




## Palyatif bakım kliniğinde yatan hastalara bakım veren bireylerin mental iyi oluş durumları ve sosyal destek düzeylerinin incelenmesi

*Investigation of mental well-being status and social support levels of patients hospitalized in palliative care clinic*

Fatma Ersin<sup>1</sup>  Dursun Çadircı<sup>2</sup>  Gül Kılıç Dedeoğlu<sup>3</sup> 

<sup>1</sup>Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Şanlıurfa, Türkiye

<sup>2</sup>Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Şanlıurfa, Türkiye

<sup>3</sup>Harran Üniversitesi Hastanesi, Şanlıurfa, Türkiye

### ÖZ

**Amaç:** Palyatif bakım süreci, bakım veren için çeşitli zorlukları beraberinde getirmektedir. Bu nedenle bakım verenin ruh sağlığı olumsuz etkilemekte ve sosyal desteğe gereksinim duymaktadırlar. Bu çalışma palyatif bakım kliniğinde yatan hastalara bakım veren bireylerin mental iyi oluş durumları ve algıladıkları sosyal destek düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma tanımlayıcı tipte olup, Mart-Ekim 2020 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışmanın örneklemini 166 bakım veren birey oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında tanıtıcı bilgi formu, Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis analizi ve Spearman Korelasyon analizi yapılmıştır.

**Bulgular:** Bakım veren bireylerin mental iyi oluş ölçeği toplam puan ortalamaları 51,39±12,3, çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği toplam puan ortalamaları 54,15±15,14 olarak saptanmıştır. Bakım vericilerin mental iyi oluş düzeyleri ile algıladıkları sosyal destek arasında pozitif yönde, orta düzeyde, anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $r=.620$ ,  $p<0,001$ ).

**Sonuç:** Bakım verenlerin mental iyi oluş durumları ve algıladıkları sosyal desteğin artırılması için girişimsel çalışmaların yapılması önerilmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Palyatif bakım, bakım verenbirey, mental iyi oluş, sosyal destek.

### ABSTRACT

**Aim:** Palliative care process brings with it various difficulties for caregivers. For this reason, the mental health of the caregiver is adversely affected, and they need social support. This study was conducted to determine the mental well-being and perceived social support levels of the individuals who care for the patients in the palliative care clinic.

**Materials and Methods:** The study is of descriptive type and was conducted between March and October 2020. The sample of the study consisted of 166 caregivers. Introductory information form, Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale and Multidimensional Perceived Social Support Scale were used to collect data. Descriptive statistics, Mann Whitney U test and Kruskal Wallis analysis and Spearman Correlation analysis were used in the analysis of the data.

**Results:** The mental well-being scale total score averages of caregivers were 51.39±12.30, and the multidimensional perceived social support scale total score averages were 54.15±15.14. A positive, moderate, and significant relationship was found between caregivers' mental well-being and perceived social support ( $r=.620$ ,  $p<0.001$ ).

Sorumlu yazar: Fatma Ersin  
Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı  
Hemşireliği Anabilim Dalı, Şanlıurfa, Türkiye  
E-posta: fatmaersin1@gmail.com  
Başvuru tarihi: 22.10.2021 Kabul tarihi: 15.03.2022

**Conclusion:** *It is recommended to carry out interventional studies to increase the mental well-being of caregivers and their perceived social support.*

**Keywords:** *Palliative care, caregiver, mental well-being, social support.*

## GİRİŞ

Dünyada yılda ortalama 40 milyon insanın palyatif bakıma ihtiyacı olduğu ve sadece %14'ün palyatif bakım alabildiği, bunlardan %78'inin düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşadıkları tahmin edilmektedir (1). Palyatif bakım süreci, hastalar ve onlara bakım verenler için çeşitli zorlukların yaşandığı bir süreçtir. Özellikle hastalık terminal aşamaya ilerlediğinde hem hastalar hem de bakım verenler fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan olumsuz etkilenirler dolayısıyla sosyal ve duygusal desteğe ihtiyaç duyarlar (2-7). Bu nedenle hastaların yanı sıra bakım verenlerinde (aile, akraba, bakıcı, sağlık çalışanı) fiziksel, mental ve sosyal destek ihtiyaçlarının karşılanması gerekir (8). Çünkü mental yönden iyi olan bireyler, stresli durumlarla baş edebilir, çalışma koşullarında üretkenler ve sahip oldukları yetenekler sayesinde topluma yararlı olabilirler. Literatürde mental iyi oluş düzeyi yüksek olan bireylerin hem psikolojik hem de fiziksel sağlıklarının daha iyi olduğu, diğer insanlarla iyi ilişkiler kurabildikleri, çalışma ortamında verimli oldukları ve yaşam sürelerinin uzadığı saptanmıştır (9-11). Mental iyi oluş hem bireysel hem de çevresel ve toplumsal olarak yaşamın devamında önemlidir (12, 13).

