

**BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**BİR VAKIF ÜNİVERSİTESİ HASTANESİNDE YATAN YAŞLILARA BAKIM
VERENLERİN BAKIM YÜKÜ VE BAKIM YÜKÜNÜ ETKİLEYEN
FAKTÖRLER**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hande KAYA

Hemşirelik Anabilim Dalı

Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Nesrin İLHAN

MART 2021

**BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**BİR VAKIF ÜNİVERSİTESİ HASTANESİNDE YATAN YAŞLILARA BAKIM
VERENLERİN BAKIM YÜKÜ VE BAKIM YÜKÜNÜ ETKİLEYEN
FAKTÖRLER**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Hande KAYA
(185324003)**

Hemşirelik Anabilim Dalı

Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Nesrin İLHAN

MART 2021

Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün 185324003 numaralı Yüksek Lisans Öğrencisi Hande KAYA, ilgili yönetmeliklerin belirlediği gerekli tüm şartları yerine getirdikten sonra hazırladığı “BİR VAKIF ÜNİVERSİTESİ HASTANESİNDE YATAN YAŞLILARA BAKIM VERENLERİN BAKIM YÜKÜ VE BAKIM YÜKÜNÜ ETKİLEYEN FAKTÖRLER” başlıklı tezini aşağıda imzaları olan jüri önünde başarı ile sunmuştur.

Tez Danışmanı : **Doç. Dr. Nesrin İLHAN**
 İstanbul Medeniyet Üniversitesi

Jüri Üyeleri : **Prof. Dr. Türkinaz AŞTI**
 Bezmialem Vakıf Üniversitesi

Dr. Öğretim Üyesi Merve KOLCU
Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Teslim Tarihi : **04 Mayıs 2021**
Savunma Tarihi : **04 Mart 2021**

ÖNSÖZ

Tez çalışmamın planlanması ve yürütülmesi sırasında bilgisi, deneyimi, sabrı ve verdiği emeklerinden dolayı değerli danışman hocam Sn. Doç. Dr. Nesrin İLHAN'a,
Lisans ve yüksek lisans öğrenimini tamamladığım Bezmialem Vakıf Üniversitesi'nin değerli eğitimcilerine,

Araştırmama katılmayı kabul eden hasta ve bakım veren bireylerine,

Her zaman yanımda olup destek veren arkadaşlarıma,

Hayatımın her anında sevgilerini ve desteklerini esirgemedi verdikleri emeklerle yanımda olan annem, babam ve kardeşlerime sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Ocak 2021

Hande KAYA
(Hemşire)

BEYAN

Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar hiçbir etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgilerin akademik ve etik kurallar içinde yer aldığını, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.



Hande KAYA

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖNSÖZ.....	ii
BEYAN.....	iii
İÇİNDEKİLER	iv
KISALTMALAR	vi
TABLO LİSTESİ	vii
ÖZET.....	viii
SUMMARY	x
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1 Tezin Amacı	4
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1 Yaşlılık	5
2.2 Yaşlılık Çeşitleri.....	6
2.3 Yaşlılık Döneminde Görülen Değişiklikler.....	7
2.3.1 Yaşlılık döneminde görülen fizyolojik değişimler	7
2.3.2 Yaşlılık döneminde görülen bilişsel değişimler	8
2.3.3 Yaşlılık döneminde görülen psikolojik değişimler.....	9
2.4 Yaşlılarda Görülen Sağlık Sorunları	11
2.5 Bakım Verme Kavramı	12
2.6 Bakım Yüğü	13
2.6.1 Öznel bakım yüğü.....	15
2.6.2 Nesnel bakım yüğü	15
2.7 Bakım Yüğünü Etkileyen Faktörler	15
2.8 Bakım Verenlerin Karşılaştığı Sorunlar	17
2.9 Bakım Vermenin Bakım Vericilerin Ruh Sağlığına Etkisi	18
2.10 Bakım Yüğünün Azaltılmasında Hemşirenin Rolü.....	18
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	21
3.1 Araştırmanın Tipi	21
3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	21
3.3 Araştırma Evren ve Örneklemi.....	21
3.4 Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri:	22
3.5 Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri:	22
3.6 Araştırmanın Veri Toplama Araçları	23
3.6.1 Hasta Bilgi Formu	23

3.6.2 Bakım Veren Bilgi Formu	23
3.6.3 Bakım Verme Yüğü (BVY) Ölçeği	23
3.6.4 Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	24
3.6.5 Genel Sağlık Anketi 12 (GSA 12)	24
3.6.6 Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi	25
3.7 Verilerin Değerlendirilmesi.....	25
3.8 Araştırmanın Değişkenleri	26
3.8.1 Araştırmanın bağımsız değişkenleri	26
3.8.2 Araştırmanın bağımlı değişkeni.....	26
3.9 Araştırmanın Etik Yönü	27
3.10 Araştırma Sınırlılıkları	27
4. BULGULAR.....	28
4.1. Bakım Veren Bireylerin Sosyodemografik Sağlık ve Bakım Verme ile İlgili Özellikleri.....	29
4.2. Hastaların Sosyodemografik Sağlık ve Bakım Verme ile İlgili Özellikleri ...	34
4.3. Bakım Verme Yüğü Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve GSA-12 Ölçeğine İlişkin Bulgular	36
5.TARTIŞMA	46
6. SONUÇ.....	54
KAYNAKLAR	57
EKLER.....	64
ÖZGEÇMİŞ.....	80

KISALTMALAR

BVY	: Bakım Veren Yüku
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EGYA	: Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri
GSA-12	: Genel Sağlık Anketi-12
GYA	: Günlük Yaşam Aktiviteleri
KOAH	: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
TDK	: Türk Dil Kurumu
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
WHO	: World Health Organization

TABLO LİSTESİ

Sayfa

Tablo 4.1	: Bakım Veren Bireylerin Sosyodemografik Özellikleri.....	29
Tablo 4.2	: Bakım Veren Bireylerin Sağlıkla İlgili Özellikleri.....	31
Tablo 4.3	: Bakım Veren Bireylerin Bakım Verme ile İlgili Özellikleri.....	32
Tablo 4.4	: Hastaya Bakım Verilen Alanlar.....	34
Tablo 4.5	: Hastanın Sosyodemografik Özellikleri.....	36
Tablo 4.6	: Hastaların KATZ Günlük Yaşam Aktiviteleri (GYA) Ölçeğine Göre Bağımlılık Durumlarının Dağılımı.....	38
Tablo 4.7	: Hastaların KATZ Günlük Yaşam Aktiviteleri (GYA) Ölçeğine Göre Bağımlılık Puanları ve Grupları.....	39
Tablo 4.8	: BVY Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve GSA-12 Puan Ortalamaları.....	40
Tablo 4.9	: Bakım Veren Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre BVY Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	41
Tablo 4.10	: Bakım Veren Bireylerin Sağlıkla İlgili Özelliklerine Göre BVY Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	44
Tablo 4.11	: Bakım Veren Bireylerin Bakım Verme ile İlgili Özelliklerine Göre BVY Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	46
Tablo 4.12	: Hastaların Özelliklerine Göre Bakım Veren Bireylerin BVY Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	48
Tablo 4.13	: Hastaların Günlük Yaşam Aktivitelerinde Bağımlılık Durumuna Göre Bakım Veren Bireylerin BVY Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	50
Tablo 4.14	: BVY Ölçeği ile Bakımla İlgili Özelliklerin Korelasyon Değerleri.....	51
Tablo 4.15	: BVY Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve GSA-12 Arasındaki Korelasyon Değerleri.....	52
Tablo 4.16	: Bakım Veren Bireylerde Bakım Yüğü ile İlişkili Faktörlerin Regresyon Analizi.....	53

BİR VAKIF ÜNİVERSİTESİ HASTANESİNDE YATAN YAŞLILARA BAKIM VERENLERİN BAKIM YÜKÜ VE BAKIM YÜKÜNÜ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

ÖZET

Bu araştırma, bir vakıf üniversitesi hastanesinde yatan yaşlılara bakım verenlerin bakım yükü ve bakım yükünü etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla kesitsel bir araştırma olarak gerçekleştirildi. Araştırma Şubat 2020 – Kasım 2020 tarihleri arasında İstanbul’da Avrupa Yakasında bir Vakıf Üniversitesi Hastanesi Dahiliye, Endokrinoloji, Nefroloji, Gastroenteroloji, Onkoloji, Hematoloji ve Kardiyoloji Servislerinde yapıldı. Araştırmada örneklemin belirlenmesi için evreni bilinmeyen örneklem hesabı formülü kullanılarak yapılan hesaplama sonucunda örneklemin 65 yaş ve üzeri minimum 138 kişi olması gerektiği belirlendi. Bu araştırma 65 yaş ve üzeri 140 kişi ve bakım vericileri ile gerçekleştirildi. Araştırmanın verileri yaşlı hastalara bakım veren bireylerden ve yaşlı hastalardan yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı. Bakım vericilerden veri toplarken; Bakım Veren Bilgi Formu, Bakım Verme Yükü (BVY) Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Genel Sağlık Anketi-12 kullanıldı. Hastalardan veri toplanırken; Hasta Bilgi Formu ve KATZ Günlük Yaşam Aktiviteleri (GYA) Ölçeği kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel analizler (ortalama, standart sapma, frekans), Student-t testi, Tek yönlü varyans analizi (ANOVA), Pearson korelasyon analizi ve çoklu regresyon analizi kullanıldı. Bakım veren bireylerin yaş ortalaması $49,20 \pm 10,75$ olup, %72,9’u kadın, %30,7’si lise mezunu, %75’i evli, %47,1’inin geliri giderinden az ve %39,3’ü ev hanımıdır. Yaşlı bireylerin yaş ortalaması $73,50 \pm 6,47$ olup, %68,6’sı kadın, %38,6’sının eğitim durumu okur yazardır. Bakım Verme Yükü Ölçeği puan ortalaması $30,65 \pm 9,31$, GSA-12 Ölçeği puan ortalaması $4,02 \pm 2,43$, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puan ortalaması $52,61 \pm 14,00$ bulundu.

Araştırmaya katılan hastaların KATZ GYA Ölçeği puan ortalaması $13,65 \pm 3,15$ olup, %5,7’sinin günlük yaşam aktivitelerinin bağımsız, %26,4’ünün yarı bağımlı, %67,9’unun bağımlıdır. Kadınların, 29-45 yaş grubunda olanların, ortaokul mezunlarının, çalışmayanların, bakım vermek için işini bırakanların, kendisine ait geliri olmayanların ve geliri giderinden az olanların BVY Ölçeği puan ortalaması yüksek bulundu. Sağlığını kötü değerlendirenlerin, düzenli olarak sağlık kontrolü yaptırmayanların, kendi sağlığıyla ilgilenmeyenlerin, bakım verdiği hastanın kendisine ait odası olmayanların BVY Ölçeği puan ortalaması yüksek bulundu. Kadın hastalara bakım verenlerin, ilkökul ve ortaokul mezunu yaşlı hastalara bakım verenlerin, geliri giderinden az olan yaşlılara bakım verenlerin BVY Ölçeği puan ortalaması diğerlerine göre yüksek bulundu. Kanseri hastalarına bakım verenlerin BVY Ölçeği puan ortalaması kalp hastalarına bakım verenlere göre yüksek bulundu. Yarı bağımlı olan yaşlı hastalara bakım verenlerin BVY Ölçeği puan ortalaması, bağımlı hastalara bakım verenlere göre yüksek bulundu. BVY Ölçeği ile hastalık süresi

arasında pozitif yönde çok zayıf ilişki bulundu. BVY Ölçeği ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği arasında negatif yönde zayıf ilişki, GSA-12 ile pozitif yönde zayıf ilişki, KATZ GYA Ölçeği ile negatif yönde zayıf ilişki bulundu. Bakım verme yükü ile sırasıyla KATZ GYA Ölçeği, hastanın yaşı, bakım verenin cinsiyeti, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, bakım verenin düzenli sağlık kontrolüne gitme durumu ve GSA-12 Ölçeği arasında anlamlı ilişki bulundu. Bu değişkenler Bakım Verme Yükü için toplam varyansın %56,3'ünü açıklamaktadır. Bakım verenin kadın olması, ruh sağlığının kötü olması, bakım yükünü olumsuz olarak etkilemektedir. Bakım verenin düzenli sağlık kontrolüne gitmesi, sosyal desteğinin yüksek olması, bakım verdiği hastanın yaşının ve bağımlılık durumunun artması bakım yükünü azaltmaktadır. Bu doğrultuda bakım veren bireylerin hem kendi sağlığını geliştirmeye yönelik hem de bakım yükünü azaltmak için eğitim programları düzenlenip bilgi eksiklikleri giderilerek bakım yükünün azaltılması sağlanabilir. Bakım veren bireye hissedilen bakım yükünü hafifletmeye yönelik kişisel veya sosyal alan oluşturabilecek kaynaklar edinebilmesi, sosyal destek alabileceği aile, arkadaş ve diğer sosyal destekleri değerlendirerek, kendileri için uygun sosyal destek sağlamaları için desteklenebilir. Ayrıca bakım veren bireylerin ruh sağlığını iyileştirmek için erken tanı çalışmaları yapılarak ruhsal sorunlarının erken dönemde belirlenerek ilgili kuruluşlara sevk edilmesi sağlanabilir.

