÖ)

1980 yılında Zarit, Reeve ve Bach-Peterson tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, bakım verme durumunun kişilerin yaşamı üzerine etkisini belirlemek amacıyla 22 ifadeden oluşmaktadır. Ölçek, bakım gereksinimi olan kişilere bakım verenlerin yaşadıkları stresi değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır. Dörtlü likert tipinde olan ölçekten alınan toplam puan 0-88 arasında değişmektedir ve toplam puan arttığında kişilerin algıladıkları bakım yükü de artmaktadır. Puanlamada 0-20 puan arası bakım yükünün olmadığını, 21-40 puan arası hafif düzeyde bakım yükü olduğunu, 41-60 puan arası orta düzeyde bakım yükü ve 61-88 puan arası ağır bakım yükü olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Türk diline uyarlama çalışması İnci tarafından 2006 yılında yapılmış ve Cronbach's Alpha katsayısı 0,95 olarak bulunmuştur (12). Bu araştırmada ise Ölçeğin Cronbach's Alpha katsayısı 0,90 olarak bulunmuştur.

2.5.Verilerin Analizi

Araştırmada bağımlı değişken olarak; bakım yükü puanı, bağımsız değişkenler olarak; spiritüel iyi oluş puanı ve depresyon düzeyi puanı ele alınmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler SPSS-25 programı ile analiz edilmiştir. Verilerin normal bir dağılım gösterip göstermediğini belirlemek için Kolmogorov Smirnov testi yapılmıştır ve test sonucunda verilerin normal dağılım gösterdiği saptanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde ortalama± standart sapma, sayı yüzde dağılımı, Students t testi ve Fisher'in kesin testi kullanılmıştır. . Spiritüel iyi oluşun, depresyonun ve bakım yükünün birbirleri üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla Stepwise analizi yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

3. Bulgular

3.1.Hastaların ve Bakım Verenlerin Sosyo-Demografik Özellikleri

Hastaların sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Çalışmaya katılan bakım verilen hastaların %52,5'i kadın ve %42,5'i 80 yaş ve üstünde iken, yaş ortalamaları $73,36\pm14,83$ idi. Hastaların aldıkları tanıları görülme sıklıklarına göre; SVO, Pnömoni, Kolon Ca, Alzheimer'dir. Hastaların %45'inin tanı alma süresi 1-2 aydır. Hastaların GYA indeksi puanına göre%52,5'i tamamen bağımlıydı (Tablo 1).

Tablo 1. Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri (n=120)

Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri		n	%
Cinsiyet	Kadın	63	52,5
	Erkek	57	47,5
Yaş Grubu ($\pm s=73,36\pm14,83$)	70 yaş altı	38	31,7
	70-79 yaş	31	25,8
	80 yaş ve üstü	51	42,5
Hastaların Aldıkları Tanılara Göre Dağılımı	SVO	37	30,9
	Pnömoni	8	6,7
	Alzheimer	5	4,2
	Kolon Ca	5	4,2
	Diğer Tanılar (Malnütrisyon, Parkinson, Akciğer Ca, Beyin TM, KOAH gibi)	65	54,0
Hastalığın Tanılanma	1-2 ay	54	45,0
	3-11 ay	18	15,0
Süresi	1-2 yıl	27	22,5
	2 yıldan fazla	21	17,5
GYA İndeksi Puanına Göre Bağımlılık Düzeyi	Tamamen Bağımlı	63	52,5
	Kısmen Bağımlı veya Bağımsız	51	42,5
	Tamamen Bağımsız	6	5,0
Toplam		120	100

Bakım verenlerin %71,7'si kadın, %35,8'i 50-59 yaşında arasında ve yaş ortalamaları $49,63\pm12,21$ idi. Hastalara bakım veren kişilerin %39,1'i kızıdır. Bakım verenleri %40,0'ı dört aydan uzun süredir hastaya bakım vermekte ve %75,8'i bir gün boyunca hastanın bakımına 21-24 saat ayırdığını belirtmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Bakım Verenlerin Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Dağılımı (n=120)