Yapılan araştırmalar hastalara bakım verme sırasında algılanan sosyal desteğin, psikolojik sağlığın iyileştirilmesinde önemli bir yere sahip olduğunu göstermektedir (14-17). Bu nedenle bakım verenlerin mental iyi oluş durumları ve sosyal destek algılarının belirlenmesi ve sonuçlar doğrultusunda yapılacak girişimler hem hastaların hem de bakım verenlerin sağlığının sürdürülmesinde oldukça önemlidir. Bu çalışma palyatif bakım kliniğinde yatan hastalara bakım veren bireylerin mental iyi oluş durumları ve algıladıkları sosyal destek düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

## GEREÇ ve YÖNTEM

Tanımlayıcı tipte yapılan bu çalışmaya, Harran Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhekimliği'nden, Harran Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (13.04.2020 tarih, 07 no'lu oturum ve 18 sayılı karar) alınan izin sonrası, Mart 2020 - Ekim 2020 tarihleri arasında

Palyatif Bakım Kliniğine yatan hastalara bakım veren ve çalışmaya katılmayı kabul eden 166 birey katılmıştır. Veriler, 20 sorudan oluşan tanıtıcı bilgi formu (18,19), Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ile toplanmıştır.

**Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği (WEMIOÖ):** Tennant ve ark (12). tarafından geliştirilmiş, Keldal (13) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır. Toplam 14 maddeden oluşan ölçek hem psikolojik iyi oluş hem de öznel iyi oluşu kapsamakta ve bireylerin pozitif mental sağlıklarıyla ilgilenmektedir. Beşli likert tipinde bir ölçektir, minimumve maksimum değerleri 14-70'tir. Ölçeğin puanlanması 1-5 arasında değişmektedir (1: hiç katılmıyorum, 5: tamamen katılıyorum). Ölçek Cronbach Alfa değeri 0,89 bulunmuştur (13). Çalışmamızda ise ölçeğin Chronbach Alfa değeri 0,96 saptanmıştır.

**Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği:** Zimet ve ark. (14) tarafından 1988 yılında geliştirilmiş, Eker ve ark (5) tarafından 1995 yılında Türkçe geçerlik güvenilirliği test edilmiştir. Ayrıca 2001 yılında Eker ve arkadaşları tarafından ölçeğin gözden geçirilmiş formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması tekrar yapılmıştır (15). Ölçek toplam 12 maddeden ve üç alt boyuttan oluşmuştur (aile, arkadaş, özel bir insan). Yedili Likert tipi bir ölçektir. Uygulayıcı ölçek maddelerine en az 1 en fazla 7 puan verebilmektedir. Her alt boyutta dört madde puanları toplanarak, alt boyut puanı ve bütün alt boyut puanlarının toplanmasıyla da ölçeğin toplam puanı ortaya çıkmaktadır. Ölçeğin minimum ve maksimum değerleri 12-84'tür. Ölçekte puan yükseldikçe algılanan sosyal destek düzeyi de artmaktadır. Ölçeğin toplam puan üzerinden Chronbach Alfa değeri 0,89'dur (15). Çalışmamızda ölçeğin Chronbach Alfa değeri 0,93 olarak bulunmuştur.

Verilerin değerlendirmek için SPSS 20.00 paket programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortanca, minimum-maksimum değerler), normal dağılıma uymayan verilerin analizi için Mann Whitney U Testi, Kruskal Wallis Analizi ve Spearman Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Normal dağılıma uygunluk analizlerinden Shapiro-Wilk Testi yapılmıştır.

