

KARACİĞER TRANSPLANTASYONU YAPILAN HASTALARA BAKIM VERENLERİN BAKIM YÜKLERİNİN BELİRLENMESİ

CAREGIVERS OF PATIENTS UNDERGOING LIVER TRANSPLANTATION DETERMINATION

THE BURDEN OF CARE

Çıtlık Sarıtaş, S. *, Bayır, K. **, Sarıtaş, S. ***, Ucuzal, M. ***

ÖZET

Amaç: Araştırma karaciğer nakli olan hastalara bakım verenlerin bakım yüklerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma tanımlayıcı olarak, İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi (TÖTM) Organ Nakli Kliniği'nde Ağustos 2012-Haziran 2013 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini; İnönü Üniversitesi TÖTM'nde karaciğer nakli olan hastalara bakım verenler oluşturdu. Örneklem seçiminde herhangi bir örnekleme yöntemi kullanılmadan, 101 bakım veren araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında; araştırmacı tarafından oluşturulan bakım veren tanıtım formu, Zarit Bakım Yüğü Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde, yüzdelik dağılımlar, ortalama, standart sapma, ki-kare, Mann Withney U testi, Bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır.

Bulgular: Karaciğer nakli olan hastalara bakım verenlerin bakım yükü ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 33.77 ± 12.37 olarak tespit edilmiştir. Araştırma sonucuna göre; çocuğuna bakım verenlerde, bakım vermenin günlük yaşantısını etki ettiğini ifade edenlerde ve bakım verirken yardımcı birey olmayanlarda bakım yükü puan ortalaması daha fazla bulunmuştur. Bakım verenlerin tanıtıcı özellikleri ile bakım verme yükü ölçek puanı karşılaştırıldığında istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p > 0.05$).

Sonuç: Bu bulgular doğrultusunda, bakım verenlerin aile üyeleri ile bakımın yükünü paylaşarak bakım verene düşen yükü azaltabilecekleri önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Karaciğer nakli, bakım verici, bakım yükü

ABSTRACT

Aim: The aim of this study is to determine the burdens of care providers caring for patients with liver transplantation.

Material and Method: Descriptive research completed in Inonu University TOMC of Organ Transplantation Clinic. The data were collected between August 2012 and June 2013. Study population consists of care providers responsible for patients with liver transplant. All 101 care providers consisted the study sample. To gather the data; the patient and care provider identification form, generated by the researcher and care provider burden scale used. For Statistical analysis of data; percentage distributions, mean, standard deviation, chi-square, Mann Whitney U test, independent samples t test are used.

Results: Caregivers' burden of care for patients with liver transplantation mean score of care were found to be 33.77 ± 12.37 . According to the results, for the people, care provide her/his own children and who say that care providing effect daily life and for the people do not have an assistant while care providing average score is higher than others. When compared care providers and care giving burden scale score with the descriptive characteristics of the patients, it was found statistically insignificant ($p > 0.05$).

Conclusion: It recommended that care providers' burdens should decrease with cooperation with the family members.

Key Words: Liver transplant, care provider, care burdens

Sorumlu Yazar: Sorumlu yazar: Yrd. Doç. Dr. Seyhan ÇITLIK SARITAŞ İnönü Üniversitesi Malatya Sağlık Yüksekokulu 44280 Kampüsü/ MALATYA

Tel: 0 422 377 3060

E-mail: seyhancitlik@hotmail.com

* İnönü Üniversitesi Malatya Sağlık Yüksekokulu İç Hastalıkları Hemşireliği AD, MALATYA

** İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Organ Nakli Kliniği Servis Hemşiresi, MALATYA

*** İnönü Üniversitesi Malatya Sağlık Yüksekokulu Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD, MALATYA

GİRİŞ

Karaciğer transplantasyonu, karaciğer fonksiyonlarının vücudun yaşamsal gereksinimlerini karşılayamayacak kadar bozulması durumunda, ölü veya canlı karaciğer vericisinden alınan karaciğerin bir bölümü ya da tamamının alıcıya nakledilmesidir (1, 2). Karaciğer nakli bebek, çocuk, erişkin tüm yaş gruplarında fulminan, son dönem karaciğer hastalığı, hepatoselüler kanser ve karaciğer kökenli metabolik hastalıkların günümüzde kullanılan en etkin ve radikal tedavi yöntemidir (3, 4). Karaciğer nakli, kronik karaciğer hastalığında ve karaciğer yetmezliğinde, bir yıllık yaşam süresini %80'in üzerine çıkaran başarılı bir tedavi seçeneğidir (5, 6). Dünyada halen son dönem karaciğer yetmezliklerinin tek tedavi yöntemi karaciğer naklidir (7, 8).

Amerika Birleşik Devleti'nde 2012 yılı verilerine göre veri tabanına kayıtlı 15.763 karaciğer nakli bekleyen hasta vardır. Bunun yanında aynı yıl 5.757 karaciğer nakli gerçekleşmiştir (4). Ülkemizde ise 2013 yılı içinde 2.050 hasta karaciğer nakli bekleme listesinde yer almaktadır. Aynı yıl içerisinde bekleme listesindeki hastaların 181'i nakil uygulanamadan yaşamını kaybetmiştir. 2013 yılında 548 hastaya karaciğer nakli uygulanmıştır (9).

Karaciğer nakli sonrasında çeşitli derecelerde bağımlı duruma gelen bu hastaların, akut dönemden başlayarak hastanın evde bakıldığı döneme kadar bakım sürecinin her aşamasında bakım verenlerin yakınlarının desteğine gereksinimler olmaktadır. Ailede, sürekli bakım gereksinimi olan bireyin varlığı, özellikle hasta kişinin aile içindeki rolüne ve fonksiyonlarına bağlı olarak önemli sorunlar yaratır. Bu durum, bireye bakım veren kişiye de fiziksel, sosyal, duygusal ya da ekonomik yönlere ağır bir yük ve sorumluluk getirmektedir (10). Bakım verme yükü hastanın günlük yaşam aktivitelerindeki bağımlılığın derecesi ile ilgilidir. Hastanın günlük

yaşam aktivitelerindeki bağımlılığın derecesi arttıkça bakım verenin yükü de artmaktadır. Ayrıca bakım için ayrılan zamanın fazla olması bakım verenin yükünü artırdığı belirlenmiştir (11).

Bakım verene ilişkin özellikler de bakım yükünü etkileyebilmektedir; bu özellikler çeşitli çalışmalarda (1-3, 6, 7, 10) yaş, cinsiyet, çalışma durumu, eğitim, hastaya yakınlık derecesi, sağlık durumu, bakım verenin bakım için harcadığı zaman ve efor, bakım vericinin ailesinden ve toplumdan aldığı destek olarak bildirilmiştir. Bakım verme duygusal destek, fiziksel ya da maddi destek vermeyi kapsamaktadır (12, 13). Diğer yardım özellikleri arasında ise sağlık bakımını ve aldığı bazı sosyal hizmetleri koordine etme, rutin sağlık bakımı (ilaç alımı, tedavisi, izleme vb.), kişisel bakım (yıkama, beslenme, tualete gitme, giyinme vb), ulaşım, alışveriş, küçük ev işlerini yapma, para yönetimi, maddi yardım ve aynı evi paylaşma yer almaktadır (14).

Atagün ve arkadaşları (15) yaptıkları çalışmanın sonucunda tüm bakım verenlerin %23'ü kadın, %13'ü ise erkek eşler olduğu bildirilmiştir. Mollaoğlu ve arkadaşları (16) tarafından yapılmış çalışmada, bakım verenlerin %68.5'i kadın olduğu ve %39.2'sinin hastaların çocukları olduğu belirtilmiştir. Yapılan bir çalışmada (17) bakım verenlerin en fazla hastanın ilaçlarını vermek, giyinme-soyunmasına ve banyo yapmasına yardım etmek gibi bakım uygulamalarını yaptıkları bildirilmiştir.

