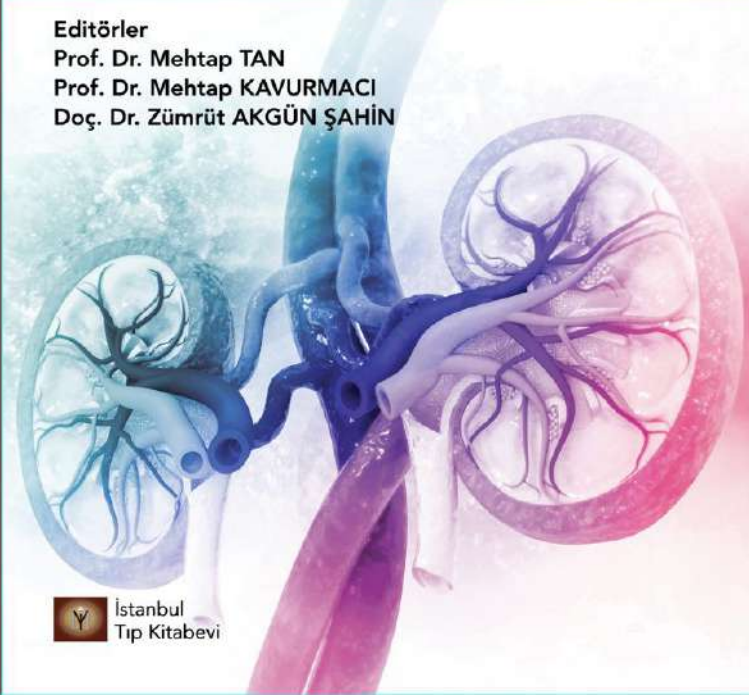


# TÜM YÖNLERİYLE NEFROLOJİK HASTALIKLAR VE BAKIM

Editörler  
Prof. Dr. Mehtap TAN  
Prof. Dr. Mehtap KAVURMACI  
Doç. Dr. Zümrüt AKGÜN ŞAHİN



TÜM YÖNLERİYLE NEFROLOJİK HASTALIKLAR VE BAKIM

TAN  
KAVURMACI  
AKGÜN ŞAHİN



İstanbul  
Tıp Kitabevi

İstanbul Tıp Kitabevi

 istanbulliptipkitabevi

 0506 866 97 04



Diğer yayımlarımıza web sayfamız  
üzerinden erişebilirsiniz.

# Tüm Yönleriyle

## **Nefrolojik Hastalıklar ve Bakım**

Editörler

Prof. Dr. Mehtap TAN

Prof. Dr. Mehtap KAVURMACI

Doç. Dr. Zümrüt AKGÜN ŞAHİN

©İstanbul Medikal Sağlık ve Yayıncılık Hiz. Tic. Ltd. Şti

Tüm Yönleriyle Nefrolojik Hastalıklar ve Bakım © 2023

ISBN: 978-625-6820-38-8

Yasalar uyarınca, bu yapıtın yayın hakları İstanbul Medikal Sağlık ve Yayıncılık Hiz. Tic. Ltd. Şti'ye aittir. Yazılı izin alınmadan ve kaynak olarak gösterilmeden, elektronik, mekanik ve diğer yöntemlerle kısmen veya tamamen kopya edilemez; fotokopi, teksir, baskı ve diğer yollarla çoğaltılamaz.

#### UYARI

Medikal bilgiler sürekli değişmekte ve yenilenmektedir. Standard güvenlik uygulamaları dikkate alınmalı, yeni araştırmalar ve klinik tecrübeler ışığında tedavilerde ve ilaç uygulamalarındaki değişikliklerin gerekli olabileceği bilinmelidir. Okuyuculara ilaçlar hakkında üretici firma tarafından sağlanan her ilaca ait en son ürün bilgilerini, dozaj ve uygulama şekillerini ve kontrendikasyonları kontrol etmeleri tavsiye edilir. Her hasta için en iyi tedavi şeklini ve en doğru ilaçları ve dozlarını belirlemek uygulamayı yapan hekimin sorumluluğundadır. Yayıncı ve editörler bu yayından dolayı meydana gelebilecek hastaya ve ekipmanlara ait herhangi bir zarar veya hasardan sorumlu değildir.



**Yayına Hazırlayan:** İstanbul Medikal Sağlık ve Yayıncılık Hiz. Tic. Ltd. Şti

**Yayıncı Sertifika Numarası:** 12643

**Yayın Koordinatörü:** Seda Şahin

**Dizgi ve Mizanpaj:** İstanbul Tıp Kitabevi

**Baskı ve Cilt:** Plusone Basım Matbaa Ambalaj ve Reklam Sanayi

100. Yıl Mahallesi Massit Matbaacılar Sitesi 3. Cadde No:221 34204 Bağcılar İstanbul

#### Şubelerimiz

**Merkez:** Turgut Özal Caddesi Börekçi Veli Sokak No: 4/A

Çapa-İstanbul Tel: 0212.584 20 58 (pbx)

**Kadıköy:** Rasimpaşa Mahallesi Rıhtım Caddesi Derya İş Merkezi No: 28/16-17

Kadıköy-İstanbul Tel: 0216.336 20 60



Online Alışveriş

[www.istanbultip.com.tr](http://www.istanbultip.com.tr)



Satış Hattı

0506 866 97 04

# Yazarlar Kurulu

*Soyadına göre alfabetik olarak sıralanmıştır.*

**Prof. Dr. Nazan KILIÇ AKCA**

İzmir Bakırçay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği AD, İzmir

**Doç. Dr. Dilek EFE ARSLAN**

Erciyes Üniversitesi, Halil Bayraktar Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Kayseri

**Dr. Öğr. Üyesi Sebahat ATALIKOĞLU BAŞKAN**

Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği AD, Erzincan

**Dr. Öğr. Üyesi Şafak AYDIN**

Kafkas Üniversitesi, Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Yaşlı Bakım Bölümü, Kars

**Dr. Öğr. Üyesi Seda BAŞAK**

Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği AD, Erzurum

**Prof. Dr. Nuray BİNGÖL**

Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği AD, Erzurum

**Arş. Gör. Dr. Ebru BULUT**

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği AD, Aydın

**Doç. Dr. Işın CANTEKİN**

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Seydişehir Kamil Akkanat Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Konya

**Öğr. Gör. Dilan AKTEPE COŞAR**

Kelkit Sema Doğan Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, Tıbbi Görüntüleme Bölümü, Gümüşhane

**Dr. Öğr. Üyesi Yasemin ÇELİK**

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği AD, Afyonkarahisar

**Dr. Öğr. Üyesi Mevra AYDIN ÇİL**

Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Erzurum

**Dr. Öğr. Üyesi Buket DAŞTAN**

Bayburt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Bayburt

**Dr. Öğr. Üyesi Neşe ERDEM**

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği AD, Aydın

**Dr. Öğr. Üyesi Demet GÜNEŞ**

Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği AD, Erzincan

**Prof. Dr. Sevilay HİNTİSTAN**

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği AD, Trabzon

**Prof. Dr. Ayfer KARADAKOVAN**

Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği AD, İzmir

**Prof. Dr. Mehtap KAVURMACI**

Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği AD, Erzurum

**Prof. Dr. Mukadder MOLLAOĞLU**

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği AD

**Doç. Dr. Afitap ÖZDELİKARA**  
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri  
Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Samsun

**Dr. Öğr. Üyesi Hatice POLAT**  
Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,  
İç Hastalıkları Hemşireliği AD, Erzurum

**Prof. Dr. Sibel KARACA SİVRİKAYA**  
Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri  
Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği AD,  
Balıkesir

**Dr. Öğr. Üyesi Gürcan SOLMAZ**  
İstanbul University-Cerrahpasa, Florence  
Nightingale Hemşirelik Fakültesi,  
İç Hastalıkları Hemşireliği AD

**Prof. Dr. Mehtap TAN**  
Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,  
İç Hastalıkları Hemşireliği AD, Erzurum

**Doç. Dr. Zümrüt AKGÜN ŞAHİN**  
Kafkas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri  
Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kars

**Dr. Öğr. Üyesi Merve ÇAYIR YILMAZ**  
Amasya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri  
Fakültesi, Amasya

**Prof. Dr. Birsen YÜRÜGEN**  
İstanbul Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri  
Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul

<b>Bölüm 15</b>	Miksiyon Bozuklukları ve Bakım .....	252
	Dr. Öğr. Üyesi Merve ÇAYIR YILMAZ	
<b>Bölüm 16</b>	Diyaliz Hastalarında Tıbbi Beslenme Tedavisi.....	267
	Dr. Öğr. Üyesi Mevra AYDIN ÇİL	
<b>Bölüm 17</b>	Diyaliz Hastalarında Görülen Ruhsal Sorunlar .....	277
	Dr. Öğr. Üyesi Şafak AYDIN	
<b>Bölüm 18</b>	Diyaliz Hastalarında Bakım Yükü.....	296
	Dr. Öğr. Üyesi Gürcan SOLMAZ, Prof. Dr. Mukadder MOLLAOĞLU	
<b>Bölüm 19</b>	Diyaliz Hastalarında Yaşam Kalitesi.....	312
	Arş. Gör. Dr. Ebru BULUT, Dr. Öğr. Üyesi Neşe ERDEM	
<b>Bölüm 20</b>	Nefrolojide Kanıta Dayalı Uygulamalar .....	327
	Doç. Dr. Afitap ÖZDELİKARA	
<b>Dizin</b>	.....	349

## Bölüm 18

# Diyaliz Hastalarında Bakım Yükü

Dr. Öğr. Üyesi Gürcan SOLMAZ, Prof. Dr. Mukadder MOLLAOĞLU

### Bölümün Hedefleri

**Bu bölümü tamamlayan öğrenciler;**

1. Bakım vericilik ve bakım yükü kavramlarını tanımlar
2. Diyaliz hastalarında bakım yükünü etkileyen fiziksel faktörleri öğrenir,
3. Diyaliz hastalarında bakım yükünü etkileyen duygusal faktörleri öğrenir,
4. Diyaliz hastalarında bakım yükünü etkileyen sosyal ve ekonomik faktörleri öğrenir,
5. Diyaliz hastalarında bakım yükünü etkileyen öne çıkan kişisel faktörleri öğrenir,
6. Diyaliz hastalarında bakım yükünü azaltan faktörleri öğrenir.

