İKÇÜ SBFD

2026 • CİLT 11 • SAYI 3 • 500-509
DOI: 10.61399/ikcusbfd.1416251

ARAŞTIRMA / RESEARCH

Kronik Hastalığa Sahip Bireylerin Bakım Bağımlılıkları ve Eş Desteği: Tanımlayıcı ve İlişki Arayıcı bir Çalışma

Rukiye BURUCU [1], Ravza ÖZDEMİR [2], Beril Eda KAM [3], Mümüne Esra ARICI [4]

[1] Necmettin Erbakan Üniversitesi, Seydişehir Kâmil Akkanat Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Konya, Türkiye. **ORCID:** 0000-0002-9284-5486
[2] Konya İl Sağlık Müdürlüğü, Meram Devlet Hastanesi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği, Konya, Türkiye. **ORCID:** 0000-0001-6486-0489
[3] İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye. **ORCID:** 0000-0002-0022-7497
[4] İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İstanbul, Türkiye. **ORCID:** 0000-0003-2132-5149

ÖZET

Amaç: Hastalığı olan bireyin bakım gereksinimlerinin karşılanması ve eşin bakım konusunda hastayı desteklenmesi önemlidir. Bu çalışmanın amacı kronik hastalığı olan bireylerde bakım bağımlılığı ile eş destek düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemektir.
Gereç ve Yöntem: Çalışma tanımlayıcı ve ilişki arayıcıdır. Örneklem güç analizi ile belirlendi (n: 134). Veriler Eylül 2022-Ocak 2023 tarihleri arasında tıp fakültesi hastanesinde katılımcı bilgi formu, Bakım Bağımlılığı Ölçeği ve Eş Destek Ölçeği kullanılarak toplandı. Verilerin analizinde sayı, yüzde, Mann-Whitney U, Kruskal Wallis, Spearman Korelasyon Analizi ve Tamhane's test istatistikleri kullanıldı.
Bulgular: Bireylerin yaş ortalaması 56,57±9,389, eş yaş ortalaması 57,02±9,211, evlilik süresi ortalaması 37,51±13,610, çocuk sayısı ortalaması 3,08±1,566, bakıma bağımlılık puanı ortalaması 73,32±16,834, eş destek puanı ortalaması 69,25±9,666 idi. Bakım bağımlılığının düşük olduğu ve eş desteğinin yeterli olduğu belirlendi. Eş desteğinin duygusal boyutu ile bakıma bağımlılık arasında negatif bir ilişki bulundu (r=-0,182 , p=0,036).
Sonuç: Kronik hastalığı olan bireylerde bakım bağımlılığı düşük ve eş desteği yeterlidir. Artan eş yaşı ve çocuk sayısı hem bakıma bağımlılığı hem de eş desteğini olumsuz yönde etkilemektedir. Kronik hastalığı olan bireylerde toplam bakım bağımlılığı puanları ile eş desteği arasında doğrudan bir ilişki yoktur, ancak duygusal boyutta bir ilişki vardır. Hemşirelerin kronik hastalığı olan bireyleri bakıma bağımlılık açısından değerlendirmeleri, hastanın eşini bakıma dahil etmeleri ve bu konuda eşini bilgilendirmeleri uygun olabilir.
Anahtar Kelimeler: Bakım bağımlılığı, eş desteği, kronik hastalık.

Care Dependencies and Spousal Support of Individuals with Chronic Diseases: Descriptive Study

ABSTRACT

Objective: It is important to meet the care needs of the individual with the disease and to support the spouse in caring for the patient. The aim of this study was to determine the relationship between care dependency and spouse support levels in individuals with chronic diseases.
Material and Methods: The study is descriptive and correlational. The sample was determined by power analysis (n:134). Data were collected between September 2022 and January 2023 at the medical faculty hospital using the participant information form, Care Dependency Scale and Spousal Support Scale. Number, percentage, Mann-Whitney U, Kruskal Wallis, Spearman Correlation Analysis and Tamhane's test statistics were used to analyze the data.
Results: The mean age of the individuals was 56.57±9.389, the mean age of the spouse was 57.02±9.211, the mean duration of marriage was 37.51±13.610, the mean number of children was 3.08±1.566, the mean care dependency score was 73.32±16.834, and the mean spouse support score was 69.25±9.666. It was determined that care dependency was low and spousal support was adequate. A negative relationship was found between the emotional dimension of spousal support and care dependency (r=-0.182, p=0.036).
Conclusion: Care dependency is low and spousal support is adequate in individuals with chronic diseases. Increasing age of the spouse and number of children negatively affect both care dependency and spousal support. There is no direct relationship between the total scores of care dependency and spousal support in individuals with chronic diseases, but there is a relationship in the emotional dimension. It may be appropriate for nurses to evaluate individuals with chronic diseases in terms of care dependency, to include the patient's spouse in care, and to inform the spouse about this issue.
Keywords: Care dependency, spousal support, chronic disease.

1. Giriş

Kronik hastalıklar, bir yıl veya daha uzun süren ve sürekli tıbbi müdahale/bakım gerektiren, günlük yaşam aktivitelerini sınırlayan durumlar olarak adlandırılır. Bilinen pek çok kronik hastalık vardır ama Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sıralamasına göre kanser, diyabet, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) ve koroner arter hastalıkları (KAH) ilk sırada yer almaktadır (1).

Geliş Tarihi/Received: 03.02.2024, Kabul Tarihi/Accepted: 08.04.2026

Sorumlu Yazar
Ravza Özdemir, Konya İl Sağlık Müdürlüğü, Meram Devlet Hastanesi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği, Konya, Türkiye.
E-posta: malaz.nur22@gmail.com **ORCID:** 0000-0001-6486-0489
25-28 Eylül 2024 tarihleri arasında 8. Uluslararası 19. Ulusal Hemşirelik Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur (No: 76552).

Kronik hastalığın varlığı bireyde bazı sorunlara yol açar. Bunlardan bazıları; bakım bağımlılığına bağlı problemler (2-4), sosyal destekte yetersizlikler (5,6), eş desteği ile ilgili sorunlar (7) olarak karşımıza çıkar. Kronik hastalığa sahip bireylerde fiziksel bağımlılığın arttığı bilinmektedir (8). Komorbidite ise bu bağımlılığı daha da artırmaktadır (9).

Bakım bağımlılığı, gereksinimi artan ve kendi başına öz bakım yeteneği azalmış olan bireylere sunulan profesyonel destek olarak tanımlanır (10,11). Bireyin gereksinimini kendi başına karşılayamaması bakım bağımlılığının artmış olduğunu gösterir (3). Bakım bağımlılığı yüksek olan bireylerde, uykusuzluk, kalp yetmezliği vs gibi sorunlar görülmeye başlar (12) ve bireyin bakım bağımlılığının artması tedaviye uyumu ve yaşam doyumunu olumsuz etkiler (13).

Kronik hastalığa sahip bireyleri etkileyen başka bir etken sosyal destek ve eş desteğidir (14). Birey, eşi tarafından takdir edilmeyi, duygusal olarak desteklenmeyi istemektedir (15). Sosyal desteğin yeterli olması hastalığa bağlı sonuçlara ve yaşam kalitesine önemli katkılar sunar (16). Bu durumdaki beklenti ve sonuçlar cinsiyete göre değişebilmektedir (17). Yapılan çalışmalarda; osteoartriti olanlarda (18,19), kanserli bireylerde (20,21), kalp hastalarında (15), hemodiyaliz hastalarında (6,7) evde bakım hastalarında (17) eş desteği ve sosyal desteğin önemli olduğu vurgulanmaktadır. Hastalara sunulan destek stresle baş etme (5), fizyolojik parametrelerde düzelme (15), psikolojik sorunlarla baş edebilme (16), komplikasyonların azalması (6), bağımlılığın azalması (22) gibi birçok katkı sunmaktadır.