## BULGULAR

Palyatif bakım alan hastaların %14,5'i 60-69 yaş arası, %20,5'i 70-79 yaş arası, %39,2'si 80-89 yaş arasında, %25,8'i 90 yaş ve üzeriydi. Hastaların %48,2'si kadın, %46,4'ü ise evliydi. Bakım alan hastaların %34,3'ü okuryazar değil, %38'i sadece okuma-yazma biliyor, %12'si ilkokul, %8,4'ü ortaokul ve %7,3'ü lise ve üzeri öğrenim görmüştü. Hastaların %25,9'u inme, %68,7'si diabetes mellitus, %5,4'ü terminal dönem kanser tanısı ile klinikte yatmaktaydı. Tanı aldıkları süre, hastaların %85'inde altı yıldan az, %15'inde ise altı yıl ve üstüydü. Bakım veren bireylerin sosyo-demografik özellikleri Tablo-1'de, bakım verme ile ilgili özellikleri ise Tablo-2'de verilmiştir.

Bakım veren bireylerin mental iyi oluş ölçeği toplam puan ortalamaları  $51,39 \pm 12,3$  (minimum:14, maksimum:70), çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği toplam puan ortalamaları ise  $54,15 \pm 15,14$  (minimum:20, maksimum:84) olarak saptandı. Bakım verenlerin demografik özelliklerine göre mental iyi oluş ölçeği ve çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo-3'te gösterilmiştir. Bakım verenlerin bakım verme ile ilgili özelliklerine göre mental iyi oluş ölçeği ve çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo-4'te belirtildi.

Bakım veren bireylerin mental iyi oluş düzeyleri ile algıladıkları sosyal destek arasında pozitif yönde, orta düzeyde, anlamlı bir ilişki saptandı ( $r=.620, p<0,001$ )

**Tablo-1.** Bakım veren bireylerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı (n=166).

Değişkenler	n	%
<b>Yaş</b>		
20-39	26	15,7
40-59	84	50,6
60 ve üzeri	56	33,7
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	115	69,3
Erkek	51	30,7
<b>Medeni Durumunuz</b>		
Evli	139	83,7
Bekâr	27	16,3
<b>Eğitim Durumunuz</b>		
Okur Yazar Değil	24	14,5
Okuryazar	46	27,6
İlkokul	33	19,9
Ortaokul	39	23,5
Lise ve üzeri	24	14,5
<b>Çocuk Sahibi Olma Durumu</b>		
Evet	142	85,5
Hayır	24	14,5
<b>Mesleğiniz</b>		
Ev Hanımı	94	56,6
Esnaf	14	8,4
İşsiz	6	3,6
Devlet Memuru	36	21,7
Emekli	16	9,7
<b>Sosyal Güvence Varlığı</b>		
Var	161	97
Yok	5	3
<b>Başka bir işte Çalışma Durumu</b>		
Çalışıyor	49	29,5
Çalışmıyor	117	70,5
<b>Ekonomik Durum</b>		
İyi	30	18,1
Orta	97	58,4
Kötü	39	23,5
<b>Toplam</b>	<b>166</b>	<b>100</b>

**Tablo-2.** Bakım veren bireylerin bakım verme ile ilgili özelliklerinin dağılımı.

Özellikler	n	%
<b>Bakım verme süresi (n=166)</b>		
6 yıl ve altı	112	67,5
7 yıl ve üstü	54	32,5
<b>Bakım verme nedeni (n=166)</b>		
Aile bağı olduğu için	103	62
Ekonomik katkı sağladığı için	63	38
<b>Hastaya bakım veren başka birey varlığı (n=166)</b>		
Var	80	48,2
Yok	86	51,8
<b>Bakım verme sırasında güçlük yaşama durumu (n=166)</b>		
Evet	143	86,1
Hayır	23	13,9
<b>Bakım verme sürecinde yaşanan güçlükler (n=143)</b>		
İş ile ilgili sorunlar	2	1,4
Sağlık sorunları	69	48,2
Maddi sorunlar	35	24,5
Aile ilişkilerinde yaşanan sorunlar	37	25,9
<b>Sorumlulukları yerine getirme durumu(n=166)</b>		
Evet	69	41,6
Hayır	97	58,4

**Tablo-3.** Bakım verenlerin demografik özelliklerine göre mental iyi oluş ölçeği ve çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması.