### Temel Kavramlar

1. Bakım veren ve bakım yükü bileşenleri
2. Formal bakım yükü ve informal bakım yükü
3. Diyaliz hastalarında bakım yükü bileşenleri
4. Diyaliz hastalarında bakım yükünü azaltan faktörler

## 1. GİRİŞ

Diyaliz tedavisi bireylerin yaşam sürelerini uzatırken zorlayıcı birtakım sıkıntıları beraberinde getirmektedir. Haftanın belirli gün ve saatlerinde diyaliz için tedavi merkezlerinde olmak iş gücü kaybı, fiziksel aktivitelerde azalma ve sosyal yaşantıdan uzaklaşmalara neden olabilmektedir. Diyaliz işlemine bağımlı olmanın neden olduğu bu durumlar diyaliz tedavisi alan bireyin başkalarına bağımlı hale gelmesine zemin hazırlamaktadır. Hastaların fiziksel ya da psikososyal bağlamda yaşadıkları sorunlara destek sağlamaya çalışan bakım verenler ise en az diyaliz hastaları kadar zorluklar ile mücadele etmektedirler. Bu nedenle diyaliz tedavisi, yalnızca hastanın tedavisi değil aynı zamanda bakım vereninde birebir sorumluluk aldığı bir süreçtir. Diyaliz hastalarında bakım verenlerin %60'ından fazlasının fiziksel sağlığının olumsuz etkilendiği ve neredeyse yarısından fazlasının yorgunluk ve halsizlik gibi olumsuzluklar yaşadığı belirtilmektedir. Formal ve informal bakım verenler, sık diyaliz seansları için düzenli olarak tedavi merkezlerinde bulunmak, hastaların ilaçlarını takip etmek, beslenme düzenini ayarlamak ve diğer sağlık gereksinimleriyle ilgilenmek gibi sorumluluklar almaktadırlar. Bu görevlerin yanı sıra, hastaların psikolojik durumunu desteklemek, onlara moral vermek ve yaşam kalitelerini artırmak da bakım verenlerin sorumlulukları arasındadır. Bu süreçte, bakım verenlerin kendi yaşamlarını kısıtlamak zorunda kalmaları, kişisel ve duygusal gereksinimlerini ikinci plana atmaları sık rastlanan bir durumdur. Formal ya da informal bakım verenler gerek diyaliz tedavisi süresince gerekse de tedavi sonrasında fiziksel ya da psiko-sosyal

sorunlara karşı savunmasız hale gelebilmektedirler. Bakım verenin yaşantısı içerisine dahil olan sorumluluklar zaman içerisinde "bakım yükü" oluşturabilmektedir. Bu yük, fiziksel, duygusal ve psikososyal açıdan bakım verenin kendi sağlık ve refahını olumsuz etkileyebilir. Bakım verenler, iş gücü kaybı, sosyal izolasyon, yorgunluk, stres ve duygusal tükenme gibi zorluklarla karşılaşabilirler. Bu nedenle, bakım verenlerin kendi sağlık ve refahlarına dikkat etmeleri, destek almaları ve kendileri için zaman ayırmaları önemlidir.

Akademik çalışmalar, bakım verenlerin bakım yükünü etkileyen faktörleri incelemekte ve bu konuda farkındalık oluşturmaya çalışmaktadır. Bu bölüm, diyaliz hastalarında bakım yüküne yönelik farkındalığa katkı sağlaması amacıyla güncel literatür bilgisi ışığında yazılmıştır.

### 1.1. Bakım Verme ve Bakım Yükü Tanımları

Bakım verme kavramı; yakın ilişkilerin gelişmesi, diğer bireylerden sosyal destek alma, kişisel gelişim, kendine saygı duyma ve yaşamdan alınan doyumun artması gibi olumlu kazanımların yanında pek çok zorluğun yaşanmasına neden olabilmektedir.<sup>[1]</sup> Bakım verme çoğunlukla formal ve informal bakım verme olarak iki başlık altında değerlendirilmektedir. Formal bakım verme; bir kurumda ya da evde kişisel bakım hizmetleri ve sağlık bakımını veren meslek grupları olan hemşire, terapist, diyetisyen sosyal hizmet uzmanı ve evde bakım yardımcısı tarafından sunulan bakımdır.<sup>[1,2]</sup>

İnformal bakım verme ise; uzmanlık gerektirmeyen, bir yakınına yardım etme rolünü kapsayan, bakıma gereksinim du-



yan ile birlikte yaşayarak, tıbbi bakımını, doktor ya da hastane ilişkilerini takip eden, temel gereksinimlerini karşılayan, gelir amacı taşımayan, evde bakım sağlayan aile üyeleri ya da yakınlar tarafından verilen bakım olarak tanımlanmaktadır.<sup>[2]</sup>

Bakım yükü, "bakım vericinin üstlendiği bakım nedeni ile ortaya çıkan psikolojik, fizyolojik ekonomik, sosyal sorunlar ve bakım verenin kendi kontrolünde olmayan durumların objektif ya da subjektif sonuçları" olarak tanımlanmaktadır.<sup>[1]</sup>

Objektif (Nesnel) yük; bakım verenin fiziksel hastalıkları ve sorunları olarak tanımlanmaktadır. Aynı zamanda objektif yük kavramı içerisinde; bakım veren bireyin bakım verici rolünü gerçekleştiren aile rutinlerini aksatması, diğer aile üyeleri ile yeterli zaman geçirememesi, sosyal aktivitelerin kısıtlanması, çalışma yaşantısından çekilme, uygun bir bakım ortamının olmaması gibi etkenler yer almaktadır.<sup>[1]</sup>

Subjektif (Öznel) yük; bakım vericinin bakım verme sürecinde ortaya çıkan duygu değişimleri ve bu duygulara karşı verdiği tepkiler olarak tanımlanmaktadır. Subjektif bakım yükü bakım verenin bakım süreci içerisinde deneyimlediği stres, suçluluk, anksiyete ve depresyon gibi psikolojik durumlar olarak da tanımlanabilmektedir.<sup>[1]</sup>

### 1.1.1. Diyaliz Hastalarında İnfomal Bakım Yükü

Diyaliz tedavisinin kronik bir hastalık süreci içerisinde uygulanması hasta üyenin düzenli ve sürekli bakımını zorunlu kılmaktadır. Aile içerisinde bir kişinin kronik sağlık sorunları nedeni ile diyaliz tedavisine gereksiniminin olması aile dinamiklerini derinden etkilemektedir.

Diyaliz hastasının gerek ev gerekse sağlık merkezlerinde sürdürülen tedavisi, aile içinde rol dağılımları ve aile rutinlerinin değişimini zorunlu bir zemine taşımaktadır.<sup>[3]</sup> Diyaliz hastalarının bakımında temel rol üstlenen aile üyesi bakım yükünü de beraberinde sırtlamış olur. Hastalar yoğun yorgunluk, mide bulantısı, uykusuzluk, hipotansiyon ve kas krampları gibi birçok semptom ve komplikasyondan muzdarip bir yaşam sürdürmektedirler. Ayrıca informal bakım verenlerin seyahat etme, sosyal aktiviteleri yerine getirme ve istihdamı sürdürme yeteneği diyaliz tedavisi ile kısıtlanabilmekte ve informal bakım verenler için bu durum ağır bir bakım yüküne dönüşmektedir.<sup>[4,5]</sup> Diyaliz tedavisi uzun ve sürekli bir bakım gerektirdiğinden bakım veren aile üyesinde zamanla fiziksel ve psikolojik sağlık sorunları gelişebilmektedir. Aile içinde diyaliz hastasına bakım verenler yaşadıkları sorunlar nedeni ile "gizli hasta" olarak tanımlanmaktadırlar.<sup>[4]</sup> Çalışmalar, informal bakıcıların diyaliz hastalarının bakımında zorlandıklarını ve bunu yaparken önemli fiziksel ve psikolojik baskılar yaşadıklarını göstermiştir.<sup>[3-5]</sup> İnfomal bakım verenler; rolleri hakkında belirsizlik, sağlık sistemine erişimde zorluk, tedavi ve hastalıkla ilgili bilgi eksikliği ve karşılanmayan sosyal-ekonomik gereksinimler gibi sıkıntılar yaşadıklarını dile getirmektedirler.<sup>[6]</sup> Diyaliz hastalarına sağlık hizmetlerinde önemli bir destek kaynağı olarak görülen informal bakım verenler karşılaştıkları zorlukların bir sonucu olarak, korkabilir, izole edilmiş hissedebilir, diğer rolleri ya da sorumlulukları ile çatışma yaşayabilir ve sorumluluklarından bunalmış hissedebilirler. Diyaliz hastalarına bakım verenlerin yükülerinin bu denli zor ol-