Uzun vadede bakım süreci devam eden yaşlı hastalara için birinci ve ikinci basamak düzeyinde evde bakım hizmetleri artırılarak, bakım verenlerin desteklenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlılık, Bakım Vermek, Bakım Yükü, Bakım Yükünü Etkileyen Faktörler,

THE CARE BURDEN OF CAREGIVERS OF THE ELDERLY HOSPITALIZED IN A FOUNDATION UNIVERSITY HOSPITAL AND THE FACTORS AFFECTING CARE BURDEN

SUMMARY

The research was conducted as a cross-sectional study to determine the care burden of caregivers of the elderly hospitalized in a foundation university hospital and the factors affecting care burden. The study was carried out with elderly patients aged 65 and older hospitalized in Internal Medicine, Endocrinology, Nephrology, Gastroenterology, Oncology, Hematology, and Cardiology Services of a Foundation University Hospital on the European side of Istanbul and their caregivers between February 2020 - November 2020. The study data were collected from individuals caring for elderly patients and elderly patients by the face-to-face interview method. In order to determine the sample in the study, it was determined that the sample should be a minimum of 138 people aged 65 and over. This research was conducted with 140 people aged 65 and over and caregivers. The Caregiver Information Form, the Caregiving Burden Scale (CBS), the Multidimensional Scale of Perceived Social Support, and the General Health Questionnaire-12 were used to collect data from caregivers. The Patient Information Form and the KATZ Activities of Daily Living (ADL) Scale were used to collect data from patients. Descriptive statistical analyses (mean, standard deviation, frequency), Student's t-test, one-way analysis of variance (ANOVA), Pearson's correlation analysis, and multiple regression analysis were used to evaluate the data. The mean age of caregivers was 49.20 ± 10.75 , 72.9% were female, 30.7% were high school graduates, 75% were married, 47.1% had less income than their expenses, and 39.3% were housewives. The mean age of elderly individuals was 73.50 ± 6.47 , 68.6% were female, and 38.6% were literate. While the mean score of the Caregiving Burden Scale was 30.65 ± 9.31 , the mean score of the GHQ-12 was 4.02 ± 2.43 , and the mean total score of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support was 52.61 ± 14.00 . The mean score of the KATZ ADL scale of the patients who participated in the study was 13.65 ± 3.15 , 5.7% of them had independent activities of daily living, 26.4% of them had semi-dependent activities of daily living, and 67.9% of them had dependent activities of daily living. The mean score of the CBS scale of those who considered their health poor, those without regular health checks, those who did not care about their health, and those who did not have a room of the patient they cared for was found to be high. The mean score of the CBS scale of the caregivers of female patients, caregivers of primary and secondary school graduates, and caregivers of elderly people with income less than expenses was found to be higher compared to others. The mean score of the CBS scale of the caregivers of cancer patients was found to be higher compared to the caregivers of cardiac patients. The mean score of the CBS scale of the caregivers of semi-dependent elderly patients was found to be higher compared to the caregivers of dependent patients. A very weak positive correlation was found between the CBS scale and the duration of disease. While there was a weak

negative correlation between the CBS scale and the Multidimensional Scale of Perceived Social Support, there was a weak positive correlation between the GHQ-12 and a weak negative correlation between the KATZ ADL scale. A significant correlation was found between the care burden and the KATZ ADL scale, the age of the patient, the gender of the caregiver, the Multidimensional Scale of Perceived Social Support, the caregiver's regular health checks, and the GHQ-12 scale, respectively. These variables explained 56.3% of the total variance for care burden. The fact that the caregiver is a female and her mental health is poor negatively affects the care burden. Caregiver's regular health checks and high social support, and the increasing age and dependence of the patient they care for reduce the care burden.

KeyWords : Grow Old, Giving Care, Care Burden, Factors Affecting Care Burden



1.GİRİŞ VE AMAÇ

Yaşlanma doğumda başlayıp ölüme kadar devam eden dinamik bir süreçtir [1]. Yaşlanma, organizmada molekül, hücre, doku, organ ve sistemler yönünden, zamanla oluşan, geriye dönüşü olmayan yapısal ve işlevsel değişikliklerin toplamıdır [2]. Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre yaşlılık döneminin başlangıcı 65 yaş olarak kabul edilmekte, 65-74 yaş arası genç yaşlılık, 75-84 yaş arası orta yaşlılık, 85 yaş ve üzeri ise ileri yaşlılık dönemi olarak tanımlanmaktadır [3]. Ülkemizde yaşlı bireylerin nüfusunun toplam nüfus içindeki oranı 2014'te %8 iken, 2018 yılında %8,8'e ve 2019 yılında %9,1'e çıkmıştır [4]. Bilimsel ve teknolojik gelişmeler, koruyucu sağlık hizmetlerinin gelişimi ile erken dönemde tanı ve tedavinin sağlanması ve hastalıkların önlenmesi, doğurganlık hızında ve bebek ölümlerinde ki azalma gibi etkenler dünyada ve ülkemizde yaşlı nüfusun artışın nedenleri olarak sıralanabilir [5].

Yaşlılık süreciyle beraber bireylerde santral sistem, solunum sistemi, sinir sistemi, endokrin sistem, boşaltım sistemi ve gastrointestinal sistemde fizyolojik değişimler gerçekleşmektedir. Bu değişimlerle birlikte hipertansiyon ve konjestif kalp yetmezliği gibi kardiyovasküler sistem hastalıkları, kronik obstrüktif akciğer hastalıkları pnömoni vb. solunum sistemi hastalıkları, üriner enfeksiyon ve prostat hipertrofisi gibi boşaltım sistemi hastalıkları, hipotroidi, diabetes mellitus gibi endokrin sistem hastalıkları ortaya çıkmaktadır [6].Yaşlı bireylerde görülen sağlık sorunlarının fazlalığı, bakım gereksinimlerinin artmasına ve dolayısıyla sağlık bakım hizmetlerine daha fazla ihtiyaç duyulmasına neden olmaktadır [7].

Türk Dil Kurumu bakım kavramını; bakma eylemi, bir kişinin beslenme, giyinme vb. ihtiyaçlarını üstlenme, iyi bir halde kalması için verilen çaba, bir şeyin olumlu yönde gelişmesi için emek verme şeklinde ifade etmektedir [8]. Bakım verme, bakım verenler yönünden çok boyutlu olarak değerlendirilen bir tecrübedir. Bakım verme, emosyonel destek, fiziksel ya da maddi destek vermeyi de kapsayan tek bir yardım çeşidi ile sınırlı değildir [9]. Bakım veren kişiler hastalara gerek kognitif gerekse fiziksel yönden çeşitli şekillerde destek vererek, akut bakım, rehabilitasyon ve topluma adaptasyon

dönemlerine katkı sağlarlar [10]. Bakım verme sorumlulukların artmasıyla bakım sunma-bakım alma ilişkisi bakım verenin yaşamını sıkıntıya sokan, tek yönlü, bağımlı, yoğun ve uzun dönemli bir zorunluluk haline gelmektedir [6].

Ailede bakım verenler genellikle eş veya çocuklardır [7]. Ailede bakım verenler yaşlı bireyler için yeterli bakım ve destekleyici bir çevre oluştururken, bakım verme rolünden kaynaklı bakım yükü için de risk altında kalmaktadırlar [11]. Bakım veren kişinin güçlük çekmesi, gerilmesi, kendini baskı altında hissetmesi veya bakım yükü altına girmesiyle bakım vermenin zorluklarını ortaya çıkarmaktadır [6]. Yapılan çalışmalar yaşlı bireylere bakım verenlerin, yaşlının bakım yükümlülüklerini yerine getirmede güçlük çekmenin yanı sıra yorgunluk, kişilik değişiklikleri, uyku bozuklukları gibi fiziksel ve duygusal problemlerle karşılaştıklarını ve bunun bireylerde bakım vermede zorluklara neden olduğunu ve bakım yükünü artırdığını göstermektedir [11]. Bakım verenler, bağımlı aile üyesi ile olan ilişkilerden kaynaklanan yüke maruz kalmaları dikkate alındığında, bakım sürecinde odak noktası olmalıdır [12].

Yük, bakım veren bireylerin üzerine aldığı bakımın neden olduğu fiziksel yorgunlukların yanı sıra, aile bağlarının bozulması, fiziksel sağlık problemleri, ruhsal sıkıntı, sosyal sorunlar, ekonomik sorunlar ve kontrolün elinde olmadığı duygusu hissetme gibi öznel ve nesnel negatif sonuçlardır [6]. Bakım verenin yükü, ciddiyeti ve sürekliliği, hem hastaların hem de bakıcıların yaşam kalitesi ile doğrudan ilişkilidir [13]. Fiziksel ve duygusal yük bakım veren bireylerde daha fazla anksiyete ve depresyon görülmesine, sağlıklarının bozulmasına, daha fazla doktora gitmelerine ve daha fazla psikotrop ilaç kullanmalarına sebep olabilmektedir [6]. Bakım verenler, sevdiklerinin refahına daha fazla odaklanma eğilimindedir ve bu nedenle sıklıkla kendi sağlıklarını görmezden gelirler [13]. Bakımın bakım vericiler üzerine olan etkilerini yönetmekte bakım veren birey başarısız olabilmekte ve çaresizlik, suçluluk, öfke, korku ve sosyal yalıtım gibi duygulara kapılabilmektedir [6]. Bakım verenlerin bakım yeteneğinin sürdürülmesi ve yaşam kalitesinin bozulmasını engellemek için başa çıkma stratejilerine gereksinimleri bulunmaktadır [12].

Hastalığın yönetimi, psikososyal sorunlar, evde yaşanan sorunlar ve iletişim problemleri bakım verenlerin stres yaşamasına neden olmaktadır [14]. Günümüzde yaşlı bireyler ve bakım verenleri, kronik sağlık sorunları, psiko-sosyal ve davranışsal

değişimler, yaşlıların hareket kabiliyeti, düşme, bilişsel eksiklikler, dışkı ve idrar kaçırma, güvenlik problemleri gibi bakım veren bireyin stres seviyesini yükselten durumlarla oldukça fazla karşılaşmaktadırlar [11]. Yapılan çalışmalarda yaşlı bireylerin GYA (Günlük Yaşam Aktiviteleri) ve EGYA'ni (Enstrümantal Günlük Yaşam Aktiviteleri) gerçekleştirebilme derecesinin, bakım veren bireylerin fonksiyonel durumunu ve yükünü etkilediğini ortaya koymuştur [15]. Bakımla alakalı sorumlulukların kısıtlayıcılığı arttıkça bakım verende negatif sonuçlar oluşturma riski artmaktadır. Bakım vermede bireysel bakımla ilgili işler (beslemek ve hastayı yıkamak vb.), direkt bakımla ilgili sorumluluklara (alışverişi yapmak vb.) nazaran daha güç ve sıkıntı verici şeklinde düşünülmektedir [16].

Bakım yükü uzun vadede depresyon, anksiyete, sosyal izolasyon, tükenmişlik, fiziksel hastalıklar gibi problemlere sebep olmaktadır. Bakım yükünün artması veya azalmasında yaşlı bireye ve bakım verenlerle ilişkili yaş, gelir düzeyi, bağımlılık seviyesi, öğrenim durumu, algılanan sosyal destek düzeyi, fiziksel ve ruhsal hastalık olması ve evde bakım hizmetlerinden faydalanma durumu belirleyiciler arasında bildirilmektedir [17]. Sürekli bakım vermek bakım veren bireyin kendisine vakit ayırmasına engel olmaktadır. Bu doğrultuda bakım veren birey mutsuzluk, huzursuzluk, anksiyete gibi psikolojik problemler yaşamakta, yaşam kalitesi azalmakta, ve yaşam doyumu negatif yönde etkilenmektedir [18]. Bekdemir ve İlhan'ın çalışmasında (2019) bakım verenin sağlık problemlerinin, çalışma durumunun, kendi sağlığıyla ilgilenme durumunun, bakım verdiği hastanın bağımlılık durumunun, ev tipinin bakım yükünün anlamlı prediktörü olduğu saptanmıştır. Kalıncaya ve Kalaycı'nın çalışmasında (2017) ise bakım yükü arttıkça bakım vericilerin tükenmişliklerinin arttığı ve bakım yükünün duygusal tükenmeye ve duyarsızlaşmaya neden olduğu belirlenmiştir.

Bakım veren bireylere sosyal yaşama uyum sağlamak, kendi ortamında destek olmak, bakıma ihtiyaç duyan bireyin aile fertleri üzerindeki yükünü hafifletmek adına birey ve aileye verilen psiko-sosyal, fizyolojik, tıbbi destek ve sosyal hizmetler sağlamak adına evde bakım hizmetleri son derece önemlidir [11]. Böylece yaşlılara devamlı bakım veren bireylere evde bakım hizmetleriyle destek olunarak bakım yükünün hafifletilmesine katkı sağlanabilir. Hemşirelerin bakım verenlerin karşılaştığı güçlüğü bilincinde olması, evlerde yaşlı bireyin bakım sorumluluğunu yüklenmiş

ailelere karşı hassas olmaları, desteklemesi, saygı göstermesi, bakım verme ile ilgili rollerini ifade etmesi, değişen şartlara uyum sağlama becerilerini geliştirmesi; sunulan bakımın etkisini ve kalitesini artırarak, ailedeki tüm bireylerin yaşam kalitesini arttıracaktır [20]. Bu hedefe erişebilmek için öncelikle bakım veren bireylerin bakım vermeyle ilgili yükün ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi gerekmektedir.

1.1 Tezin Amacı

Bu araştırma yaşlılara bakım veren bireylerin bakım yükünün ve bakım yükünü etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirildi.



2.GENEL BİLGİLER

2.1 Yaşlılık

“Yaşlılık” artmış olan yaşı etkilerini gösterme durumu, yaşlı olma hali olarak ifade edilmektedir [21]. Yaşlanma kronolojik yaşı ilerlemesiyle oluşan ve ölüm ihtimalini yükselten değişikliklerin tamamıdır [22]. Yaşlılık, canlılar için biyolojik işlevler açısından erişkin duruma ulaşmasının ardından, yani üreme döneminin bitiminden ölüme kadar geçen zaman dilimindeki değişim ve dönüşüm sürecidir [21]. Yaşam sürecinin son evresi olarak kabul edilen yaşlılık kendi içinde farklı özelliklere sahip çeşitli alt grupları barındırdığı için değişik biçimlerde tanımlanmaktadır [23]. Dünya Sağlık Örgütü’ne göre yaşlılık başlangıcı 65 yaş olarak kabul edilip, 65-74 yaş arası genç yaşlılık, 75-84 yaş arası orta yaşlılık, 85 ve üzeri ise ileri yaşlılık dönemi olarak tanımlanmaktadır [3]. Ayrıca Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), yaşlılık dönemini çevresel faktörlere adapte olabilme kabiliyetinin azalması şeklinde tanımlamaktadır [24]. Yaşlılık ve yaşlılıkta görülen kronik hastalıklara bağlı olarak yaşlı bireylerde günlük yaşam aktivitelerini yerine getirememesi, öz bakımı sürdürmede yetersizlik, yeti yitiminde azalma, başkalarına bağımlılık düzeyinde artma görülmektedir [25].

