

Diyaliz hastalarının bakıcılarında bakım yükü ve depresyon

Depression and perceived burden in caregivers of dialysis patients

Gülsün Pürlüsoy¹, Didem Sunay², Tijen Şengezer³, Ayşenur Yalçıntaş⁴

Özet

Amaç: Hemodiyaliz ve ayaktan sürekli periton diyalizi alanlarının bakıcılarında bakım yükü, depresyon ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi.

Yöntem: Çalışmaya nefroloji kliniğinde yatan ve diyaliz ünitesinde ayaktan takip edilen 41 hemodiyaliz ile 21 periton diyalizi hastasının bakıcısı dahil edildi. Bakıcılara hastanın ve kendilerinin demografik verilerini içeren anket formu, Zarit Bakıcı Yükü Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği uygulandı.

Bulgular: Bakıcıların %62.9'u kadın, %37.1'i erkekti, yaş ortalaması 45.9±15.1 yıldır. Diyaliz tipi ile bakıcılardaki bakım yükü arasında anlamlı ilişki yoktu (p=0.297). Buna karşın, hemodiyaliz hastalarının bakıcılarında depresyon gelişme ihtimali periton diyalizi hastalarına göre 4.5 (p=0.001, %95 GA=1.39-14.71) kat daha fazlaydı. Bakım ihtiyacı olan hastalar arasında eğitim düzeyi ilköğretim olanların bakıcılarında orta ve hafif düzeyde bakım yükü olması anlamlı olarak daha fazlaydı (p=0.039). Bakım yükü görülme sıklığı bakımının yaşının ilerlemesi, bakımı üstlenen kişinin kardeş hariç diğer yakınlarından biri olması ve bir işte çalışmıyor olmasıyla artmaktaydı (sırasıyla, p=0.038, p=0.048 ve p=0.038). Depresyon riski ile bakım yükü arasında aynı yönlü anlamlı birliktelik gözlemlendi (p<0.001).

Sonuç: Depresyon ile bakım yükü arasında pozitif bir ilişki mevcuttur. Bakım yükü arttıkça depresyon sıklığı artmakta veya depresyon bakım yükünü artırmaktadır.

Anahtar sözcükler: Bakıcı, hemodiyaliz, periton diyalizi, bakım yükü, depresyon.

Summary

Objective: To assess perceived burden, depression and related factors in caregivers of hemodialysis and continuous ambulatory peritoneal dialysis patients.

Methods: Caregivers of 41 hemodialysis, 21 peritoneal dialysis patients whom followed-up at inpatient and outpatient dialysis units of nephrology department were included into study. A questionnaire to assess demographic characteristics of caregivers and patients, Zarit Caregiver Burden Scale and Beck Depression Inventory were administered to the caregivers.

Results: The 62.9% of caregivers were women, 37.1% were men and mean age was 45.9±15.1 years. While no significant relation was present between the type of dialysis and perceived burden of caregivers (p=0.297), the possibility of development of depression in caregivers of peritoneal dialysis patients was 4.5 (p=0.001, 95%CI=1.39-14.71) fold higher than the caregivers of hemodialysis patients (p=0.012). Mild-moderate burden was significantly higher in caregivers of patients with primary school education (p=0.039). The frequency of burden increased, as the age of the caregiver increased also with being a relative other than sibling and being unemployed (p=0.038, p=0.048 and p=0.038, respectively). Significant positive association was observed between depression and care burden (p<0.001).

Conclusions: There was a significant positive correlation between depression and care burden. Frequency of depression increased as the burden increased or depression increased care burden.

Key words: Hemodialysis, peritoneal dialysis, care burden, depression.

¹ Sağlık Bakanlığı Sulakyurt İlçe Hastanesi, Aile Hekimliği Uzmanı, Kırkkale

² Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Uzmanı, Ankara

³ Gülhane Askeri Tıp Akademisi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Yrd. Doç. Dr., Ankara

⁴ Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Asistanı, Ankara

Birey ve ailesinin yaşam biçiminde değişikliklere, maddi ve manevi kayıplara neden olan, bireyi başkalarına bağımlı hale getiren kronik bir hastalığa uyum zordur.^[1] Aile bireyleri, kronik hastaların bakımında onlara en büyük desteği veren ve kendilerini en fazla yük altında hisseden kişilerdir.