masına karşın hem araştırma hem de uygulamada yeterli ilgiyi görememiş ve bakım görevlerini etkili bir şekilde yerine getirmelerini sağlayacak bilgidен yoksun kaldıkları gözlemlenmektedir.<sup>[5,6]</sup> İnformal bakım verenler diyaliz hastalarının günlük yönetiminde çok önemli rol oynadığından, bakım yüklerinin nedenlerinin belirlenmesine ve destekleyici müdahalelere gereksinim duyulmaktadır.

### 1.1.2. Diyaliz Hastalarında Formal Bakım Yükü

Diyaliz ünitesi çalışanı hastanın çeşitli gereksinimlerini belirleyerek var olan tedavisini kaliteli ve etkili bir biçimde sürdürmeyi amaçlamaktadır. Diyaliz merkezi altyapısı, insan kaynakları, birimin organizasyonu, hasta sayısı ve nöbet saatleri gibi çalışma koşullarının da içinde olduğu durumları yönetmeleri gerekmektedir. Sağlık çalışanlarının diyaliz ünitelerindeki; bakım teknolojisi uzmanlığı, uzman bakıcılık, eğitmenlik, psikolojik danışmanlık gibi birçok görevleri ile her hastayla belirli bir terapötik ilişki kurmaları beklenmektedir. Diyaliz ünitesinin içinde bulunduğu bu koşullar sağlık ekibinin diğer birim çalışanlara göre daha fazla stres, güçsüzlük, anksiyete ve tükenmişlik yaşamalarına neden olabilmektedir.<sup>[7-9]</sup> Bakım yükü informal bakım verenler kadar formal bakım verenlerde de sık gözlenmektedir. İş yükünün fazla olması, çalışma saatlerinin uzun olması, hastaların kötüleşen prognozu, iş yerinde ilişki ve görev paylaşımı sorunlarının yaşanması bakım yükünün daha ağır hissedilmesinde rol oynamaktadır.<sup>[9]</sup> Bu nedenle, diyaliz ünitesi çalışanlarının bakım yükleri göz önünde bulundurularak çalışma koşullarının iyileştirilmesine yönelik yapıcı adımlara gereksinin vardır.

## 1.2. Diyaliz Hastalarında Bakım Yükünü Etkileyen Faktörler

Diyaliz tedavisi hastanın yaşantısında olduğu kadar bakım vereninde yaşantısında birtakım köklü değişimleri beraberinde getirmektedir. Bakım verenin yaşantısında ortaya çıkan bu değişimler zaman içerisinde bakım yükü olarak algılanabilir. Bakım yükü, formal ve informal bakım verenler tarafından farklı algılanabilmektedir.<sup>[10,11]</sup> Her iki grupta da diyaliz bakım yükünü etkileyen ortak faktörler; bakım verenin kişisel özellikleri ve hastanın kişisel özelliklerine göre değişiklik göstermektedir. Bakım verenin ileri yaşı, kronik hastalığı, düşük sosyo-ekonomik düzeyi ve kadın olması gibi etkenler sıralanırken benzer niteliklerin hastada da olması bakım yükünün daha fazla hissedilmesine neden gösterilmektedir.<sup>[10-12]</sup> Suudi Arabistan'da periton diyaliz ve hemodiyaliz hastalarına yüksek okul mezunu bakım verenlerin bakım yükünü daha az hissettiklerine dair sonuçlar bulunmaktadır.<sup>[13]</sup> Farklı kültür ve coğrafyalarda bakım yükü algısında değişim göstermektedir. Diyaliz hastalarında bakım yükünü etkileyen faktörler aşağıda başlıklar halinde incelenmiştir.

### 1.2.1. Diyaliz Hastalarında Bakım Yükünü Etkileyen Fiziksel Faktörler

Diyaliz gibi uzun tedavi süreçlerinde bakım verenler zaman içerisinde fiziksel bir takım sağlık sorunları yaşamaktadırlar. Bakım veren, diyaliz tedavisi alan hastası için endişe ve üzüntü duymanın dışında, bakım rolünü ön planda tutarak kendi gereksinimlerini erteleyebilmektedir. Bakım verenler; sağlık ve beslenme düzenine dikkat edememe, kronik yorgunluk, uykusuzluk, kas-iskelet-eklem bölgelerinde

ağrı, immün sistemin bozulması ve kronik hastalıklar gibi birçok fiziksel sorunla karşı karşıya kalmaktadırlar.<sup>[14,15]</sup> Bakım verme ile koroner kalp hastalığı riski arasındaki ilişkinin incelendiği prospektif bir çalışmada; bağımlı olan hastasına haftada 9 saatten fazla bakım sunan kadınlarda koroner kalp hastalığı riskinin anlamlı düzeyde arttığı saptanmıştır.<sup>[14]</sup> Bakım vericilerin, toplumun diğer bireylerine göre kronik hastalıklara yakalanma riskinin ve sağlık hizmetine gereksinimlerinin yüksek olduğu literatür tarafından desteklenmektedir.<sup>[15,16]</sup> Gilbertson ve ark.<sup>[17]</sup> yaptıkları bir çalışmada, hemodiyaliz hastalarına bakım verenlerin %62,6'sında fiziksel sağlık sorunları, %58,5'inde ise yorgunluk ve halsizlik saptanmıştır. Bakım gereksinimi olan hastalar pozisyon değiştirme, tuvalet, banyo ve yemek gibi günlük yaşam aktivitelerini sürdürmede bağımlılık düzeylerine göre bedensel güç desteğine gereksinim duymaktadırlar. Bu tür günlük yaşam aktivitelerinin karşılanması için bakım verenler özellikle hasta taşıma ve kaldırma işlemlerinde destek alamadıklarında kalıcı ya da geçici kas-eklem incinmeleri, bel-boyun bölgesinde herni oluşumu ve kas ağrıları yaşamaktadırlar. Bakım vericinin ileri yaş ve kronik hastalığının olması yorgunluk, güçsüzlük ve ağrı gibi sorunların yaşanma sıklığını artırmaktadır. Üstelik hipertansiyon/hipotansiyon, kalp yetmezliği, diyabet ve romatizmal hastalıklar gibi ciddi kronik hastalığı olan bakım vericilerin, kendilerinin bakım gereksinimi varken bakım veren rolünü üstlenmeleri fiziksel sağlık sorunlarının ilerlemesine neden olarak görülmektedir.<sup>[12,15,16]</sup> Bunların yanı sıra, özellikle aynı evde hasta ebeveyne bakım vermek, eş rolünü yerine getirmek ve çocukların sorumluluklarını üstlen-

mek bakım yükünü ağırlaştırmaktadır. Bu nedenle farklı kuşaklar arasında bakım verme sorumluluğunu yerine getirmeye çalışanlar "sandviç kuşak" olarak tanımlanmaktadır. Sandviç kuşak bakım verenler kronik yorgunluğu, fiziksel ve emosyonel güçlükleri diğer bakım verenlere göre daha yoğun deneyimlemektedirler.<sup>[18]</sup> Ebeveyn, çocuk ve eş sorumluluklarını bir arada yürütmeye çalışan bakım verenlerin kendine yeterli ya da neredeyse hiç zaman ayıramaması fiziksel sağlığı korumayı güçleştirmektedir.<sup>[18-20]</sup>

Diyaliz hastalarına bakım verenlerin yaşadığı fiziksel sorunlardan biri uyku bozukluklarıdır. Literatür incelendiğinde, diyaliz hastalarına bakım verenlerin uyku düzeyinin değerlendirildiği az sayıda çalışmaya rastlanmıştır.<sup>[21-24]</sup> Yapılan çalışmalar ise bakım verenlerin üçte birine yakınının kötü uyku kalitesine sahip olduğu, kötü uyku kalitesinin ise depresyon ve stresi artırdığına yönelik kanıtlar sunmaktadır.<sup>[23-24]</sup> Arvaniti ve ark.<sup>[23]</sup> yaptıkları çalışmada, diyaliz tedavisinin ilk zamanlarında bakım verenlerin uyku kalitelerinin düşük olduğu buna karşın yıllar içerisinde uyku kalitelerinin iyileşme gösterdiği tespit edilmiştir. Bu durum diyaliz tedavisinin ilk dönemlerinde yaşanan şok, sürecin bilinmezliği ve tedavi rutinlerine uyum sorunu gibi nedenler ile açıklanmaktadır.<sup>[21,23]</sup> Bu veriler diyaliz tedavisinin özellikle ilk zamanlarında hasta ve bakım verenin uyum süreci hakkında desteğin önemini ortaya koymaktadır. Diyaliz tedavisinin ilk aşamalarından itibaren psikolojik ve terapötik stratejiler sağlanarak bakım verenlerin süreç hakkında bilgilendirilmeleri sağlanabilir. Bu nedenle bakım verenlerin diyaliz ile birlikte tekrarlı fizyolojik ve psikolojik destek gereksinimlerinin değerlendirilmesinin

uyku kalitesine olumlu yansımalarının olabileceği düşünülmektedir.