Hasta birey için en önemli destek eş desteğidir. Eş desteğinin yetersiz olması bireyin bakımının yetersiz kalmasına sebep olabilir (23). Kronik hastalığa sahip bireylerin eş desteğine daha fazla gereksinim duyduğu ama eş desteğinin bu hasta gruplarında yeterli olduğu açıklanmıştır (15). Kronik böbrek yetmezliği gibi destek gereksiniminin her geçen gün arttığı bir hastalığa sahip olan kadınların eşlerinin eşlerini desteklemenin ötesinde onları terk edebildikleri belirtilmektedir (25). Literatürde bakım bağımlılığının (2,3,9,12) ve eş desteğinin farklı hasta gruplarında ayrı ayrı çalışılmış olduğu görülmektedir (7,18,21,27). Bu kapsamda literatürde bakım bağlılığı ve eş desteğinin birlikte çalışıldığı, tüm kronik hastalıkları kapsayan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Kronik hastalığa sahip bireylerde bakım bağımlılığı ve eş desteğine ait elde edilen sonuçların özellikle bütüncül bakıma ışık tutacağı, hemşirelerin bu konuda farkındalığını artıracağı düşünülmüştür.

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada kronik hastalığa sahip olan bireylerde bakım bağımlılığı ve eş desteğinin nasıl olduğu, etkileyen faktörler ve eş desteği ile bakım bağımlılığı arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

1.2. Araştırmanın Soruları

Kronik hastalığa sahip bireylerin;

1. Bakım bağımlılığı düzeyleri nedir?
2. Eş desteği yeterli midir?
3. Bakım bağımlılığı ve eş desteğine etki eden faktörler nelerdir?
4. Bakım bağımlılığı ve eş desteği arasında bir ilişki var mıdır?

2. Gereç ve Yöntem

2.1. Araştırmanın Türü

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir çalışmadır.

2.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, üniversite hastanesinde dahili kliniklerde yatarak tedavi gören, kronik hastalığa sahip bireyler oluşturmuştur. Örnek büyüklüğünün belirlenmesinde benzer bir araştırmanın bulgularından yararlanılmıştır. Söz konusu çalışmada kronik böbrek yetmezliği tanısı olan hastalardan bir grubun bakım bağımlılığı puanı; 54,66±25,73 (n:147), diğer grubun ise (n:18) ise 71,78±15,99'dur (4). Gruplarda yer alan kişi sayıları farklı olduğu için SD_{Pooled} hesaplanmış, 27,74 elde edilmiştir. Örnek büyüklüğü G*power 3.1.9.4 paket programında hesaplanmış; 0,617 etki büyüklüğü, 0,95 güç ve 0,05 hata payı ile toplam 116 olması gerektiği saptanmıştır. Sayı literatüre göre artırılmış (28) ve araştırma 134 kişi ile tamamlanmıştır. Araştırmanın posthoc gücü 0,971'dir.

Araştırmaya en az bir yıl önce tanılanmış kronik hastalığı olan, hastanede yatarak tedavisi devam eden, 18-65 yaş arasında, evli olan bireyler dahil edilmiş, eşi vefat etmiş, bilişsel sorunları olan, eşi ya da kendisi terminal dönemde bulunan hastalar dışlanmıştır.

2.3. Veri Toplama Araçları

Veriler, katılımcı bilgi formu, Bakım Bağımlılığı Ölçeği ve Eş Desteği Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

2.3.1. Katılımcı Bilgi Formu

Bu form, katılımcıların, yaş, sosyo-demografik ve hastalık bilgilerini içeren toplam 24 sorudan oluşan bir formdur. Literatüre dayalı oluşturulmuştur (7, 26, 29–31).

2.3.2. Bakım Bağımlılığı Ölçeği

Ölçek, Dijkstra (1999) tarafından Virginia Henderson'ın insan gereksinimleri temel alınarak geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirliği Yönt ve Ark. (2010) tarafından yapılmıştır. Beşli likert tipi olan ölçekte puanlama; 1=tamamen bağımlı, 5=hemen hemen/tamamen bağımsız aralığında yapılmaktadır. On yedi maddeden oluşan ölçeğin bir kesme noktası ve alt boyutu yoktur. Toplam puan, 17-85 arasında değişmekte, düşük puan hastanın yüksek bağımlılık düzeyine sahip olduğunu göstermektedir. Orijinal ölçeğin Cronbach alpha katsayısı 0,96, Türkçe'ye uyarlanmış ölçekte ise 0,91'dir (26). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alpha katsayısı 0,98'dir.

2.3.3. Eş Desteği Ölçeği

Eş Desteği Ölçeği, Yıldırım (2004) tarafından geliştirilmiştir. Toplamda 27 madde bulunan ölçekte 10, 20 ve 24. maddeler tersine çevrilmiştir. Ölçek, üçlü likert tipi derecelendirilmiştir (bana uygun=3, bana kısmen uygun=2, bana uygun değil=1). Ölçeğin puan aralığı 27-81'dir, yüksek puan yüksek olan eş desteğini ifade etmektedir. Ölçek; "duygusal destek", "maddi yardım ve bilgi desteği", "takdir desteği", "sosyal ilgi desteği" olmak üzere dört alt boyut içermektedir. Duygusal destek alt boyutunu; 1, 2, 3, 4, 6, 9, 12, 16, 21., maddi yardım ve bilgi desteği alt boyutunu; 7, 13, 15, 17, 24, 25, 27., takdir etme alt boyutunu; 5, 10, 14, 18, 20, 22, 23, 26., sosyal ilgi desteği alt boyutunu; 8, 11, 19. maddeler oluşturmaktadır. Ölçeğe ait Cronbach alpha güvenirlik katsayısı: 0,95'tir (27). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alpha katsayısı 0,92'dir.

2.3. Araştırmanın Uygulanması

2.3.1. Araştırma Verilerinin Toplanması

Dahil etme kriterlerine uygun olan bireylere Eylül 2022- Ocak 2023 tarih aralığında, yataklı servislerde ulaşılmış, hastaya araştırmacı tarafından açıklama yapılıp onamı alınmış ve veriler araştırmacı tarafından yüz yüze toplanmıştır. Veriler yedi ayrı dahili klinikte (Gastroenterolojii, Endokrinoloji, Nefroloji, Nöroloji, Genel dahiliye, Enfeksiyon hastalıkları, Onkoloji) toplanmıştır. Verilerin toplanması her bir hasta için yaklaşık 10-15 dk sürmüştür. Sosyo-demografik, hastalık, evlilik ve eşle ilgili özellikler bağımsız değişkenler, ölçek puanları ise bağımlı değişkenlerdir.

2.3.2. Araştırma Verilerinin Analizi

Bu çalışmada verilerin analizleri SPSS 25 (IBM Corp. Released 2017. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp.) programı kullanılarak yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler; sayı, oran, ortalama ve standart sapmalarla verilmiştir. Sürekli değişkenler için minimum ve maksimum, ortalama ve standart sapma değerleri, kategorik değişkenler için sayı, yüzde, ortalama değerleri hesaplanmıştır. Dağılımların normalliğine karar vermek için çarpıklık ve basıklık değerleri, histogramlar ve Q-Q plot değerleri incelenmiş, Skewness ve Kurtosis değerlerine bakılmıştır. Ölçek puanlarının Skewness ve Kurtozis değerleri; -1-+1 aralığı dışında ve Kolmogorov-Smirnov test istatistiği <0,005 olduğu görülmüş, analizlerde non-parametrik testler kullanılmıştır. Analiz sonucunun anlamlı olduğu durumlarda, farkın kaynağını incelemek için çoklu karşılaştırma analizleri yürütülmüş; Posthoc analiz yapılmış (MANOVA), Tamhane's testinden faydalanılmıştır. Bütün analiz sonuçları için anlamlılık düzeyi p<0,05 olarak belirlenmiştir.