Günümüzde ortalama yaşam beklentisinin yükselmesi ve nüfus artış hızındaki azalma eğilimi genel nüfus içinde yaşlı nüfusun artmasına yol açmakta ve dünya giderek demografik açıdan yaşlanmaktadır [26]. Demografik dönüşüm sürecinde olan Türkiye’de, doğurganlık ve ölümlülük hızlarındaki düşüşle beraber sağlık alanında gösterilen gelişmeler, hayat standardının, refah seviyesinin ve doğuştan beklenen yaşam süresinin artması ile nüfusun yapısı değişmiştir [4]. Dünya üzerinde ise en fazla yaşlı nüfus oranına sahip olan ilk üç ülke sırasıyla %34,1 ile Monako, %28,8 ile Japonya ve %22,7 ile Almanya oldu. Türkiye, 167 ülke içinde 66. sırada yer aldı [4]. TÜİK verilerine göre ülkemizde 65 ve üstü yaştaki yaşlı nüfusun toplam nüfustaki oranı 2019 yılında %9,1’e yükselmiştir [4].

2.2 Yaşlılık Çeşitleri

Yaşlılık; biyolojik, kronolojik, psikolojik, fizyolojik, sosyo-kültürel, ekonomik ve toplumsal olmak üzere farklı boyutları ile ifade edilmektedir [27].

Biyolojik yaşlılık: Hücre fizyolojisinden tüm organizmanın fiziksel sağlık haline kadar ki bazal işleyişte gözüken değişimleri ifade eder.

Sosyal açıdan yaşlılık: Artan kronolojik yaşla beraber sosyal işlevlerdeki farklılıklar ve toplumsal roller şeklinde tanımlanabilir [22].

Fizyolojik yaşlılık: Bireyin yaşının ilerlemesiyle birlikte fizyolojik süreçlerde ve üretkenlikte devamlı azalmaların görüldüğü; böbrekler, beyin, kalp-damar sistemi, karaciğer gibi vücudun önemli bölümlerinde fonksiyonel olarak yetersizliklerin görüldüğü yaşlılıktır [27].

Psikolojik yaşlılık: Bireyin aslında nasıl hissettiğini göstermektedir. Hafıza, zeka, motor beceriler, motivasyon, duygu ve tutum niteliklerine bağlı olarak, kronolojik yaşına göre birey kendisini daha genç veya daha yaşlı hissedebilir [22].

Sosyo-kültürel yaşlılık: Sosyal/kültürel yaşlanma, bireyin çevresindeki insanlarla iletişim içinde olduğu ve toplumun norm ve değerlerini, toplumsal yaşama dair fikir ve davranışlarını ilerletmesi, rol beklentilerini kavradığı süreçte gerçekleşen değişimlerdir. Birçok toplumda yaşlılıkla ilgili öğrenilmiş tutum ve davranışlar, gelenekler, değerler ve yargılar yaşlıların rollerini belirlemektedir. [27]. Ekonomik yaşlılık: Bireylerin emeklilik dönemine geçmesiyle beraber sosyal statülerini de zamanla kaybetmekte ve gelirleri azalmaktadır. Bu dönemde bakım ve sağlık maliyetlerinin yükselmesi, ekonomik gelir kaynaklarının azalmasıyla yaşlanmanın ekonomik anlamda maliyetlerini arttırmaktadır [27].

Yaşlanmayı primer ve sekonder koruma olarak ta ikiye ayırabiliriz.

Primer yaşlanma: Yaşlanma sürecine bağlı olarak, dolayısıyla yapı ve fonksiyonlarda oluşan negatif yönde değişimlerdir. Primer yaşlanmanın hızı hücrenin, dokuların yapısal ve işlevsel bütünlüğünün devam ettirebilmesi için çalışan mekanizmalara bağlıdır.

Sekonder yaşlanma: Çevresel etkenler ve hastalıklar nedeniyle görülen yaşlanma çeşididir [28].

Yaşlanma, istisnasız her canlıda görülen, tüm fonksiyonlarda azalmaya sebep olan, süregelen evrensel bir süreçtir ve organizmada zamanla her düzeyde beliren geri dönüşü olmayan yapısal ve işlevsel değişikliklerin tamamıdır [24]. Yaşlanmayla birlikte ortaya çıkan fizyolojik ve fiziksel değişimler günlük yaşam aktivitelerinde (GYA) sınırlılık, depresif duygu-durum ve bilişsel fonksiyonlarda bozulmaya bağlı olarak sosyal ilişkilerde başarısızlığa sebep olabilmektedir [29].

2.3 Yaşlılık Döneminde Görülen Değişiklikler

Yaşlanmayla birlikte fizyolojik, bilişsel ve psikososyal açıdan değişimlerle bağlı olarak yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık görülmektedir [30]. Bu problemler yaşlı bireyi bakıma muhtaç hale getirmektedir.

2.3.1 Yaşlılık döneminde görülen fizyolojik değişimler

Yaşlılık döneminde yaştan ilerlemesine bağlı olarak sistemlerde bazı değişiklikler görülebilmektedir. Yaşlanmayla beraber kardiyovasküler sistem, solunum sistemi, nörolojik sistem, gastrointestinal sistem, bağışıklık sistemi, endokrin sistem, boşaltım sistemi, kas-iskelet sistemi, işitme, görme, deri, tat ve koku gibi duylularda fizyolojik değişiklikler oluşmaktadır [31]. Yaş almayla birlikte alveol sayısı ve alveol yüzey alanı azalır, elastikiye azalır ve diyafragma solunum kaslarında zayıflama görülür [32]. Yaşlanmaya bağlı normal kognitif değişiklikler; plan yapmada ve işlem hızında ılımlı düşüş ile özellikle hafızada görülmektedir. Öğrenme yetisinde de gözle görülür düşüş olmaktadır [31].

Yaşlanmayla ilişkili fizyolojik değişikliklerin en çok hissedildiği organ gözdür ve gözden beyine giden sinir hücrelerinin sayısındaki düşüş, yaşlanmadan ötürü gözdeki en önemli değişikliklerdendir. Yaşlanmaya bağlı göz yaşı salgılayan hücrelerin azalmasıyla birlikte kuru göz gelişiminde artış görülür [31].

Ciltte görülen yaşlılık belirtileri, saçların beyazlamasının yanında fizyolojik kapasitelerindeki azalma (dış etmenlere verdikleri tepkide yavaşlama, yavaş hareket etme, duyu kayıpları, dinlenme ihtiyacı, vb.) hasta/yaşlı bireylerin günlük yaşamlarında gereksinim duydukları uyum sağlayabilmeyi ve işlevselliği olumsuz yönde etkilemektedir [33].

Dil papillası ve burun boşluğunda yer alan tat ve koku resöptörleri, çoğunlukla 60 yaşından sonra sayıları ve işlevleri düşüş gösterir. Bu sebeple yaşlı bireyler yemeklerin tuzsuz ya da tatsız olduğunu ve yiyeceklerden tat alamadıklarından şikayet ederek yiyeceklere tuz ekleme eğiliminde olurlar [31].

Yaşlanmayla birlikte;

- Kalbin vasküler sistem üzerindeki kontrolü zayıflar.
- Atrium ve ventriküllerin dolum zamanı uzar, kalp ve damarlarda elastikiyet azalır.
- Rezistans artışına bağlı olarak kan basıncı yükselir.
- Hipertansiyonun kontrol altına alınması zorlaşır.
- Mukozadaki yaralanmaların iyileşmesi yavaşlar.
- Mesane kapasitesi yaşla beraber gittikçe azalır, bu nedenle yaşlı bireyler daha sık tuvalete gitme ihtiyacı hissederler.
- Erkeklerde seks hormon bağlayan globulin (SHBG) artışına bağlı olarak serbest testosteron düzeyi azalır.
- Menopoz, oositlerin atrezisine bağlı olarak gelişen yaşlılığa bağlı fizyolojik olaylardan birisidir.
- Kadınlarda menopoz sonrası östrojen desteğinin azalmasına bağlı üretra ve çevre destek dokularda incelme görülür.
- Yaşlanmaya bağlı olarak kas kütlelerinde görülen azalma, temel olarak kas hücrelerindeki kayba ve atrofiye bağlıdır [32].

Böbrek damarlarında oluşan olumsuz değişiklikler, böbreklerin süzme (filtrasyon) kabiliyetinde azalmaya neden olmaktadır. Böbrekteki süzme yeteneğindeki düşüş, glomerulus kılcal damarlarının sertleşmesi ve iç çaplarının daralması, elastik doku yitimi, düz kas ve kollogen liflerinin artması gibi sebeplerle oluşmaktadır [31].

2.3.2 Yaşlılık döneminde görülen bilişsel değişimler

Hayat boyunca bilişsel düzeyde değişim yaşanmakla birlikte yaşlılık döneminde ki bilişsel değişimler dikkat çekmektedir. Yaşlılıkta bilişsel kayıpların daha çok olmasıyla beraber etkin konuşma ve hesap yapma, yeni bilgi öğrenme, düşünme, karar verme gibi bilişsel kabiliyetler yaşla değişime uğramaktadır. [33]. Yaşlanma sürecine

bağlı sosyal, ekonomik, fizyolojik, psikolojik vb. faktörlerin sonucunda, çevreye ilgide azalma, üretkenlik işlevinden uzaklaşma, bellek, yeni durumlara yanıt vermede gecikme, dikkat ve düşünme sürecinde yavaşlama gibi durumlar görülmektedir [34].

Yaşlanmayla birlikte beyinde nöron sayısı gittikçe düşüş gösterir. Bu duruma sebep olarak beyin kan akımının azalması gösterilmektedir. Yaşlandıkça kısa dönem hafıza, yeni bilgiler öğrenme, sözcükleri hatırlama gibi kabiliyetlerde azalmalar olabilir [32]. Dikkat, tepkiler ve bellekteki gerilemelerden dolayı uyku düzeni de etkilenmekte ve toplam uyku süresi ve REM uyku süresi kısalmaktadır. [33].

Yaşlanma ile alakalı normal kognitif değişiklikler; plan yapmada ve işlem hızında ve özellikle hafızada, ılımlı azalmalarla beraber öğrenme yetisinde de ciddi azalma gözlenir [31]. Geniş bir yelpazede incelenen bilişsel problemler (basit unutkanlık, demansa vb.) bireyin sosyal, mesleki ve toplumsal yaşam alanlarını etkilemektedir [34].

İşlevsel kapasite ve yeteneklerin kaybı ile yaşlı bireyin günlük yaşam etkinlikleri sınırlanmakta ya da engellenmekte, bağımsız işlevleri giderek yarı bağımlı ya da tam bağımlı duruma gelmektedir [35].

2.3.3 Yaşlılık döneminde görülen psikolojik değişimler

Yaşlılık döneminde yakınların kaybı, emeklilik, zihinsel ve fiziksel fonksiyonların azalması, sosyal desteklerin azalması, başkalarının varlığına ihtiyacın artması gibi değişimler yaşlıları farklı boyutlarda etkilemektedir [34]. Yaşlandıkça zihinsel ve fiziksel yeti kaybı görülen bireylerin ilerleyen yaş sebebiyle sosyal dışlanmayla karşı karşıya kalmaları yaşlı bireyleri fazlasıyla etkilemesiyle birlikte yoksulluk nedeniyle toplumdan dışlanmaları yaşamları daha da güçleştiren bir hal [36]. Kırsal bölgeden kentsel alanlara göç, kuşaklar arası iletişim sorunlarının artması, psikolojik ve toplumsal destekleyici olan geniş ailenin yerine çekirdek ailenin geçmesi, öz güvenlerini yitirmelerine, yaşlılarda izolasyonlarına, faydasızlık ve yetersizlik duygularına kapılmalarına sebep olmaktadır [37]. Yaşlanma süreciyle birlikte bireyde yetersizlik, çaresizlik, yalnızlık hissi ve başkalarına muhtaç olma ve reddedilme korkuları da gün yüzüne çıkmaktadır. Ayrıca fiziksel aktivite, denge ve mobilite fonksiyonlarında azalma, sağlık sorunları gibi durumlar yaşlı bireyde ölüm korkusunu

da oluşturmaktadır. Yaşlılıkta yeni durumlara ayak uyduramama eskiye aşırı bağlılık ve yeniliklerden ürkme gibi bazı psikolojik değişiklikler yaşandığı bilinmektedir. Bireyin sosyal rolünde, kendine güveni ve otoritesinde kayıplar oluşabilir ve bu kayıplar işe yaramama, yetersizlik ve çaresizlik duygularına neden olur. Ayrıca yalnız kalma korkusu, başkalarına muhtaç olma ve ölüm korkuları yer almaktadır [33]. Yaşlılıkta psikolojik değişiklikler, bilişsel beceriler ve ruhsal davranış değişimleriyle alakalı ortaya çıkmaktadır. Yaşlanmaya bağlı geçmişteki günlerine olan özlemin artması ve genç bireyler ile aradaki jenerasyon farkından ötürü bazı psikolojik değişiklikler görülmektedir. Kronik hastalıklar nedeniyle uzun vadede hastanede kalmak, dış dünya ile ilişkinin kopması, evde uzun süre kalmak ve emeklilik ile toplumsal statü kaybı nedeniyle, kendisini işe yaramaz ve değersiz olarak görmesine neden olur. Yaşlanmayla birlikte görülen değişimlerle oluşan bu durumlar yaşlı bireylerde bazı psikolojik problemlerin baş göstermesine sebep olmaktadır [31]. Yaşlılıkta yaşanan psikolojik sorunların bazıları, Yyku düzenindeki bozukluklar, hatırlama ve öğrenme güçlüğü, depresyon, bunama (Demans), anksiyete, performans kaybı, alınganlık ve kişilik değişikliğidir [38].

Kaygı, karamsarlık, umutsuzluk, sosyal hayatta yaşanan kayıplar (eş, iş, statü kaybı gibi), bireyde yalnızlık hissi gibi duygulara yol açarken bu değişikliklerin üstesinden gelememek ise yaşlılarda en çok görülen ruhsal bozukluklar olan major depresyon, deliryum ve demans gibi hastalıklar ortaya çıkar [39]. Yaşlılık döneminde görülen depresyonun nedenleri arasında; çocuklarının kendi yaşamlarını kurup uzaklaşmalarından ötürü yalnız kalma, özellikle eş kaybı, emeklilik (statü ve parasal kayıp), kronik hastalıklara bağlı bağımsızlığını yitirip bağımlı duruma gelerek kurum bakımına ihtiyaç duyması, aniden oluşan bir sağlık sorununa bağlı olarak başka birinin yardımına gereksinim hissetme zorunluluğu ve günlük yaşam aktivitelerinde bozulmalar yer alabilir [31]. Yaşlı bireylerde deliryumun görülme riski genç bireylere oranla daha yüksektir. Yaşlılarda sağlık problemleri gençlere oranla daha çok olduğu kaçınılmazdır ve yaşlı bireylerde sahip olduğu diğer sağlık sorununa nedeniyle deliryum ya da akut konfüzyon geçirme olasılığı artar [31].