Diyaliz tedavisi sürecinde bakım yükünün daha fazla hissedilmesine neden olan fiziksel faktörlerden bir diğeri üstü kapatılan cinsel sorunlardır. Diyaliz tedavisi eşler ya da birlikte yaşayan çiftler arasında partnerlerden biri ya da ikisinin yaşam kalitesini düşürebilir. Böylece hem diyaliz hastası hem de bakım veren partnerin ilişki kalitesi olumsuz etkilenmektedir Diyaliz tedavisinden kaynaklanan cinsel işlev bozuklukları eşler arasında çok fazla dile getirilmese de önemli bir problem haline gelebilmektedir. Cinselliğin bir tabu olarak algılanmasından dolayı diyaliz tedavisi ve cinsellik üzerine yeterli sayıda çalışmaya ulaşılamamıştır.<sup>[25-27]</sup> Yapılan araştırma sonuçlarında, diyaliz tedavisinin yan etkisi ile gelişen cinsel işlev bozuklukları, çiftler arasında iletişim ve depresyon gibi sorunlar oluşturarak bakım yükünü artırdığı belirtilmektedir. Starks ve ark.<sup>[27]</sup> diyaliz tedavi sürecinin bakım veren partnerde duygusal sıkıntı ve evlilikten memnuniyetsizlik gibi sorunlar oluşturarak giderek büyüyen bir sorun yumağına dönüşebileceğini belirtmektedirler. Böbrek transplantasyonu yapılan diyaliz hastalarının ameliyat sonrası cinsel işlev bozukluklarının değerlendirildiği bir çalışmada; transplantasyon sonrası yaşam kalitesi ve cinsel işlevlerdeki iyileşmenin diyaliz öncesi seviyelere ulaştığı saptanmıştır. Van Pilsum ve ark.<sup>[25]</sup> yaptıkları çalışmada böbrek trasnplatasyonunun partnerler arasındaki ilişkiye olumlu yansımalarının azımsanmayacak değerde olduğunu ve bu nedenden ötürü diyaliz hastalarının ve bakım verenlerin yaşam kalitesini artırmak için trasnplatasyonun uzmanlar tarafından önerildiğinin altını çizmektedirler.

### 1.2.2. Diyaliz Hastalarında Bakım Yükünü Etkileyen Duygusal Faktörler

Diyaliz tedavisi, hastalar ve bakım verenler için fiziksel zorlukların yanı sıra psikolojik zorluklara da neden olabilmektedir. Diyaliz hastalarında bakım yükü ile depresyon, anksiyete ve bozulmuş yaşam kalitesinin ilişkili olduğuna dair kanıtlar bulunmaktadır.<sup>[17,26-30]</sup> Ayrıca, bakım verenin varolan psikolojik sorunlarının bakım verdiği hastanın mortalite oranıyla ilişkili bulunduğu bu nedenle bakım verenin psikolojik durumunun belirli aralıklar ile izleminin önemli olduğu görülmektedir.<sup>[17,28]</sup> Bakım verenlerin psikolojik yüklerini konu alan bir derleme çalışmasında, her üç bakım verenden birinin anksiyete ve depresyon bulgularına sahip olduğu ortaya konulmuştur.<sup>[17]</sup> Kronik hastalara bakım verenlerin psikolojik bozukluk insidansının, kronik hastaların insidansına eşit ya da daha fazla sayıda oldukları bilgisi de bakım verenlerin psikolojik yüklerinin fazlalığını gözler önüne sermektedir.<sup>[31]</sup> Pio ve ark.<sup>[32]</sup> Endonezya'da yaptıkları çalışmada 104 hemodiyaliz hastasına bakım veren üç aile üyesinden birinin orta-şiddetli anksiyete ya da depresyon bulgusuna sahip olduğunu, aynı zamanda bakım yükünün yaşam kalitesini düşürdüğünü, depresyon ve anksiyete düzeyini ise artırdığını tespit etmişlerdir.

Bakım vericiler tarafından çok fark edilmeyen ve bakım yükü artıran bir unsur ise bakım ile geçirilen süredir. Diyaliz tedavisi gibi uzun ve sürekli bakım süreleri bakım verenin psikolojik sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir.<sup>[33]</sup> Periton diyaliz ve hemodiyaliz hastalarında bakım yükünün karşılaştırıldığı bir çalışmada, periton diyaliz hastalarının bakım yükünün hemodiyaliz hastalarına göre

az olduğu gözlemlenmiştir. Sonuçların periton diyaliz lehine çıkmasının nedeni olarak; diyaliz tedavisi amacı ile sağlık kuruluşlarında geçirilen sürenin az olması, hastaların bağımsız aktivitelerini sürdürebildikleri ve periton diyaliz hasta popülasyonunun daha çok genç bireylerden oluşması ile açıklanmaktadır.<sup>[34]</sup> Hemodiyaliz tedavi süreci psikososyal ve fizyolojik açıdan hasta ve bakım vereni zorlayıcı birçok alanı barındırdığından bakım yükü diğer tedavi seçeneklerine göre daha fazla hissedilebilmektedir.<sup>[35]</sup> Bu noktada diyaliz hastalarına bakım verenlerin periton diyaliz ve hemodiyaliz hastalarında farklı bakım yükleri ile karşılaşabilecekleri bilgisi göz önünde bulundurulmalıdır.

Farklı diyaliz seçeneklerinin bakım yükleri arasındaki farklılığa karşın diyaliz tedavisinin başlı başına kronik bir süreç olması da bakım yükünü olumsuz etkileyebilmektedir. Uzun yıllar devam eden diyaliz tedavisi bakım verenin ve hastanın yaşantılarını bütünleştirebilmekte, tek bir yaşam haline büründürebilmektedir. Bakım veren zaman içerisinde hastanın neredeyse tüm günlük aktivitelerine eşlik etmektedir. Bu durum bazı bakım verenler için baş edilebilir iken bazıları için oldukça yıpratıcı bir süreç olabilmekte ve bakım veren kişileri tükenmişlik durumuna taşıyabilmektedir. Tükenmişlikle birlikte bakım verenlerin yaşadıkları en yoğun duygusal yük depresyon ve anksiyete olarak karşımıza çıkmaktadır.<sup>[36,37]</sup> Bununla birlikte diyaliz hastalarının gereksinimlerini anlamak, onlarla etkili iletişim kurmak, diğer taraftan çalışma yaşantısı ve aile yaşantısındaki sorumlulukları yerine getirmek formal yada informal bakım verenler için bir zorluk oluşturabilmektedir. Ayrıca, hastanın

duygusal dalgalanmaları, stres ve anksiyete düzeyinin tedavi sürecinde artması bakım verenlerin tükenmişlik hissetmelerine neden olabilmektedir.<sup>[35-39]</sup>

Diyaliz hastalarına informal bakım verenlerin yaşamında fiziksel işlevde azalma, yorgunluk, sosyal izolasyon ve ilişkilerde güçlük gibi çeşitli sınırlamalar depresyon ve anksiyeteye yatkınlığı artırmaktadır. Bakım verenlerin ilerleyen yaşı, bakım yükünü etkileyen tüm faktörleri daha karmaşık bir hale getirebilmektedir.<sup>[31]</sup> Yaşa ek olarak cinsiyet açısından kadınlar, aile ve çocuk bakımındaki rolleri gereğince, kaygı ve depresyona karşı daha savunmasız grup olarak öne çıkmaktadırlar. Bu nedenle diyaliz hastalarına informal bakım verene ileri yaştaki kadınların depresyon ve anksiyete riskinin derinlemesine araştırılması gerektiği düşünülmektedir.<sup>[32,33]</sup> Formal bakım verenlerde depresyon ve anksiyeteyi tetikleyen durumlar biraz daha farklı başlıklar altında toplanmıştır. Diyaliz ünitelerinde formal bakım verenler hastalar ile geçirdikleri uzun süreler içerisinde duygusal yakınlık ve bağlanma yaşadıklarını ifade etmektedirler. Uzun süre aynı hastalara bakım veren diyaliz çalışanları bu durumun hastanın tedaviye uyumunu sağlayarak olumlu yansımalar oluşturduğunu bildiklerini buna karşın hastaların zaman içerisinde yaşamlarını kaybetmelerine tanık olmanın ve hastalığın sürecini bilmenin kendilerini psikolojik açıdan oldukça zorladığını belirtmektedirler.<sup>[34-36]</sup> Diyaliz tedavisi sürecinde yaşanan bu durumlar, diyaliz çalışanlarının psikolojik yıpranmalarına, tükenmişlik, depresyon ya da anksiyete gibi sorunlara eğilimlerini artırabilmektedir. Kim ve ark.<sup>[37]</sup> diyaliz çalışanlarının deneyimlerini inceledikleri nitel verilerden oluşan bir meta-analiz çalışmasında,