Bakım verme güçlüğü; yaşlı, kronik hastalığı olan, yetersizliği olan aile üyesi ya da bir başkasına bakım veren kişinin zorlanması, gerilmesi, kendini baskı altında hissetmesi ya da yük altına girmesi olarak tanımlanabilir. Bakım verme güçlüğü, bakım verme ile ilişkili olarak fiziksel, psikolojik, emosyonel, sosyal ve ekonomik sonuçları olan çok boyutlu bir tepkidir. Bakıcının güçlük algısı, verdiği bakım sırasında kendi yaşamının etkilenmesi olarak tanımlanabilir. Bu algı diğer aile üyeleri ya da sağlık profesyonellerinin algısından oldukça farklıdır. Bakım verme, bakıcının sağlığını ve iyilik halini olumsuz etkileyebilir. Hastanın gereksinimleri nedeniyle yorgunluk, bitkinlik gibi fiziksel problemler görülebilir. Fiziksel bitkinlik ve bakıcının sağlığının kötüleşmesi, depresyon ve anksiyetede artışa neden olmaktadır. Birey, bakımdan kaynaklanan anksiyete duygusunu tüm bedenine genelle-yebilir. Bakıcıların, bakım vermeyenlere göre daha fazla hastalık belirtisi gösterdikleri, kardiyovasküler sorun yaşadıkları, daha fazla sağlık hizmeti kullandıkları saptanmıştır.^[2]

Hemodiyaliz ve ayaktan sürekli periton diyalizi uygulanan kişinin bakıcısı da hasta ile birlikte tedavi sürecine katılmakta, hastanın tedavi şekline bağlı olarak yaşadığı sıkıntıları paylaşmaktadır. Diyaliz hastası ile ilgilenmek kişinin işine, dinlenmesine, sosyal ilişkilerine ayıracağı zamanı kısıtlamakta, hastanın durumuna göre yeni bir zaman planlaması yapmasını gerektirebilmektedir. Zaman içinde yeni bakım görevleri aile bireylerinin sorumlulukları arasına eklenirken bakım yükü ve depresyon gelişme ihtimali artar.^[3] Hastalarda olduğu gibi hasta yakınlarında da özellikle eşlerde depresif ruh hali, uykusuzluk, kızgınlık, gelecek konusunda umutsuzluk, yorgunluk, bıkkınlık ve suçluluk gibi belirtileri görmek çok olasıdır.³ Diyaliz hastası bakıcılarının toplumdaki aynı yaş ve cins grubuna göre; yaşam kalitesinin bozulduğu, aşırı derecede bakım yükü taşıdıkları, depresyon riskinin arttığı, bu durumun sosyal desteği yetersiz olanlarda daha belirgin olduğu saptanmıştır.^[4]

Bu çalışmada hemodiyaliz ve periton diyalizi hastası bakıcılarında bakım yükü ve depresyon riskinin ile ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Gözlemsel ve kesitsel nitelikteki çalışmaya Ocak 2009-Nisan 2009 tarihleri arasında aynı hastanenin nefroloji kliniğinde yatarak ve diyaliz ünitesinde ayaktan takip edilen ve çalışmaya katılmayı kabul eden 41 hemodiyaliz ile 21 periton diyaliz hastasının bakıcıları dahil edildi.

Bakıcılara çalışma ile ilgili bilgi verilip sözlü onayları alındıktan sonra, yüz yüze görüşme ile 3 bölümden oluşan soru formu uygulandı.

Kişisel Bilgi Formu

Hasta ve bakıcının soyo-demografik özelliklerini içeren bilgi formu hastanın cinsiyeti, yaşı, eşlik eden hastalığı, diyaliz türü, hastalık süresi, eğitim düzeyi, bakıcının cinsiyeti, yaşı, yakınlık derecesi, eşlik eden hastalığı, haftalık bakım verme süresi, eğitim düzeyi, medeni durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi, psikiyatrik hastalık öyküsü, antidepresan ilaç kullanımı, hastayla birlikte yaşama durumu ve bakımda yardım alıp almadığını sorguluyordu.

Bakım Verme Yükü Ölçeği

Bakım verme yükü ölçeğini Zarit ve arkadaşları^[5] 1980'de geliştirmişlerdir. Bakıcı ya da araştırmacı tarafından doldurulabilen ölçek, bakım vermenin bireyin yaşamı üzerine olan etkisini belirleyen 22 ifadeden oluşur. Ölçek; asla, nadiren, bazen, sık sık ya da hemen her zaman şeklinde 0'dan 4'e kadar değişen Likert tipi değerlendirmeye dayanır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.87 ile 0.94 arasında, test-tekrar test güvenilirliği ise 0.71 bulunmuştur. Ölçekten en az 0, en fazla 88 puan alınabilmektedir. Ölçekte yer alan maddeler genellikle sosyal ve duygusal alana yönelik olup, alınan puanının yüksekliği, yaşanan sıkıntının fazlalığını göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini Özer ve arkadaşları^[6] yapmışlardır.