2.4. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan araştırma izni (05.01.2022 tarih 2022/18-112), Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nden kurum izni alınmıştır (E-14567952-900-150069, tarih: 02.02.2022). Katılımcılara açıklama yapılmış ve yazılı onamı alınmıştır. Araştırmada Helsinki Deklerasyonu'na uyulmuş, gözlemsel araştırmaların yazım standartlarına (STROBE) uygun olarak raporlanmıştır.

3. Bulgular

Katılımcıların sosyodemografik verileri, hastalıkla ilgili bilgileri ve ölçek puan ortalamaları Ek 1'de verilmiştir. Bireylerin yaş ortalaması 56,57±9,38, eşin yaş ortalaması 57,02±9,22, evlilik süreleri 37,51±13,61, çocuk sayısı 3,08±1,56, BKI 28,65±6,04, BB puan ortalaması 73,32±16,83, ED puan ortalaması 69,25±9,66'dır. Bireylerin bakım bağımlılığının az, eş desteğinin yeterli olduğu söylenebilir. Diğer değişkenler ekte sunulmuştur (Ek 1).

Bireylerin BB ve ED ölçeği puanlarının sosyodemografik ve hastalığa ait değişkenlere göre dağılımı tablo 1'de verilmiştir. Dağılımlar normal olmadığı için değerler medyan ve çeyreklik dilimlerle sunulmuştur. BB düşük olan grup bakıma daha çok bağımlıdır. Hastaların tedavi gördüğü kliniğe göre BB puanı değişmektedir. BB puanı en yüksek olan hastaların yattığı klinik gastroenteroloji, en düşük puana sahip grup ise nefrolojidir. Bakıma en bağımlı olan grubun nefroloji hastaları olduğu tespit edilmiştir. Eşi/ kendisi çalışmayan, şu anki eşi ilk eşi olmayan, refakatçisi bulunan, yürüme, yeme, konuşma sorunu olan ve baston kullanan hastalarda BB puanı daha düşüktür. Bu hastalar daha çok bakıma bağımlıdır. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05). SGK'lı çalışan ve şu anki eşi ilk eşi olmayanların eş desteği puanı daha yüksektir. ED Maddi yardım ve bilgi alt boyutu puanı; anne babası ile birlikte yaşayanlarda, ED Takdir etme alt boyut puanı; yeme ve yürüme sorunu olanlarda,

ED Sosyal ilgi alt boyutu puanı; sosyal güvencesi olanlarda daha yükseltir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05) (Tablo 1 ve Ek 2).

Yapılan korelasyon analizine göre hem hastanın yaşı hem eşin yaşı, hem de çocuk sayısı ile BB puanı arasındaki ilişki negatif yönde ve düşük düzeydedir. ED ile eşin yaşı ve evlilik süresi arasındaki ilişki negatif yönde ve çok düşük düzeydedir. ED duygusal destek alt boyutu ile eşin yaşı arasındaki ilişki negatif yönde ve çok düşük düzeyde, evlilik süresi ile negatif yönde ve düşük düzeydedir. Bakım bağımlılığı ve eş desteği arasındaki ilişki negatif yönde ve düşük düzeydedir (p<0,05). Diğer değişkenler arasında korelasyon yoktur (p>0,05) (Tablo 2).

4. Tartışma

Bireylerde kronik hastalığın varlığı bakım bağımlılığına bağlı problemler yaşamasına (2,3), bu süreçte eş desteğinin yetersiz olması durumunda ise bireyin bakımın yetersiz kalmasına sebep olabilir (19). Bireyde kronik hastalığın varlığı ve var olan kronik hastalık sayısının artması bakım bağımlılığını artırmaktadır (20) Türkiye'de yapılan iki ayrı çalışmada kronik böbrek yetmezliği tanısı olan hastaların orta düzeyde bakım bağımlılıklarının olduğu bildirilmiştir (3,29). Almanya'da yapılan bir çalışmada farklı kronik hastalığa sahip gruplar içinde bakım bağımlılığı en fazla olan grubun (%59,6) kronik böbrek yetmezliği tanılı hastalar olduğu açıklanmıştır (30). Bu çalışmada nefroloji kliniğinde yatan hastaların bakıma daha çok bağımlı oldukları tespit edilmiştir. Nefroloji kliniğinde yatan hastaların çoğu böbrek yetmezliği tanılı hastalardır. Böbrek yetmezliğinin bireyin tüm fonksiyonlarını ve tüm sistemleri etkileyen önemli bir sağlık sorunu olmasının bireylerin bakım bağımlılığını olumsuz etkilediği söylenebilir.

Eşin hasta olması durumunda diğer eşe düşen bakım kaynaklı yük artmaktadır (31). Boşandıktan sonra yeniden evlenen bireylerin birbirlerinden beklentileri ilk evliliklere göre daha yüksektir. Eşlerin bu süreçteki beklentilerinden biri de karşı tarafın bakımına katkı sunulmasıdır (32). Bu çalışmada şu anki eşi ilk eşi olmayanlar daha çok bakıma bağımlıdır. Burada hem sağlıklı eşin ikinci kez evlenirken oluşan olumlu beklentilerinin az karşılanmış olması hem de hasta eşin zaten bakıma bağımlılığı sebebiyle yeni bir eşi tercih etmiş olması söz konusu olabilir.

Bireylerin bir işte çalışıyor olması gelir düzeyini etkileyen önemli bir faktördür (33). Gelir düzeyindeki artış refahı etkilerken (34) eğitim seviyesindeki artış da geliri artıran önemli bir etkiye sahiptir (35). Bilgin ve ark (2020) çalışmalarında ekonomik durumun bakım bağımlılığını 13,155 kat olumsuz etkilediğini belirtmiştir (23). Düşük eğitim düzeyine sahip olan hastalar da bakıma daha bağımlıdır (30). Bu çalışmada eşi/ kendisi çalışmayan hastalar daha çok bakıma bağımlıdır. Bir işte çalışmayan bireylerin gelir düzeyinin düşük olması ve belki de eğitim düzeylerinin de düşük olması bunu destekleyerek sağlık hizmetlerinden daha kısıtlı yararlanmalarına ve bakım için destek bulamamalarına sebep olabilir.

Tablo 1. BB ve ED puanlarının dağılımı (n:134)