birkaç yıl boyunca haftada üç ya da dört kez belirli saatler içerisinde aynı hastalarla olmanın duygusal paylaşımları artırdığını, zaman içerisinde sağlığın gidişatındaki kötüleşmelere ve ölümlere tanıklık etmenin çok zorlayıcı bir deneyim olduğunu dikkat çekici bulgular olarak literatüre eklemiştir. Bu tür deneyimleri çalışma yılları içerisinde çok sık yaşadıklarını ifade eden diyaliz ünitesi çalışanları, zorlayıcı duygusal durumlardan kaçınmak için hastalar ile sözel paylaşımlarını azaltma yoluna gittikleri belirlenmiştir. Bu durum sonucunda ise hastaların diyaliz ünitesine gelmek istemedikleri ve tedaviye uyumlarının düştüğü gözlemlenmiştir. Başa çıkma stratejileri ve destek müdahaleleri, bakım verenlerin hasta bakımındaki rollerini gerçekleştirmelerine yardımcı olarak hastanın durumuyla etkin bir şekilde baş etme yetisini destekleyebilir. Diyaliz hastalarına informal bakım verenlerin bakım verme ve bakım verme rolüyle başa çıkma becerilerini geliştirmek için tasarlanan psiko-eğitimsel uygulamaların değerlendirildiği sistematik bir derlemede; psikolojik müdahalelerin zaman içinde bakım yükünün azaltılmasında büyük destek olduğu ve yaşam kalitesini iyileştirmede potansiyel etkiye sahip olduğu belirtilmektedir. Buna karşın diyaliz hastalarının bakım verenlerine yönelik bu tarz psiko-sosyal müdahalelerin sayısının çok az olduğuna dikkat çekilmektedir.

Bu nedenle formal ve informal bakım verenlere yönelik baş etme yöntemleri eğitimleri düzenlenebilir.

### 1.2.3. Diyaliz Hastalarında Bakım Yükünü Etkiyen Sosyal ve Ekonomik Faktörler

Diyaliz tedavisi ile hasta ve yakınlarının sosyal ve ekonomik çevrelerinde bir takım

değişimler kaçınılmaz hale gelmektedir. Böbrek hastalıklarının ve diyaliz tedavisinin kronik bir süreç izlemesi, tedavinin yüksek maliyeti, gelirin uzun süre kısıtlanması, hastaların ya da bakım verenlerin işten çıkartılması gibi değişimler hasta ve ailesi için ekonomik güçlükler oluşturabilmektedir. Bu durum aile içerisinde yeni bir kriz durumunun oluşumuna ve beraberinde çatışmalara zemin hazırlamaktadır. Diyaliz tedavisi sürecinde ailenin ve hastanın öngöremediği farklı ekonomik giderlerde ortaya çıkabilmektedir. Özel bir diyaliz merkezinde tedavi gören hastaların giderlerinin fazla olması, tedavi aldıkları kurumun hastalar için servis olanaklarının bulunmaması gibi nedenler bu duruma örnek gösterilebilir. Mısır'da 250 kronik böbrek hastalığı olan çocuğun ebeveynlerinin büyük çoğunluğu (%87,2) farklı derecelerde ekonomik sıkıntı yaşamakta iken %60'ından fazlasının ekonomik açıdan bir destek alamadığı saptanmıştır. Aile içerisindeki bakım verenlere çok boyutlu ekonomik desteğin sağlanması için sağlık sigortası şemsiyesinin genişletilmesine büyük gereksinim duyulduğu sigorta yetkilileri tarafından dile getirilmektedir.<sup>[40]</sup> Guo ve ark.<sup>[41]</sup> Çin'de diyaliz tedavisinin ekonomik yansımalarını inceledikleri bir çalışmada; 70 yaş ve üzeri, hemodiyaliz tedavisi alan, sağlık sigortası olmayan hastaların ve bu hastalara bakım veren aile üyelerinin mali açıdan daha fazla sıkıntı yaşadıklarını saptamışlardır. Bu nedenle diyaliz hastaları için sağlık sigortası kapsamının iyileştirilmesi, yoksul yansılı politikaların genişletilmesi gerektiği üzerinde durulmaktadır.<sup>[40,41]</sup>

Diyaliz hastalarında bakım yükünün en fazla aile içerisinde hissedildiği bir gerçektir.<sup>[18-20]</sup> Diyaliz personeli hastalar ile haftanın belli zaman dilimleri içerisinde bulunurken aile üyeleri günün nerdeyse

tüm zamanını hastalarıyla geçirebilmektedirler. Şartlar gereği oluşan bu durum aile üyelerinin sosyal yaşamdan izole olmalarına neden olmaktadır. Sarıkaya ve Conk<sup>[42]</sup> diyaliz hastası çocukların ebeveynlerinin sosyal ve ekonomik yaşamlarını konu aldıkları çalışmada, annelerin sosyal yaşamlarının daha ciddi etkilendiği, bayram ziyaretleri, memleketine gitme, arkadaş gezmeleri gibi pek çok aktivitelerini azalttıklarını ya da bıraktıkları belirlemişlerdir. Aile içi sosyal ilişkilere bakıldığında; ebeveynler çoğunlukla yaşamlarını diyaliz saatine göre planladıklarını, sağlıklı çocuklarına fazla zaman ayıramadıklarını onları ihmal ettiklerini, eşler arası ilişkide ise değişiklik olmadığını, birçok anne eşlerinin kendilerine destek olduğunu bu durumun aralarındaki bağın kuvvetlenmesine olanak tanıdığını belirtmişlerdir. <sup>[40,41]</sup> Buna karşın eş tarafından diyaliz hastasına verilen bakımda eşler arasında farklı sorunlar gelişebilmektedir. Diyaliz hastasında tedavi sürecine bağlı olarak meydana gelen algılanan evlilik gerginliği, depresyon ve rol kaybının özellikle hastanın eşi üzerinde depresif etkiler oluşturabildiği, bununla birlikte öz bakımda bağımlılığın artışı ile eşgüdümlü olarak artan iş yükü, olumsuz ekonomik sonuçlar, sosyal izolasyon ve aktivite kaybı evliliği olumsuz etkileyebilmektedir.<sup>[43]</sup> Diyaliz hastalarına bakım veren eşlerin ya da çocukların evlilik yaşantılarında bakım yükünün etkileri daha derinden incelendiğinde; bekar bakım verenlerin evlilik birlikteliğine olumlu bakamadıkları, ailedeki çocukların psikososyal, ekonomik olumsuz etkilere maruz kaldıkları, bakım verenin çocuk ve yaşlı bakımı arasında sıkışmışlık yaşadığı göze çarpmaktadır. Öte yandan ailelerde bakım verme kaynaklı ilişki sorunlarının yaşandığı, bazı aile üyelerinin iletişimlerinin

tamamen sonlandığı, eşler arasında çatışmaların meydana geldiği tespit edilmiştir. <sup>[44]</sup> Dolayısıyla diyaliz tedavisinin sosyal ve ekonomik açıdan bakım verenlerin yaşantılarını dönüştürdüğü, aile yapısında çatışmalara neden olurken, yaşama dair önemli tercihlerin değişimini tetiklediği söylenebilir. Bu çıkarımlara dayanarak diyaliz tedavisinin sosyal ve ekonomik sınırları tetikleyerek bakım yükünü ağırlaştırdığı söylenebilir. Bu durumu kontrol altına almak için gerekli finansal ve sosyal desteğin sağlanmasına yönelik ise yaptırımların yetersiz kaldığı görülmektedir.