Beck Depresyon Ölçeği

Toplam 21 kendini değerlendirme cümlesi içeren ve 4'lü Likert tipi ölçüm sağlayan ölçekte toplam puan 0-63 arasında değişmektedir. Beck^[7] tarafından 1961'de geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini Hisli ve arkadaşları^[8] yapmış olup kesme puanı 17 olarak kabul edilmiştir.

İstatistiksel Analiz

Veriler SPSS (Statistical Package for Social Science) 11.5 programında analiz edildi. Kesikli değişkenlerin dağılımının normale uygun olup olmadığı Shapiro Wilk testi ile araştırıldı. Tanımlayıcı istatistikler kesikli değişkenler için ortalama \pm standart sapma veya ortanca (mini-

mum-maksimum) olarak, nominal değişkenler ise vaka sayısı ve (%) şeklinde gösterildi. Gruplar arasında ortalamalar yönünden farkın önemliliği bağımsız grup sayısı iki olduğunda Student's t testi ile bağımsız grup sayısının iki- den fazla olması halinde ise Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way ANOVA) ile değerlendirildi. Gruplar arasında ortanca değerler yönünden farkın anlamlılığı, bağımsız grup sayısı iki olduğunda Mann Whitney U testi ile, bağımsız grup sayısı ikiyi aştığında Kruskal Wallis testi ile incelendi. Nominal değişkenler ise gruplanarak Pearson'un Ki-Kare veya Fisher'in Tam Sonuçlu Olasılık testi ile değerlendirildi. Tek değişkenli istatistiksel değerlendirmeler sonucunda bakıcının depresif olması ve hafiften daha yüksek bakım yüküne sahip olmasını istatistiksel olarak anlamlı derecede etkileyen değişkenlerin birlikte etkileri Geriye Dönük Çoklu Lojistik Regresyon analizi ile araştırıldı. Her bir risk faktörüne ait Odds Oranı, %95 güven aralığı ve önemlilik düzeyleri hesaplandı. $p < 0.05$ için sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Çalışmaya 41'i (%66.1) hemodiyaliz, 21'i (%33.9) periton diyalizi uygulanan 62 hasta alındı. Hastaların 29'u (%46.8) kadın, 33'ü (%53.2) erkekti. Yaş ortalamaları

55.0±19.1 yıl, medyan hastalık süresi 29 aydı (6–60 ay). Elli sekizinin (%93.5) eşlik eden başka bir hastalığı vardı. 29'unun öğretilimi (%46.8) ilkokul düzeyinde idi (Tablo 1).

Bakıcıların 39'u (%62.9) kadın, 23'ü (%37.1) erkekti. Yaş ortalaması 45.9±15.1 yıldır ve 53'ü (%85.5) evliydi. Yirmi altı (%41.9) bakıcı ilkokul mezunu idi, sadece 10'u (%16.1) bir işte çalışıyordu ve 20'sinde (%32.3) eşlik eden hastalık, 4'ünde (%6.5) psikiyatrik hastalık öyküsü mevcuttu. Bakıcıların 4'ü (%6.5) bir dönem antidepresan kullanmış, 2'si (%3.2) halen kullanıyordu; toplam 6 (%9.7) kişi. Bakıcılar arasında ilk sırayı eşler (n=24, %38.7) alıyor, onları çocuklar (n=21, %33.9) izliyordu. Kırk beş (%72.6) bakıcı yakını hastayla birlikte yaşamaktaydı. Bakıcıların 29'unun (%46.8) gelir düzeyi 500–1000 TL arası, 25'ininki (%40.3) 500 TL'nın altındaydı ve hiç biri ücret almıyordu. Bakımda yardım alanların oranı ise %46.8 (n=29) idi. Haftalık ortalama bakım süresi 31.2±17.1 saattir (Tablo 2).

Beck Depresyon Ölçeği ile bakıcıların %46.7'sinde depresyon riski saptandı. Bakım verilen hastanın cinsiyeti, yaş ortalaması, eşlik eden hastalık varlığı, hastalık süresi ve eğitim düzeyi ile bakıcıda depresyon riski saptanması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı. Buna karşın periton diyalizine göre hemodiyaliz hastalarının bakıcılarında depresyon riski istatistiksel olarak daha fazla idi ($p=0.009$) (Tablo 1).