Bakım Vereninin Sosyo-demografik Özellikleri		n	%
Cinsiyeti	Kadın	86	71,7
	Erkek	34	28,3
Yaşı ($\pm s=49,63\pm12,21$)	18-40 yaş	25	20,8
	41-49 yaş	28	23,3
	50-59 yaş	43	35,8
	60 yaş ve üstü	24	20,1
Yakınlık Derecesi	Kızı	47	39,1
	Eşi	24	20,0
	Oğlu	24	20,0
	Gelini	9	7,5
	Bakıcı	8	6,7
	Diğer	8	6,7
Hastaya Bakım Verme	0-1 ay	44	36,7
Süresi	2-3 ay	28	23,3
	4 aydan fazla	48	40,0
24 Saatte Hastanın Bakımına Ayırılan Zaman	0-12 saat	12	10,0
	13-20 saat	17	14,2
	21-24 saat	91	75,8
Toplam		120	100

3.2. Bakım Verenlerin Algıladıkları Bakım Yükü, Spiritüel İyi Oluş ve Depresyon Düzeyleri

Tablo 3'te bakım verenlerin Zarit Bakıcı Yükü Ölçeği (ZBYÖ), Spiritüel İyi Oluş Ölçeği (SİÖÖ) ve Beck Depresyon Envanteri puanlarının tanımlayıcı bulguları yer almaktadır.

Tablo 3'te görüldüğü gibi bakım verenlerin, bakım yükü puanları $41,13 \pm 10,86$ ile orta düzeyde idi. Spiritüel iyi oluş toplam puan ortalaması $135,33 \pm 9,59$; aşkınlık alt boyutu puan ortalaması $71,67 \pm 5,07$; doğa ile uyum alt boyutu puan ortalaması $33,71 \pm 1,98$; anomi alt boyutu puan ortalaması $12,04 \pm 5,30$ olarak hesaplandı. Bakım verenlerin Beck Depresyon Envanteri puan ortalaması ise $7,64 \pm 6,82$ olarak hesaplandı.

Tablo 3. Bakım Verenlerin Bakım Yükü, Spiritüel İyi Oluş ve Depresyon Düzeyleri Puan Ortalamaları

Ölçek Toplam ve Alt Boyut Puanları	n	Min.	Maks.	s	
Bakım Yükü (0-88puan)	120	20	79	41,13	10,86
Spiritüel İyi Oluş Toplam Boyut (29-145 puan)	120	105	145	135,33	9,59
Aşkınlık Alt Boyutu(15-75 puan)	120	57	75	71,67	5,07
Doğayla Uyum Alt Boyutu (7-35 puan)	120	28	35	33,71	1,98
Anomi Alt Boyutu (7-35 puan)	120	7	35	12,04	5,30
Beck Depresyon Envanteri	120	0	28	7,64	6,82
(0-63 puan)					

Tablo 4'te görüldüğü gibi bakım verenlerin, %53,3'ü bakım yükünü hafif olarak algıliyordu. Ayrıca bakım verenlerin %72,5'inin depresyon açısından normal; %17,5'i hafif ruhsal sıkıntı, %4,2'si sınırda depresyon, %5,8'i orta düzeyde depresyonda olarak değerlendirildi.

Tablo 5. Spiritüel İyi Oluş ve Depresyonun Bakım Yükü Üzerindeki Etkisi

		Standardize Olmayan Parametreler		Standardize Parametreler	t	p	VIF	Durbin-Watson
		B	S. Hata	β				
Model 1	(Sabit)	34,247	1,235		27,721	0,000		
	Depresyon	0,901	0,121	0,566	7,458	0,000	1,000	
Model 2	(Sabit)	70,512	12,034		5,859	0,000		
	Depresyon	0,799	0,122	0,502	6,567	0,000		
	Spiritüel İyi Oluş	-0,262	0,087	-0,231	-3,029	0,003	1,084	1,598

* Bağımlı değişken: Bakım Yükü; Model 1: $F=55,626$, $p<0,05$, $r=0,566$, Adj. $r^2=0,320$; Model 2: $F=34,325$, $p<0,05$, $r=0,608$, Adj. $r^2=0,359$.