Türkiye'de yapılan literatür incelemeğinde ise karaciğer nakli olan hastalara bakım verenlerin bakım yüklerinin belirlenmesine yönelik bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bu çalışma karaciğer nakli yapılan hastalara bakım verenlerin bakım yüklerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Çalışma karaciğer nakli olan hastalara bakım verenlerin bakım yüklerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini TÖTM Organ Nakli Kliniği'nde karaciğer nakli olan 185 hastanın bakım verenleri oluşturmuştur. Örneklemi ise; herhangi bir örnekleme yöntemi kullanılmadan; 18 yaş ve üzerinde, okur-yazar, görme-ışitme problemi olmayan, sözel iletişim kurulabilen bakım verenlerin tamamı oluşturmuştur. Altmış dört hasta araştırmanın yapıldığı tarihler arasında hayatını kaybettiği, bakım verenlerin 20'si araştırmaya katılmayı kabul etmediği için araştırma 101 bakım veren ile tamamlanmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın sınırlılığı tek grupta yapılmasıdır. Bu nedenle çalışma sonuçları sadece bu gruba genellenebilir.

Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışmaya başlamadan önce Malatya Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan yazılı, bakım verenlere araştırmanın amacıyla ilgili bilgi verilerek sözlü onamları alındı. Ayrıca ölçeğin klinik geçerlik ve güvenilirliğini gerçekleştiren Özer'den sözlü izin alındı.

Veri Toplama Araçları

Çalışma verileri, bakım verenlerin tanıtıcı soru formu, Bakım Yükü Ölçeği (BYÖ) kullanılarak toplanmıştır. Bakım verenlerin tanıtıcı soru formu araştırmacı tarafından literatür (14, 16, 17) bilgileri ışığında hazırlanmıştır. Bakım Yükü Ölçeği; Zarit ve Zarit tarafından 1985 yılında geliştirilmiştir (18). Kliniğe uyarlanan şeklinin Türkçe geçerlik güvenilirliği Özer ve arkadaşları (19) tarafından yapılmıştır.

Bakım vermenin bireyin yaşamı üzerine olan etkisini belirleyen 18 ifadeden oluşmaktadır. Ölçek hiçbir zaman, nadiren, bazen, sık sık ya da hemen her zaman şeklinde 0'dan 4'e kadar değişen Likert tipi değerlendirmeye sahiptir. Ölçek toplam üzerinden değerlendirilir. Ölçek puan aralığı 0-72'dir. Puanının yüksek olması, bakım verme yükünün yüksek olduğunu göstermektedir (14, 18, 19). Ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.83'tür (14). Bu çalışmada, ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı ise 0.82'dir.

Verilerin Toplanması

Çalışma Ağustos 2012-Haziran 2013 tarihleri arasında yapılmıştır. Veriler araştırmaya katılmayı kabul eden bakım verenlerle hastaları yoğun bakım ünitesinden çıktıktan on beş gün sonra; eski nakil olan hastaların bakım verenleri ile kliniğe rutin kontrollere geldiklerinde soru formu ve bakım yükü ölçeği ile araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Her görüşme yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi araştırmacı tarafından kodlandıktan sonra SPSS (Statistical Package For The Social Sciences) 17.0 istatistik programında yapılmıştır. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde; yüzdelik dağılımlar, aritmetik ortalama ve standart sapma, ki-kare, Mann Withney U testi, Bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır. Yanılgı düzeyi 0.05 olarak alınmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya katılan bakım verenlerin %46.5'i 32-45 yaş arasında, %50.5'i kadın, %71.3'ü evli, %42.6'sı ilköğretim, %75.2'si ekonomik durumu orta ve BYÖ puan ortalamaları 33.77 ± 12.37 olduğu tespit edilmiştir. Bakım verenlerin tanıtıcı özellikleri ile BYÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p > 0.05$) (Tablo 1).