Tablo 1. Diyaliz hastalarının özellikleri ile bakıcılarda depresyon ve bakım yükü arasındaki ilişki

Diyaliz hastası	Depresyon			Bakım yükü			
	Yok n (%)	Var n (%)	P	Yok n (%)	Hafif-orta n (%)	İleri n (%)	P
Hastanın cinsiyeti							
Kadın	14 (42.4)	15 (51.7)	0.464*	8 (57.1)	14 (41.2)	7 (50.0)	0.580*
Erkek	19 (57.6)	14 (48.3)		6 (42.9)	20 (58.8)	7 (50.0)	
Hasta yaşı ortalaması (yıl)	55.0±19.1	55.1±19.4	0.978*	59.9±17.2	54.2±18.6	52.2±22.4	0.531*
Diyaliz tipi							
Hemodiyaliz	17 (51.5)	24 (82.8)	0.009*	7 (50.0)	25 (73.5)	9 (64.3)	0.297*
Periton diyalizi	16 (48.5)	5 (17.2)		7 (50.0)	9 (26.5)	5 (35.7)	
Hastalık süresi (yıl)	8 (0.5-20.4)	12 (0.5-10.8)	0.944*	1.7 (0.8-20)	0.5 (0.5-10)	0.9 (0.5-5.5)	0.088*
Hastanın eğitim düzeyi							
Okur-yazar değil	11 (33.3)	5 (17.2)	0.475*	6 (42.9)	7 (20.6)	3 (21.4)	0.039*
Okur-yazar	5 (15.2)	5 (17.2)		2 (14.3)	3 (8.8)	5 (35.8)	
İlkokul	13 (39.4)	16 (55.2)		6 (42.9)	20 (58.8)	3 (21.4)	
Lise ve üzeri	4 (12.1)	3 (10.4)		-	4 (11.8)	3 (21.4)	

*Pearson'un Ki-Kare testi; *Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way ANOVA); *Kruskal Wallis testi; *Hafif-Orta bakım yükü grubu ile ileri bakım yükü grubu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ($p < 0.05$).

Depresyon riski saptananlarla saptanmayanlar arasında cinsiyet, yaş, eşlik eden hastalık varlığı, haftalık bakım süresi, öğrenim düzeyi, medeni durum, psikiyatrik hastalık öyküsü, antidepresan ilaç kullanımı, hastayla yakınlık derecesi, hastayla beraber yaşama, bir işte çalışma, gelir düzeyi ve bakımda yardım alma yönünden istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı (Tablo 2).

Bakıcılar, hiç bakım yükü olmaması, hafif-orta derecede yük olması ve ileri derecede yük olması şeklinde

gruplandırıldığında; gruplar arasında bakılan hastanın cinsiyeti, yaş ortalaması, eşlik eden hastalığı, hastalık süresi, diyaliz türü yönünden istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı. Hafif-orta derece bakım yükü olanlarda, baktıkları bireyin öğreniminin ilkökul düzeyinde olma sıklığı, ileri derecede bakım yükü olanlardan istatistiksel olarak daha fazlaydı ($p=0.039$) (Tablo 1).

Bakıcıların cinsiyeti, eşlik eden hastalık varlığı, haftalık bakım süresi, öğrenim düzeyi, medeni durumu, psiki-