2.4 Yaşlılarda Görülen Sağlık Sorunları

Yaşlı nüfusun artışıyla birlikte, yaşlılık döneminde sık görülen hastalıklar toplum içinde bir problem haline gelmiştir [40,41]. Yaşlılıkta görülen değişikliklerden dolayı kronik hastalıkların da insidansı artmaktadır [42]. Kronik hastalık tanımı; “oluşmasında sosyoekonomik, kişisel ve genetik etkenlerin rol oynadığı, sürekli, yavaş ilerleyen, genellikle tam iyileşmesi mümkün olmayan, çoğu kez kalıcı sakatlığa yol açan, çoğunlukla non-enfeksiyöz karakterde hastalıklar” olarak tanımlanmaktadır [43].

Türkiye İstatistik Kurumu (2018) tarafından 65 yaş ve üstü bireylerin %38’inin dolaşım sistemi hastalıkları, %19’unun iyi huylu veya kötü huylu tümörler, %12’sinin solunum sistemi hastalıkları nedeniyle yaşamını kaybettiği saptanmıştır [4]. Dünyada 60 yaş ve üzeri kişilerde ölüm sebeplerine bakıldığında ilk üç sırada iskemik kalp hastalıkları, inme, kronik obstrüktif akciğer hastalıkları bulunmaktadır [44]. Aynı zamanda ülkemizdeki yaşlı bireylerde ölüm nedenlerinin başında kronik hastalıklar (kardiyovasküler hastalıklar ve kanserler) gelmektedir [22].

Yaşlanmadan dolayı kalp yetmezliği, hipertansiyon, kalp krizi ve kapak hastalıkları, venöz tromboz, ateroskleroz, atriyal fibrilasyon, fiziksel egzersiz kapasitesinde büyük oranda azalma görülmektedir [31]. Yaş aldıkça miyokard infarktüsü (Mİ) ve diğer koroner kalp hastalıkları, osteoporoz gibi yaşlanmayla birlikte düşük kemik kütlesi ve kemik dokusunda yapısal bozulma sonucu kırık riski oluşturan hastalıklar görülmektedir [32]. İleri yaşta metabolik aktivitelerin ve sindirim sisteminin zamanla yavaşlaması, diş sağlığının bozulması, diş çürükleri ve kayıpları, takma diş kullanımı gibi değişiklikler yaşlı bireylerin mide yanması, sindirimde zorluk, ağız kuruluğu, yemek yerken yutmada güçlük gibi işlevsel sindirim bozukluklarına neden olur [31].

Yaşlılarda kronik hastalıkların çoğalmasıyla paralel olarak ailenin yükümlülükleri de artmakta ve bu durum sağlık profesyonellerinin aile ve bakım verenlerle özel olarak ilgilenmesi sonucunu doğurmaktadır [40]. Yaşlı bireyin öz bakımını sağlamak ve kronik hastalıklarda hastalık yükünü azaltmak için tıbbi destek ve holistik yaklaşım gerekmektedir [42].

2.5 Bakım Verme Kavramı

Türk Dil Kurumu'nun tanımında bakım; bir şeyin iyi gelişmesi, iyi bir durumda kalması için verilen emek, bakma işi, birinin giyinme, beslenme vb. gereksinimlerini üstlenme ve sağlama işi olarak tanımlanmaktadır [8]. Bakım, 'yeteneklerini geliştirme ve devam ettirme, insanların temel gereksinimlerini karşılamalarına, hayatta kalabilmek ve en azından asgari düzeyde işlev görebilmek amacıyla mümkün olduğunca acıdan uzak yaşayabilmelerine yardım etmek amacıyla itinalı ve saygılı bir biçimde doğrudan yaptığımız her şey' şeklinde tanımlanmaktadır [45].

Bakım verme, yakın ilişkilerin gelişmesi, diğer bireylerden sosyal destek alma, kişisel gelişim, doyum sağlama, kendine saygı duyma gibi olumlu özelliklerinin yanında pek çok zorluğun de yaşanmasına yol açabilmektedir [46]. Bakım veren bireyler için bakım verme rolü geniş yelpazede çeşitli alanlarda destek olmayı; fiziksel ya da maddi destek vermeyi, emosyonel desteği vb. kapsamı nedeniyle çok boyutlu olarak algılanmaktadır [47].

Bakım vermeyi iki farklı şekilde değerlendirebiliriz. Birincisi formal bakım verme; bir kurumda veya evde kişisel bakım hizmetleri ve sağlık bakımını veren meslek gruplarınca (hemşire, terapistler, diyetisyen sosyal hizmet uzmanı, ve evde bakım yardımcılardır) sunulan bakımdır [48]. Uzmanlık gerektirmeyen ya da informal bakım verme ise; bir yakınına yardım etme rolünü almasıyla bakıma gereksinim duyan ile birlikte yaşayarak, tıbbi bakımını ve doktor ya da hastane ilişkilerini takip eden, temel ihtiyaçlarını tedarik eden, ücret almayan, evde bakım sağlayan aile fertler ya da arkadaşlar tarafından verilen bakımdır [49]. Genellikle aile üyeleri olan informal bakıcılar yaşlanma ile alakalı fazla hastalıkları olan yaşlılar için çoğunlukla temel günlük yaşam aktivitelerine yardımcı olur [50].

Objektif bakım verme sonuçları; bakım verenin ve ailenin hayatındaki değişim ve engellenmeleri kapsayan, ailesinin rutinlerinin yerine getirilememesi, bakım verme sebebiyle yorgunluk yaşanması, bakım verenin fiziksel hastalığı gibi fiziksel problem ve sıkıntılarla ilişkilidir. Subjektif bakım verme sonuçları ise bakım veren kişinin bu rolüyle alakalı psikolojik problemleri olarak tanımlanmaktadır [41].

Bakım verme, tek bir yardım şekli ile kısıtlı olmayıp, bakım vericiler tarafından çok boyutlu olarak algılanan bir deneyim olup emosyonel destek, fiziksel ya da maddi

destek vermeyi de içine almaktadır [46]. Bakım sunma sorumlulukları arttıkça bakım sunma-bakım alma ilişkisi bakım verenin yaşamını sıkıntıya sokan, tek yönlü, bağımlı, yoğun ve uzun dönemli bir zorunluluğa dönüşebilmektedir [6]. Bakım verme zorluğu, kronik hastalığı veya yetersizliği olan yaşlı aile üyesine bakım hizmeti veren bireyin gerilmesi, güçlükler yaşaması, bakım yükü altına girmesi ya da kendini baskı altında hissetmesi ile çıkmaktadır [11].

Hem yaşlı hem de aile içi bakım vericiler kendi sağlıkları ve yaşamları açısından bakıldığında yorgunluk, tükenmişlik, yalnızlık, aile ilişkilerinde bozulma, mali olarak bakımı karşılayamama gibi fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik açıdan güçlükler ve yüklerle karşı karşıya kaldığı belirtilmektedir [51]. Grant & Sun ve ark. (2013) yaptığı çalışmada bakım vermenin aynı zamanda hastanın anksiyete ve depresyonla başa çıkmasının psikolojik yükünü de içerdiğini belirtmiştir. Bakım veren birey üstlendiği bakım verici rol ve getirdiği sorumluluklar nedeniyle bakım gereksinimleri ile kişinin diğer rolleri arasında bir çatışma oluşturmaktadır. [6].

Hastalığın erken evrelerinde hastanın ev dışında yürüttüğü aktivitelerin engellenmesine bağlı olarak bakım verenler, hem tedaviye ve mali konulara ilişkin işleri yürütürken hem de hastanın ev dışında yürüttüğü aktiviteleri üstlendiği bunların yanı sıra hastalığın ilerlemesi ile hastanın öz bakımına yönelik olarak banyo yapma, beslenme, giyinme gibi aktiviteleri de yerine getirmektedir [40]. Bakım vermenin zorluklarının yanı sıra, bakım veren tarafından ödül olarak da algılanabilir [18]. Bakım verme, birçok güçlüğü de yaşanmasının birlikte büyük ölçüde sevginin ve samimiyet çoğalması, kişisel gelişim, yakın ilişkilerin gelişmesi, diğer bireylerden sosyal destek alma, bakım verme tecrübesi sayesinde mana bulma, kişisel doyum sağlama ve kendine saygı duyma gibi pozitif özelliklere de neden olmaktadır [3].

2.6 Bakım Yükü

Yük, bir hastalığı veya engeli olan bir kişiye bakım sağlama talepleri tarafından bakıcılarda tetiklenen olumsuz bir psikolojik durumdur [53]. Bakım verme sürecinin bakım veren bireyler üzerindeki olumsuz etkilerini ortaya koymaya çalışan araştırmacılar “yük” kavramını tanımlamıştır [54]. Bakım yükü, “bakım verenin üstlendiği bakımın ortaya çıkardığı fiziksel sağlık problemleri, psikolojik sıkıntı, aile

ilişkilerinin bozulması ve kontrolün kendisinde olmadığı duygusu yaşama, sosyal ve ekonomik problemler, gibi olumsuz objektif ve subjektif sonuçlar şeklinde tanımlanmaktadır [41].

Bakım yükü farklı şekillerde tanımlanmaktadır. Bakım yükü; "yaşlı, kronik veya akıl hastalığına sahip kişilerin yetilerinin yitimi ile karşılaşan aile bireylerinin yaşadığı fiziksel, psikolojik, sosyal, finansal problemler yaşama ve aile içi ilişkilerde bozulmanın tümü olarak" tanımlanmaktadır [55]. Bakım verme yükü; bakım veren bireyin güçlük çekmesi, gerilmesi, baskı altında hissetmesi, yük altına girmesi şeklinde de ifade edilebilir. [49]. Bakım verme yükü, algılanan istekler, gereksinimler ve mevcut kaynaklar arasındaki dengesizlik sebebiyle ortaya çıkan bir durumdur [56]. Bakım yükü, bakım veren bireyin algıladığı fiziksel, duygusal, sosyal ve mali zorluklar anlamına gelir [57]. Hsu & Loscalzo ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında bakım yükü, bakım vermenin getirdiği gerekliliklerle başa çıkmak için bakım verenin gücünü aştığında ortaya çıkan stres hissi şeklinde ifade edilmektedir. Bakım yükü objektif ve subjektif olarak değerlendirilebilir. Objektif bakım yükü gözlemlenebilir ve hastanın sağlığını sağlamak için gerekli bir çaba, ihtiyaçlar, bakım vermek için harcanan saat sayısına göre belirlenirken, subjektif bakım yükü inançlardan, varsayımlardan ve bakımının rolü hakkında duygulardan oluşur [59].

Yaşlıların hareket kabiliyeti, düşme, güvenlik problemleri, bilişsel eksiklikler, kronik sağlık koşulları, psiko-sosyal ve davranışsal değişiklikler ve dışkı ve idrar kaçırma gibi sorunlar bakım verenin stresinin artmasına sebep olmakla beraber bakım verenin tükenmesine de sebep olmaktadır [11]. Bakım verme rolünün getirdiği yük nedeniyle bakım verenler kendi ihtiyaçlarını ertelemekte, fiziksel sağlıkta bozulma (yorgunluk, baş ağrısı, yalnızlık, depresyon vb.) ve kişiler arası ilişkilerde azalma gibi negatif deneyimlere de neden olmaktadır [60].

Bakım vermenin getirdiği yük ve bu yükün negatif etkileri sebebiyle hastalara bakım veren aile fertleri, risk altındaki topluluklar ve gizli hastalar olarak ta değerlendirilmektedir [41]. Bakım Veren Yükü (BVY), bakım verme rolüyle alakalı olarak psikolojik, fiziksel, emosyonel, ekonomik ve sosyal problemler olmak üzere çok boyutlu algılanan zorluklara karşı bir tepki olarak tanımlanmaktadır [61]. Bakım yükü için risk faktörleri arasında kadın cinsiyeti, düşük eğitim düzeyi, bakım verilen bireyin yanında kalma, bakım için harcanan saatlerin artması, depresyon, sosyal

izolasyon, ekonomik sıkıntı ve bakım vermeyi seçmeme şansının olmaması yer almaktadır [62]. Bakım yükü öznel ve nesnel yük olarak ikiye ayrılmaktadır.

2.6.1 Öznel bakım yükü

Öznel bakım yükü, bakım vericinin içinde bulunduğu durum nedeniyle duygularında ortaya çıkan değişiklikler, bu duruma karşı duygusal tepkiler ve tutumlar olarak tanımlanmaktadır [6]. Öznel bakım yükü; bakım verenlerin karşılaştığı değişiklikler karşısında gösterdikleri kaygı, öfke, korku, stres, sinirlilik, keder, çaresizlik, suçluluk duygusu, zorlanma gibi duygusal tepkiler ve tutumlar şeklinde ortaya çıkmaktadır [55].

2.6.2 Nesnel bakım yükü

Bakım verme rolünü üstlenen bireylerin hastanın ihtiyaçlarını gidermek amacıyla harcadığı çaba ve zaman olarak ifade edilmektedir. [6]. Nesnel bakım yükü; bakım veren bireyin bu süre zarfında yaşadığı aile ve sosyal çevre ilişkilerinde farklılaşmalar, günlük yaşam düzeninin değişmesi, sosyal aktivitelerinin kısıtlanması, ekonomik sorunlarla karşılaşma, fiziksel sağlık problemleri yaşama ve boş zamanın olmaması şeklinde ifade edilir [63].

2.7 Bakım Yükünü Etkileyen Faktörler

Bireylere kendi yakınları tarafından bakım veriliyor olması, psikolojik ve fiziksel açıdan daha iyi hissetmelerini sağlamasına rağmen, bakım verenlerin fiziksel yorgunluklarının yanı sıra aile ilişkilerinin bozulması ve kontrolü kaybetme duygusu, ruhsal sıkıntı, ekonomik sorunlar gibi negatif etkileri de görülmektedir [49]. Dünyada ve ülkemizde kadınların çalışma yaşamına katılma durumunda ki artış, çekirdek aileye dönüşüm olması, konutların küçülmesi ve ekonomik yetersizlik gibi nedenler bakıma muhtaç bireylerin aile içinde bakım imkanlarını zorlaştırmaktadır [64]. Bakım verme yükünü etkileyen faktörleri hastanın durumu ve bakım verenin durumu şeklinde iki boyutta değerlendirebiliriz. Hastaya ait özelliklerde; bilişsel yetersizlikler, işlevsel yetersizlikler ve davranışsal sorunlar, bakım verilen hastanın tanı süresi, evresi, eşlik eden hastalık durumları, tekrarlı hastane yatışları, kemoterapi alması, geçirilen

ameliyatlar, bakım verene bağılılık derecesi gibi hastaya ait bu faktörler bakım yükünü etkilemektedir [65]. Bakım verene ait özellikler arasında; cinsiyet, yaş, eğitim, hasta ile yakınlık derecesi, hasta ile birlikte yaşama, bakımda gönüllü olma, psikolojik ve fiziksel sağlık durumu, eğitim, kronik bir hastalığı olma, inançlar, baş edebilme kabiliyeti, sosyal destek alma, bakımda yardımcı bireyin olma durumu, ekonomik durum, yaşadığı toplumun kültürel özellikleri gibi etkenler yer almaktadır [41, 65].