#### **1.2.4. Diyaliz Hastalarında Bakım Yükünü Etkiyen İş Yaşamı Memnuniyeti**

Yaşam memnuniyeti, iş yaşamı ve özel yaşam olmak üzere iki temel alt boyuttan oluşmaktadır. Diyaliz hastalarına formal bakım verenlerin iş memnuniyetinin bakım yüküne olumlu ve olumsuz yansımalarının olduğu bilinmektedir. Ghanayem ve ark.<sup>[45]</sup> yaptıkları çalışmada, diyaliz ünitesinde çalışmanın teknolojik olarak karmaşık işlerle ve hastaların içinde buldukları koşullarla ilgili önemli stres etkenleri barındırdığını bu durumun iş memnuniyetini olumsuz etkilediğini ifade etmektedirler. Diyaliz ünitelerinde çalışmak için gerekli olan yüksek düzeyde deneyim ve bilgi birikimi, zaman içerisinde çalışanların kendilerini tecrübeli hissetmelerine olanak tanırken diğer taraftan yeni işe başlayacak olanların tercih etmelerini zorlaştırabilmektedir. Bu durum; diyaliz ünitesinde çalışan sayısının yetersizliğine, iş yükünün artmasına, iş memnuniyetinin azalmasına neden oluşturabilmektedir.<sup>[46]</sup> Diyaliz ünitesi çalışanı olmanın getirdiği zorluklara karşın hastalar ile geliştirilen duygusal paylaşımlar iş motivasyonunu

olumlu yönde etkileyerek diğer birimlerde çalışanlara göre yüksek düzeyde iş memnuniyeti sağlayabilmektedir.<sup>[45,46]</sup> Diyaliz çalışanlarının deneyimlerini paylaştıkları bir çalışmada; böbrek transplantasyon şansının olmadığını öğrenen bir hastanın şiddetli depresyon yaşandığını bu süreçte diyaliz makinesine bağlı olarak yaşama tutunmasının hastaya azap verdiğini, bazen agresif, tedaviye dirençli ya da tamamen pasif ve çevresine karşı kayıtsız olarak diyaliz ünitesinde kendisi ile ilgilenen sağlık personeline duygularını aktardığı bilgisine ulaşılmıştır. Yıllar içerisinde bir çok duygu aktarımı ile karşılaşan diyaliz formal bakım verenleri bu tür durumları içselleştirdiklerini, profesyonel geri bildirimler vermede kendilerini yetersiz hissettiklerini ifade etmektedirler. Yaşanılan tüm bu durumların ise iş memnuniyetini düşürdüğünü ve bakımın kendileri için ağır bir yük haline geldiğini belirtmektedirler.<sup>[47]</sup> Bununla birlikte, bu durumun etkileri yalnızca bakım verenler üzerinde değil, aynı zamanda bakım alan kişiler üzerinde de olumsuz etkiler yaratabilir. Bakım verenlerin duygusal yükleri ve stresi, bakım verdikleri kişilere yansiyabilir ve kaliteli bakım vermeye engel oluşturabilir. Sonuç olarak, bakım verenlerin duygusal gereksinimlerinin karşılanması ve iş ortamında destek sistemlerinin oluşturulması, hem bakım verenlerin hem de bakım alan kişilerin refah düzeylerine olumlu katkılar sağlayabilir.

### 1.2.5. Diyaliz Hastalarında Bakım Yükünü Etkileyen Öne Çıkan Kişisel Faktörler

#### 1.2.5.1. Cinsiyet

Cinsiyete göre incelendiğinde kadın bakım verenlerin sayısının erkeklere göre daha

fazla olduğu bilinmektedir.<sup>[48-50]</sup> Bunun nedeni, bakım vermenin çoğu toplumda kadınlar için doğal bir rol olarak benimsenmesi olduğu üzerinde durulmaktadır. Kadın cinsiyet bakım yükü açısından risk faktörü olarak düşünülse de eş ilişkisi bu nokta koruyucu olabilmektedir.<sup>[48]</sup> Farklı kültürlerde bakımın aile içerisinde bir kadın tarafından verilmesi bakım yükünün ağırlığının yorumunu değiştirebilmektedir. Kadınların çalışma yaşantısına çok dahil olmadığı kültürlerde aile içerisindeki kısıtlı rolü nedeniyle pek çok kadın bakım verirken, kendilerini üretken ve değerli hissettiklerini, bazı kadınlar bakım yükünün arttığında bile bu durumu hastalarına yansıtmamaya özen gösterdiklerini ifade etmişlerdir.<sup>[50-51]</sup> Ortadoğu ve civarındaki yapılan araştırmalarda kadınlar, hastanın bakılma konusunda meşru bir hakkı olduğunu, hastaların bakım gereksinimlerinin karşılanması konusunda şikâyetle bulunma haklarının olmadığını, hastalara sempati göstermeleri gerektiğine inandıklarını belirtmektedirler.<sup>[49-51]</sup>

#### 1.2.5.2. Bireylerin bakım verme algısı ve dini inanç

Formal ve informal bakım verenleri algıladıkları bakım yükü kültür, din, cinsiyet gibi birçok faktörden etkilenmektedir. Özellikle dini inançları doğrultusunda yaşayan toplumlarda bakım yükü informal bakım verenler tarafından yapılmaktadır. Din, bakım verenlerin daha sonra dini açıdan ödüllendirilmesini sağlayabilecek olumlu bir işlev olarak algılandığından, bakım vermeyi motive eden bir faktör olarak görülmektedir.<sup>[49,50]</sup> Güçlü inanç ve “Allah korkusu” bakım verenler için güçlendirici olarak belirtilen iki faktör olarak öne çıkmaktadır. Bakım vericilerden bazıları, çabalarının karşılığında ödüllendirilece-



ğine inanmaktadırlar. Pek çok dini inançta anne ve babaya hürmet etmek, onlara şefkat duymak ve hasta ebeveynine bakım ile ilgili ilkeler yer almaktadır. Aile üyelerine bakım sağlanırken dini inançlarından kaynaklanan tatmin ve anlam bakım yüküne olan algıyı olumlu etkileyebilmektedir. Bakım yükünden şikayet edilmesi dini açıdan kabul edilemediğinden bakım yükü objektif değerlendirilememektedir. Dini inançlarından ötürü aile yakınlarına bakım vermenin gerekli olduğunu düşünen bakım vericiler hastanın iyi olma halini ön planda tutmakta ve kendi kişisel gereksinimlerine değil, hastaların gereksinimlerine odaklanmalarının önemli olduğuna inanmaktadırlar.<sup>[50]</sup> Suddi Arabistan'da hemodiyaliz hastalarına bakım veren aile üyelerinin bakım yükünün değerlendirildiği nitel ve nicel tasarımlı çalışmada; dini inançlarından ötürü aile büyüklerine bakım vermenin önemli olduğu, bakımın bir yük olarak görülmediği, bakım vericilerin kendilerini çok daha faydalı, iyi hissettikleri bu nedenle başka çalışmalara göre bakım yükünün düşük olduğu belirlenmiştir.<sup>[51]</sup> Diyaliz hastalarında bakım yükü ve dini inanç üzerine yeterli çalışma bulunmamaktadır. Buna karşın yapılmış çalışmaların verilerine dayanarak dini inancın bakım verme algısını olumlu etkileyebildiği bu nedenle bakım veren bireylerde dini inancın baş etme yöntemi olarak kabul görebileceği söylenebilir. İlişkiyi açıklaştırmak için , din ve bakımvericilik isteğine yönelik daha fazla çalışmaya gereksinim duyulmaktadır.

### 1.2.5.3. Sosyal destek

Sosyal destek, bakım verenlerde fiziksel ve psikolojik yükün azaltılmasında önemli bir rol oynamaktadır. Bakım sorumluluklarının birkaç aile üyesi ya da

sorumlu kişiler tarafından paylaşılması bakım yükünü azaltabilmektedir. Bakım verme sorumluluklarını yaymak, birincil bakım veren üzerindeki yükü hafifletebilir. Bu nedenle torunlar ve damatlar/ğelinler gibi aile üyeleri de bakım sağlama sürecine dahil edilebilir. Sosyal desteğin bakım yüküne etkilerinin değerlendirildiği çalışmalarda, bakım yükü ile aile kaynaklı algılanan sosyal destek arasında negatif yönlü ilişki olduğu, hasta yakınlarının herhangi bir kaynaktan sosyal destek almasının bakım yükünü azalttığı gözlemlenmiştir.<sup>[12,52]</sup> Yetersiz sosyal destek ve sağlıksız başa çıkma stratejilerinin kullanılması, bakım verenlerde anksiyete ve depresyon gibi psikolojik sorunlara sebep olabilmektedir.<sup>[11]</sup> Aynı zamanda aile ya da arkadaşlar tarafından gösterilen sosyal desteğin bakım yüküne farklı yansımaları olabilmektedir. Algılanan arkadaş desteğinden aile kaynaklı sosyal desteğin bakım yükünün daha az hissedilmesine olanak tanıdığı bilinmektedir.<sup>[53,54]</sup> Yetersiz sosyal desteğin ise bakım verenlerde, öfke, karamsarlık ve yaşamdan zevk alamama gibi depresif düşüncelere neden olduğu görülmektedir.<sup>[10,53]</sup>