Tablo 2. Bakıcı özellikleri ile depresyon ve bakım yükü arasındaki ilişki

Bakıcı	Depresyon riski			Bakım yükü			
	Yok n (%)	Var n (%)	p	Yok n (%)	Hafif-orta n (%)	İleri n (%)	p
Cinsiyet							
Kadın	21 (63.6)	18 (62.1)	0.899*	8 (57.1)	21 (61.8)	10 (71.4)	0.580*
Erkek	12 (36.4)	11 (37.9)		6 (42.9)	13 (38.2)	4 (28.6)	
Yaş ortalaması (yıl)	44.5±15.2	47.5±15.2	0.450*	38.6±13.3	47.8±16.1	48.9±12.7	0.115*
Eşlik eden hastalık varlığı	9 (27.3)	11 (37.9)	0.370*	3 (21.4)	11 (32.4)	6 (42.9)	0.339*
Ortalama bakım süresi (saat/hafta)	28	30	0.909*	24	28	30	0.138*
Hastanın eğitim düzeyi							
Okur-yazar değil	3 (9.1)	10 (34.5)	0.089*	1 (7.1)	8 (23.5)	4 (28.6)	0.26*
Okur-yazar	4 (12.1)	2 (6.9)		1 (7.1)	3 (8.8)	2 (14.3)	
İlkokul	15 (45.5)	11 (37.9)		7 (50.0)	12 (35.3)	7 (50.0)	
Lise ve üzeri	11 (33.3)	6 (20.7)		5 (35.7)	11 (32.4)	1 (7.1)	
Medeni durum							
Evli	28 (84.8)	25 (86.2)	1.000*	11 (78.6)	30 (88.2)	12 (85.7)	0.704*
Bekar	5 (15.2)	4 (13.8)		3 (21.4)	4 (11.8)	2 (14.3)	
Yakınlık derecesi							
Eş	10 (30.3)	14 (48.3)	0.147*	3 (21.4)	13 (38.2)	8 (57.1)	0.152*
Kardeş	2 (6.1)	-	0.494*	2 (14.3)*	0 (0.0)?	0 (0.0)	0.045*
Ebeveyn	6 (18.2)	2 (6.9)	0.264*	-	7 (20.6)	1 (7.1)	0.052*
Çocuk	12 (36.4)	9 (31.0)	0.658*	7 (50.0)	11 (32.4)	3 (21.4)	0.270*
Diğer	-	4(13.8)	0.696*	2 (14.3)	3 (8.8)	2 (14.3)	0.796*
Psikiyatrik hastalık öyküsü	1 (3.0)	3 (10.3)	0.332	1 (7.1)*	1 (2.9)	2 (14.3)	0.377*
Antidepresan ilaç kullanımı	1 (3.0)	5 (17.2)	0.089*	1 (7.1)	3 (8.8)	2 (14.3)	0.802*
Hastayla birlikte yaşama	25 (75.8)	20 (69.0)	0.550*	9 (64.3)	26 (76.5)	10 (71.4)	0.693*
Bir işte çalışma	8 (24.2)	2 (6.9)	0.088*	5 (35.7) [§]	5 (14.7)	0 (0.0) [§]	0.017*
Aylık gelir							
<500 TL	12 (36.4)	13 (44.8)	0.723*	7 (50.0)	12 (35.3)	6 (42.9)	0.812*
500-1000 TL	17 (51.5)	12 (41.4)		5 (35.7)	17 (50.0)	7 (50.0)	
>1000 TL	4 (12.1)	4 (13.8)		2 (14.3)	5 (14.7)	1 (7.1)	
Bakımda yardım alma	18 (54.5)	11 (37.9)	0.191*	7 (50.0)	18 (52.9)	4 (28.6)	0.295*

*Pearson'un Ki-Kare testi; †Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way ANOVA); ‡Kruskal Wallis testi; ††Hiç bakım yükü olmayan grup ile hafif-orta bakım yükü olan grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.05$); †††Hiç bakım yükü olmayan grup ile Orta-İleri bakım yükü olan grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.05$).

yatrik hastalık öyküsü, hastayla yakınlık derecesi, hastayla beraber yaşama, gelir düzeyi ve bakımda yardım alma yönünden bakım yükü grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı. Buna karşın, bakıcının yaşının ilerlemesinin, bakımı üstlenen kişinin kardeş hariç diğer yakınlık derecelerinden biri olma ve bir işte çalışmıyor olma durumunun az ya da daha çok bakım yükü görülme olasılığını arttığı görüldü (sırasıyla, $p=0.038$, $p=0.048$ ve $p=0.038$) (Tablo 2).

Tek değişkenli istatistiksel değerlendirmeler sonucunda bakıcıda depresyon ve bakım yükü oluşmasını etkileyebileceği düşünülen faktörlerin etkilerini birlikte incelemek üzere bu değişkenler dahil edilerek geriye dönük elemeli çoklu lojistik regresyon analizi yapıldı. Depresyon riski üzerinde sadece diyaliz tipinin anlamlı etkisinin olduğu saptandı (OR:4.5 %95 GA:1.39-14.71) (Tablo 3). Bakım yükü, hastalık uzadıkça (OR:0.96, %95 GA:0.93-0.99), hastanın öğrenim düzeyi yükseldikçe (OR:2.63, %95 GA:1.14-6.08), bakıcı herhangi bir işte çalışmıyorsa (OR: 8.16, %95 GA: 1.28-51.98) ve haftalık bakım süresi uzadıkça artmaktaydı (OR:1.07, %95 GA:1.00-1.13) (Tablo 3).