Değişkenler		BB Toplam Ortanca (1-3 Çeyrek)	ED Toplam Ortanca (1-3 Çeyrek)	ED Duygusal destek Ortanca (1-3 Çeyrek)	ED Maddi yardım ve bilgi Ortanca (1-3 Çeyrek)	ED Takdir etme Ortanca (1-3 Çeyrek)	ED Sosyal ilgi Ortanca (1-3 Çeyrek)
Klinik	Gastroenteroloji[a]	85,00 (84,00-85,00)	70,00 (62,00-74,00)	25,00 (22,00-27,00)	18,00 (17,00-19,00)	19,00 (16,00-20,00)	9,00 (6,00-9,00)
	Endokrinoloji[b]	85,00 (75,00-85,00)	73,00 (70,00-75,00)	26,00 (25,00-27,00)	19,00 (17,00-19,00)	20,00 (18,00-21,00)	9,00 (8,00-9,00)
	Nefroloji[c]	64,00 (49,00-85,00)	72,00 (69,00-75,00)	26,00 (24,00-27,00)	18,00 (17,00-19,00)	20,00 (19,00-21,00)	9,00 (8,00-9,00)
	Nöroloji[d]	84,00 (76,75-85,00)	74,00 (70,00-75,00)	26,00 (25,00-27,00)	19,00 (18,00-19,00)	20,00 (20,00-21,00)	8,50 (8,00-9,00)
	Genel dahiliye[e]	84,00 (79,00-85,00)	72,00 (67,00-74,00)	26,00 (24,00-26,00)	17,00 (16,00-19,00)	20,00 (18,00-21,00)	9,00 (7,00-9,00)
	Enfeksiyon hastalıkları[f]	68,00 (51,00-85,00)	74,00 (60,75-75,00)	27,00 (23,00-27,00)	19,00 (18,00-19,00)	20,00 (17,25-20,00)	9,00 (6,25-9,00)
	Onkoloji[g]	72,00 (52,25-82,75)	75,00 (74,00-75,00)	27,00 (26,25-27,00)	19,00 (19,00-19,00)	20,00 (20,00-20,00)	9,00 (9,00-9,00)
		KW=24,926	KW=12,264	KW=12,391	KW=10,075	KW=12,496	KW=4,636
		p=0,000***	p=0,056	p=0,054	p=0,122	p=0,052	p=0,591
Cinsiyet	Kadın	82,00 (62,00-85,00)	73,00 (66,00-75,00)	26,00 (23,00-27,00)	19,00 (16,00-19,00)	20,00 (17,00-20,00)	9,00 (7,00-9,00)
	Erkek	84,00 (65,00-85,00)	73,00 (70,00-75,00)	26,00 (25,00-27,00)	19,00 (18,00-19,00)	20,00 (19,00-20,00)	9,00 (8,00-9,00)
		U=2052,500	U=2045,000	U=2145,500	U=1898,500	U=1953,500	U=2069,500
		p=0,418	p=0,410	p=0,705	p=0,107	p=0,193	p=0,425
Hastanın eğitim durumu	Okur-yazar değil	72,00 (51,00-85,009	72,00 (66,00-75)	25,50 (21,00-27,00)	19,00	20,00 (17,00-20,00)	9,00 (7,00-9,00)
	İlk öğretim	82,50 (65,00-85,00)	73,00 (69,00-75,00)	26,00 (24,00-27,00)	19,00 18,00-19,00)	20,00 (19,00-21,00)	9,00 (8,00-9,00)
	Orta öğretim	85,00 (72,00-85,00)	74,00 (69,50-75,00)	27,00 (25,00-27,00)	19,00 (17,00-19,00)	20,00 (18,00-20,00)	9,00 (8,00-9,00)
	Üniversite ve üzeri	85,00 (64,00-85,00)	74,50 (74,00-75,00)	27,00 (26,00-27,00)	19,00 (17,50-19,00)	20,00 (20,00-20,00)	9,00 (9,00-9,00)
		KW=5,506	KW=4,472	KW=6,669	KW=4,867	KW=7,570	KW=5,782
		p=0,136	p=0,215	p=0,083	p=0,182	p=0,056	p=0,123
Eşin eğitim durumu	Okur-yazar değil	70,00 863,00-83,009	71,00 (71,00-73,00)	25,00 (24,00-26,00)	19,00 (18,00-19,00)	20,00 (19,00-21,00)	8,00 (8,00-9,00)
	İlk öğretim	83,00 (62,00-85,00)	73,00 (69,00-75,00)	26,00 (24,00-27,00)	19,00 (17,00-19,00)	20,00 (18,00-20,00)	9,00 (8,00-9,00)
	Orta öğretim	85,00 (79,00-85,00)	75,00 72,00-75,00)	27,00 (26,00-27,00)	19,00 (17,00-19,00)	20,00 (18,00-20,00)	9,00 (9,00-9,00)
	Üniversite ve üzeri	85,00 (68,00-85,00)	74,00 (72,00-75,00)	26,50 (26,00-27,00)	19,00 (18,00-19,00)	20,00 (19,00-20,00)	9,00 (9,00-9,00)
		KW=5,993	KW=4,657	KW=3,946	KW=1,713	KW=0,871	KW=2,391
		p=0,112	p=0,199	p=0,267	p=0,634	p=0,832	p=0,495
Hastanın çalışma durumu	Evet	85,00 (85,00-85,00)	73,00 (67,00-75,00)	26,50 (23,00-27,00)	19,00 (18,00-19,00)	20,00 (18,00-10,00)	9,00 (8,00-9,00)
	Hayır	82,00 (61,00-65,00)	73,00 (69,00-75,00)	26,00 (24,00-27,00)	19,00 (17,00-19,00)	20,00 (19,00-20,00)	9,00 (8,00-9,00)
		U=524,500	U=1014,500	U=987,000	U=882,500	U=948,500	U=1029,500
		p=0,000	p=0,845	p=0,697	p=0,246	p=0,506	p=0,914

U: Mann-Whitney U Testi, KW: Kruskal Wallis Testi, *b>a>c, **b>c>a, ***g>a>b>e>d>f>c BB: Bakım bağımlılığı, ED: Eş desteği, SGK: Sosyal güvenlik kurumu

Tablo 2. Bazı bağımsız değişkenler ve ölçek puanları arasındaki ilişki

		BB Toplam	ED Toplam	ED Duygusal destek	ED Maddi yardım ve bilgi	ED Takdir etme	ED Sosyal ilgi
Yaş	r	-0,275**	-0,099	-0,136	-0,009	-0,041	-0,037
	p	0,001	0,256	0,118	0,915	0,636	0,669
Eşin yaşı	r	-0,232**	-0,179*	-0,197*	-0,077	-0,119	-0,091
	p	0,007	0,039	0,022	0,376	0,172	0,297
Evlilik süresi (yıl)	r	-0,163	-0,225**	-0,261**	-0,101	-0,043	-0,096
	p	0,059	0,009	0,002	0,247	0,623	0,272
Çocuk sayısı	r	-0,258**	0,006	-0,041	0,063	0,014	0,089
	p	0,003	0,947	0,635	0,468	0,871	0,309
BKI	r	0,030	-0,033	-0,011	-0,097	-0,075	-0,131
	p	0,734	0,704	0,899	0,263	0,387	0,132
BB Toplam	r	1,000	-0,165	-0,182*	-0,055	-0,111	-0,018
	p	,	0,057	0,036	0,525	0,202	0,833

* Korelasyon 0,05 düzeyinde anlamlıdır (2-tailed),** Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır(2-tailed). BB: Bakım bağımlılığı, ED: Eş desteği, BKI: Beden kütle indeksi

Bakım bağımlılığı; işitme, konuşma, çiğneme, yürüme sorunu olan hastalarda daha fazladır. Çünkü bu bireyler bazı fonksiyonlarını kendi başına gerçekleştiremezken bazen de iletişim sorunu yaşamaktadır (23). Bu hastaların bakımlarının refakatçiler tarafından sağlanması mümkündür. Aksi durumda hastalar düşme, zarar görme, beslenme vs sorunları yaşayabilir (36). Bu çalışmada refakatçisi bulunan, yürüme, yeme, konuşma sorunu olan ve baston kullanan hastalar daha çok bakıma bağımlıdır. Refakatçisi bulunanların gerçekten destek ihtiyacının olduğu bu sebeple refakatçisi bulunan grubun bakım bağımlılığının daha fazla saptandığı söylenebilir.

Eş desteğinin, gelir düzeyi ile ilişkili olduğu, maddi yeterliliğin eş desteğini artırdığı açıklanmıştır (37). Maddi yönden yeterli olan bireyler özel sağlık sigortasını tercih edebilmektedir. Bireylerin sağlık sigortasına sahip olması sağlık hizmetinden beklentisini ve talebini de etkiler (38). Bu çalışmada farklı olarak özel sağlık sigortasına sahip olanların eş desteğinin daha az olduğu sonucu elde edilmiştir. Maddi yeterliliği olan eşlerin hasta olan eşin bakımı için ücret karşılığı bakım veren başka bireylerden destek alıyor olduğu düşünülebilir.