Tablo 1. Bakım Verenlerin Tanıtıcı Özellikleri ile Bakım Yükü Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	S	%	BYÖ puanı	Tanıtıcı Özellikler	S
Yaş					
18-31	36	35.6	33.27±13.27		
32-45	47	46.5	34.04±12.34	$\chi^2=.00$	.99
46-59	18	17.8	34.05±11.19		
Cinsiyet					
Kadın	51	50.5	33.76±11.33	t=-.00	.99
Erkek	50	49.5	33.78±13.48		
Medeni Durum					
Evli	72	71.3	33.19±12.41	t=-.73	.46
Bekâr	29	28.7	35.20±12.39		
Eğitim Durumu					
Okur-Yazar	17	16.8	32.88±8.76		
İlköğretim	43	42.6	34.16±13.26	$\chi^2=.22$	.22
Lise ve Üniversite	41	40.6	33.73±12.92		
Ekonomik Durum					
Kötü	17	16.8	37.41±12.21		
Orta	76	75.2	32.57±12.46	$\chi^2=3.19$	.20
İyi	8	7.9	37.37±11.01		
BYÖ			$\bar{X} \pm SD$ 33.77±12.37		

Tablo 2. Bakım Verenlerin Bakım Verme Özellikleri ile BYÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Bakım Verme Özellikleri	S	%	BYÖ Puan $\bar{X} \pm SD$	Test	p
Nakilden Önce Sağlık Algısı					
İyi	64	63.4	32.95±12.92	t=-.87	.06
Kötü	37	36.6	35.18±11.41		
Nakilden Sonra Sağlık Algısı					
İyi	72	71.3	34.36±13.11	t=.75	.07
Kötü	29	28.7	32.31±10.39		
Yakınlık Derecesi					
Anne-Baba	12	11.9	41.16±11.07		
Eş	32	31.7	30.40±10.93	$\chi^2=7.49$	.05
Çocuk	20	19.8	33.80±10.86		
Kardeş	37	36.6	34.27±13.94		
Bakım Vermenin Günlük Yaşama Etkisi					
Evet	80	79.2	34.58±11.78		
Hayır	21	20.8	30.66±14.30	u=708.5	.27
Nakilden Sonra Geçen Süre					
0-12 ay	59	58.4	33.69±12.55		
13-24 ay	27	26.7	34.88±12.02	$\chi^2=.52$	.76
25 ay ve üzeri	15	14.9	32.06±12.95		

Bakım verenlerin %63.4'ünün nakilden önce sağlık algısı iyi, %71.3'ünün nakilden sonra sağlık algısı iyi, %36.6'sının kardeş, %79.2'sinin bakım vermenin günlük yaşamlarını etkilediği ve %58.4'ünün hastalarının 0-12 ay önce nakil oldukları belirlendi (Tablo 2).

Bakım verenlerin nakilden önce sağlık algısını kötü niteleyenlerin BYÖ puan ortalaması 35.18 ± 11.41 iken nakilden sonra 32.31 ± 10.39 olarak belirlendi. Anne-babaların BYÖ puan ortalaması 41.16 ± 11.07 , bakım vermenin günlük yaşama etkisini evet olarak belirtenlerin 34.58 ± 11.78 , nakilden sonra geçen süre 13-24 ay olanlarda 34.88 ± 12.02 'dir. Bakım verenlerin bakım verme özellikleri ile BYÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p > 0.05$) (Tablo 2).