Depresyon saptanan bakıcıların %96.6'sında az ya da çok bakım yükü vardı, depresyon saptanmayanlarda ise bu

oran %60.6 idi. Hafif ve daha fazla düzeyde bakım yüküne sahip olan bakıcıların %58.3'ünde depresyon varken, hiç bakım yükü olmayan bakıcıların sadece %7.1'inde tespit edildi ($p<0.001$). Başka bir ifade ile depresyon ile bakım yükü arasında aynı yönlü anlamlı birliktelik gözlemlendi, bakım yükü arttıkça depresyon da artmaktaydı veya depresyon bakım yükünü artırıcı yönde bir etkiye sahipti.

Tartışma

Hemodiyaliz ve periton diyalizi hastalarının bakımlarından sorumlu yakınlarında bakım yükü ve depresif durumun değerlendirildiği çalışmamızda hastalık süresinin uzaması, hastanın öğrenim düzeyinin artması, bakıcının herhangi bir işte çalışmaması ve haftalık bakım süresinin uzamasının bakım yükünü arttırdığı saptandı. Diyaliz tipi ise depresyon riski üzerinde etkiliydi ve hemodiyaliz hastalarının bakıcılarında depresyon gelişme olasılığı daha fazlaydı. Depresif duygu durumunun bakım yükünü arttırdığı gözlemlendi.

Diyalizin olumsuz psikolojik etkileri sadece hastalarda değil hasta yakınlarında da görülebilir. Asti ve arkadaşları^[9] ayaktan periton diyalizi hastaları ve yakınlarında,

Tablo 3. Bakıcılarda depresyon ve bakım yükü açısından risk faktörleri

Değişkenler	%95 Güven Aralığı			p
	Odds oranı	Alt sınır	Üst sınır	
Depresyon				
Hemodiyaliz	4.52	1.39	14.71	0.01
Bakıcının çalışmaması	3.78	0.69	20.79	0.13
Bakıcının yakınlık derecesi (eşi)	2.47	0.78	7.80	0.12
Antidepresan kullanım öyküsü	4.80	0.48	48.29	0.18
Bakımda yardım almamak	1.64	0.50	5.42	0.41
Bakıcının ilkokul mezunu olması	1.09	0.20	5.85	0.92
Bakım Yükü				
Hemodiyaliz	2.11	0.29	15.45	0.46
Bakıcının çalışmaması	8.16	1.28	51.98	0.02
Bakıcının yakınlık derecesi (eşi)	0.72	0.05	9.83	0.80
Bakıcının yakınlık derecesi (çocuğu)	0.30	0.05	1.74	0.18
Bakıcının ilkokul mezunu olması	0.18	0.02	1.91	0.15
Hastanın öğrenim düzeyi	2.63	1.14	6.08	0.02
Hastalık süresi	0.96	0.93	0.99	0.01
Haftalık bakım süresi	1.07	1.00	1.13	0.03

depresyon ve yalnızlık hissinin olmadığını, sosyal desteğin her iki grupta da iyi olduğu bildirmişlerdir. Sezer ve arkadaşları,^[10] hemodiyaliz hastalarının yakınlarında, periton diyalizi hastalarının yakınlarına göre daha sık depresyon görüldüğünü saptadılar. Benzer şekilde çalışmamızda hemodiyaliz tedavisi görenlerin bakıcılarında periton diyalizi görenlerin bakıcılarına göre depresyon riski 4.5 kat daha fazlaydı.

Matsuu ve arkadaşları,^[11] yaşlı kronik hemodiyaliz hastalarının bakıcılarında depresyon sıklığını araştırdılar: Yazarlara göre, hemodiyaliz hastalarının bakıcıları kendilerini ağır yük altında hissedebilirler, çünkü kendilerini diyaliz hastalarına destekte önemli rol oynamak zorunda görmekte-dirler. Keçecioğlu ve arkadaşları,^[12] hemodiyaliz ve periton diyalizi hastaları ve bakıcılarında depresyon oranlarını toplumdaki depresyon görülme sıklığının oldukça üzerinde saptamış, ancak gruplar arasında farklılık bulamamışlardır. Yaşam kalitesi ise periton diyalizine göre hemodiyaliz hastalarında ve bakıcılarında anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur.