Hindistan'da yapılan bir çalışmada kalabalık ailede yaşayanlarda eş desteğinin yetersiz olduğu açıklanmıştır (39). Hasta bireylerin eşlerinden ve çekirdek ailelerinden yeterli desteği görmeleri hastanın psikolojik durumunu ve yaşam kalitesini iyileştirmektedir (40). Eş dışında aile ve arkadaş çevresinin sağladığı desteğin sadece destek verenlerin çok fazla çaba sarfetmesi durumunda hasta bireye katkı sağladığı bildirilmiştir. Eşi dışında aile çevresinin sunduğu desteğin yetersiz olması ise tam tersi hasta birey için daha fazla olumsuzluk anlamına gelmektedir (41). Bu çalışmada eşi dışında ailesi ya da çocuğu ile yaşayanlarda eş desteği daha kötüdür. Kronik hastalığa sahip bireyde eşin varlığı bireyin aldığı desteği olumlu yönde etkilemektedir

Kronik hastalığa sahip olan bireyin bakım gereksinimi arttıkça eşin hastaya daha fazla destek olması gerekmektedir (42). Hasta eşin bakım yükünün artması sağlıklı eşin daha fazla eş desteği sunmasını zorunlu hale getirmesine rağmen sağlıklı eşin kendisinin destek gereksinimi de artmaktadır (43). Hasta eşin artan bakım gereksinimi sağlıklı eşin endişesi, çaresizliği ve tükenmişliğine sebep olabilir (44). Bu çalışmada bakım bağımlılığı ve eş desteği arasında direk bir ilişki bulunmazken bakım bağımlılığı ile eş desteğinin duygusal boyutu arasında ilişkinin varlığı dikkat çekicidir. Hasta eşin bakım bağımlılığının artmasının sağlıklı eşi duygusal yönden olumsuz etkilediği söylenebilir.

4.1. Çalışmanın Sınırlamaları

Bu çalışmanın sınırlılığı sadece bir üniversite hastanesinde tedavisi devam eden hastalarla yapılmış olmasıdır. Bu nedenle evrene genellenemez.

5. Sonuç ve Öneriler

Kronik hastalığa sahip bireylerde bakım bağımlılığı az, eş desteği yeterlidir. Bakım bağımlılığını hastanın kronik hastalığı, çalışma durumu ve sağlıklı eşin ilk eş olması etkilerken eş desteğini sosyal güvenlik durumu ve birlikte yaşadığı kişi etkilemektedir. Eşin yaşının ve çocuk sayısının artması hem bakım bağımlılığını hem de eş desteğini olumsuz etkilerken kronik hastalığa sahip bireylerin bakım bağımlılığı arttıkça eş desteği de artmaktadır.

Hemşirelerin kronik hastalığa sahip bireyleri bakım bağımlılığı yönünden değerlendirmesi, hastanın eşinin bakıma dahil olması için ona destek olması, gerekli ortamı hazırlaması ve eşi bilgilendirmesi uygun olabilir. Hemşirelerin bu konuda bütüncül bakıma yönelmeleri önemli olacaktır.

6. Alana Katkı

Hemşirelerin kronik hastalığa sahip bireyler için eş desteği ile bakım bağımlılığı arasındaki ilişkiyi bilmeleri onların farkındalığını artıracaktır. Bu sayede hemşirelerin hastalarının bakıma olan gereksinimlerini karşılanırken eşinin desteğinin varlığını değerlendirmesi, duruma göre eşin desteğinin alınması ve bu sayede bütüncül bakıma yönelmesi söz konusu olabilir. Hemşirelik öğrencilerinin de aynı farkındalığa sahip olmalarına ve bütüncül bakıma yönelmelerine katkı sunabilir. Eş desteği ve bakım bağımlılığınıın değerlendirildiği yeni araştırmalar için kaynak oluşturabilir.

Teşekkürler

Araştırmacılar, TÜBİTAK 2209-A üniversite öğrencileri araştırma projeleri destekleme programı kapsamındaki desteği için TÜBİTAK'a teşekkür ederler.

Çıkar Çatışması

Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile hiçbir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Yazarlık Katkısı

Fikir/Kavram: MK, CC, PK; Tasarım: MK; Denetleme: MK; Kaynak ve Fon Sağlama: MK, CC, PK; Malzemeler: - ; Veri Toplama ve/veya İşleme: MK, CC, PK; Analiz/Yorum: MK, YE; Literatür Taraması: MK, YE; Makale Yazımı: MK, YE;Eleştirel İnceleme: MK, YE.

Finansman

2021 yılı 2. Dönem TÜBİTAK 2209-A üniversite öğrencileri araştırma projeleri destekleme programı tarafından desteklenmiştir (Proje destek sıra no: 2978).