Model 2'de ise; depresyon ve spiritüel iyi oluşun bakım yükü üzerindeki birlikte etkisi görülmektedir. Modelde VIF değerinin (1,084) <10 olması bağımsız değişkenler arasında çoklu bağlantılılık problemi olmadığını, Durbin-Watson değerinin (1,598) ideal değer olan 2'ye yakın olup istenen aralıklar olan 1-3 arasında olması bağımsız değişkenlerin hatalarının birbirinden bağımsız olduğunu göstermiştir (13). Model anlamlıdır ($F=34,325$; $p<0,05$) ve modelde hem depresyon ve hem spiritüel iyi oluş, bakım yükünü anlamlı olarak etkilemektedir. Depresyon ve spiritüel iyi oluş bakım yükünün %35,9'unu ($r^2=0,359$) açıklamaktadır. Modelde, depresyon ve iyi oluş birlikte

Ciddi düzeyde depresyon ve çok ciddi düzeyde depresyon grubunda yer alan bakım veren yoktur.

Tablo 4. Bakım Verenlerin Bakım Yükü ve Depresyon Düzeyi Puanlarına Göre Dağılımı

Bakım Yükü Düzeyi	n	%
Bakım Yükü Yok (0-20 puan)	1	0,8
Hafif Bakım Yükü (21-40 puan)	64	53,3
Orta Düzeyde Bakım Yükü (41-60 puan)	47	39,2
Ağır Bakım Yükü (60-88 puan)	8	6,7
Depresyon Düzeyi	n	%
Normal (1-10 puan)	87	72,5
Hafif Ruhsal Sıkıntı (11-16 puan)	21	17,5
Sınırda Depresyon (17-20 puan)	5	4,2
Orta Düzeyde Depresyon (21-30 puan)	7	5,8
Ciddi Düzeyde Depresyon (31-40 puan)	0	0,0
Çok Ciddi Düzeyde Depresyon (40 ve üzeri puan)	0	0,0
Toplam	120	100

3.3. Bakım Verenlerin Spiritüel İyi Oluş ve Depresyon Düzeylerinin Bakım Yükü Üzerindeki Etkisi

Tablo 5'te spiritüel iyi oluş ve depresyonun bakım yükü üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan aşamalı (stepwise) çoklu doğrusal regresyon analizi bulguları verilmiştir. Buna göre bakım yükünü; depresyon, spiritüel iyi oluştan daha fazla açıkladığı için model 1 olarak atanmıştır. Bu modelde depresyonun bakım yükü üzerindeki tek başına etkisi görülmektedir. Depresyon, bakım yükünü anlamlı olarak etkilemektedir ($F=55,626$; $p<0,05$) ve bakım yükünün %32'sini ($r^2=0,320$) açıklamaktadır. Depresyon puanının 1 puan artması ile bakım yükü puanı 0,901 puan artmaktadır (Tablo 5).

ele alındığında, depresyon puanının bir puan artması ile bakım yükü puanı 0,799 puan artmaktadır ($p<0,05$). Ayrıca spiritüel iyi oluş puanının bir puan artması ile bakım yükü puanı 0,262 puan azalmaktadır. Standardize Beta katsayıları (β) incelendiğinde; depresyon ile bakım yükü arasında orta düzeyde ($0,30<\beta<0,70$) pozitif ilişkinin olduğu ve spiritüel iyi oluş ile bakım yükü arasında zayıf düzeyde ($\beta<0,30$) negatif ilişkinin var olduğu görülmektedir. Diğer bir anlatım ile bakım yükü üzerindeki; depresyonun bakım yükünü arttıran olumsuz etkisi, spiritüel iyi oluşun bakım yükünü azaltan olumlu etkisinden daha güçlüdür (Tablo 5).

Ancak Tablo 5'te görüldüğü gibi spiritüel iyi oluş ile bakım yükü arasındaki ilişkiye ait $\beta = -0,371$ değeri, ilişkiye depresyon dahil edildiğinde $\beta = -0,231$ olmuştur. Depresyon, spiritüel iyi oluşun bakım yükünü azaltan olumlu etkisinin gücünü zayıflatmıştır. Dolayısıyla anlamsız dönüştürmeyi güçü azaltması nedeniyle kısmi aracı değişken özelliği göstermiştir (Tablo 5).