### 1.2.6. Diyaliz Hastalarında Bakım Yükünü Azaltan Faktörler

Diyaliz hastalarının bakımı gerek hastalar gerekse formal ya da informal bakım verenler için karmaşık, zaman alıcı ve zorlayıcı bir süreçtir. Doğru stratejiler ve güncel uygulamalar ile bakım yükünün azaltılabileceği öngörülmektedir. Bakım yükünü azaltılabileceği düşünülen başlıklardan biri "eğitim ve öz bakım becerilerinin geliştirilmesi"dir. Birçok kronik hastalığı olan bireyin tedavi süreçleri hakkında aldıkları eğitimlerin öz bakım

düzeylerine olumlu katkılarının olduğu belirlenmiştir.<sup>[55-56]</sup> Diyaliz hastalarının eğitimi, özellikle diyaliz ünitesi sağlık çalışanlarının en önemli görevlerinden biri olarak kabul görmektedir.<sup>[56]</sup> Hastaların diyaliz tedavisi hakkında bilgi sahibi olmaları, tedavi sürecini daha iyi anlamalarını, kendi sağlıklarını yönetmelerini ve bakım yüklerinin azalmasını sağlayabilir. Eğitim programları, hastalara diyaliz cihazlarının kullanımı, beslenme düzenleri, sıvı alımı ve diğer öz bakım becerilerinin geliştirilmesi konusunda rehberlik edebilir. Bu şekilde, hastalar daha bağımsız hale gelirken bakım yükü hasta ve bakım veren tarafından paylaşılabilir hale gelebilir. Diyaliz tedavisinde bakım yükünün daha az hissedilmesine olanak tanıyabilecek etkenlerden birinin “teknolojik ilerlemeler” olduğu ifade edilmektedir. Teknolojik ilerlemeler, gelişmiş diyaliz cihazları, daha hızlı ve daha verimli tedavi sağlayarak bakım verenlerin zamanını daha iyi kullanmasına olanak tanıyabilir. Ayrıca, taşınabilir diyaliz cihazları, hastaların kendi evlerinde tedavi alabilme imkanı sağlayarak sağlık merkezlerine olan bağımlılığı azaltır. Bu teknolojik ilerlemeler, hasta yakınlarının ve sağlık personelinin bakım yükünün daha az hissedilmesine olanak tanıyabilir.<sup>[55]</sup> Diyaliz hastaları, tedavi sürecinde bir dizi psikososyal zorlukla karşılaşabilir. Uzmanlar diyaliz tedavisi sürecinde hastalara düzenli psikososyal destek sağlanması üzerinde durmaktadırlar. Hastanın ve bakım verenlerin tedavi sürecindeki psikososyal değişimlerine yönelik destekleyici ekibin oluşturulması bakım yüküne olumlu katkı sağlayabilir.<sup>[57]</sup> Türkiye’deki duruma bakıldığında birçok diyaliz ünitesinde psikososyal destek hizmeti sunulmaktadır. Diyaliz ünitelerinde hasta ve bakım verenlerin

psikososyal desteğe olan gereksinimlerinden oluşturulan bu ekiplerde doktor, hemşire, psikolog, sosyal hizmet uzmanı ve diyetisyen bulunmaktadır.<sup>[52,53]</sup> Yapılan çalışmalar Türkiye’de diyaliz ünitelerinde psikososyal destek için oluşturulan bu ekiplerin bakım verenlerin ve diyaliz hastalarının yaşam kalitesini artırdığı, uyum sürecini desteklediğini yönünde veriler ortaya koymaktadır.<sup>[48,52,53]</sup>

## 2. SONUÇ

Diyaliz tedavisi, hastaların yanı sıra bakım verenlerin de yaşamlarında köklü değişimlere neden olmaktadır. Diyaliz tedavisi ile bakım verenler; iş gücü kaybı, sosyal yaşamdan kopma, fizyolojik ve psikolojik sağlık sorunları gibi birçok sorunla karşı karşıya kalmaktadırlar. Bunun yanı sıra, hastaların psikolojik durumunu desteklemek, moral vermek ve yaşam kalitelerini artırmak da bakım verenlerin sorumlulukları arasındadır. Ancak bu süreçte, bakım verenlerin kendi yaşamlarını kısıtlamak zorunda kaldıkları, kişisel ve duygusal gereksinimlerini ikinci plana attıkları gözlenmektedir. Diyaliz hastaları ile duygusal paylaşımları olan formal bakım verenler süreç içerisinde kendilerini tükenmiş, güçsüz, depresif hissedebilmektedirler. Formal bakım verenleri bu tür bakım yüklerinden korumak için hizmet içi eğitimler ile baş etme yöntemleri geliştirmeleri ve kendilerine zaman ayıracakları olanaklar tanınmalıdır. İnformal bakım verenler ise günün neredeyse tamamını hastaları ile geçirmek durumunda kaldıklarından, psikolojik, fizyolojik sağlık sorunları ile iş ve sosyal yaşamda sıkıntılar yaşayabilmektedirler. İnformal bakımda özellikle kadınların bakım yükünü üstlendiği ve bu duru-

mun kadının sosyal ve iş yaşantısından kopmasına neden olduğu buna karşın dini inancın bakım yük algısında olumlu etkileri olduğu görülmektedir. Bu bilgiler ışığında özellikle informal bakımı sürdüren kadınların sosyal ve ekonomik açıdan korunduğu ve bakım verenlerin baş etme yöntemlerinin desteklendiği programlara gereksinim olduğu söylenebilir.

Sonuç olarak, diyaliz hastalarına formal ya da informal bakım verenlerin sağlık ve refahlarının korunması, destek sağlanması ve kişisel baş etme yöntemlerine zaman ayırmaları konusunda desteklenmelerinin bakım yükü üzerinde olumlu etki oluşturabileceği söylenebilir.

## Kaynaklar

1. Liu Z, Heffernan C, Tan J. Caregiver burden: A concept analysis. *International Journal Of Nursing Sciences* 2020;7(4):438-445.
2. Adejumo OA, Iyawe IO, Akinbodewa AA, Abolarin OS, Alli E O. Burden, psychological well-being and quality of life of caregivers of end stage renal disease patients. *Ghana Med J* 2019;53(3):190-196
3. Matthews M, Reid J, McKeaveney C, Noble H. Knowledge requirements and unmet needs of informal caregivers of patients with end-stage kidney disease (ESKD) receiving haemodialysis: a narrative review. *In Healthcare* 2022;10(1):57
4. Jafari H, Ebrahimi A, Aghaei A, Khatony A. The relationship between care burden and quality of life in caregivers of hemodialysis patients. *BMC Nephrology* 2018;19(3)21:1-8.
5. Chhetri SK, Baral R. Caregiver burden among caregivers of patient undergoing hemodialysis in tertiary care center : a descriptive cross-sectional study. *JNMA J Nepal Med Assoc* 2020;58(223):148-152
6. De Pasquale N, Cabacungan A, Ephraim P, Lewis-Boyer L, Powe N, Boulware L. Family members' experiences with dialysis and kidney transplantation. *Kidney Med* 2019;1:171-179
7. Oveyssi J, Manera KE, Baumgart A, Cho Y, Forfang D, Saxena A, Shen JI. Patient and caregiver perspectives on burnout in peritoneal dialysis. *Peritoneal Dialysis International* 2021;41(5):484-493.
8. Kang A, Yu Z, Foo M, Chan CM, Griva K. Evaluating burden and quality of life among caregivers of patients receiving peritoneal dialysis. *Peritoneal Dialysis International* 2019;39(2):176-180.
9. Walker RC, Tong A, Howard K, Darby N, Palmer SC. Patients' and caregivers' expectations and experiences of remote monitoring for peritoneal dialysis: a qualitative interview study. *Perit Dial Int* 2020;40(6):540-547.
10. Tuna D, Ovayolu N, Duygu KES. Hemodiyaliz hastalarında sık karşılaşılan problemler ve çözüm önerileri. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi* 2018;13(1):17-25.
11. Güdük Ö, Selimoğlu NS, Tekin BN. Hemodiyaliz tedavisi gören hastaların yakınlarının bakım yükü, stres ve algıladığı sosyal destek ilişkisi: Kesitsel bir çalışma. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi* 2022;7(2):544-53
12. Farzi S, Farzi S, Moladoost A, Ehsani M, Shahriari M, Moieni M. Caring burden and quality of life of family caregivers in patients undergoing hemodialysis: a descriptive-analytic study. *International Journal of Community Based Nursing And Midwifery* 2019;7(2)88-96
13. Çagan O, Unsal A, Celik N, Yilmaz AT, Culha I, Eren HK. Care burden of caregivers of hemodialysis patients and related factors. *Int J Caring Sci* 2018;11(1):279-84
14. Lambrias A, Ervin J, Taouk Y, King TA. Systematic review comparing cardiovascular disease among informal carers and non-carers. *International Journal of Cardiology Cardiovascular Risk and Prevention* 2023;16:2-10
15. Ahonen EQ, Fujishiro K, Brown S, Wang Y, Palumbo AJ, Michael YL. Gendered exposures: exploring the role of paid and unpaid work throughout life in US women's car-