Kaynaklar

1. World Health Organization [İnternet]. Noncommunicable diseases; 2022 [Erişim tarihi 13.04.2022]. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases.
2. Chen HC, Lai MJ, Wu WC, Lee MC, Lin MY, Chiu YW, et al. Association of diabetes, education level, and care dependency with use of temporary vascular access in patients with chronic kidney disease. Semin Dial. 2021 Mar-Apr;34(2):130-6. DOI:10.1111/sdi.12930.
3. Özkan Tuncay F, Kars Fertelli T. Care dependency and related factors in patients with chronic renal failure. Kocaeli Med J. 2020;9(1):32-40. DOI:10.5505/ktd.2020.78557.
4. Karadag E, Ugur O, Mert H, Erunal M. The relationship between psychological resilience and social support levels in hemodialysis patients. J Basic Clin Health Sci. 2019;3(1):9-15. DOI:10.30621/jbachs.2019.469.
5. Kim B, Kim J. Influence of uncertainty, depression, and social support on self-care compliance in hemodialysis patients. Ther Clin Risk Manag. 2019;15:1243-51. DOI:10.2147/TCRM.S218934.
6. Mundakir M, Fadillah N, Sumara R, Asri A, Wulandari Y. The relationship between partner support and interdialytic weight gain (IDWG) in hemodialysis patients. J Ners. 2019;14(2):210-4. DOI:10.20473/jn.v14i2.10863.
7. Piredda M, Bartiromo C, Capuzzo MT, Matarese M, De Marinis MG. Nursing care dependence in the experiences of advanced cancer inpatients. Eur J Oncol Nurs. 2016;20:125-32. DOI:10.1016/j.ejon.2015.07.002.
8. Juarez-Vela R, Durante A, Pellicer-Garcia B, Verde A, Capillas R, Antón-Solanas I, et al. Care dependency in patients with heart failure: a cross-sectional study in Spain. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(19):7042. DOI:10.3390/ijerph17197042.
9. Kavuran E, Türkoğlu N. The relationship between care dependency level and satisfaction with nursing care of neurological patients in Turkey. Int J Caring Sci. 2018;11(2):725-35.
10. Dixe M, Frontini R, Sousa PML, Peralta TJA, Teixeira L, Querido AIF. Dependent person in self-care: analysis of care needs. Scand J Caring Sci. 2020;34(3):727-35. DOI:10.1111/scs.12777.
11. Elbehery HM, Mohammedin AS, Abdel Gawad MA, Ebeid SM, Farid TM, Sweed HA. The effect of chronic diseases on functional status measured by the Care Dependency Scale in a sample of community-dwelling elderly Egyptians. Egypt J Geriatr Gerontol. 2019;6:1-6. DOI:10.21608/ejgg.2019.30901.
12. Taşkın Yılmaz F, Yıldız E, Çevik B, Ünver Z. Care dependency in individuals with chronic physical disease: its relationship with compliance to treatment and life satisfaction. Ann Med Res. 2020;27(7):1989-98. DOI:10.5455/annalsmedres.2020.01.026.
13. Albayrak Okçin F, Usta Yeşilbalkan Ö. Hemodiyaliz tedavisi alan kronik böbrek yetmezliği hastalarının yaşam deneyimlerinin incelenmesi. Adıyaman Üniv Sağlık Bilim Derg. 2020;6(1):1-12. DOI::10.30569/adiyamansaglik.608931.
14. Yuca G, Beydağ KD. Kalp hastalığı olan kadınların evlilik doyumu ve eş desteğini etkileyen faktörler. Sağlık Toplum. 2021;31(1):110-8.
15. Ng ESY, Wong PY, Kamaruddin ATH, Lim CTS, Chan Y. Poor sleep quality, depression and social support are determinants of serum phosphate level among hemodialysis patients in Malaysia. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(14):5144. DOI::10.3390/ijerph17145144.
16. Wang Q, Liu H, Ren Z, Zhang H, Wang Z, Liu X, et al. Gender difference in the association of coping styles and social support with psychological distress among patients with end-stage renal disease. PeerJ. 2020;8:e8713. DOI:10.7717/peerj.8713.
17. Ellis KR, Cuthbertson CC, Carthron D, Maly MR, Rejeski WJ, Dunlop DD, et al. A longitudinal observational study of multimorbidity and partner support for physical activity among people with osteoarthritis. Int J Behav Med. 2021;28(6):746-58. DOI:10.1007/s12529-021-09985-x.
18. Varner S, Lloyd G, Ranby KW, Callan S, Robertson C, Lipkus IM. Illness uncertainty, partner support, and quality of life: a dyadic longitudinal investigation of couples facing prostate cancer. Psychooncology. 2019;28(11):2188-94. DOI:10.1002/pon.5205.
19. Schneider A, Blüher S, Grittner U, Gerlich C, Dräger D, Kreutz R, et al. Is there an association between social determinants and care dependency risk? A multi-state model analysis of a longitudinal study. Res Nurs Health. 2020;43(3):230-40. DOI:10.1002/nur.22022.
20. Burucu R, Alanyalı Z, Ayar Y. Diyaliz tedavisi alan ve böbrek nakli olan hastaların ve yakınlarının süreç deneyimleri: kalitatif bir çalışma. Türkiye Klin Hemşirelik Bilim Derg. 2021;13(4):982-90. DOI:10.5336/nurses.2021-82242.
21. Carriere JS, Lazaridou A, Martel MO, Cornelius M, Franceschelli O, Cornelius DC, et al. The moderating role of pain catastrophizing on the relationship between partner support and pain intensity: a daily diary study in patients with knee osteoarthritis. J Behav Med. 2020;43(5):807-16. DOI:10.1007/s10865-019-00121-5.
22. Yıldırım Kaptanoğlu A. Sağlık alanında hipotezden teze. İstanbul: Beşir Kitabevi; 2013. p. 38-58.
23. Bilgin Ö, Özdemir D, Saçkan F, Güney İ. Nefroloji ve onkoloji kliniklerinde yatan hastaların bakım bağımlılığı düzeylerinin belirlenmesi. Necmettin Erbakan Univ Genel Sağlık Bilim Derg. 2020;2(1):14-23.
24. Düzgün F, Yılmaz D, Kara H, Durmaz H. Determining the care dependence of patients hospitalized in the chest diseases clinic of a university hospital. Turk Klin J Nurs Sci. 2019;11(4):367-73. DOI:10.5336/nurses.2019-65269.
25. Schüttengruber G, Halfens RJG, Lohrmann C. Care dependency of patients and residents at the end of life: a secondary data analysis of data from a cross-sectional study in hospitals and geriatric institutions. J Clin Nurs. 2022;31(7-8):1052-62. DOI:10.1111/jocn.15925.
26. Yönt G, Korhan A, Khorshid L, Eşer İ, Dijkstra A. Bakım bağımlılığı ölçeğinin (Care Dependency Scale) yaşlı bireylerde geçerlik ve güvenirliğinin incelenmesi. Turk J Geriatr. 2010;13(Suppl 1):71-6.
27. Yıldırım İ. Eş desteği ölçeğinin geliştirilmesi. Turk Psikol Danış Rehberlik Derg. 2004;3(22):19-26.
28. Bao J, Chua KC, Prina M, Prince M. Multimorbidity and care dependence in older adults: a longitudinal analysis of findings from the 10/66 study. BMC Public Health. 2019;19(1):558. DOI:10.1186/s12889-019-6961-4.
29. Kurbun H, Metin Akten İ. Hemodiyaliz hastalarında öz-bakım gücü ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. Turk Neph Dial Transpl. 2018;27(3):229-36. DOI:10.5262/tndt.2018.3229.

30. Schnitzer S, Blüher S, Teti A, Kuhlmey A, Martus P, Schenk L, et al. Risk profiles for care dependency: cross-sectional findings of a population-based cohort study in Germany. J Aging Health. 2020;32(5-6):352-60. DOI:10.1177/0898264318822364.

31. Kim J, Yoon H. Longitudinal associations between expectations of receiving care in the future and life satisfaction among older adults in Korea. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci. 2022;77(3):604-14. DOI:10.1093/geronb/gbab181.

32. Widiastuti D. Marital satisfaction in individuals who remarry after divorce. In: Proceedings of the 2nd International Conference on Psychological Studies (ICPSYCHE 2020); 2021. Paris: Atlantis Press; 2021 [cited 2025 Jan 11]. Available from: https://www.atlantis-press.com/article/125955852

33. Uğur MS. Türkiye için gelir yoksulluğu ve maddi yoksunluğun belirleyicileri: çok durumlu probit modeli. Ömer Halisdemir Univ İktisadi İdari Bilim Fak Derg. 2023;16(1):224-40. DOI:10.25287/ohuiibf.1147922.

34. Güzel S. Gelir eşitsizliği, refah ve mutluluk. Anemon Muş Alparslan Univ Sos Bilim Derg. 2018;6(3):389-94. DOI:10.18506/anemon.382713.

35. Çiftçi C, Kangallı SG. Eğitim ve gelir. Ege Akad Bakis [Internet]. 2015;15(1):141-52. Available from: https://gcris.pau.edu.tr/bitstream/11499/28007/1/2-a5-makale%202015.pdf

36. McNamara K, Lang S, Meadows J, Hackel E, Rudy E. People need people: a mixed methods study of companion caregivers. Innov Aging. 2023;7(Suppl 1):1095. DOI:10.1093/geroni/igad104.3530.

37. Günaydın HD, Kayral İE. A model into relations between spousal support, financial satisfaction, and marital satisfaction. J Fam Econ Issues. 2024;45(3):723-40. DOI:10.1007/s10834-023-09943-9.

38. Yayar R, Tekgün B. Türkiye'de özel sağlık sigortası talebinin ikili lojistik regresyon yöntemiyle analizi. Dokuz Eylul Univ Sos Bilim Enst Derg. 2022;24(2):595-618. DOI:10.16953/deusosbil.1092834.

39. Arun A, Prasad Parabhu M. Social determinants impeding rural Indian women from participating in longitudinal health research: an observational study. Research Square [Preprint]. 2022:1-11. DOI:10.21203/rs.3.rs-2072938/v1.

40. Singh Shrestha J, Shrestha A, Sapkota A, Karki P, Sharma D, Shrestha S, et al. Social support, quality of life and mental health status in breast cancer patients. Cancer Rep Rev. 2017;1(2):1-5. DOI:10.15761/CRR.1000107.

41. Roth A, Peng S. Marriage and mortality: the importance of non-spousal support for never-married older adults. Innov Aging. 2020;4(Suppl 1):347. DOI:10.1093/geroni/igaa057.1127.

42. Driehuis E, Demirhan I, Konijn WS, Vogels T, Goto N, van Groenou MB, et al. Determinants of well-being of spousal caregivers of CKD patients: a directed qualitative content analysis. Nephrol Dial Transplant. 2024;39(Suppl 1):1437. DOI:10.1093/ndt/gfae069.2739.

43. Yun S, Qualls S. Predictors of depression in Korean older adult spousal caregivers: 2017 national survey of older Koreans. Innov Aging. 2023;7(Suppl 1):684. DOI:10.1093/geroni/igad104.2212.