TARTIŞMA

Çalışmaya katılan bakım verenlerin tanıtıcı özellikleri ile BYÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p > 0.05$) (Tablo 1). BYÖ'nden alınan puan ne kadar yüksek ise bakım veren bireylerin yükü de artmaktadır. Ayrıca bakım verenlerin yaşı arttıkça, ölçekten alınan puan arttığı görülmektedir. Ancak yaş grupları ile BYÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p > 0.05$). Urizar ve Maldonado'nun (20) şizofreni hasta yakınları ile yaptıkları çalışma sonucunda da yaş ile önemli ilişki bulunmamıştır. Bulgularımız, Benning, Smith (11) ve Roick et al. (21)'un bakım verenlerin bakım yüklerinin belirlenmesi amacıyla yaptıkları çalışma ile paralellik göstermektedir. Bakım verenlerinin yaştan artması toplumsal değer yargıları ve kültürel yapı nedeniyle bakım veren bireylerin hasta bakımını bir görev olarak görmeleri, bunun da yaşadıkları sorunu ifade etmelerini engellediğini düşündürmektedir.

Bakım veren erkeklerin BYÖ puan ortalamasının kadınlardan yüksek olduğu, ancak cinsiyetler arasındaki farkın istatistiksel olarak önemsiz olduğu bulunmuştur ($p > 0.05$). Şahin ve arkadaşları (22) yapmış oldukları çalışmada erkeklerin bakım yükünün daha fazla olduğunu saptamışlardır. Kadınların bakım vermeyi sorumluluklarının devamı olarak gördükleri, erkeklerin ise bakım verme sorumluluklarına yabancı olduklarını düşündürmektedir.

Bakım verenlerin medeni durumları ile BYÖ puan ortalamaları incelendiğinde; bekarların BYÖ puan ortalamalarının evlilerden yüksek olduğu, ancak medeni durum ile BYÖ puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak önemsiz olduğu bulunmuştur ($p > 0.05$). Aydın ve arkadaşlarının (23) yaptıkları çalışmada da medeni durum ile bakım yükü arasında anlamsız ilişki tespit etmişlerdir. Zaybak ve arkadaşlarının (13) yapmış oldukları yatağa bağımlı hastalara bakım veren bireylerin bakım yüklerinin belirlenmesine yönelik bir çalışmada da benzer sonuç elde edilmiş, bekârların bakım yükünün daha fazla olduğu saptanmıştır. Bekârların bakım yükünün fazla olmasının nedeni, toplum tarafından hastalara bakım vermede evlilere göre bu durumlara baş etmede güçlük yaşadıkları olabilir.

Bakım veren bireylerin eğitim durumu ile BYÖ puan ortalamaları incelendiğinde; ilköğretim mezunu olanların puan ortalamasının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu, ancak eğitim durumu ile BYÖ puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak önemsiz olduğu bulunmuştur ($p > 0.05$). Akça ve Taşçı'nın (24) yapmış olduğu çalışmada da bakım veren bireylerden okuma yazma bilmeyenlerin, bakım yüklerinin diğer gruplara göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir. İlkokul mezunu olanların bakım yükü ölçek puanının daha fazla olması beklenilmeyen bir sonuç olup, sosyo-kültürel düzeyi daha düşük olan kişilerin bakım yükünün daha fazla olması bek-

lenilmekteydi. İlkokul mezunu olanların bakım yükü ölçek puanının daha fazla çıkması toplumun yapısı, değer yargıları nedeniyle olduğu düşünülmektedir.