Değişkenler	Mental iyi Oluş Ölçeği Toplam Puanı Ortanca (Min.-Maks.)	İstatistiki Değer	Ölçekler	
			Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puanı Ortanca (Min.-Maks.)	İstatistiki Değer
<b>Yaş</b>				
20-39	63,5(42-70)	<b>p&lt;0,001</b>	67(28-79)	<b>p = 0,01</b>
40-59	53,5(14-70)		54(20-84)	
60 ve üzeri	47(23-70)		51,5(29-76)	
<b>Cinsiyet</b>				
Kadın	47(14-70)	<b>p&lt;0,001</b>	48(20-81)	<b>p&lt;0,001</b>
Erkek	62(28-70)		67(21-84)	
<b>Medeni Durum</b>				
Evli	50(14-70)	<b>p= 0,011</b>	52(20-84)	<b>p = 0,022</b>
Bekâr	58(34-70)		60(32-80)	
<b>Eğitim Durumunuz</b>				
Okur Yazar Değil	41(14-59)	<b>p&lt;0,001</b>	40(20-66)	<b>p&lt;0,001</b>
Okuryazar	46(23-70)		45(28-72)	
İlkokul	53(28-66)		50(21-76)	
Ortaokul	63(28-70)		69(28-84)	
Lise ve üzeri	63(41-70)		66(47-80)	
<b>Sosyal Güvencesi</b>				
Var	51(14-70)	p = 0,962	54(20-84)	p =0,660
Yok	50(42-64)		52(40-80)	
<b>Çocuk Sahibi Olma Durumu</b>				
Var	50(14-70)	p = 0,094	53,5(20-84)	p = 0,156
Yok	56,5(32-70)		59(32-80)	
<b>Başka bir işte Çalışma</b>				
Çalışıyor	64(28-70)	<b>p&lt;0,001</b>	69(21-84)	<b>p&lt;0,001</b>
Çalışmıyor	46(14-70)		47(20-80)	
<b>Ekonomik Durum</b>				
İyi	52(28-70)	<b>p&lt;0,001</b>	59,5(21-76)	<b>p&lt;0,001</b>
Orta	56(14-70)		60(20-84)	
Kötü	42(23-65)		41(27-70)	

Min.-Maks.: Minimum-Maksimum

**Tablo-4.** Bakım verenlerin bakım verme ile ilgili özelliklerine göre mental iyi oluş ölçeği ve çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması.

Değişkenler	Ölçekler			
	Mental iyi Oluş Ölçeği Toplam Puanı Ortanca (Min.-Maks.)	İstatistiki Değer	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puanı Ortanca (Min.-Maks.)	İstatistiki Değer
<b>Bakım Verme Süresi</b>				
6 yıl ve altı	55(14-70)	<b>p = 0,046</b>	54(20-84)	p = 0,597
7 yıl ve üstü	47,5(27-68)		54(21-81)	
<b>Bakım Verme Nedeni</b>				
Aile bağı	55(14-70)	<b>p = 0,010</b>	60(20-81)	<b>p&lt;0,001</b>
Ekonomik katkı	46(23-70)		44(25-84)	
<b>Hastaya bakım veren başka birey varlığı</b>				
Var	61(14-70)	<b>p&lt;0,001</b>	65(20-84)	<b>p&lt;0,001</b>
Yok	46(23-70)		42,5(25-76)	
<b>Bakım verme sırasında güçlük yaşama durumu</b>				
Evet	49(14-70)	<b>p&lt;0,001</b>	51(20-84)	<b>p&lt;0,001</b>
Hayır	67(50-70)		70(51-81)	
<b>Sorumlulukları yerine getirme durumu</b>				
Evet	62(28-70)	<b>p&lt;0,001</b>	65(38-84)	<b>p&lt;0,001</b>
Hayır	45(14-70)		44(20-80)	

Min.-Maks.: Minimum-Maksimum

## TARTIŞMA

Palyatif bakımda, psikososyal bakım ve mental iyi oluş, hastaların, ailelerinin ve bakıcılarının günlük yaşamının tüm yönlerini içerecek şekilde geniş bağlamda ele alınmaktadır. Bakım verme süreci bireyleri fiziksel, psikososyal ve duygusal olarak olumsuz yönde etkilemektedir (16). Karakaya'nın çalışmasında (17) palyatif bakım hastalarına bakan kişilerin %66,1'inin sağlığının olumsuz etkilendiği belirtilmiştir. Yapılan başka bir çalışmada, bakım verenlerin yüksek düzeyde anksiyete ve depresyon belirtileri bildirdiği ifade edilmiştir (20). Yine palyatif bakım veren bireylerin psikolojik ve sosyal profilinin incelendiği bir çalışmada da bakım verenlerin %44'ünün anksiyete ve depresyon yaşadığı bildirilmiştir. Aynı çalışmada katılımcıların zayıf psikososyal iyilik haline sahip oldukları da belirtilmiştir (21). Çalışmamızda bakım veren bireylerin mental iyi oluş ölçeği puan ortalaması 51,39±12,3 olarak saptanmıştır. Bu çalışmada mental iyi oluş ölçeğinden alınabilecek en yüksek puanın 70 olduğu düşünüldüğünde bakım veren bireylerin mental iyi oluş durumlarının düşük olduğu söylenebilir. Covid-19 pandemisi sırasında yapılan bu çalışmada pandemiye bağlı olarak bakım veren bireylerin mental sağlığının olumsuz yönde etkilenmiş olabileceği düşüncesindeyiz.