Bakım verenler bireysel yaşamları ve sağlıkları açısından değerlendirildiğinde ruhsal, fiziksel, ekonomik ve sosyal açıdan zorluklar ve problemler yaşamaktadır [3]. Bakım verenlerin bakım yükünün azaltılmasında, psikolojik sağlıklarını geliştirmede ve yaşam kalitesini yükseltmede bakım veren bireylerde algılanan sosyal desteğin bakım verme üzerinde önemli olduğu belirlenmiştir [60]. Bakım sağlamada önemli bir stres ve yük seviyesi ile yer alan bakım yükünden bakıcıları korumak için koruyucu faktörler olarak, esneklik kavramı; sosyal desteğe sahip olmanın çok önemli olduğu ifade edilmektedir [50].

Bakım bir stres kaynağı olmakla birlikte zihinsel, fiziksel ve sosyal sağlığı ciddi şekilde tehdit edebilir [59]. Bakım sırasında yaşanan bedensel ve ruhsal gerilime bağlı olarak bakım vericiler fiziksel, biyokimyasal ya da duygusal sorunlar nedeniyle bakım stresi yaşamaktadırlar [66]. Yaşlıya bakım veren bireyin başkalarından yardım alamaması ve sarf ettiği çabanın takdir edilmemesi tükenmişlik duygusuyla bireyin yalnızlığını artırmasına neden olarak bakım yükünün de artmasına neden olmaktadır [11].

Bakım vericilerin primer ve sekonder olmak üzere iki şekilde stres yaşadığı, primer stresin hasta bireyin fiziksel bakımının sağlanmasında yaşanan sorunlardan, sekonder stresin ise hasta bireyin bakımını sağlama dışında strese neden olan ekonomik yetersizlikler, aile üyeleriyle çatışma, sosyal aktivitelerde azalma ve iş kaybı gibi nedenlerden kaynaklandığı belirtilmektedir [66]. Bakım verme rolü bakım veren bireyin kendine zaman ayırmasını engel olduğu için bakım veren bireyde mutsuzluk, huzursuzluk, yaşam kalitesi azalmakta, anksiyete, gibi ruhsal sorunlar yaşanmakta ve yaşam doyumu negatif yönde etkilenmektedir [18]. Bakım veren aile üyelerinin ihtiyaçlarının erken dönemde tanılanmaması ve karşılanmaması hastaların ve bakım verenlerin tedaviye uyum sağlama yeteneklerini ve fiziksel sağlıklarını olumsuz

etkileyebilmektedir [54]. Bakım verenler için sosyal destek, bakım yükünü azaltmaya yönelik temel hedeftir [67].

2.8 Bakım Verenlerin Karşılaştığı Sorunlar

Bakım yükü zamanla, depresyon, kaygı, endişe, emosyonel stres, psiko-sosyal distres, tükenmişlik, ekonomik problemler, arkadaş ve sosyal çevrede azalma, boş zamanlarının olmaması, fiziksel sağlık sorunları, benlik saygısında azalma, kendisini yetersiz hissetme, uyku, yeme problemleri yaşama ve kendi sağlık sorunlarını erteleme şeklinde sorunları meydana getirmekte ve bireylerin yaşam kaliteleri bozulmaktadır [55]. Bakım verenlerin karşılaştıkları problemler bakım veren bireylerin taşıdıkları yükün kendilerinde fiziksel, duygusal, sosyal ve ekonomik sorunlara yol açtığı yapılan çalışmalarda belirlenmiştir [41]. Bakım verenler fiziksel, duygusal, sosyal, finansal konulardaki ihtiyaçlar ile baş etmeleri kendilerini ihmal etmelerine yol açabilmektedir [68].

Bakım verenlerin yaşadığı fiziksel sorunlar olarak vücut ağırlığında artış ya da azalma, kas ağrısı, konsantrasyon zorluğu ve kendi bakımına yeterli vakit ayıramama yer almaktadır [41]. Bakım vermenin bir sonucu olarak, uyku güçlüğü, yorgunluk, kardiyovasküler hastalık, zayıf bağışıklık fonksiyonu gibi bir dizi fiziksel sağlık komplikasyonu riski de görülebilir [69].

Duygusal sorunlar; umutsuzluk, aile fertleri ve yaşlıya karşı dürüst olmadığından ötürü suçluluk, hayal kırıklığı, kızgınlık, huzursuzluk duygusu, insomnia, benlik saygısında azalma, eğer yaşlı birey ile birlikte yaşıyorsa mahremiyetin kaybı, kendini ayıplama, iğneleyici tavırlar, zorlanma, keder gibi sorunlar bakım verenlerin karşılaştıkları duygusal sorunlardır [41].

Ekonomik sorunlar; bakım verenlerin en çok karşılaştığı ekonomik problemlerin, bakım verme sebebiyle işlerinden ayrılmasının yanı sıra sağlık güvencesi kapsamında karşılanmayan bakım masraflarının ek yük oluşturması ve hastalığın kendisi ve bakımın ekonomik boyutları, bunun yanı sıra bakım verenler de çalışmadıklarından dolayı ailede ekonomik güçlükler yaşanabilmektedir [41].

2.9 Bakım Vermenin Bakım Vericilerin Ruh Sağlığına Etkisi

Bakım veren bireylerin uzun süreli hastane ortamında bulunması, rol değişiklikleri ve değişen rollere uyumda güçlük yaşama, anksiyete, depresyon, yas, keder, tükenmişlik, çaresizlik, sosyal izolasyon gibi emosyonel sorunlara neden olmaktadır [65]. Bakım veren bireylerin bakım verici rolünün ruh sağlığını etkileyen nedenleri arasında;

- Bakım veren kişiler arasında daha fazla sorumlulukları kadınların alması ve depresyon oranının kadınlarda daha fazla olması,
- Eğitim düzeyi ile depresyon arasındaki ilişkide düşük eğitim düzeyindeki bakım veren kişilerde depresyon görülme oranının yüksek olması,
- Bakım veren eşlerde depresyon oranının bakım veren diğer kişilerden daha fazla olması,
- Bakım alan bireyle bakım veren arasındaki iletişimin kötü olması, bakım veren bireyin daha fazla sıkıntı yaşamaması,
- Bakım verme rolünün getirdiği sorumluluklara hazır olmama hali bakım veren bireylerin sıkıntı yaşamamasına neden olarak gösterilebilir [41].

Ayrıca bakım verenlerinde psikososyal uyumunu etkileyen başlıca faktörler olarak; metastatik hastalık, hastalığın prognozunun ağırlaşması, sosyal destek durumu ve hastalık süresinin, hasta distressinin, semptomlarının ve bakım süresinin artması olarak belirtilmektedir [65]. Bakım veren bireylerde bakım verme rolüne ek olarak çalışmak, çocuk bakımı gibi daha fazla sorumluluk üstlenmek, rollerini yerine getirirken daha fazla duygusal veya psikolojik sıkıntıya yol açabilir [69].

2.10 Bakım Yükünün Azaltılmasında Hemşirenin Rolü

Sağlık hizmeti verilirken sağlık ekibinde önemli bir yere sahip olan hemşirelerin, hasta yakınlarının bakım hakkında doğru kararlar vermesi, birlikte sorumluluk alabilmeleri için etkili planlanmalar yapmasını sağlamakla birlikte hasta bireyin hastalık sürecine adapte olması ve sunulan bakımının devamlılığının sağlanması adına rolü oldukça önemlidir [46]. Hasta ve ailesinin karşılaşılabilecekleri zorlukları en iyi değerlendirebilecek kişiler hemşirelerdir. Holistik bir yaklaşımla bakım verenin ve

hastanın ihtiyaç ve sorunlarının belirlenmesiyle birlikte azaltılmasında destek olabilirler [49].

Hemşireler sahip olduğu rolleri; bakım, semptom yönetimi, eğitim, danışmanlık, liderlik, hasta savunuculuğu şeklinde sıralanabilir [65]. Hemşireler, aile ve hasta ile işbirliği içinde hastanın fiziksel, psikososyal ve manevi gereksinimleri belirleyerek bakımını planlamamalıdır [65]. Sağlık ekibinin önemli bir parçası olan hemşireler bakım vericilerin iyilik durumunun devam ettirmesi, uygun yaklaşımda bulunmasına ve hasta bakımının nitelikli biçimde sürdürülmesine destek olabilirler [46].

Hemşire rolleri doğrultusunda görev ve sorumluluklarını yerine getirirken hasta odaklı çalışarak, karar verme becerisini kullanmalıdır. Bakımın temel hemşirelik rolü olmasıyla birlikte hemşirenin hastaya ve hastalık sürecine özel bir bakım planı oluşturma ve hastanın sosyal-emosyonel iyilik halini yeniden kazandırmaya yönelik önlemler alması söz konusudur [70]. Hemşirelerin hem bakım vericilerin hem de hastaların iyilik halini sağlamak amacıyla bakım veren bireyleri bütüncül olarak değerlendirmesi ve bu bireylerde bakım yükünü belirlemesi pozitif yönde etkileyecektir. Hemşirenin bakım verme rolünü tanımlaması, evde bakım veren bireyin zorluklarının farkında olması, değişen duruma ayak uydurmaya yönelik yetilerin saptanması gerekmektedir [46].

Hastalık halinde iyileştirmeye ve doğru sağlık davranışlarını edindirmeye ve bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını korumaya-geliştirmeye yönelik planlı şekilde eğitim vermek, hemşireliğin temel rollerinden birisidir [70]. Hemşirelerin bakım verme rollerini tanımlaması, değişen duruma uyum sağlama becerilerini belirlemesi, geliştirmesi, bakım verenin karşılaştığı zorlukların bilincinde olması, desteklemesi, verilen bakımın etkisini ve kalitesini arttırarak, ailedeki tüm bireylerin sağlığını ve yaşam kalitesini arttıracağı düşünülmektedir [49].

Bakım veren bireyi destekleyici girişimler kişiden kişiye farklılık gösterse de genellikle dört farklı şekilde gerçekleşir. Bunlar; bilgi verme, fiziksel destek sunma, psikolojik destek sunma ve kaynakları kullanma olarak kategorize edilmektedir [56]. Hemşireler, değerlendirme, tanımlama ve izlemenin yanı sıra rehabilitasyon, psikolojik destek ve yaşam sonu bakımını içeren geniş kapsamlı bir role sahiptir [71].

Hemşirelerin rehabilite edici rolünde, hastalık veya travma gibi sebeplere yapısal ya da işlevsel kayıplara uğrayan bireyin kayıp sonucu oluşan değışimlerin üstesinden gelebilmesini ve kalan gücünü en üst düzeyde kullanabilmesini sağlamak amacıyla bireye ve ailesine yardım ve destek sunmaktadır [70]. Bakım veren bireye destek çok boyutlu değerdendirilmesi gereken bir bakış açısidir. Sadece bakım vericinin hasta bireye nasıl yardımcı olacağını değil, bakım vericiyi bu süreçte nasıl destekleyeceğini sağlık personeli tarafından göz önünde bulundurularak değerdendirilmesi gerekir [56].

Hemşirelerin danışmanlık rolünün hasta bireye ve ailesine yönelik olarak ortaya çıkması, hastalığın prognozu ve etkilerini öğretme, hastalıkla ilgili bir farkındalık yaratma, hastalığın yarattığı problemlerle baş edebilmek için başvurulacak kaynakları tanıtmaya ve bunların kullanımını teşvik etme şeklindedir [70]. Sağlık eğitimcisi olarak hemşire, hastanın ve bakım veren bireyin kendini iyi hissetmesini sağlama, tedavi ve yaşam şeklindeki değışimler hakkında hem hastaya ve hasta ailesine, hem de topluma bilgi verip hasta bireyi ve ailesini anlamakla birlikte ihtiyaçların saptanmasını sağlamak gibi temel görevleri vardır [70]. Hemşire hastalara ve hasta yakınlarına taburculuk sonrası evde yaşamın nasıl olacağı ve yaşanabilecek sorunlarla nasıl baş edilecekleri hakkında eğitim vermelidir [70].

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, bir vakıf üniversitesi hastanesinde yatan yaşlılara bakım verenlerin bakım yükü ve bakım yükünü etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla planlandı. Bu araştırma kesitsel bir araştırmadır. Bu araştırmada aşağıda soruların yanıtları arandı;

- Yaşlı hastalara bakım veren bireylerin bakım yükü ne düzeydedir?
- Yaşlı hastalara bakım veren bireylerin sosyal destekleri ne düzeydedir?
- Yaşlı hastalara bakım veren bireylerin ruh sağlığı ne düzeydedir?
- Yaşlı hastalara bakım veren bireylerin ve yaşlıların özellikleri bakım yükünü etkiliyor mu?
- Bakım verenlerin bakım yükü ile yaşlıların bağımlılık durumu arasında ilişki var mı?
- Bakım verenlerin bakım yükü ile sosyal destek ve ruh sağlığı arasında ilişki var mı?
- Bakım verenlerin bakım yükünü etkileyen faktörler nelerdir?

3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Şubat 2020 – Kasım 2020 tarihleri arasında İstanbul’da Avrupa Yakasında bir Vakıf Üniversitesi Hastanesi Dahiliye, Endokrinoloji, Nefroloji, Gastroenteroloji, Onkoloji, Hematoloji ve Kardiyoloji Servislerinde yatan 65 yaş ve üzeri yaşlı hasta ve bakım vericileri ile gerçekleştirildi.