- diovascular health. *Critical Public Health* 2022;32(3):357-367
16. Parry M. Caregiver burden and cardiovascular disease: can we afford to keep the health of caregivers in Canada invisible?. *Canadian Journal of Cardiology* 2019;35(10):1267-1269
  17. Gilbertson EL, Krishnasamy R, Foote C, Kennard AL, Jardine MJ, Gray NA. Burden of care and quality of life among caregivers for adults receiving maintenance dialysis: a systematic review. *American Journal of Kidney Diseases* 2019;73(3):332-343.
  18. Bilgehan T, İnkaya B. Palyatif hastalarına bakım veren bireylerin bakım yükü ve etkileyen faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2021;24(1):51-58.
  19. Üstün K, Kıvrak K, Körtelli O, Bingölbali Ö, Taşkaya C, Zübeyir S. Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin bakım yükü ve fiziksel aktivite seviyesi arasındaki ilişkinin araştırılması. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2021;9(3):488-498.
  20. Arslantatar İ, Topçuoğlu RA. Duchenne Musküler Distrofili hastalarına bakım veren aile üyelerinin bakım yükü ve aile yılmazlık düzeyleri arasındaki ilişki. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi* 2021;17:14-37
  21. Boz E, Topbaş E. Ev hemodiyalizinde yaşanan uyku sorunları, yaşam kalitesi ve hemşirelik bakımı/sleep problems, quality of life and nursing care in home hemodialysis. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi* 2021;16(2):67-72.
  22. Göktuna G, Gürol G, Özden D. Fonksiyonel sağlık örüntüleri modeli ve hemşirelik sınıflama sistemlerinin kullanıldığı hemodiyaliz tedavisi uygulanan hastanın bakımı. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci* 2020;12(2):315-28
  23. Arvaniti A, Panagoutsos S, Steiropoulos P, Zoumpouli A, Kantartzis K, Samakouri M. Sleep quality in caregivers of patients with end-stage renal disease. *ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ* 2022;33(1):76-80
  24. Intas G, Rokana V, Stergiannis P, Chalari E, Anagnostopoulos F. Burden and sleeping disorders of family caregivers of hemodialysis patients with chronic kidney disease-end stage: a cross-sectional Adv Exp Med Biol 2020;1196:33-40
  25. Van Pilsom Rasmussen SE, Eno A, Bowring MG, Lifshitz R, Garonzik-Wang JM, Al Ammary F, Brennan DC, Massie AB, Segev DL, Henderson ML. Kidney dyads: caregiver burden and relationship strain among partners of dialysis and transplant patients. *Transplant Direct* 2020;8(7):566-577
  26. Elise L, Gilbertson RK, Celine F, Alice L, Kennard MJ, Jardine A. Burden of care and quality of life among caregivers for adults receiving maintenance dialysis: a systematic review *AJKD* 2018
  27. Starks SA, Graff JC, Wicks MN. Factors associated with quality of life of family caregivers of dialysis recipients. *Western Journal Of Nursing Research* 2020;42(3):177-186.
  28. Dastyar N, Mashayekhi F, Rafati F. Caregiving burden in hemodialysis patients' caregivers in Kerman Province: a descriptive-analytical study. *Journal of Jiroft University of Medical Sciences* 2020;7(1):323-331
  29. Mobolaji-Olajide OM, Amira OC, Ademuyiwa IY, Arogundade FA, Duke E. The burden of caring for renal patients: The nurses perspective. *Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation* 2018;29(4):916-923.
  30. Abebe A, Arba A, Paulos K, Abera W, Sidamo T, Shiferaw S, Woldeyohannes S. The lived experience of primary family caregivers of patients on hemodialysis treatment in southern ethiopia: a phenomenological study. *International Journal of Nephrology and Renovascular Disease* 2022;8(2):41-52
  31. Gerogianni G, Polikandrioti M, Babatsikou F, Zyga S, Alikari V, Vasilopoulos G, Gerogianni S, Grapsa E. Anxiety-depression of dialysis patients and their caregivers. *Medicina* 2019;55(5):168-173
  32. Pio TMT, Prihanto JB, Jahan Y, Hirose N, Kazawa K, Moriyama M. Assessing burden, anxiety, depression, and quality of life among caregivers of hemodialysis patients

- in Indonesia: a cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2022;19(8):4544-4555
33. Ibrahim N, Chu SY, Siau CS, Amit N, Ismail R, Gafur AHA. The effects of psychosocial and economic factors on the quality of life of patients with end-stage renal disease and their caregivers in Klang Valley, Malaysia: protocol for a mixed-methods study. *BMJ Open* 2022;12(6):1-10
34. Cantekin I, Kavurmacı M, & Tan M. An analysis of caregiver burden of patients with hemodialysis and peritoneal dialysis. *Hemodialysis International* 2016;20(1):94-97
35. Büyükbayram Z, Ayık DB, İl DA. Hemodializ hastalarında algılanan sosyal destek ve umutsuzluk düzeyleri *Nefroloji Hemşireliği Dergisi* 2021;16(3):134-143.
36. Bártolo A, Sousa H, Ribeiro O, Figueiredo D. Effectiveness of psychosocial interventions on the burden and quality of life of informal caregivers of hemodialysis patients: a systematic review. *Disability And Rehabilitation* 2022;44(26):8176-8187
37. Kim EY, Lee YN. Coexisting with the life of patients with hemodialysis: qualitative meta-synthesis study of life of caregivers of patients with hemodialysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2022;19(4):2163-2175
38. Plantinga LC, Bender AA, Urbanski M, Hoge C, Joseph J, Damron K, Jaar BG. Work Experiences of the Interdisciplinary Dialysis Workforce in the United States: A Cross-Sectional Survey. *American Journal of Nephrology*. 2023 Apr 7 Online ahead of print
39. Ponce KLP, Tejada-Tayabas LM, González YC, Haro OH, Zúñiga ML, Morán ACA. Nursing care for renal patients on hemodialysis: challenges, dilemmas and satisfactions. *Rev Esc Enferm USP*. 2019;2;53:1-9
40. Darwish MM, Hassan SH, Taha SF, Abd El-Megeed HS, Ismail TAM. Family impact and economic burden among caregivers of children with chronic kidney disease in Assiut, Egypt. *J Egypt Public Health Assoc* 2020;7;95(1):27-38
41. Guo SS, Gou YL, Li JD, Zhang HF, Huang Y, Zheng XJ, Chen H, Sui Z. An analysis of the etiologies and economic indexes of inpatients with stage 5 chronic kidney disease in North China. *Front Public Health* 2022;1(10):956463
42. Sarıkaya KS, Conk Z. Diyaliz tedavisi alan çocuğun hastalığının ebeveynler üzerindeki biyopsikososyal etkilerinin fenomenolojik olarak belirlenmesi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi* 2019;1(3):7-20
43. Baghcheghi N, Ashktorab T, Seyedfatemmi N. Immersing in problems: challenges of women living with the husband on hemodialysis. *Nursing Practice Today* 2019;6(4):190-201.
44. Çakır G, Yaman ÖM. Yaşlılara evde bakım vermenin bakım veren aileler üzerindeki etkilerinin aile kuramları temelinde değerlendirilmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet* 2022;33(2):577-604
45. Ghanayem M, Srulovici E, Zlotnick C. Occupational strain and job satisfaction: The job demand–resource moderation–mediation model in haemodialysis units. *Journal of Nursing Management* 2020;28(3):664-672.
46. Dubale BW, Friedman LE, Chemali Z, Denninger JW, Mehta DH, Alem A. Systematic review of burnout among healthcare providers in sub-Saharan Africa. *BMC Public Health* 2019;19(1):1247.
47. Wong SPY, McFarland LV, Liu CF, Laundry RJ, Hebert PL, O'Hare AM. Care practices for patients with advanced kidney disease who forgo maintenance dialysis. *JAMA Internal Medicine* 2019;179(3):305–313
48. Mollaoğlu M, Kayataş M, Yürügen B. Effects on caregiver burden of education related to home care in patients undergoing hemodialysis. *Hemodial Int* 2013;17:413-420
49. Niu S, Ding S, Wu S, Ma J, Shi Y. Correlations between caregiver competence, burden and health-related quality of life among Chinese family caregivers of elder-

- ly adults with disabilities: a cross-sectional study using structural equations analysis. *BMJ Open* 2023;13(2):1-10
50. Zarzycki M, Seddon D, Bei E, Dekel R, Morrison V. How culture shapes informal caregiver motivations: A meta-ethnographic review. *Qual. Health Res* 2022;32:1574-1589
  51. Alshammari B, Noble H, McAnaney H, Alshammari F, O'Halloran P. Caregiver burden in informal caregivers of patients in Saudi Arabia receiving hemodialysis: a mixed-methods study. In *Healthcare* 2023;11(3):366
  52. Akyol GT, Erdoğan Z, Özdemir B, Çoban G, Aksu N. Kronik böbrek yetmezliği hastalarının bakım vericilerinin yaşam kalitesi. *Nefroloji Hemşireliği Derg* 2018;2(13):91-98
  53. Aktaş A, Sertel-Berk HÖ. Hemodiyaliz hastalarına bakım verenlerde bakıcı stres modelinin test edilmesi. *Psikoloji Çalışmaları* 2019;39(2):401-427
  54. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. <https://covid19.who.int/>. Erişim Tarihi: 08.04.2023
  55. Ten HI, Ben AS, van Harten WH. The use of advanced medical technologies at home: a systematic review of the literature. *BMC Public Health*. 2018;26;18(1):284
  56. Manera KE, Johnson DW, Craig JC, et al. Patient and caregiver priorities for outcomes in peritoneal dialysis: multinational nominal group technique study. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2019;7(1):74-83.
  57. Fox DE, Quinn RR, James MT, Venturato L, King-Shier KM. Social Support in the Peritoneal Dialysis Experience: A Qualitative Descriptive Study. *Can J Kidney Health Dis*. 2020;8(7)2.