İspanya'da yapılan bir çalışmada diyaliz hastalarının bakıcılarında toplumdaki aynı yaş ve cins grubuna göre sağlıklı alakalı yaşam kalitesinin daha kötü olduğu, yaşlı diyaliz hastasının bakımından sorumlu genç aile üyelerinin daha düşük sağlık kalitesine, aşırı derecede bakım yüküne, yüksek riskte depresyon kliniğine sahip olduğu ve bu durumun kötü sosyal desteğe sahip olanlarda daha belirgin olduğu saptanmıştır.^[3] Başka bir çalışmada diyaliz hastalarının bakıcılarında bakım yükünün önemli derecede arttığı, özellikle kadın eşlerde duygusal durumun bakım yükünü artırıcı bir etkiye sahip olduğu gösterilmiştir.^[4] Wicks ve arkadaşları,^[13] son dönem böbrek yetersizliği hastalarının bakıcılarında ırk, cins, hasta ile yakınlık, hastanın cinsiyeti ve diyaliz tipinin bakım yükü arasında ilişki saptayamamışlardır. Çalışmamızda, bakıcının yaşının ilerlemesiyle ve kardeş hariç diğer yakınlık derecelerinden biri olmasıyla bakım yükünün arttığı ancak diyaliz türünün bakım yükü üzerine etkisi olmadığı görüldü. Aydemir ve arkadaşlarının,^[14] kronik böbrek yetersizliği hastalarının bakıcılarında yaşam kalitesi ve psikiyatrik semptomları değerlendirdikleri çalışmada, yaşam kalitesinin diyaliz hasta grubunda anlamlı derecede düşük olduğu ve kadın bakıcıların psikolojik semptomlar açısından risk altında olduğu saptanmıştır. Eğitim düzeyi yüksek olanlarda yaşam kalitesinin daha iyi olduğu, düşük olanlarda ise psikolojik yakınmaların daha fazla olduğu gösterilmiştir. Çalışmamızda bakıcının eğitim düzeyinin bakım yükü ve depresyon durumunu etkilemediği, buna karşın, hafif-

orta derecede bakım yükü olan grubun ileri derecede bakım yükü olan gruba göre bakımını üstlendikleri hastaların öğrenim düzeyinin ilköğretim düzeyinde olma sıklığının daha fazla olduğu görüldü. Bu bulgunun diğer çalışmalarla uyumlu olmaması çalışmaların örneklem seçiminden, büyüklüğünden, toplumsal ve kültürel farklılıklardan ya da kullanılan ölçeklerden kaynaklanabilir.

Harris ve arkadaşlarının,^[15] transplantasyon bekleyen böbrek hastalarının genç ve yaşlı bakıcılarında öznel bakım yüklerini değerlendirdikleri çalışmada; çoğu bakıcıda hafif veya orta derecede bakım yükü saptanmış ancak bakıcıların kişisel özellikleri ve üstlendikleri roller açısından genç ve yaşlılar arasında farklılık olmadığı gözlenmiştir. Aynı çalışmada, bakım yükü günlük bakımda yardım alan bakıcılarda yardım almayanlara göre daha düşük bulunmuştur. Navaie-Waliser ve arkadaşlarının^[16] yaptığı çalışmada ise bakıcının yaşının artması ile ve kadın cinsiyet ile hassasiyetinin arttığı saptanmıştır. Çalışmamızda bakıcının yaşının ilerlemesi ile bakım yükü artarken bakımda yardım alma ile bakım yükünün azaldığı saptandı.

Belasco ve arkadaşlarının,^[17] yaşlı hemodiyaliz ve periton diyaliz hastalarının bakıcılarında yaşam kalitesini araştırdıkları çalışmada, bakım yükü skalasının genel zorlamalardan ve çevreden etkilendiği, bakıcıların %32'sinde depresyon görüldüğü, özellikle yaşlı periton diyalizi hastalarının bakıcılarında önemli derecede bakım yükü olduğu ve bu kişilerde yaşam kalitesinin olumsuz etkilendiği gösterilmiştir.

Çalışmamızın diğer bir önemli bulgusu, bir işte çalışmamanın bakıcının bakım yükünü 8.2 kat (OR:8.16, %95 GA:1.28-51.98) artırmasıydı. Kneipp ve arkadaşları^[18] hasta yakınlarına bakmak için işten ayrılan ve sosyal yardım alan bakıcılarda bakım yükünün daha fazla olduğu bildirmişti. Benzer şekilde Cannuscio ve arkadaşları^[19] bir işte çalışmayan bakıcılarda depresif semptomların daha fazla görüldüğü saptamışlardı.

Bu çalışmanın en önemli kısıtlılığı çalışma grubunun küçük olması ve 2 farklı hasta grubunu barındırmasıdır. Daha büyük, homojen ve çok merkezli çalışmalarla daha genellenebilir sonuçlar elde edilecektir.