4. Tartışma

4.1. Bakım Verenlerin Bakım Yükleri

Araştırma sonucunda, palyatif bakım hastalarına bakım verenlerin algıladıkları bakım yükü orta düzeyde bulundu. Benzer şekilde Küçüköğlü (2019); Chafjiri ve ark. (2017); Okeke ve ark. (2020); Öner (2012); Şahin (2021); Yakut (2019); Kol ve Karabulutlu (2021) ve Wei ve ark. (2018) bakım verenlerin bakım yükü algılarını orta düzeyde bulmuştur (14,15,16,17,18,19,20,21). Bu araştırma sonucundan farklı olarak Budak (2020) bakım verenlerin bakım yükü algısını yüksek bulurken; Yurtseven (2018); Papastavrou ve ark. (2012); Timur ve ark. (2021); Akkuş (2022) çalışmalarında bakım verenlerin bakım yükü algısının düşük olduğunu bulmuştur (22,23,24,25,26). Benzer çalışmalarda sonuçlar gibi bu çalışmada da farklılıkların, araştırmalara dahil edilen hastaların bakım vericilerin bireysel özelliklerinden veya hastaların hastalıklarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir (15,16,19).

4.2. Bakım Verenlerin Spiritüel İyi Oluş Durumları

Araştırma sonucunda, palyatif bakım hastalarına bakım verenlerin spiritüel iyi oluşları çok yüksek düzeyde bulundu. Spiritüel iyi oluş açısından bakım verenlerin aşkınlık ve doğayla uyum özelliklerinin de çok yüksek düzeyde olduğu belirlendi. Benzer çalışmalara bakıldığında Kaplan (2020) yaptığı çalışmada evde yatağa bağımlı kişilere bakım verenlerin spiritüel iyi oluşlarının orta seviyenin üzerinde saptarken, Karatay (2019), Akkuş ve ark. (2022), Kurtgöz (2019) ve Çalınık (2020) bakım verenlerin spiritüel iyi oluş durumlarının yüksek olduğunu belirtmişlerdir (27,28,29,30). Rafeti ve ark. (2020) hemodiyaliz hastalarına bakım verenlerle yaptıkları çalışmada spiritüel iyi oluş puanlarını orta düzeyde, Chafjiri ve ark. (2017) inmeli yaşlı hastalarına bakım verenlerin spiritüel iyi oluşlarını orta düzeyde algıladıklarını belirtmiştir (31,15). Spiritüel yönelimin bireyi; anlama, aşkınlığa, umuda ve sevgiye götürdüğü ifade edilmektedir. Spiritüel iyi oluş yaşam memnuniyeti, umut düzeyi gibi değişkenlerle yakından ilişkilidir. Bu değişkenlerin de bireyin psikolojik iyi oluşunu ve sorunlara karşı psikolojik dayanıklılığını arttıracığı düşünülmektedir. Spiritüellik içinde barındırdığı umut etme, anlam arayışında mücadele etme, değiştirmeye gücünün yetmediği şeylerde ise kendinden üst bir güce teslim olma yönünde insanı pozitif duygu durumuna yönlendirir (32). Tüm bunlar bir arada değerlendirildiğinde palyatif bakım hastasına bakım veren bireylerin yaşadığı sıkıntılar ile birlikte spiritüelitye yönelmeleri önemli bir başa çıkma mekanizmasıdır. Bunun sonucunda da spiritüel iyi oluşlarının yüksek olması beklendi bir durum olarak değerlendirilmiştir.

4.3. Bakım Verenlerin Depresyon Düzeyleri

Araştırma sonucunda, palyatif bakım hastalarına bakım verenlerin depresyon düzeyleri normal düzeyde bulundu. Gürbüz (2009) kronik böbrek yetmezliği tanısıyla izlenen çocukların ebeveynlerinin depresyon puanlarını yüksek olduğunu saptamıştır (33). Diğer bazı çalışmalarda bakım

verenlerin depresyon düzeyinin orta olduğu (34), bazı çalışmalarda normal seviyede (35), bazı çalışmalarda bakım verenlerin depresyon düzeylerinin minimal düzeyde (16,36) olduğu saptanmıştır. Chafjiri ve ark. (2017) ve Kaplan ve Beydağ (2023) yaptıkları çalışmada maneviyat duygusunun bakım vericiler üzerinde olumlu etkiye sahip olduğunu belirtmiştir (15,27). Bu çalışmada da bakım verenlerin algıladıkları depresyon düzeylerinin düşük olmasının bakım verenlerin maneviyat duygularının yüksek olması ile açıklanabileceği düşünülmektedir.