Literatürde sosyal desteğin bakım verenlerde koruyucu bir faktör olduğu (22), bakım verenlerin dostluğa, yalnız olmadıklarını hissetmeye, sosyal ve duygusal desteğe ihtiyacı olduğu belirtilmektedir (23,24). Yapılan çalışmalarda bakım verenlerin sosyal destek düzeylerinin bu çalışma ile benzer olduğu görülmektedir (25-28). Dökmen'in (23), hasta, yaşlı ve engelliye bakım veren bireylerle yaptığı çalışmada, bakım verenlerin algıladığı sosyal destek düzeyinin bu çalışmadan daha düşük olduğu bulunmuştur. Çalışmamızda bakım veren bireylerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri 54,15±15,14'tü. Bu çalışmada kullanılan çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinden alınabilecek en yüksek puanın 84 olduğu düşünüldüğünde bakım verenlerin algıladıkları sosyal destek düzeyinin düşük olduğu söylenebilir. Hem bakım verme süreci hem de covid 19 pandemisi nedeniyle bakım veren bireylerin sınırlı kişilerarası ilişkilerde bulunması algıladıkları sosyal destek düzeylerini düşürmüştür olabilir.

Çalışmamızda 60 yaş ve üzeri bakım veren kişilerin mental iyi oluş ve algıladıkları sosyal destek ölçeği ortanca puanlarının daha düşük olduğu görülmüştür. Yapılan bir çalışmada katılımcıların yaşları ile psikolojik iyi oluş ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu belirtilmiştir (29). Kılıç'ın (19)

çalışmasında yaş arttıkça sosyal destek algısı daha düşük bulunmuştur. Karakurt ve ark'nın çalışmasında da yaş arttıkça algılanan sosyal destek düzeyi düşük çıkmıştır (30). Arıkan ve ark'nın çalışmasında ise yaş arttıkça bakım verenlerin algıladıkları sosyal desteğin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (27). Bizim çalışmamızda ileri yaşta mental iyi oluş ve algılanan sosyal destek düzeylerinin düşük olması beklenen bir sonuçtur. Çünkü ileri yaşlılık beraberinde kronik hastalıklar getirmekte ve kişinin sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmektedir.

Bakım verme sürecinde cinsiyet önemli bir değişkendir (23). Bu çalışmada bakım veren bireylerin çoğunun kadın olduğu (%69,3) ve kadın bakım verenlerin erkeklere göre mental iyi oluş durumları ve algıladıkları sosyal destek ortanca puanlarının daha düşük çıktığı görülmektedir. Literatürde de bu çalışmaya benzer olarak bakım verenlerin çoğunun kadın olduğu belirtilmektedir (17, 29, 31). Yapılan bir çalışmada bakım verenlerin cinsiyeti ile psikolojik iyi oluş durumları arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. Kadınların psikolojik iyi oluş durumları daha düşük bulunmuştur (29). Başka bir çalışmada da bakım verenlerin cinsiyeti ile anksiyete durumu arasında anlamlı bir fark olduğu belirtilmektedir (20). Farklı çalışmalarda da bu çalışmaya benzer olarak kadınların algıladıkları sosyal desteğin erkeklere göre daha düşük olduğu belirtilmiştir (19, 30). Ayrıca bu çalışmada bakım verenlerin çoğu aile bağı nedeni ile bakım verdiğini ifade etmiştir. Böyle bir durumda kadın hem ücret almamakta hem de boş zaman hakkını kullanamamaktadır (32). Bakım vericilik kadınlara özel bir durum gibi kabul edilmektedir. Bakıma gereksinimi olan yaşlı, engelli ve hasta yakınlarına bakmak geleneksel olarak kadın görevi olarak görülmektedir (23). Bu nedenlerden dolayı çalışmada kadınların mental iyi oluş durumları ve algıladıkları sosyal desteğin düşük çıkması beklenen bir sonuçtur.