3.3 Araştırma Evren ve Örneklemi

Araştırmada örneklemin belirlenmesi için evreni bilinmeyen örneklem hesabı formülü kullanılarak yapılan hesaplama sonucunda örneklemin minimum 65 yaş ve üzeri 138 yaşlı ve bakım vericisi olması gerektiği belirlendi [73].

$$N = \frac{t^2 p \cdot q}{d^2} \quad (3.1)$$

Denklem 3.1’de görülen;

N: Evren

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı (0,9) (Yaşlılarda kronik hastalık görülme oranı, Karahan ve Hamarta, 2019)

q: İncelenen olayın görülmeysi sıklığı (1-p) (0,1)

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değeri = 1,96 ($\alpha=0.05$ seçilince ∞ serbestlik derecesindeki t değeri)

d: Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen $\square$ sapma (0,05)

Bu araştırma 65 yaş ve üzeri 140 yaşlı hasta ve bakım vericileri ile gerçekleştirildi.

3.4 Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri:

- Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etme
- Bakım verilen bireyin yaşının 65 yaş ve üstü olması
- Araştırmaya katılacak kişinin yaşlı bireyin primer bakım vericisi olması
- Bakım alan kişinin araştırmanın yapıldığı hastanenin Dahiliye, Endokrinoloji, Nefroloji, Gastroenteroloji, Onkoloji, Hematoloji ve Kardiyoloji servislerinde yatıyor olması

3.5 Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri:

- Bakım veren kişinin kısa vadeli bakım verici rolünde olması
- Bakım verilen bireylerin 65 yaşın altında olması
- Araştırmaya katılmayı kabul etmeme

3.6 Araştırmanın Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri yaşlı hastalara bakım veren bireylerden ve yaşlı hastalardan yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı.

Hastalardan veri toplanırken; Hasta Bilgi Formu ve Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği kullanıldı.

Bakım vericilerden veri toplarken; Bakım Veren Bilgi Formu, Bakım Verme Yüğü (BVY) Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Genel Sağlık Anketi 12 (GSA 12) kullanıldı.

3.6.1 Hasta Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından geliştirilen hasta bilgi formu; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durumu, meslek, hastalığının tanısını ne kadar süredir aldığı gibi yaşlı bireyin özelliklerinin tanımlandığı 14 sorudan oluşmaktadır (Ek A).

3.6.2 Bakım Veren Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından geliştirilen bakım veren bilgi formu yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek, ekonomik durum, yakınlık derecesi, ne kadar süredir bakım vermekte olduğu, bakım verici rolündeki gereksinimler ile ilgili 29 sorudan oluşmaktadır (Ek B).

3.6.3 Bakım Verme Yüğü (BVY) Ölçeği

Zarit, Reeve ve Bach-Peterson tarafından 1980 yılında geliştirilmiştir. Yapılan çalışmalarda ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0,87 ile 0,94 arasında, test-tekrar test güvenilirliği ise 0,71 olarak bulunmuştur [74]. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması İnci ve Erdem (2008) tarafından yapılmış, Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,95 bulunmuştur. Bakım gereksinimi olan bireye veya yaşlıya bakım verenlerin yaşadığı stresi değerlendirmek amacıyla kullanılan bir ölçektir. Bakım verenlerin kendisi ya da araştırmacı tarafından sorularak doldurulabilen ölçek, bakım vermenin bireyin yaşamı üzerine olan etkisini belirleyen 22 ifadeden oluşmaktadır. Ölçek asla, nadiren, bazen, sık sık, ya da hemen her zaman şeklinde 0 dan 4 e kadar değişen likert

tipi değerlendirmeye sahiptir. Ölçekten en az 0, en fazla 88 puan alınabilmektedir. Ölçekte yer alan maddeler genellikle sosyal ve duygusal alana yönelik olup, ölçek puanının yüksek olması, yaşanılan sıkıntının yüksek olduğunu göstermektedir (İnci & Erdem, 2008). Bu araştırmada Cronbach Alpha değeri 0,81 bulundu (Ek C).

3.6.4 Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek leği

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek leği 1988’de Zimmet ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş, Eker ve Arkar (1995) tarafından Türkçe’ye uyarlama çalışmaları yapılmış ve 2001 yılında Eker, Arkar, Yıldız tarafından gözden geçirilmiş formunun geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılmıştır (Cronbach Alfa; 0,80-0,85). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek leği aile, arkadaş ve özel bir insan olmak üzere üç farklı kaynaktan algılanan sosyal desteğin yeterliliğinin öznel olarak değerlendirilmesini içeren 12 maddeden oluşmaktadır. Her madde 7 aralıklı likert tipi bir ölçek kullanılarak değerlendirilmektedir. Her alt ölçekteki dört maddenin puanlarının toplanması ile alt ölçek puanı elde edilmekte olup, bütün alt ölçek puanlarının toplanması ile ölçeğin toplam puanı elde edilmektedir. Elde edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu göstermektedir [75]. Bu araştırmada Cronbach Alpha değeri 0,90 bulundu (Ek D).

3.6.5 Genel Sağlık Anketi 12 (GSA 12)

GSA, David Goldberg (1970) tarafından toplumda sık rastlanan, akut ruhsal hastalıkları belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ülkemiz için geçerlik ve güvenirlik alışması Kılıç (1996) tarafından yapılmış olan form, toplum tarafından psikiyatrik vaka bulmak amacıyla kullanılmaktadır. Bu ölçekten alınan puanların yüksek olması bireylerin ruhsal sorunlarının (anksiyete ve depresyon) görülme oranlarının arttığını göstermektedir. Ölçeğin psikotik olmayan depresyon ve bunaltı belirtilerinin saptanmasında güvenle kullanılabileceği belirtilirken, psikotik ve manik hastalarda ve kronik ruhsal hastalıkların saptanmasında kullanılması önerilmemektedir. Ölçeğin 12, 28, 30 ve 60 soruluk biçimleri vardır. Bu araştırmada yaşlı hastaya bakım veren bireylerde 12 soruluk versiyonu kullanıldı. Her soru son birkaç haftadaki belirtileri sorgular ve dörder şıklıdır (“hiç olmuyor, her zamanki kadar, her zamankinden sık, çok sık”). Puanlamada GSA tipi puanlama adı verilen yöntem kullanılmaktadır. Buna

göre ilk iki kolon 0, son iki kolon da 1 olarak puanlandırılır. “5” puan üzerinde alan bireyler ruhsal sorunlu olarak (anksiyete ve depresyon) belirlenmektedir. GSA- 12 için iç tutarlılık katsayısı (Cronbach’s Alpha) 0,78, test- tekrar-test korelasyonu 0,84 bulunmuştur [76]. Bu araştırmada Cronbach Alpha değeri 0,61 bulundu (Ek E).

3.6.6 Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi

Katz’ın Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi (Katz GYA) bireyin günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmede bağımlılık durumunu değerlendiren, banyo, giyinme, tuvalet, hareket, boşaltım, beslenme aktiviteleri ile ilgili bilgileri içeren 6 sorudan oluşmaktadır. Birey günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak yapıyorsa 3 puan, yardım alarak yapıyorsa 2 puan, hiç yapamıyorsa 1 puan verilerek değerlendirme yapılmaktadır. Katz GYA indeksinde 0–6 puan bağımlı, 7–12 puan yarı bağımlı, 13–18 puan bağımsız olarak değerlendirilmektedir. GYA ölçeğinin geçerlilik katsayısını 0,84 olarak bulmuştur [77]. Bu araştırmada Cronbach Alpha değeri 0,90 bulundu (Ek F).

3.7 Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin istatistiksel analizleri için IBM SPSS Statistics 25 (IBM SPSS, Türkiye) programı kullanıldı. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov testi ile değerlendirildi. Test sonucuna göre $p>0,05$ olduğu için verilerin normal dağılıma uygun olduğu belirlendi. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (ortalama, standart sapma, frekans) kullanıldı Niceliksel verilerin değerlendirilmesinde iki grup arası karşılaştırmalarında Student-t testi, ikiden fazla grup arası karşılaştırmalarında tek yönlü varyans analizi (ANOVA), farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak amacıyla ise Tukey HSD ve Bonferonni post hoc testleri kullanıldı. Ölçekler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde Pearson Korelasyon Analizi kullanıldı. Bakım yükünü etkileyen faktörleri belirlemek için çoklu regresyon analizi yapıldı. Anlamlılık $p<0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

3.8 Araştırmanın Değişkenleri

3.8.1 Araştırmanın bağımsız değişkenleri

- Yaş
- Cinsiyet
- Çalışma durumu
- Eğitim Durumu
- Ekonomik Durum
- Medeni durum
- Kendi sağlığını nasıl değerlendirdiği
- Mesleği
- Bakıma ihtiyaç duyma
- Bakım alma
- Medeni durumu
- Hastaya yakınlık derecesi
- Hastanede yatış süresi
- Bakım verme süresi
- Bakım verenin bireysel sağlığı
- Bakım verilen ortam şartları
- Bakım verilen alanlar (kişisel temizlik, beslenme vs.)
- Yaşlının sosyodemografik ve hastalıkla ilgili özellikleri
- Yaşlının bağımlılık durumu (KATZ indeksi)
- Algılanan Sosyal Destek Ölçeği
- Genel Sağlık Anketi

3.8.2 Araştırmanın bağımlı değişkeni

- Zarit Bakım Yüğü Ölçeği

3.9 Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Üniversitenin Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan etik kurul onayı alındı (Tarih: 29.01.2020, Karar no: 1548) (Ek G). Vakıf Üniversitesi Hastanesinin Dahiliye birimleri ile Kardiyoloji birimi sorumlu hekimlerinden araştırmanın yürütülebilmesi için yazılı izin alındı. Üniversitesi Hastanesi yönetimleri ile görüşülerek araştırmanın amaçları açıklandı ve araştırmanın yürütülebilmesi için onay alındı. Veri toplamaya başlamadan önce hasta/yaşlı birey ve bakım vericilerine araştırmayla ilgili bilgi verilerek, sözlü ve yazılı onamları alındı. Araştırmada verilerin toplanmasında kullanılan ölçeklerin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik çalışmalarını yapan kişilerden kullanım izni alındı.

3.10 Araştırma Sınırlılıkları

Araştırma sonuçları, araştırmanın yapıldığı Vakıf Üniversitesi Hastanesinde yatan 65 yaş ve üzeri hasta ve bakım vericilerine genellenebilir. Veriler bakım vericilerin ve hastaların öz bildirimine dayalıdır. Araştırmada herhangi bir gözlem ya da objektif bir değerlendirme yapılmamıştır. Covid-19 Pandemi süreci dolayısı ile servislere yatış yapan hasta/yaşlı birey sayısında azalma görülmesi nedeniyle veri toplama aşaması beklenenden uzun sürmesi de araştırmanın sınırlılığıdır.

4. BULGULAR

Bu bölümde bir vakıf üniversitesi hastanesinde yatan yaşlılara bakım verenlerin bakım yükü ve bakım yükünü etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla gerçekleştirilen çalışmanın bulguları üç bölümde sunuldu.

4.1. Bakım Veren Bireylerin Sosyodemografik, Sağlık ve Bakım Verme ile İlgili Özellikleri

4.2. Hastaların Sosyodemografik, Sağlık ve Bakım Verme ile İlgili Özellikleri

4.3. Bakım Verme Yükü Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve GSA-12 Ölçeğine İlişkin Bulgular

4.1. Bakım Veren Bireylerin Sosyodemografik Sağlık ve Bakım Verme ile İlgili Özellikleri

Bu bölümde bakım veren bireylerin sosyodemografik sağlık ve bakım verme ile ilgili özellikleri tablolar halinde sunuldu.

Tablo 4.1 : Bakım Veren Bireylerin Sosyodemografik Özellikleri (N=140)

Demografik Özellik		$\bar{X} \pm Ss$	
Yaş		49,20±10,75	
		N	%
Cinsiyet	Kadın	102	72,9
	Erkek	38	27,1
	Okur-yazar değil	2	1,4
	Okur-yazar	9	6,4
Eğitim durumu	İlköğretim mezunu	41	29,3
	Ortaokul	15	10,7
	Lise mezunu	43	30,7
	Üniversite mezunu	30	21,4
Medeni durum	Evli	105	75
	Bekar	23	16,4
	Boşanmış/Dul	12	8,6
Aile gelir durumu	Gelir giderden az	66	47,1
	Gelir gidere eşit	61	43,6
	Gelir giderden fazla	13	9,3
Kendine ait gelir durumu	Var	97	69,3
	Yok	43	30,7
Çalışma durumu	Çalışan	61	43,6
	Çalışmayan	79	56,4
	Ev hanımı	55	39,3
	Serbest meslek	51	36,4
Meslek	Sağlık çalışanı	16	11,4
	Avukat	5	3,6
	Mühendis/Mimar	8	5,7
	Memur	5	3,6
Toplam		140	100

Bakım veren bireylerin yaş ortalaması $49,20 \pm 10,75$ 'dir. Bakım veren bireylerin %72,9'u kadın, %30,7'si lise mezunu, %75'i evli, %47,1'inin geliri giderinden az %69,3'ünün kendisine ait geliri bulunmakta, %56,4'ü çalışmıyor ve %39,3'ünün de ev hanımı olduğu belirlendi (Tablo 4.1).

Tablo 4.2 : Bakım Veren Bireylerin Sağlıkla İlgili Özellikleri (N=140)

Sağlıkla İlgili Özellik					n	%
Bakım veren kendi sağlığını değerlendirme durumu				Kötü	45	32,1
				Orta	78	55,7
				İyi	17	12,1
Kronik hastalık durumu				Var	37	22,9
				Yok	103	77,1
Hastalık				Hipertansiyon	27	19,3
				Diyabet	5	3,6
				Yok	108	77,1
Düzenli ilaç kullanım durumu				Var	33	23,6
				Yok	107	76,4
Düzenli olarak sağlık kontrolü yaptırma durumu				Evet	110	78,6
				Hayır	30	21,4
				Evet	103	73,6
Kendi sağlığınızla ilgilenme durumu				Hayır	29	20,7
				Ara sıra	8	5,7
Katıldığınız sosyal veya sportif bir faaliyet olma durumu				Var	84	60
				Yok	56	40
Toplam					140	100

Bakım veren bireylerin %55,7'si kendi sağlığını orta düzeyde değerlendirdiği, %77,1'i herhangi bir hastalık/kronik hastalığı olmadığını, %76,4'ünde düzenli ilaç kullanımı olmadığı, %78,6'sının düzenli olarak sağlık kontrolü yaptırdığı, %73,6'sının kendi sağlığıyla ilgilendiği ve %60'ının katıldığı sosyal veya sportif bir faaliyeti olduğu belirlendi (Tablo 4.2).