Sonuç

Diyaliz hastalarının bakıcıları artmış depresyon ve bakım yükü riski taşımaktadırlar. Hastalara destekte önemli yer tutan bu kişilere yaşayabilecekleri güçlüklerin farkında olarak gerekli sosyal ve fiziksel desteğin sağlanmasının faydalı olacaktır.

Kaynaklar

1. Akıncı F. Hemodiyalize giren hastaların psikososyal sorunları ve hemşirelerin sorumlulukları. *Hemşirelik Forumu* 2000;3:1-5.
2. Siegel K, Raveis VH, Houts P, Mor V. Caregiver burden and unmet patient needs. *Cancer* 1991;68:1131-40.
3. Alvarez-Ude F, Valdés C, Estébanez C, Rebollo P. Health-related quality of life of family caregivers of dialysis patients. *J Nephrol* 2004;17:841-50.
4. Belasco AG, Sesso R. Burden and quality of life of caregivers for hemodialysis patients. *Am J Kidney Dis* 2002;39:805-12.
5. Zarit S, Reever K, Bach-Peterson J. Relatives of the impaired elderly: Correlates of feeling of burden. *Gerontologist* 1980;20:649-55.
6. Özer N, Yurttaş A, Hacıoğlu N. Bakım yükü ölçeğinin Türkçe versiyonunun klinik alanda güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. Ulusal Cerrahi Kongresi 24-28 Mayıs 2006 Bildiri Özetleri Kitabı. Antalya, 2006;132.
7. Beck AT. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1941;4:561-71.
8. Hisli N. Beck Depresyon envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliliği, güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi* 1989;7:3-13.
9. Asti T, Kara M, Ipek G, Erci B. The experiences of loneliness, depression, and social support of Turkish patients with continuous ambulatory peritoneal dialysis and their caregivers. *J Clin Nurs* 2006;15:490-7.
10. Sezer MT, Eren I, Ozcankaya R, Civi I, Erturk J, Ozturk M. Psychological symptoms are greater in caregivers of patients on hemodialysis than those of peritoneal dialysis. *Hemodial Int* 2003;7:332-7.
11. Matsuo K, Washio M, Arai Y ve ark. Depression among caregivers of elderly patients on chronic hemodialysis. *Fukuoka Igaku Zasshi* 2001;92:319-25.
12. Keçecioglu N, Özcan E, Yılmaz H ve ark. Comparison of patients on hemodialysis and continuous ambulatory peritoneal dialysis and their relatives in terms of depression, anxiety and quality of life. *Journal of the Turkish Nephrology Association* 1995;3:172-6.
13. Wicks MN, Milstead EJ, Hathaway DK, Cetingok M. Subjective burden and quality of life in family caregivers of patients with end stage renal disease. *ANNA J* 1997;24:527-31.
14. Aydemir Ç, Kasım İ, Cebeci S, Göka E, Tüzer V. Kronik böbrek yetmezlikli hastaların yakınlarında yaşam kalitesi ve psikiyatrik semptomlar. *Kriz Dergisi* 2002;10:29-39.
15. Harris TT, Thomas CM, Wicks MN, Faulkner MS, Hathaway DK. Subjective burden in young and older African-American caregivers of patients with end stage renal disease awaiting transplant. *Nephrol Nurs J* 2000;27:383-91.
16. Navaie-Waliser M, Feldman PH, Gould DA, Levine C, Kuerbis AN, Donelan K. When the Caregiver Needs Care: The Plight of Vulnerable Caregivers. *Am J Public Health* 2002;92:409-13.
17. Belasco A, Barbosa D, Bettencourt AR, Diccini S, Sesso R. Quality of life of family caregivers of elderly patients on hemodialysis and peritoneal dialysis. *Am J Kidney Dis* 2006;48:955-63.
18. Kneipp MS, Castleman JB, Gailor N. Informal caregiving burden: An overlooked aspect of the lives and health of women transitioning from welfare to employment? *Public Health Nursing* 2004;21:24-31.
19. Cannuscio CC, Colditz GA, Rimm EB, Berkman LF, Jones CP, Kawachi I. Employment Status, social ties, and caregivers' mental health. *Soc Sci Med* 2004;58:1247-56.

Geliş tarihi: 04.11.2010

Kabul tarihi: 26.01.2011

Çıkar çakışması:

Çıkar çakışması bildirilmemiştir.

İletişim adresi:

Uzm. Dr. Didem Sunay

Kızılkulesi Sokak No:3/5

Çankaya 06690 Ankara

GSM: 0532 442 76 50

e-posta: didemsunay@gmail.com