4.4. Bakım Verenlerin Spiritüel İyi Oluş ve Depresyon Düzeylerinin Bakım Yüklerine Etkisi

Literatürde palyatif bakımda yatan hastalara bakım verenler ile ilgili birçok çalışma yapılmıştır. Fakat spiritüel iyi oluş ve depresyon düzeylerinin bakım yükünü nasıl etkilediğinin değerlendirildiği bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Chafjiri ve ark. (2017) inmeli yaşlı hastalara bakım verenlerin spiritüel iyi oluş durumlarının artması ile bakım yüklerinin azaltılabileceğini, benzer şekilde Akkuş ve ark. (2022) ve Kaplan (2023) çalışmasında spiritüel iyi oluş ile bakım yükü arasında negatif ilişki olduğunu bakım verenlerin spiritüel iyi oluş puanlarının azalması ile depresyon puanlarının arttığını saptanmıştır. (15,26,27)

Bu çalışmada bakım yükü, spiritüel iyi oluş ve depresyon arasındaki ilişkiler incelendiğinde; spiritüel iyi oluşun artmasının depresyon ve bakım yükünün azalmasına neden olurken bakım yükünün artması, depresyonun artmasına neden olduğu görülmüştür.

Ayrıca bakım yükü ve depresyon arasındaki ilişki orta düzeyde bulunmuştur. Dolayısıyla bakım yükünün artmasının önemli bir depresyon kaynağı olduğu söylenebilir. Nitekim bu çalışmada depresyon düzeyinin oldukça düşük düzeyde bulunmuş olması bakım yükünün orta düzeyde kalmasının bir sonucu olarak düşünülmektedir. Hem spiritüel iyi oluş hem depresyonun, bakım yükü üzerindeki etkileri anlamlı bulunmuştur. Bakım yükü puanı; spiritüel iyi oluş puanının artması ile azalmakta, depresyon puanının artması ile artmaktadır. Ayrıca bakım yükü ile depresyon arasındaki ilişki orta düzeyde, bakım yükü ile spiritüel iyi oluş arasındaki ilişki zayıf düzeydedir.

5. Sonuç ve Öneriler

Araştırmanın sonucunda bakım vericilerin; bakım yükü puan ortalamalarının orta düzeyde ($41,13 \pm 10,86$), spiritüel iyi oluş puan ortalamalarının çok yüksek düzeyde ($135,33 \pm 9,59$), depresyon puan ortalamalarının ise normal düzeyde ($7,64 \pm 6,82$) olduğu bulunmuştur. Hem spiritüel iyi oluş hem depresyon düzeylerinin bakım yükü üzerinde etkili olduğu; spiritüel iyi oluş durumunun bakım yükü üzerinde negatif yönde, depresyon düzeyinin ise, pozitif yönde etkisi bulunmaktadır. Bu sonuçlar doğrultusunda palyatif bakım servisinde bakım verenlerin duygu ve düşüncelerini kolayca ifade edebilecekleri güvenli bir ortam oluşturulması ve bakım yüklerini azaltma konusunda baş etme yöntemlerinin öğretilmesi büyük önem taşımaktadır.

Palyatif bakımda görev yapan hemşirelerin, hastaların bakım sorumluluğunun aile bireyleri arasında paylaşımlı şekilde sürdürülmesinde yol gösterici olması ve sağlık personelleri tarafından desteklenmesi bakım yüklerinin ve depresyon durumlarının azalmasına etkili olacaktır.

6. Alana Katkı

Bu çalışma bakım vericilerin spiritüel iyi oluş hallerinin yüksek olması durumunda depresyon ve bakım yükünün azaldığını göstermiştir. Çalışmanın sonuçları doğrultusunda, sağlık çalışanlarının bakım verenlere yönelik girişimlerinin bakım verenlerin bakım yüklerini azaltarak, hastalarında daha nitelikli bakım almasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın Etik Yönü

Bu çalışma için etik onay Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan (22 Temmuz 2020 tarih ve 20.478.486/458 sayılı Karar) alınmış ve Manisa Şehir Hastanesi Başhekimliğinden kurum izni alınmıştır. Katılımcıların kimlikleri gizli tutulmuş, bilgilerin sadece bu çalışma için kullanılacağına dair yazılı beyan verilmiş ve yazılı onamları alınmıştır.

Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir nakdi/aynı yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

Yazarlık Katkısı

Fikir/Kavram: DÖ, AD; **Tasarım:** DÖ, AD; **Denetleme:** DÖ; **Kaynak ve Fon Sağlama:** - **Malzemeler:- Veri Toplama ve/veya İşleme:** AD; **Analiz/Yorum:**DÖ, AD; **Literatür Taraması:** DÖ, AD; **Makale Yazımı:** DÖ, AD; **Eleştirel İnceleme:** DÖ.

Kaynaklar

1. who.int [Internet]. WHO Definition of Palliative Care; 2018.[cited 2018 May 15]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>.
2. Akalın B, Modanlıoğlu A. Palyatif bakım eğitimlerinin sürdürülebilirliği. İBAD Sosyal Bilimler Dergisi. 2019;Özel Sayı:432-40.
3. Işıl Ö, Onan N. Yaşlı ve demanslı bireylere bakım verenlerde bakım yükü ve yaklaşımlar. Türkiye Klinikleri J Psychiat Nurs-Special Topics.2016; 2(1): 74-80.
4. Çınar F, Eti Aslan F. Spiritüalizm ve hemşirelik: Yoğun bakım hastalarında spiritüel bakımın önemi. G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN. 2017;3(1):37-42.
5. Karasu F. Spiritüalizm ve palyatif bakım. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2020;7(2):231-4.
6. Phenwan T, Peerawong T, Tulathamkij K. The meaning of spirituality and spiritual well-being among Thai breast cancer patients: A qualitative study. Indian J Palliat Care. 2019 Jan-Mar;25(1):119-23.
7. Kwok T, Wong B, Ip I, Chui K, Young D, Ho F. Telephone-Delivered psycho educational intervention for Hong Kong Chinese dementia caregivers: A single-blinded randomized controlled trail. Clin Interv Aging. 2013;8:1191-7.
8. Karakaya C, Işıkhani V. Palyatif bakım hastalarına bakım veren aile üyelerinde yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. Toplum ve Sosyal Hizmet. 2020; 31(4):1437-58.
9. Özkan Pehlivanoglu EF, Özkan MU, Balcioğlu H, Bilge U, Ünlüoğlu İ. Adjustment and reliability of Katz daily life activity measures for elderly in Turkish. Ankara Med J. 2018;18(2):219-23.
10. Ekşi H, Kardaş S. Spiritual well-being: Scale development and validation. Spiritual Psychology and Counseling. 2017;2(1):73-88.

11. Hisli N. Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliliği, güvenirliği. Psikoloji Dergisi. 1989;7(23):3-13.

12. İnci F, Erdem M. Bakım Verme Yükü Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması geçerlilik ve güvenirliği. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.2008;11(4):85-95.

13. Field A. Discovering statistics using SPSS. London: Sage Publications; 2009.854 p.

14. Küçüköğlu E. Kemoterapi alan hastaların bakım verenlerinin karşılanmamış gereksinimleri, bakım yükü, anksiyete ve depresyon düzeyleri [master's thesis]. [Ankara]: Hacettepe Üniversitesi; 2019.98 p.

15. Chafjiri RT, Navabi N, Shamsalinea A, Ghaffari F. The relationship between the spiritual attitude of the family caregivers of older patients with stroke and their burden. Clin Interv Aging. 2017;12:453-8.

16. Okeke PC, Oparah K, Oboke O, Inem V. Care burden correlates with depression among informal caregivers of stroke patients: a cross sectional study in Lagos, Nigeria. Int J Caring Sci. 2020;13(2):1402-10.

17. Öner Ö. Onkoloji hastalarına bakım verenlerin bakım verme yükü ve algıladıkları sosyal desteğin incelenmesi [master's thesis]. [Elazığ]: Fırat Üniversitesi; 2012. 93 p. Erişim adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=j7p7Xr8w6S1knroL0-DgPg&no=ZM2OfsHAPqIZ1RuK3J_y1w.

18. Şahin G. Palyatif bakım hastalarına evde bakım verenlerin bakım yükünün sağlık algısına etkisi [master's thesis]. [Malatya]: İnönü Üniversitesi; 2021.68 p. Erişim tarihi: <http://abakus.inonu.edu.tr/xmlui/handle/11616/42429>.

19. Yakut B. Palyatif bakım merkezinde yatan hastalara bakım verenlerin anksiyete, depresyon ve bakım yüklerinin değerlendirilmesi [dissertation]. [Diyarbakır]: Dicle Üniversitesi; 2019. 79 p.