Tablo 4.3 : Bakım Veren Bireylerin Bakım Verme ile İlgili Özellikleri (N=140)

Demografik Özellik		$\bar{X} \pm Ss$	
Bakım süresi (ay)		23,72 $\pm$ 23,43 (1-96)	
Günlük bakımsüresi (saat)		13,93 $\pm$ 7,84 (4-24)	
Demografik Özellik		n	%
Bakım vermek için işini bırakma durumu	Evet	24	17,1
	Hayır	115	82,9
	Anne	68	48,6
Bakım verilen hastanın bakım verene yakınlık düzeyi	Baba	30	21,4
	Çocuk	1	0,7
	Kardeş	23	16,4
	Eş	2	1,4
	Kayınvalide	16	11,4
	Bakım verenin evi	51	36,4
	Hasta/yaşlı bireyin evi	89	63,6
Hasta/yaşlı bireyle aynı evde yaşama durumu	Evet	89	63,6
	Hayır	51	36,4
	2	56	40
	3	52	37,1
	4	27	19,3
Bakım verilen evde kaç kişi yaşamakta	5	5	3,6
	1	1	0,7
	2	54	38,6
	3	82	58,6
	4	3	2,1
İkamet edilen evdeki oda sayısı	2	57	40,7
	3	80	57,1
	4	3	2,1
Hastanın/yaşlının kendisine ait odası var mı	Var	97	69,3
	Yok	43	30,7
Toplam		140	100

Bakım veren bireylerin %82,9'u bakım vermek için işini bırakmak durumunda kalmadığı, %48,6'sının annesine bakım verdiği, %63,6'sı hasta/yaşlı bireyin evinde bakım verdiği ve aynı evde yaşadığı, %40'ında bakım verdiği evde 2 kişi yaşadığı görüldü. Bakım veren bireylerin %58,6'sının bakım verdiği evin oda sayısının 3 olduğu, %57,1'inin kendi ikamet ettiği evin 3 odası olduğu, %69,3'ünde ise bakım verdiği hasta/yaşlı bireyin kendisine ait odası olduğu belirlendi (Tablo 4.3).

Tablo 4.4 : Hastaya Bakım Verilen Alanlar (N=140)

Özellikler	N	%
Hastaya verilen bakım alanları*		
Temizlik	102	72,9
Beslenme	101	72,1
Hareket	108	75,7
Boşaltım	28	20
Tedavi	60	42,9
Parasal	56	40
Bakım veren kişiye Yardımcı olan birinin var mı		
Var	99	70,7
Yok	41	29,3
Yardımcı olan kişi sayısı		
0	41	29,3
1	42	30
2	50	35,7
5	4	2,9
6	3	2,1
Yardımcı olan kişinin yakınlık düzeyi		
Yardımcı olan kimse yok	41	29,3
Kardeşi	54	38,6
Eşi	45	32,1

Tablo 4.4 (devam): Hastaya Bakım Verilen Alanlar (N=140)

Özellikler	N	%
Yardımcı olan kişinin yaptığı işler		
Parasal	82	58,6
Ev temizliği	65	46,4
Sağlık hizmeti	37	26,4
Psikolojik destek	92	65,7
Fiziksel bakım	42	30

*Birden fazla şık işaretlendi

Hasta/yaşlı bireye bakım verilen alanların %72,9 temizlik, %72,1'i beslenme, %75,7'si hareket, %20 boşaltım, %42,9 tedavi ve %40'ı parasal olduğu ve %70,7'sinde bakım verirken yardımcı olan biri olduğu, %35,7'sinde yardımcı olan kişi sayısının 2 olduğu bu kişilerin %38,6'sında yakınlık düzeyinin kardeş olduğu belirlendi. Yardımcı olan kişilerin %58,6'sı parasal, %46,4'ü ev temizliği, %26,4'ü sağlık hizmeti, %65,7'si psikolojik destek, %30'u ise fiziksel bakım alanlarında yardımcı olduğu belirlendi (Tablo 4.4).

4.2. Hastaların Sosyodemografik Sağlık ve Bakım Verme ile İlgili Özellikleri

Bu bölümde hastaların sosyodemografik sağlık ve bakım verme ile ilgili özellikleri tablolar halinde sunuldu.

Tablo 4.5 : Hastanın Sosyodemografik Özellikleri (N=140)

Demografik Özellik		$\bar{X} \pm Ss$	
Yaş		73,50±6,47	
		n	%
Cinsiyet	Kadın	96	68,6
	Erkek	44	31,4
Eğitim durumu	Okur-yazar değil	37	26,4
	Okur-yazar	54	38,6
	İlköğretim mezunu	42	30
	Lise mezunu	7	5
Medeni durum	Evli	79	56,4
	Bekar	1	0,7
	Boşanmış/Dul	60	42,9
Hastanın/Yaşlının çocuk varlığı	Var	127	90,7
	Yok	13	9,3
Hastanın gelir durumu	Gelir giderden az	61	43,6
	Gelir gidere eşit	66	47,1
	Gelir giderden fazla	13	9,3
Kendine ait gelir durumu	Var	112	80
	Yok	28	20
Hastanın/Yaşlının hastanede yatış tanısı	Nefrolojik hastalıklar	8	5,7
	Kronik hastalıklar	34	24,3
Sürekli tedavi gördüğü kronik hastalıklar	Var	127	90,7
	Yok	13	9,3
Hasta/Yaşlı kendi sağlığını nasıl değerlendiriyor	Çok kötü	16	11,4
	Kötü	107	76,4
	Orta	17	12,1
Toplam		140	100

Hasta/yaşlı bireylerin yaş ortalaması $73,50 \pm 6,47$ 'dir. Hasta/yaşlı bireylerin %68,6'sı kadın, %38,6'sının eğitim durumu okur yazar, %56,4'ü evli, %90,7'sinin çocuğu olduğu, %47,1'inin gelirinin giderine eşit olduğu, %80'inin kendisine ait geliri olduğu, %39,3'ünün kalp hastalığı olduğu, %90,7'sinin sürekli tedavi gördüğü kronik hastalığı olduğu ve %76,4'ü kendi sağlığını kötü değerlendirdiği belirlendi (Tablo 4.5).

Tablo 4.6 : Hastaların KATZ Günlük Yaşam Aktiviteleri (GYA) Ölçeğine Göre Bağımlılık Durumlarının Dağılımı (N=140)

Günlük Yaşam Aktiviteleri	Bağımlı		Kısmen Bağımlı		Bağımsız	
	n	%	n	%	n	%
Beslenme	11	7,9	71	50,7	58	41,4
Giyinme	17	12,1	78	55,7	45	32,1
Banyo	22	15,7	84	60	34	24,3
Hareket	25	17,9	95	67,9	20	14,3
Tuvalet	18	12,9	38	27,1	84	60
Boşaltım	15	10,7	27	19,3	98	70

Hastaların Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeğine Göre bağımlılık durumu değerlendirildiğinde beslenmede % 50,7'sinin kısmen bağımlı, giyinmede %55,7'sinin kısmen bağımlı, banyo yapabilmede %60'ı kısmen bağımlı, harekette %67,9'u kısmen bağımlı, tuvalet ihtiyacında %60'ının bağımsız, boşaltımda ise %19,3'ü kısmen bağımlı ve %70'i bağımsız olduğu belirlendi (Tablo 4.6).

Tablo 4.7 : Hastaların KATZ Günlük Yaşam Aktiviteleri (GYA) Ölçeğine Göre Bağımlılık Puanları ve Grupları (N=140)

Bağımlılık Durumu	$\bar{X} \pm Ss$	
KATZ	13,65 $\pm$ 3,15 (6-18)	
	n	%
Bağımsız (0-6)	8	5,7
Yarı bağımlı (7-12)	37	26,4
KATZ Gruplandırma	Bağımlı (13-18)	95 67,9

KATZ Günlük Yaşam Aktiviteleri (GYA) Ölçeği puan ortalaması $13,65 \pm 3,15$ 'dir. Hastaların Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeğine göre bağımlılık durumu değerlendirildiğinde; %5,7'sinin günlük yaşam aktivitelerinin bağımsız, %26,4'ünün yarı bağımlı, %67,9'unun bağımlı olduğu belirlendi (Tablo 4.7).

4.3. Bakım Verme Yüğü Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve GSA-12 Ölçeğine İlişkin Bulgular

Bu bölümde Bakım Verme Yüğü Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve GSA-12 Ölçeği puan ortalamaları, aralarındaki ilişkiler, bakım verenlerin ve hastaların çeşitli özelliklerine göre Bakım Verme Yüğü Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılmasına yönelik bulgular tablolar halinde sunuldu.

Tablo 4.8 : BVY Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve GSA-12 Puan Ortalamaları (N=140)

Ölçekler	Alınabilecek değerler	Min-Max	$\bar{x} \pm Ss$
BVY Ölçeği	0-88	12-50	$30,65 \pm 9,31$
GSA-12	0-12	0-11	$4,02 \pm 2,43$
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Alt Boyutları			
<i>Aile desteği</i>	4-28	5-28	$18,97 \pm 4,99$
<i>Arkadaş desteği</i>	4-28	4-27	$17,12 \pm 5,48$
<i>Özel kişiden alınan destek</i>	4-28	7-26	$16,50 \pm 5,19$
<i>Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam</i>	7-84	21-81	$52,61 \pm 14,00$

BVY Ölçeği: Bakım Verme Yüğü Ölçeği

BVY Ölçeği puan ortalaması $30,65 \pm 9,31$, GSA-12 Ölçeği puan ortalaması $4,02 \pm 2,43$, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Alt Boyutlarından Aile desteği $18,97 \pm 4,99$, Arkadaş desteği $17,12 \pm 5,48$, Özel kişiden alınan destek $16,50 \pm 5,19$ olarak bulundu. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puan ortalaması $52,61 \pm 14,00$ olarak bulundu (Tablo 4.8).

Tablo 4.9 : Bakım Veren Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre BVY Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=140)

Sosyo-Demografik Özellikler		n	BVY Ölçeği	İstatistiksel değerlendirme		
			$\bar{x} \pm ss$	F/t	p	Fark
Yaş	29-45 ¹	53	35,13±10,43	F=12,190	0,000	1>2,3
	46-64 ²	71	28,45±6,80			
	65 yaş ve üzeri ³	16	25,56±9,40			
Cinsiyet	Kadın ¹	102	33,50 ± 8,34	t = 6,869	0,000	1>2
	Erkek ²	38	22,97 ± 7,26			
Medeni Durum	Evli ¹	105	29,73±9,31	t=-2,039	0,043	
	Bekar/dul/boşanmış ²	35	33,40±8,88			
Eğitim Durum	Okur yazar	52	28,82±6,18	F=4,025	0,009	
	Ortaokul	15	35,93±7,64			
	Lise	43	32,79±11,36			
	Üniversite	30	28,10±9,96			
Çalışma durumu	Çalışıyor	61	28,86±10,45	F=9,573	0,046	
	Çalışmıyor	79	32,02±8,13			
Kendine ait gelir durumu	Var	97	29,12±9,97	F=9,729	0,003	
	Yok	43	34,09±6,51			
Gelir gider durumu	Gelir giderden az ¹	66	36,22±7,56	F=36,599	0,000	1>2,3
	Gelir gidere eşit ²	61	24,72±6,97			
	Gelir giderden fazla ³	13	30,15±10,08			

BVY Ölçeği: Bakım Verme Yüğü Ölçeği

Bakım veren bireylerin yaş gruplarına göre BVY Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında 29-45 yaş grubunda olanların BVY Ölçeği puan ortalaması, 46-64 ve 65 yaş ve üzerinde olanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,001$).

Bakım veren bireylerin cinsiyetine göre BVY Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında kadınların puan ortalaması erkeklere göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,001$).

Ortaokul mezunlarının BVY ölçeği puan ortalaması okuryazar/ilkokokul mezunu ve üniversite mezunlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,01$).

Bakım veren bireylerin medeni durumlarına göre BVY Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında bekar/boşanmış/dul olanların BVY Ölçeği puan ortalaması, evli olanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,05$).

Bakım veren bireylerin çalışma durumuna göre BVY Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında çalışmayanların puan ortalaması çalışanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,05$).

Bakım veren bireylerin kendisine ait gelir durumuna göre BVY Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında geliri olmayanların puan ortalaması geliri olanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,01$).

Geliri giderden az olanların BVY ölçeği puan ortalaması geliri gidere eşit ve geliri giderden fazla olanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,001$) (Tablo 4.9).

Tablo 4.10 : Bakım Veren Bireylerin Sağlıkla İlgili Özelliklerine Göre BVY Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=140)

Bakım Veren Bireylerin Sağlıkla İlgili Özellikler			BVY Ölçeği	İstatistiksel değerlendirme		
			$\bar{x} \pm ss$	F/t	p	Fark
n						
Sağlığını nasıl değerlendirdiği	Kötü ¹	45	33,42 ± 8,44	F=3,052	0,050	1>2,3
	Orta ²	78	29,23 ± 9,58			
	İyi ³	17	29,82 ± 9,13			
Kronik hastalık varlığı	Var	37	29,43 ± 6,37	F=16,344	0,356	
	Yok	103	31,08±10,15			
Düzenli sağlık kontrolüne gitme durumu	Evet	110	29,10 ± 9,19	F=1,962	0,000	
	Hayır	30	36,33 ± 7,44			
Kendi sağlığıyla ilgilenme durumu	Evet ¹	103	30,56 ± 8,80	F=3,830	0,024	2>3
	Hayır ²	29	33,06±10,02			
	Arasıra ³	8	23,00 ± 9,97			

BVY Ölçeği: Bakım Verme Yüğü Ölçeği

Bakım veren bireylerin kendi sağlığını değerlendirme durumuna göre BVY Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında, sağlığını kötü değerlendirenlerin BVY ölçeği puan ortalaması sağlığını orta ve iyi değerlendirenlere göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulundu ($p \leq 0,05$).

Bakım veren bireylerin kronik hastalık varlığına göre BVY Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmadı ($p > 0,05$).

Bakım veren bireylerin düzenli sağlık kontrolüne gitme durumuna göre BVY Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında düzenli olarak sağlık kontrolü yaptırmayanların BVY Ölçeği puan ortalaması, düzenli olarak sağlık kontrolü yaptıranlara göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulundu ($p < 0,001$).