Bakım verenlerin ekonomik durumu ile BYÖ puan ortalamaları incelendiğinde; ekonomik durumu kötü olanların bakım yükünün yüksek olduğu, ancak ekonomik durum ile BYÖ puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak önemsiz olduğu bulunmuştur ($p>0.05$). Özdemir ve arkadaşlarının (25) kanserli çocuğu olan annelerin bakım verme yüklerinin belirlenmesi amacıyla yaptıkları çalışmada da bizim çalışmamıza paralel sonuçlar elde edilmiştir. Ekonomik durumu iyi olmayan bireyler kaynaklara ulaşmada sıkıntı yaşadıkları için bakım yükünün fazla olduğu düşünülmektedir. Bakım verenlerin BYÖ puan ortalaması 33.77 ± 12.37 olarak tespit edilmiştir. Özdemir ve arkadaşlarının (25) kanserli çocuğu olan annelerin bakım verme yüklerinin belirlenmesine yönelik yaptıkları çalışmada, yük puan ortalaması 21.29 ± 12.00 , Yüksel ve arkadaşları (26) Parkinson hastalığında bakıcı yükünü belirlemeye yönelik yaptıkları çalışmada 31.1 ± 20.8 olarak belirlenmiştir. Bu sonuç toplumumuzun belirli değer yargıları kapsamında, hasta bakımını bir rol olarak üstlenmesi ve bu rolü yük algılamaktan çok yardım etme olarak algılamaları ile ilişkilendirilebilir.

Araştırma kapsamına alınan hastalara bakım verenlerin nakil öncesi ve nakil sonrası sağlık algıları ile BYÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 2). Özdemir ve arkadaşları (25) yaptıkları çalışmada bakım verdikten sonra sağlığını kötü olarak algılayanların bakım yükünün, bakım vermeden önce sağlığını kötü olarak algılayanlardan fazla olduğunu belirtmişlerdir. Şahin ve arkadaşlarının (22) yaptıkları çalışmada da bakım verdikten sonra sağlığını kötü olarak algılayanların bakım yükü fazla bulunmuştur. Bizim çalışma-

mızda farklı sonuçlar bulunması, nakil olan hastaların nakilden önce de karaciğer yetersizliği gibi bakım verenlere ağır yük getiren bir süreç yaşamaları nedeniyle olabilir. Bir bekleme sürecinin sonunda hastalarına nakil yapılmış olması, ailelerin bunu iyileşme yönünde olumlu bir adım olarak görmelerine ve beklentilerinin olumlu yönde değişmesine neden olmuş olabilir.

Bakım veren bireylerin hastalarla olan akrabalık derecesi ile BYÖ puan ortalamaları değerlendirildiğinde; çocuklarına bakım veren ebeveynlerin BYÖ puan ortalamasının daha yüksek olmasına rağmen, akrabalık dereceleri arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 2). Yüksel ve arkadaşları (26) parkinson hastalığında bakıcı yükü incelenmesi için yaptıkları çalışmada eşlerin bakım yükünün yüksek olduğu belirtilmektedir. Bakım veren ebeveynlerin daha fazla yük algılamaları bakım verirken çocuklarına zarar vermekten korkmaları, kendilerini çaresiz hissetmeleri nedeniyle olduğu düşünülmektedir. Nakilden sonra geçen süre ile BYÖ puan ortalaması incelendiğinde; 13-24 ay aralığında bakım verenlerin yükünün daha fazla olduğu saptanmıştır. Nakilden sonra geçen süre ile BYÖ puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$). Şahin ve arkadaşları (22) yaptığı çalışma sonucunda bakım verme süresi 14 ay ve üzeri olanlarda bakım yükünün yüksek olduğu, Benning ve Smith'in (11) yaptıkları bir çalışmaya göre ise 24 ay ve üzerinde yükün fazla olduğu belirlenmiştir. Bakım verme süresi arttıkça bakım yükünün de artması beklenmektedir. Bizim çalışmamızda 13-24 ay bakım verenlerin yük algılarının, 24 ay ve üzeri bakım verenlere göre fazla olması, hastaların zaman geçtikçe iyileşme göstermeleri ve günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede daha etkin olmaları nedeniyle olduğu düşünülmektedir.