44. Gehr TJ, Freiberger E, Sieber CC, Engel SA. A typology of caregiving spouses of geriatric patients without dementia: caring, worried, desperate. BMC Geriatr. 2021;21(1):661. DOI:10.1186/s12877-021-02555-0.

Ek 1. Sosyodemografik verilerin ve ortalamaların dağılımı (n:134)			
Değişkenler		**Ort±SD**	**Min-Max**
Hastanın yaşı		56±9,38	22-65
Eşin yaşı		57±9,22	23-68
Evlilik süresi (yıl)		37,51±13,61	2-10
Çocuk sayısı		3±1,56	0-8
BKI		28,65±6,04	16-50
BB Toplam		73,32±16,83	17-85
ED Toplam		69,25±9,66	32-77
ED Duygusal destek		24,45±4,08	9-27
ED Maddi yardım ve bilgi		17,74±2,40	8-21
ED Takdir etme		19,00±2,44	10-22
ED Sosyal ilgi		8,06±1,55	3-9
		n	%
Klinik	Gastroenteroloji	19	14,2
	Endokrinoloji	19	14,2
	Nefroloji	19	14,2
	Nöroloji	20	14,9
	Genel dahiliye	19	14,2
	Enfeksiyon hastalıkları	20	14,9
	Onkoloji	18	13,4
Cinsiyet	Kadın	73	54,5
	Erkek	61	45,5
Hastanın eğitim durumu	Okur-yazar değil	18	13,4
	İlk öğretim	78	58,2
	Orta öğretim	28	20,9
	Üniversite ve üzeri	10	7,5
Eşin eğitim durumu	Okur-yazar değil	13	9,7
	İlk öğretim	90	67,2
	Orta öğretim	21	15,7
	Üniversite ve üzeri	10	7,5
Hastanın çalışma durumu	Evet	18	13,4
	Hayır	116	86,6
Eşin çalışma durumu	Evet	31	23,1
	Hayır	103	76,9
Şu anki eşinin ilk eş olma durumu	Evet	121	90,3
	Hayır	13	9,7
Eşin kronik hastalığının varlığı	Evet	56	41,8
	Hayır	78	58,2
Hastanın ilaç tedavisi dışında başka tedaviler alması durumu	Evet	7	5,2
	Hayır	127	94,8
Gelir düzeyi	Gelir<gider	48	35,8
	Gelir=gider	80	59,7
	Gelir>gider	6	4,5
Sosyal güvence	Yok/yeşil kart	10	7,5
	SGK	121	90,3
	Özel sigorta	3	2,2
Evde eşi dışında birlikte yaşanılan kişi	Çocukları	125	93,3
	Anne-babası	5	3,7
	Akrabası	4	3,0
Hastanede refakatçinin varlığı	Evet	114	85,1
	Hayır	20	14,9
Yürüme sorununun varlığı	Evet	50	37,3
	Hayır	84	62,7
Konuşma sorununun varlığı	Evet	12	9,0
	Hayır	122	91,0
Yeme sorununun varlığı	Evet	21	15,7
	Hayır	113	84,3
Gözlük kullanma durumu	Evet	61	45,5
	Hayır	73	54,5
İşitme cihazı kullanma durumu	Evet	3	2,2
	Hayır	131	97,8
Baston kullanma durumu	Evet	26	19,4
	Hayır	108	80,6
Kendine yetebildiğini düşünme durumu	Evet	87	64,9
	Hayır	47	35,1
Eşinden yeterli desteği aldığını düşünme durumu	Evet	122	91,0
	Hayır	12	9,0

BB: Bakım bağımlılığı, ED: Eş desteği, BKI: Beden kütle indeksi, SGK: Sosyal güvenlik kurumu

Ek 2. BB ve ED puanlarının dağılımı (n:134)

Değişkenler		**BB Toplam Ortanca (1-3 Çeyrek)**	**ED Toplam Ortanca (1-3 Çeyrek)**	**ED Duygusal destek Ortanca (1-3 Çeyrek)**	**ED Maddi yardım ve bilgi Ortanca (1-3 Çeyrek)**	**ED Takdir etme Ortanca (1-3 Çeyrek)**	**ED Sosyal ilgi Ortanca (1-3 Çeyrek)**
Eşin çalışma durumu	Evet	85,00 (82,00-85,00)	74,00 (61,50-75,00)	27,00 (23,00-27,00)	19,00 (16,50-19,00)	20,00 (16,50-20,00)	9,00 (6,50-9,00)
	Hayır	82,00 (60,85)	73,00 (69,00-75,00)	26,00 (24,00-27,00)	19,00 (18,00-19,00)	20,00 (19,00-20,00)	9,00 (8,00-9,00)
		U=1200,000	U=1595,000	U=1595,500	U=1514,000	U=1531,500	U=1436,500
		p=0,029	p=0,994	p=0,996	p=0,632	p=0,714	p=0,337
Şu anki eşinin ilk eş olması durumu	Evet	85,00 (82,00-85,00)	74,00 (61,50-75,00)	27,00 (23,00-27,00)	19,0016,50-19,00)	20,00 (16,50-20,00)	9,00 (6,50-9,00)
	Hayır	82,00 (60,00-85,00)	73,00 (69,00-75,00)	26,00 (24,00-27,00)	19,00 (18,00-19,00)	20,00 (19,00-20,00)	9,00 (8,00-9,00)
		U=408,500	U=561,500	U=529,500	U=693,000	U=714,500	U=708,500
		p=0,003	p=0,085	p=0,043	p=0,439	p=0,563	p=0,505
Eşin kronik hastalığının varlığı	Evet	82,50 (66,50-85,00)	72,00 (69,50-75,00)	26,00 (24,00-27,00)	19,00 (18,00-19,00)	20,00 (19,00-20,00)	9,00 (8,00-9,00)
	Hayır	84,00 (62,00-85,00)	74,00 (69,00-75,00)	26,00 (24,00-27,00)	19,00 (17,00-19,00)	20,00 (18,00-20,00)	9,00 (8,00-9,00)
		U=2145,500	U=2006,000	U=2112,000	U=2086,000	U=2176,000	U=2081,500
		p=0,857	p=0,414	p=0,734	p=0,627	p=0,969	p=0,599
Hastanın ilaç tedavisi dışında başka tedaviler alması durumu	Evet	79,00 (63,00-82,5)	73,00 (60,00-75,00)	25,00 (20,00-27,00)	19,00 (17,00-19,00)	20,00 (16,00-20,50)	8,00 (6,00-9,00)
	Hayır	83,00 (64,50-85,00)	73,00 (69,00-75,00)	26,00 (24,00-27,00)	19,00 (17,00-19,00)	20,00 (18,50-20,00)	9,00 (8,00-9,00)
		U=365,500	U=431,000	U=380,000	U=392,500	U=412,000	U=333,500
		p=0,308	p=0,891	p=0,500	p=0,567	p=0,728	p=0,207
Gelir düzeyi	Gelir<gider	83,00 (64,50-85,00)	72,00 (70,00-75,00)	26,00 (25,00-27,00)	19,00 (18,00-19,009	20,00 819,50-20,00)	9,00 (8,0-9,00)
	Gelir=gider	82,00 (59,00-85,00)	74,00 (68,00-75,00)	26,00 (24,00-27,00)	19,00 (17,00-19,009	20,00 (18,00-20,00)	9,00 (7,50-9,00)
	Gelir>gider	85,00 (84,00-85,00)	72,50 (53,00-75,00)	26,50 (16,00-27,00)	19,00 (16,00-19,00)	18,00 (15,00-20,00)	9,00 (6,00-9,00)
		KW=2,660	KW=0,400	KW=0,193	KW=0,016	KW=5,221	KW=0,005
		p=0,265	p=0,819	p=0,908	p=0,992	p=0,073	p=0,998
Sosyal güvence	Yok/yeşil kart[a]	77,00 (69,00-85,00)	68,50 (51,00-75,00)	23,50 (18,00-26,00)	18,50 (16,00-19,00)	18,50 (14,00-20,00)	9,00 (6,00-9,00)
	SGK[b]	83,00 (63,00-85,00)	74,00 (69,00-75,00)	26,00 (25,00-27,00)	19,00 (18,00-19,00)	20,00 (19,00-20,00)	9,00 (8,00-9,00)
	Özel sigorta[c]	85,00 (79,00-85,00)	52,00 (51,00-62,00)	21,00 (19,00-23,00)	13,00 (12,00-15,50)	16,00 (15,00-18,50)	6,00 (5,00-7,00)
		KW=0,758	KW=6,216	KW=11,600	KW=5,535	KW=3,777	KW=6,070
		p=0,685	p=0,045*	p=0,003*	p=0,063	p=0,151	p=0,048*
Evde eşi dışında birlikte yaşanılan kişi	Çocukları[a]	83,00 (63,00-85,00)	73,00 (69,00-75,00)	26,00 (24,00-27,00)	19,00 (17,00-19,00)	20,00 (18,00-20,00)	9,00 (8,00-9,00)
	Anne-babası[b]	85,00 (85,00-85,00)	75,00 (75,00-77,00)	27,00 (27,00-27,00)	19,00 (19,00-19,00)	20,00 (20,00-20,00)	9,00 (9,00-9,00)
	Akrabası[c]	77,00 (53,50-85,00)	74,50 (71,50-75,00)	26,50 (25,50-27,00)	19,00 (17,50-19,00)	20,00 (20,00-20,50)	8,50 (8,00-9,00)
		KW=2,191	KW=6,643	KW=3,525	KW=4,827	KW=1,678	KW=3,094
		p=0,139	p=0,010**	p=0,060	p=0,028**	p=0,195	p=0,079
Hastanede refakatçinin varlığı	Evet	82,50 (60,00-85,00)	73,50 (69,00-75,00)	26,00 (24,00-27,00)	19,00 (18,00-19,00)	20,00 (19,00-20,00)	9,00 (8,00-9,00)
	Hayır	85,00 (82,50-85,00)	72,50 (61,50-75,00)	26,00 (23,50-27,00)	19,00 (16,50-19,00)	20,00 (16,00-20,00)	9,00 (6,50-9,00)
		U=795,000	U=988,00	U=1017,500	U=1027,500	U=1043,000	U=993,500
		p=0,025	p=0,334	p=0,424	p=0,440	p=0,518	p=0,298
Yürüme sorununun varlığı	Evet	62,00 (49,00-79,00)	74,00 (71,00-75,00)	26,00 (25,00-27,00)	19,00 (18,00-19,00)	20,00 (20,00-21,00)	9,00 (8,00-9,00)
	Hayır	85,00 (83,00-85,00)	73,00 (67,00-75,00)	26,00 (23,00-27,00)	19,00 (17,00-19,00)	20,00 (18,00-20,00)	9,00 (8,00-9,00)
		U=511,500	U=1764,500	U=1881,000	U=1965,000	U=1586,000	U=1942,000
		p=0,000	p=0,116	p=0,292	p=0,495	p=0,012	p=0,408