20. Kol R, Yılmaz Karabulutlu E. Kronik hastalığı olan bireylere bakım verenlerin bakım yükü ve iyilik halinin değerlendirilmesi. Kocaeli Med J. 2021;10(1):119-27.

21. Wei L, Li J, Cao Y, Xu J, Qin W, Lu H. Quality of life and care burden in primary caregivers of liver transplantation recipients in China. Medicine (Baltimore). 2018 Jun;97(24):e10993.

22. Budak F, Korkmaz Ş. COVID-19 pandemi sürecine yönelik genel bir değerlendirme: Türkiye örneği. Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi. 2020;1:62-79.

23. Yurtseven İ. Kanserli hastalara bakım veren aile üyelerinin, bakım yükü ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi [master's thesis]. [İstanbul]: Marmara Üniversitesi; 2018. Erişim adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=_RkdFUG7hmckMwd_lrfCSA&no=P_8uyaCb3LBNrpgCKcknsg.

24. Papastavrou E, Charalambous A, Tsangari H, Karayiannis G. The burdensome and depressive experience of caring: what cancer, schizophrenia, and alzheimer's disease caregivers have in common. Cancer Nurs. 2012;35(3):187-94.

25. Timur Ö, Gündüz N, Altaş H, Turan H, Karasahin Ö, Tasar P, Binici D. Burden, quality of life and coping strategies of palliative care patients' caregivers. Ege Journal of Medicine. 2021;60(Supplement):1-9.

26. Akkuş Y, Karacan Y, Ünlü K, Deniz M, Parlak A. The effect of anxiety and spiritual well-being on the care burden of caregivers of cancer patients during the COVID-19 pandemic. Support Care Cancer. 2022 Feb;30(2):1863-72.

27. Kaplan E, Beydağ K. Evde yatağa bağımlı hastaya bakım veren bireylerde bakım yükü ve spiritüel iyi oluş ilişkisi. Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.2023;3(1):11-21.

28. Karatay S. Kanser tanısı almış çocukların ebeveynlerinde spiritüel iyi oluş, bakım yükü ve konfor ilişkisi ve etkileyen faktörler [master's thesis]. [İzmir]: Ege Üniversitesi; 2019. 93 p.

- 29.** Kurtgöz A. Palyatif bakım hastalarının yakınlarına uygulanan hemşirelik bakımının spiritüel iyilik hali ve umut üzerine etkisi [master's thesis]. [Samsun]:On Dokuz Mayıs Üniversitesi; 2019. 174 p.
- 30.** Çalınık G. Çocukları immün yetmezlik tanısı ile hastanede yatan annelerde spiritüel iyi oluşun anksiyete etkisi [master's thesis]. [İzmir]: Ege Üniversitesi; 2020. 78 p.
- 31.** Rafati F, Mashayekhi F, Dastyar N. Caregiver burden and spiritual wellbeing in caregivers of hemodialysis patients. *J Relig Health*. 2020 Dec;59(6):3084-96.
- 32.** Ekşi H, Boyalı C, Ümmet D. Öğretmen adaylarının spiritüel iyi oluş ile yaşamda anlam değişkenlerinin psikolojik dayanıklılığı yordaması: bir yapısal eşitlik modeli (YEM) denemesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*. 2019;27(4):1695-704.
- 33.** Gürbüz D. Kronik böbrek yetmezliği olan çocukların ebeveynlerinin depresyon düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzları [master's thesis]. [Kayseri]: Erciyes Üniversitesi; 2009. 98 p.
- 34.** Erdoğan R. Kanser hastalarına bakım veren bireylerin anksiyete, yaşam kalitesi ve depresyon bakımından incelenmesi [master's thesis]. [İstanbul]: Üsküdar Üniversitesi; 2017. 106 p.
- 35.** Katende G, Nakimera L. Prevalence and correlates of anxiety and depression among family carers of cancer patients in a cancer care and treatment facility in Uganda: a cross-sectional study. *Afr Health Sci*. 2017;17(3):868-76.
- 36.** Varol E. Kanser hastası olan çocukların bakım vericilerine evde yapılan eğitimin bakım yükü depresyon ve yaşam doyumuna etkisi [doctoral thesis]. [Erzurum]: Atatürk Üniversitesi; 2018. 78 p.