Bakım vermenin günlük yaşama etki durumu ile BYÖ puan ortalamaları değerlendirildiğinde; bakım vermenin günlük yaşamını etkilediğini ifade edenlerin bakım yükü fazla bulunmuştur. Bakım vermenin günlük yaşama etki durumu ile BYÖ puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$). Bu sonuç yapılan benzer çalışmalarla paralellik göstermektedir (11, 13, 22). Toplumumuzda hasta bireye bakım verme kesintisiz bir görev ve sorumluluk olarak algılanması nedeniyle daha fazla yük algılandığı düşünülmektedir. Hastaya bakım vermede yardımcı birey varlığı ile BYÖ puan ortalamaları değerlendirildiğinde; bakım vermede yardımcı birey olmayanların bakım yükü daha fazladır. Bakım vermede yardımcı birey varlığı ile BYÖ puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$). Bugge ve arkadaşları (27) yaptıkları çalışma sonucunda bakım verenlere diğer aile üyelerinin destek olduğu belirtilmiştir. Hastaya bakım vermede yardımcı bireyin olması bakım verenin hasta ile daha az zaman geçirmesini ve kendine biraz zaman ayırabilmesini sağlayarak bireyin algıladığı yükü hafiflettiği düşünülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Karaciğer nakli olan hastalara bakım verenlerin bakım yüklerinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmanın sonucunda; bakım verenlerin bakım verdikten sonraki sağlık algılarının, bakım vermeden önceki- ne göre daha iyi olduğu, bakım verenlerin bakım vermeyi yük olarak algılamadıkları, bakım verenlerin tanıtıcı özelliklerinin bakım yükünü etkilemediği tespit edilmiştir.

Aile üyeleri ile bakımın yükünü paylaşmak bakım verene düşen yükü azaltabilir, bakım verenlerin hastanın bakımında sahip oldukları destek kaynakların değerlendirilmesi ve yardım alabilecekleri kişi ve kurumlara yönlendirilmesi yararlı olabilir. Araştırmada elde edilen sonuçlar doğ-

rultusunda; bakım yükünü etkileyen etmenlerin belirlenmesi, bakım vericinin gereksinimlerinin, sağlık durumlarının ve destek kaynaklarının saptanması, bakım yükünü azaltmaya yönelik girişimlerin planlanması, bu girişimlerin etkinliğini gösteren geniş çaplı araştırmalar yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Goetzing AM, Blumenthal JA, OHayer CV, Babyak MA, Hoffman BM, Ong L, et al. Stress and coping in caregivers of patients awaiting solid organ transplantation. *Clinical Transplantation* 2012; 26(1): 97–104.
2. Meltzer LJ, Rodrigue JR. Psychological distress in caregivers of liver and lung transplant candidates. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings* 2001; 8(3): 173-180.
3. Olbrisch ME, Benedict SM, Ashe K, Levenson JL. Psychological assessment and care of organ transplant patients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2002; 70(3): 771-783.
4. United Network for Organ Sharing. Erişim: 25.05.2014, <http://unos.org>
5. McCullough AJ, Mullen KD, Smanik EJ, Tabbaa M, Szauter K. Nutritional therapy and liver disease. *gastroenterology clinics of north america* 1989; 18(3): 619-643.
6. Rodrigue JR, Dimitri N, Reed A, Antonellis T, BA, Hanto DW, Curry M. Quality of life and psychosocial functioning of spouse/partner caregivers before and after liver transplantation. *Clinical Transplantation* 2011; 25(2): 239–247.
7. Cohen M, Katz D, Baruch Y. Stress among the family caregivers of liver transplant recipients. *Progress*