Ek 2 devamı. BB ve ED puanlarının dağılımı (n:134)

Değişkenler		**BB Toplam Ortanca (1-3 Çeyrek)**	**ED Toplam Ortanca (1-3 Çeyrek)**	**ED Duygusal destek Ortanca (1-3 Çeyrek)**	**ED Maddi yardım ve bilgi Ortanca (1-3 Çeyrek)**	**ED Takdir etme Ortanca (1-3 Çeyrek)**	**ED Sosyal ilgi Ortanca (1-3 Çeyrek)**
Konuşma sorununun varlığı	Evet	39,00 (34,50-59,00)	75,00 (72,00-75,00)	27,00 (26,00-27,00)	19,00 (18,00-19,00)	20,00 (19,50-20,50)	9,00 (9,00-9,00)
	Hayır	84,00 (70,00-85,00)	73,00 (69,00-75,00)	26,00 (24,00-27,00)	19,00 (17,00-19,00)	20,00 (18,00-20,00)	9,00 (8,00-9,00)
		U=112,500	U=562,000	U=567,500	U=670,500	U=660,000	U=557,500
		p=0,000	p=0,178	p=0,180	p=0,598	p=0,549	p=0,122
Yeme sorununun varlığı	Evet	51,00 (37,00-70,00)	73,00 (6900-75,00)	26,00 (24,00-27,00)	18,00 (17,00-19,00)	20,00 (20,00-21,00)	9,00 (8,00-9,00)
	Hayır	84,00 (74,00-85,00)	73,00 (69,00-75,00)	26,00 (24,00-27,00)	19,00 (18,00-19,00)	20,00 18,00-20,00)	9,00 (8,09,00)
		U=473,000	U=1147,000	U=1168,000	U=960,500	U=863,000	U=1078,500
		p=0,000	p=0,806	p=0,906	p=0,128	p=0,034	p=0,452
Gözlük kullanma durumu	Evet	83,00 (60,00-85,00)	74,00 (69,00-75,00)	26,00 (25,00-27,00)	19,00 (17,00-19,00)	20,00 (19,00-20,00)	9,00 (8,00-9,00)
	Hayır	83,00 (65,00-85,00)	73,00 (69,00-75,00)	26,00 (24,00-27,00)	19,00 (17,00-18,00)	20,00 (18,00-20,00)	9,00 (8,00-9,00)
		U=2211,500	U=2095,500	U=2146,500	U=2029,000	U=2057,500	U=2186,000
		p=0,944	p=0,552	p=0,709	p=0,332	p=0,420	p=0,837
İşitme cihazı kullanma durumu	Evet	69,00 (55,00-76,00)	74,00 (72,00-74,50)	26,00 (23,50-26,50)	19,00 (19,00-19,50)	20,00 (20,00-20,00)	9,00 (9,99-9,00)
	Hayır	83,00 (64,50-85,00)	73,00 (69,00-75,00)	26,00 (24,00-27,00)	19,00 (17,00-19,50)	20,00 (18,00-20,00)	9,00 (8,00-8,00)
		U=111,000	U=117,500	U=185,500	U=81,000	U=169,500	U=117,000
		p=0,181	p=0,771	p=0,7863	p=0,056	p=0,664	p=0,174
Baston kullanma durumu	Evet	63,50 (27,00-79,00)	73,50 (70,00-75,00)	26,00 (24,00-27,00)	26,00 (17,00-19,00)	19,00 (19,00-21,00)	20,00 (8,00-9,00)
	Hayır	84,50 (73,50-85,00)	85,00 (69,00-75,00)	26,00 (24,00-27,00)	19,00 (17,19)	20,00 (18,00-20,00)	20,00 (8,00-9,00)
		U=625,500	U=1317,500	U=1402,000	U=1391,500	U=1215,500	U=1239,500
		p=0,000	p=0,621	p=0,991	p=0,938	p=0,257	p=0,292
Kendine yetebildiğini düşünme durumu	Evet	69,00 (55,00-76,00)	79,00 (72,00-74,50)	26,00 (23,50-26,50)	19,00 (19,00-19,50)	20,00 (20,00-20,00)	9,00 (9,00-9,00)
	Hayır	83,00 (64,50-85,00)	73,00 (69,00-75,00)	26,00 (24,00-27,00)	19,00 (17,00-19,00)	20,00 (18,00-20,00)	9,00 (8,00-9,00)
		U=744,500	U=1822,500	U=1874,500	U=1991,500	U=1876,00	U=2044,000
		p=0,000	p=0,292	p=0,407	p=0,786	p=0,401	p=0,998

U: Mann-Whitney U Testi, KW: Kruskal Wallis Testi, *b>a>c, **b>c>a, ***g>a>b>e>d>f>c BB: Bakım bağımlılığı, ED: Eş desteği, SGK: Sosyal güvenlik kurumu