Bu çalışmada evli bakım verenlerin mental iyi oluş durumları ve algıladıkları sosyal destek ortanca puanları bekârlara göre daha düşük çıkmıştır. Literatürde evli bakım verenlerin ruh sağlığının daha iyi olduğu, algıladıkları sosyal desteğin daha yüksek olduğu belirtilmektedir (23). Jinekolojik kanserli kadınlara bakım verenlerde yapılan bir çalışmada bekâr bakım verenlerin algıladıkları sosyal destek evli olanlara göre daha düşük çıkmıştır (33). Bizim çalışmamızda evli bakım verenlerin mental iyi

oluş durumları ve algıladıkları sosyal destek düzeylerinin düşük çıkması bakım vermenin yanında evliliğin getirdiği sorumluluklar (anne, eş vs.) ile açıklanabilir. Çünkü evli bakım verenler hem bakım vermeye hem de sorumluluklarına zaman ayırmak zorundadırlar. Bu durum bakım verenlerin kendilerine yeterince zaman ayırmalarını engellemiş ve mental iyi oluş ve sosyal destek düzeylerinin düşük çıkmasına neden olmuş olabilir.

Ayrıca bakım verenlerin başka bir işte çalışma durumu ve ekonomik durumu ile mental iyi oluş ve algılanan sosyal destek ortanca puanları arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. Bakım verenlerin başka bir işte çalışma durumu ile mental iyi oluş ve algılanan sosyal destek ortanca puanlarının yüksek çıkması beklenen bir sonuçtur.

Çalışmada uzun süre bakım verenlerin (7 yıl ve üstü) mental iyi oluş durumlarının daha kısa süreli (6 yıl ve altı) bakım verenlere göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Ayrıca bakım verme süresi ile algılanan sosyal destek arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Uzun süreli bakım verenler, bakım verme sırasında kendi sağlık sorunlarını görmezden gelerek ertelemekte, sosyal ortamlardan kendilerini izole etmekte, duygusal ve mental açıdan korku veya kayıplar yaşamaktadırlar (34, 35). Uzun vadede yaşanan ağır yük ve psikolojik stres kişiyi olumsuz etkiler (36) ve bireylerin kişilerarası ilişkilerinde sorun yaşamasına neden olabilir.

Çalışmada aile bağı olan bakım verenlerin mental iyi oluş durumları ve algıladıkları sosyal desteğin yüksek olduğu görülmüştür. Yapılan bir çalışmada bireylerin bakım verilen bireyle ilişkisinin olması durumu ile psikolojik iyi oluş durumu arasında anlamlı bir fark olduğu belirtilmiştir (29). Kılıç'ın çalışmasında da çalışmamıza benzer şekilde bakım verilen birey ile aile bağı olan bakım verenlerin algıladıkları sosyal destek yüksek çıkmıştır (19). Çalışmadan elde edilen bu sonuçlar aile bağı olan bakım verenlerin bu süreci bir sorumluluk olarak algılamaları ile ilişkili olabilir.

Çalışmada bakım verenlerin algıladıkları sosyal destek arttıkça mental iyi oluş düzeylerinin de pozitif yönde arttığı saptanmıştır. Zaten bizim sonuçlarımıza benzer şekilde çalışmalarda da bakım vericilerin psikolojik sağlığının geliştirilmesinde verilen sosyal desteğin önemli olduğu belirtilmektedir (37-39). Engelli çocukları olan ebeveynler, göçmenler ve cinsiyetlerini

değiştirmek isteyen kişiler gibi farklı örneklerden oluşan bir meta analizde, sosyal desteğin ruh sağlığı ile yüksek korelasyon gösterdiği belirtilmiştir (40). Çalışmamızda da sosyal destek arttıkça mental iyi oluş düzeylerinin pozitif yönde arttığı saptandı.

### **Çalışmanın Sınırlılıkları**

Pandemi nedeniyle kliniğe yatan hasta sayısı sınırlı sayıda kalmış ve bu durum daha fazla sayıda bakım verene ulaşılmasını ve çalışmaya katılma oranını sınırlandırmıştır.