- in Transplantation 2007; 17(1): 48-53.
8. Levenson JL, Olbrisch ME. Psychosocial evaluation of organ transplant candidates. A comparative survey of process, criteria, and outcomes in heart, liver, and kidney transplantation. Psychosomatics 1993; 34(4): 314-323.
 9. Sağlık Bakanlığı Organ Nakli Güncel Bekleme Listesi. Erişim: 27.05.2013, <http://organ.saglik.gov.tr>.
 10. Olbrisch ME. Ethical issues in psychological evaluation of patients for organ transplant surgery. Rehabilitation Psychology 1996; 41(1): 53-71.
 11. Benning CR, Smith A. Psychosocial needs of family members of liver transplant patients. Clinical Nurse Specialist 1994; 8(5): 280-288.
 12. Toseland RW, Smith G, McCallion P. Family Caregivers of the Frail Elderly. Eds: Gitterman A. In: Handbook of Social Work Practice With Vulnerable and Resilient Populations. New York: Columbia University Press; 2001. p. 1-29.
 13. Zaybak A, Güneş Ü, İsmailoğlu EG, Ülker E. Yatağa bağımlı hastalara bakım veren bireylerin bakım yüklerinin belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2012; 15(1):48-54.
 14. İnci FH, Erdem M. Bakım Verme Yükü Ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması geçerlilik ve güvenilirliği. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008;11(4): 85-95.
 15. Atagün Mİ, Balaban ÖD, Atagün Z, Elagöz M, Özpolat AY. Kronik hastalıklarda bakım veren yükü. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry 2011; 3(3):513-52.
 16. Mollaoğlu M, Tuncay FÖ, Fertelli TK. İnmeli hasta bakım vericilerinde bakım yükü ve etkileyen faktörler. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu E-Dergi 2011; 4(3): 125-130.
 17. Tel H, Demirkol D, Kara S, Aydın D. KOAH'lı hastaların bakım vericilerinde bakım yükü ve yaşam kalitesi. Türk Toraks Dergisi 2012; 13(3): 87-92.
 18. Zarit SH, Zarit JM. The Memory and Behavior Problems Checklist and The Burden Interview. University Park, PA: Pennsylvania State University Gerontology Center; 1990.
 19. Özer N, Yurttaş A, Akyıl ÇR. Psychometric evaluation of the Turkish Version of the Zarit Burden Interview (ZBI) in Family caregivers of inpatients in medical and surgical clinics. Journal of Transcultural Nursing 2012; 23(1): 65-71.
 20. Urizar AC, Maldonado JG. Burden of care in families of patients with schizophrenia. Quality of Life Research 2006; 15(4):719-724.
 21. Roick C, Heider D, Bebbington PE, Azorin JM, Brugha T, Kilian R, et al. Burden on caregivers of people with schizophrenia: Comparison between germany and britain. The British Journal Psychiatry 2007; 190(4):333-338.
 22. Şahin ZA, Polat H, Ergüney S. Kemoterapi alan hastalara bakım verenlerin bakım verme yüklerinin belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2009; 12(2): 1-9.
 23. Aydın A, Eker SS, Cangür Ş, Sarandöl A, Kırılı S. Şizofreni hastalarında bakım veren külfet düzeyinin, sosyodemografik değişkenler ve hastalığın özellikleri ile ilişkisi. Nö-

- ropsikiyatri Arşivi 2009; 46(Özel Sayı):10-14.
24. Akça NK, Taşçı S. 65 Yaş üstü bireylere bakım verenlerin yaşadıkları sorunların belirlenmesi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2005; 14(Ek Sayı): 30-36.
25. Özdemir FK, Şahin ZA, Küçük D. Kanserli çocuğu olan annelerin bakım verme yüklerinin belirlenmesi. Yeni Tıp Dergisi 2009; 26: 153-158.
26. Yüksel G, Varlıbaş F, Karlıkaya G, Şıpka Y, Tireli H. Parkinson hastalığında bakıcı yükü. Parkinson Hastalığı Hareket Bozukluğu Dergisi 2007; 10(1-2): 26-34.
27. Bugge C, Alexander H, Hagen S. Stroke patients informal caregivers: Patient, caregiver, and service factors that affect caregiver strain. Stroke 1999; 30(8): 1517-1523.