### **SONUÇ**

Sonuç olarak palyatif kliniklerinde yatan hastalara bakım veren bireylerin mental iyi oluş ve algıladıkları sosyal destek düzeylerinin istenen düzeyde olmadığı ve birçok faktörden etkilendiği saptanmıştır (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, başka bir işte çalışma, ekonomik durum,

bakım verme nedeni, hastaya bakım veren başka birey varlığı, bakım verme sırasında güçlük yaşama durumu, sorumlulukları yerine getirme durumu). Bunun yanında algılanan sosyal destek ile mental iyi oluş durumu arasında pozitif yönde, orta düzeyde, anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Sosyal destek ağlarının artırılması mental iyi oluş düzeyini olumlu yönde etkileyebileceği için palyatif bakım hastalarına bakım veren bireyler açısından sosyal destek ağlarının güçlendirilmesine yönelik çalışmaların yapılmasının önemli olduğu düşüncesindeyiz. Sonuç olarak bakım verenlerin mental iyi oluş ve algıladıkları sosyal destek düzeylerinin artırılması için girişimsel çalışmaların planlanması önerilmektedir.

**Çıkar çatışması:** Çıkar çatışması bulunmamaktadır.

### **Kaynaklar**

1. Palliative Care-World Health Organization. Erişim Adresi: <https://www.who.int/health-topics/palliative-care>. Erişim Tarihi: 18.08.2021.
2. Egici MT, Can MK, Toprak D, et al. Care burden and burnout status of caregivers whose patients are treated in palliative care centers, JAREN 2019; 5 (2):123-31.
3. Mitrani VB, Czaja SJ. Family-based therapy for dementia caregivers: Clinical observations. Aging Ment Health 2000; 4 (3): 200-9.
4. Stoltz P, Uden G, Willman A. Support for family carers who care for an elderly person at home a systematic literature review. Scand J Caring Sci 2004; 18: 111-9.
5. Eker D, Arkar H. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği'nin faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. Türk Psikoloji Dergisi 1995;34:45-55.
6. Zabora J, BrintzenhofeSzoc K, Curbow B, Hooker C, Piantadosi S. The prevalence of psychological distress by cancer site. Psychooncology 2001;10:19e28.
7. Karakurt P, Köse TS, Yıldız ÇN, Doğan M. Palyatif bakım kliniğinde yatan hastaların bakım vericilerinin bakım yükü ve sosyal destek düzeylerinin belirlenmesi. International Health Sciences Conference (IENSC 2018) (abstract), 14-17 November 2018, Diyarbakır, Türkiye, 172-7.
8. Oechsle K, Goerth K, Bokemeyer C, Mehnert A. Symptom burden in palliative care patients: perspectives of patients, their family care givers, and their attending physicians. Support Care in Cancer 2013; 21 (7): 1955-62.
9. Keyes C.L. The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. J Health Soc Behav 2002; 43:207-22.
10. Keyes CL, Dhingra SS, Simoes EJ. Change in level of positive mental health as a predictor of future risk of mental illness. Am J Public Health 2010; 100:2366-71.
11. Lyubomirsky S, King L, Diener E. The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success? Psychol Bull 2005; 131: 803-55.
12. Tennant R, Hiller L, Fishwick R, Platt S, Joseph S, Weich S. et al. The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): Development and UK validation. Health Qual Life Outcomes 2007; 5 (1): 50-63.
13. Keldal G. Turkish Version of the Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale: A validity and reliability study. The Journal of Happiness & Well-Being 2015; 3 (1): 103-15.
14. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multi dimensional scale of perceived social support. J Pers Assess 1988; 52: 30-41.
15. Eker D, Arkar H, Yaldiz H. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği'nin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. Türk Psikiyatri Dergisi 2001; 12 (1):17-25.

16. Yılmaz DU, Sarı D. Kronik hastalığı olan hastalara bakım veren yakınlarının uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017; 20 (2): 90-8.
17. Karakaya C, Işıkhan V. Palyatif bakım hastalarına bakım veren aile üyelerinde yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet* 2020; 31 (4): 1437-58.
18. Ersin F, Havlioğlu S, Ceylan Gür S. Mental well-being and social support perceptions of nurses working in a Covid 19 Pandemic Hospital. *Perspect Psychiatr Care* 2021; 1–8.
19. Kılıç G. Yaşlı hastalara evde bakım veren bireylerin sosyal destek algıları, bakım yükleri ve etkileyen faktörlerin incelenmesi, Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Şanlıurfa, 2018.<http://acikerisim.harran.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/11513/1821/517345.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Nipp RD, et al. Factors associated with depression and anxiety symptoms in family caregivers of patients within curable cancer. *Ann Oncol* 2016; 27: 1607–12.
21. Hudson PL, Thomas K, Trauer T, Remedios C, Clarke D. Psychological and social profile of family caregivers on commencement of palliative care. *J Pain Symptom Manage* 2011; 14 (3): 522-34.
22. Thielemann PA, Conner NE. Social support as a mediator of depression in caregivers of patients with end-stage disease. *J Hosp Palliat Nurs* 2009; 11: 82–90.
23. Dökmen ZY. Yakınlarına bakım verenlerin ruh sağlıkları ile sosyal destek algıları arasındaki ilişkiler. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2012; 3 (1): 3-38.
24. Ali N, Kausar R. Social support and coping as predictors of psychological distress in family caregivers of stroke patients. *Pakistan Journal of Psychological Research* 2016;31(2):587-608.
25. Fertelli TK, Tuncay FÖ. İnmeli bireye bakım verenlerde bakım yükü, sosyal destek ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki. *JAREN* 2019; 5 (2): 107-15.
26. Karahan AY, Küçüksen S, Yılmaz H, Sallı A, Gungor T, Sahin M. Effects of rehabilitation services on anxiety, depression, care-giving burden and perceived social support of stroke caregivers. *Acta Medica (Hradec Kralove)* 2014; 57 (2): 68-72.
27. Arıkan F, Körükcü Ö, Artuk Uçar M, Özcan K, Sezgin Göksu S, Coşkun HŞ. Kanser hastalarına bakım verenlerin sosyal destek düzeyleri ve yaşam kalitesi. *Akd Tıp D* 2019; 5 (3): 398-407.
28. Tuna HM, Olgun N. İnmeli hastalara bakım veren hasta yakınlarında görülen tükenmişlik durumunda algılanan sosyal desteğin rolü. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2010; 17 (1): 41-52.
29. Kim KH, Shin YS. The effect of caregiver reaction on psychological well-being among family caregivers of cancer patients. *Korean J Adult Nurs* 2017; 29 (6): 647-56.
30. Karakurt P, Tuncer SK, Çiltaş NY, Doğan M. Determination of caregiver burden and social support levels among caregivers providing care for patients hospitalized in palliative care clinics. *Galician Medical Journal* 2020; 27 (4): E2020414.
31. McDonalds J, Swami N, Hannon B, et al. Impact of early palliative care on caregivers of patients with advanced cancer: cluster randomised trial. *Ann Oncol.* 2017; 8: 163–8.
32. Strang VR. Family caregiver respite and leisure: A feminist perspective. *Scand J Caring Sci* 2001; 15: 74-81.
33. Pelit Aksu S, Şentürk Erenel A. Caregiver burden and the level of perceived social support of caregivers helping within patient care of patients with gynecologic cancer. *Florence Nightingale J Nurs* 2021; 29 (1): 113-23.
34. Bilgehan T, İnkaya B. Palyatif hastalarına bakım veren bireylerin bakım yükü ve etkileyen faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2021; 24 (1): 51-8.
35. De Korte-Verhoef MC, Pasman HRW, Schweitzer BP, Francke AL, Onwuteaka Philipsen BD, Deliens L. Burden for family carers at the end of life; a mixed method study of the perspectives of family carers and GPs. *BMC Palliat Care* 2014; 13 (1): 2-9.
36. Herrup K. Reimagining Alzheimer's disease-an age-based hypothesis. *J Neurosci* 2010; 30 (50): 16755-62.
37. Franzén-Dahlin Å, Larson J, Murray V, Wredling R, Billing E. Predictors of psychological health in spouses of persons affected by stroke. *J Clin Nurs* 2007; 16 (5): 885-91.
38. Mant J, Carter J, Wade DT, Winner S. Family support for stroke: a randomised controlled trial. *Lancet* 2000; 356 (9232): 808-13.
39. Grant JS, Elliott TR, Weaver M, Bartolucci AA, Giger JN. Telephone intervention with family caregivers of stroke survivors after rehabilitation. *Stroke* 2002; 33 (8): 2060-5.
40. Harandi TF, Taghinasab MM, Nayeri TD. The correlation of social support with mental health: A meta-analysis. *Electron Physician* 2017; 9 (9): 5212-22.