Kendi sağlığıyla ilgilenmeyenlerin BVY ölçeği puan ortalaması sağlığıyla ara sıra ilgilenenlere göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulundu ($p < 0,05$) (Tablo 4.10).

Tablo 4.11 : Bakım Veren Bireylerin Bakım Verme İle İlgili Özelliklerine Göre BVY Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=140)

Bakım Veren Bireylerin Bakım Verme İle İlgili Özellikleri	n	BVY Ölçeği	İstatistiksel değerlendirme		
			$\bar{x} \pm ss$	F/t	p Fark
Bakım vermek için işi bırakma durumu	Evet	24	36,00±7,88	t=3,191	0,002
	Hayır	116	29,54±9,23		
Bakım veren kişinin hastaya yakınlık durumu	Anne	69	30,86±7,85	F=0,343	0,849
	Baba	30	30,46±11,23		
	Kardeş	23	28,95±10,41		
	Eş	2	33,50±6,36		
	Kayınvalide	16	32,12±10,52		
Bakım verilen ev	Bakımverenin evinde	51	30,86±9,96	F= ,074 t=,204	0,839
	Hastanın kendi evinde	89	30,52±8,97		
Evdeki oda sayısı	2,00 odalı ¹	55	32,56±8,27	F=4,936	0,009
	3,00 odalı ²	82	29,86±9,65		
	4,00 odalı ³	3	17,00±,00		
Hastanın kendisine ait oda durumu	Var	97	29,00±9,62	F=6,061	0,001
	Yok	43	34,37±7,42		
Yardımcı kişi varlığı durumu	Var	99	30,93±9,70	F=4,015	0,570
	Yok	41	29,95±8,38		

BVY Ölçeği: Bakım Verme Yüğü Ölçeği

Bakım veren bireylerin bakım vermek için işi bırakma durumuna göre BVY Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında işi bırakanların BVY Ölçeği puan ortalaması, işini bırakmayanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,01$).

Bakım verilen evdeki oda sayısı 2 olanların BVY ölçeği puan ortalaması bakım verilen evin 3 odası olanlara göre, evi 3 odası olanların da evi 4 odalı olanlara göre BVY Ölçeği puan ortalaması istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,01$).

Hastanın kendisine ait odası olma durumuna göre BVY Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında kendisine ait odası olmayanların BVY Ölçeği puan ortalaması kendisine ait odası olan hasta/yaşlılara göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulundu($p<0,001$) (Tablo 4.11).

Tablo 4.12 : Hastaların Özelliklerine Göre Bakım Veren Bireylerin BVY Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=140)

Hastaların Özelliklerine Göre	n	BVY Ölçeği		İstatistiksel değerlendirme		
		$\bar{x} \pm ss$	F/t	p	Fark	
Yaş	65-74 yaş	94	30,4681±10,13	F= ,157	0,855	
	75-84 yaş	32	31,4375±8,66			
	85 yaş ve üzeri	14	30,0714±3,38			
Cinsiyet	Kadın	96	32,2500±8,59	F= 5,902	0,002	
Eğitim durumu	Erkek	44	27,1591±9,94			
	Okur yazar değil ¹	37	32,4054±6,52			3>4
	Okur yazar ²	54	28,8148±9,76	F=3,780	0,012	
	İlkokul+ortaokul ³	42	32,7857±9,20			
Gelir-gider durumu	Lise ⁴	7	22,7143±13,36			
	Gelir giderden az	61	33,3770±8,54		0,000	
	Gelir gidere eşit	66	30,6061±8,67	F=17,990		3<1,2
	Gelir giderden fazla	13	18,0769±4,88			
Hastanın hastanede yatış nedeni	Kanser ¹	43	33,7209±8,69		0,021	1>2
	Kalp hastalıkları ²	55	27,9818±10,69	F= 3,361		
	Nefrolojik hastalıklar ³	8	32,7500±6,43			
	Kronik hastalıklar ⁴	34	30,5882±6,92			

BVY Ölçeği: Bakım Verme Yüğü Ölçeği

Hasta/yaşlı bireylerin yaş gruplarına göre BVY Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında BVY Ölçeği puan ortalamalarında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmadı (p>0,05).

Hasta/yaşlı bireylerin cinsiyetine göre BVY Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında kadın hastalara bakım verenlerin puan ortalaması erkek hastalara bakım verenlere göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,01$).

İlkokul ve ortaokul mezunu yaşlı hastalara bakım verenlerin BVY ölçeği puan ortalaması lise mezunu hastalara bakım verenlere göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,05$).

Geliri giderden az olan yaşlılara bakım verenlerin BVY ölçeği puan ortalaması geliri gidere eşit ve geliri giderden fazla olanlara bakım verenlere göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,001$).

Hasta/yaşlı bireylerin hastanede yatış nedenine göre BVY Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında kanser hastalarına bakım veren bireylerin puan ortalaması kalp hastalarına bakım veren bireylere göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulundu($p<0,05$) (Tablo 4.12).

Tablo 4.13 : Hastaların Günlük Yaşam Aktivitelerinde Bağımlılık Durumuna Göre Bakım Veren Bireylerin BVY Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=140)

Hastaların Günlük Yaşam Aktivitelerinde Durumu	Bağımlılık n	BVY Ölçeği	İstatistiksel değerlendirme		
		$\bar{x} \pm ss$	F	p	Fark
Bağımsız (0-6) ¹	8	30,50±1,60	11,976	0,000	2>3
Yarı bağımlı (7-12) ²	37	36,56±8,27			
Bağımlı (13-18) ³	95	28,35±9,09			

BVY Ölçeği: Bakım Verme Yüğü Ölçeği

Yarı bağımlı olan yaşlı hastalara bakım veren bireylerin BVY ölçeği puan ortalaması, bağımlı yaşlı hastalara bakım veren bireylere göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,001$)(Tablo 4.13).

Tablo 4.14 : BVY Ölçeği ile Bakımla İlgili Özelliklerin Korelasyon Değerleri
(N=140)

Değişkenler	1	2	3
1. BVY Ölçeği			
2. Bakım süresi (ay)	-0,164		
3. Günlük bakım saati	-0,075	0,243**	
4. Hastalık süresi	0,170*	0,210*	0,396**
BVY Ölçeği: Bakım Verme Yüğü Ölçeği			
*p<0,05 **p<0,01			

BVY Ölçeği ile hastalık süresi arasında pozitif yönde çok zayıf ilişki bulundu ($p<0,05$). BVY Ölçeği ile bakım süresi ve günlük bakım saati arasında ilişki bulunmadı ($p>0,05$). Bakım süresi ile günlük bakım saati ve hastalık süresi arasında pozitif yönde çok zayıf ilişki bulundu ($p<0,05$). Hastalık süresi ile günlük bakım saati arasında pozitif yönde zayıf ilişki bulundu ($p<0,05$) (Tablo 4.14).

Tablo 4.15 : BVY Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve GSA-12 Arasındaki Korelasyon Değerleri (N=140)

Ölçekler	1	2	3
1. BVY Ölçeği			
2. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	-0,250**		
3. GSA-12	0,348**	-0,346**	
4. KATZ Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği	-0,437**	-0,214*	0,32

BVY Ölçeği: Bakım Verme Yüğü Ölçeği

*p<0,05 **p<0,01

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ile BVY Ölçeği arasında negatif yönde zayıf ilişki bulundu ($p<0,01$).

BVY Ölçeği ile GSA-12 arasında pozitif yönde zayıf ilişki bulundu ($p<0,01$).

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ile GSA-12 arasında negatif yönde zayıf ilişki bulundu ($p<0,01$).

KATZ Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ile BVY Ölçeği arasında negatif yönde zayıf ilişki bulundu ($p<0,01$).

KATZ Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ile GSA-12 arasında anlamlı ilişki bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 4.15).

Tablo 4.16 : Bakım Veren Bireylerde Bakım Yükü ile İlişkili Faktörlerin Regresyon Analizi (N=140)

Değişkenler	Bakım Yükü		
	R^2	ΔR^2	β
Bakım verenin cinsiyeti			0,250***
Hastanın yaşı			-0,462***
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği			-0,195**
GSA-12 Ölçeği			0,147*
KATZ Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği			-0,579***
Bakım verenin düzenli sağlık kontrolüne gitme durumu	0,563***	0,544	-0,156*
	F=28,616, $p<0,001$		

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Bakım veren bireylerde bakım yükü ile ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla çoklu regresyon analizi yapıldı. BVY Ölçeği ile anlamlı ilişki gösteren değişkenler; bakım verenin; yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, medeni durumu, ekonomik durumu, çalışma durumu, bakım verenin düzenli sağlık kontrolüne gitme durumu, hastanın; yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, gelir durumu, hastalık süresi, kendine ait odasının olması, KATZ Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği puanı, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puanı ve GSA-12 Ölçeği puanı bağımsız değişken olarak alındı.

Bakım verme yükü ile sırasıyla KATZ Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ($\beta=-0,579$, $p<0,001$), hastanın yaşı ($\beta=-0,462$, $p<0,001$), bakım verenin cinsiyeti ($\beta= 0,250$, $p<0,001$), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ($\beta=-0,195$, $p<0,01$), bakım verenin düzenli sağlık kontrolüne gitme durumu ($\beta=-0,156$, $p<0,05$) ve GSA-12 Ölçeği ($\beta=0,147$, $p<0,05$) arasında anlamlı ilişki bulundu. Bu değişkenler Bakım verme yükü için toplam varyansın %56,3'ünü açıklamaktadır ($R^2= 0,563$, $p< 0,001$) (Tablo 4.16).

5.TARTIŞMA

Yaşlı hastalara bakım veren bireylerin bakım yükünü ve bakım yükünü etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla gerçekleştirilen araştırma Bir Vakıf Üniversitesi Hastanesinde 65 yaş üstü yatan 140 yaşlı hasta ve bakım vericileri ile gerçekleştirildi. Araştırmada bakım verenlerin BVY Ölçeği puan ortalaması $30,65 \pm 9,31$ bulundu. Çalışma sonuçlarıyla benzer şekilde Eğilli ve Sunal'ın çalışmasında (2017) demanslı hastaların bakım vericilerinin BVY ölçeği puan ortalaması $31,93$ bulunmuştur. Bekdemir ve İlhan'ın (2019) evde bakım alan yatağa bağımlı hastaların bakım vericileri ile gerçekleştirdikleri çalışmada BVY ölçeği puan ortalaması $43,56 \pm 15,05$ bulundu. Bu sonuç araştırma sonucuna göre oldukça yüksektir. Bu farklılığın çalışmanın yatağa bağımlı hastalara bakım veren bireylerle yapılmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Şahin'in (2014) KOAH'lı hastalara bakım veren bireyler ile gerçekleştirdikleri çalışmada bakım verenlerin bakım yükü puan ortalamasının $42,16 \pm 11,56$ olduğu bulunmuştur. Gürol ve Çapık'ın (2014) yaşlıya evde bakım verenlerin bakım verme yükünün değerlendirildiği çalışmada bakım vericilerin bakım yükü puan ortalamasının $45,33 \pm 18,06$ olduğu ve %58,8'inin ileri derecede bakım yüküne sahip olduğu belirlenmiştir. Selçuk ve Avcının (2016) çalışmasında kronik hastalığı olan yaşlılara bakım verenlerde bakım yükü puan ortalamasının $60,70 \pm 14,19$ olduğu ve buna göre bakım vericilerin ileri derecede yük altında olduğu belirlenmiştir. Araştırma sonuçlarında bakım yükünün çalışmanın yapıldığı gruplara göre bakım yüklerinin değiştiği görülmektedir.

Araştırmada GSA-12 Ölçeği puan ortalaması $4,02 \pm 2,43$ bulundu. GSA-12 ölçeğinden 2 ve üstü puan ruhsal sorunlar açısından riskli grup olarak kabul edilmektedir (Kılıç ve ark., 1997). Bu nedenle çalışmaya katılan bakım vericilerin ruhsal sorunlar açısından riskli olduğu söylenebilir. Şahin'in (2014) çalışmasında KOAH'lı hastalara bakım veren bireylerde depresyon düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür. Bakım verme sürecinde karşılaşılan zorluklar veya bu sorunlarla baş etmede yetersizlik bakım

verenlerin tükenmişlik yaşamalarına ve bunun sonucunda ruhsal sorunlar yaşamalarına neden olabilir.

Araştırmada Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puan ortalaması $52,61 \pm 14,00$ olarak bulundu. Fertelli ve Tuncay (2019)' ın inmeli bireylerin bakım verenleriyle gerçekleştirdiği çalışmasında sosyal destek düzeyinin ($55,16 \pm 15,26$) orta düzeyde olduğu görülmektedir. Bu sonuç çalışma sonuçlarıyla benzerdir. Araştırmada aile desteği $18,97 \pm 4,99$, arkadaş desteği $17,12 \pm 5,48$, özel kişi desteği ise $16,50 \pm 5,19$ olarak saptandı. Bakım veren bireylerin en yüksek desteğin aileden aldıkları görülmektedir. Topçu ve Bölüktaş'ın (2012) inmeli hastaların bakım vericileri ile gerçekleştirdikleri çalışmasında sosyal destek alt grup puanları incelendiğinde; en düşük puan özel insan $15,59 \pm 7,88$ (%55,3), en yüksek puanın aile alanında $21,81 \pm 6,55$ (%77,8) olması araştırmayı destekler niteliktedir. Türk kültüründe bireylerin aile üyelerine bakım vermeleri geleneksel olarak kişiden beklenen bir davranıştır ve bunu birey bir görev ve sorumluluk olarak algılamaktadır. Bu sebeple sosyal desteğin büyük oranda aile bireylerinde geldiği söylenebilir.

Araştırmaya katılan hastaların KATZ GYA Ölçeği puan ortalaması $13,65 \pm 3,15$ olup, hastaların %5,7'sinin günlük yaşam aktivitelerinin bağımsız, %26,4'ünün yarı bağımlı, %67,9'unun bağımlı olduğu belirlendi. Gürol ve Çapık'ın (2014) araştırmasında yaşlıların KATZ GYA Ölçeği puan ortalamasının $10,02 \pm 4,56$ olduğu ve yaşlıların %74,6'sının bağımlı ya da yarı bağımlı oldukları belirlenmiştir. Kitiş ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında hastaların bağımlılık durumunun yaşam kalitesini olumsuz etkilediği belirlenmiştir. Yaşlı hastaların bağımsızlık durumlarını sürdürebilmeleri için mümkün olduğunca günlük yaşam aktivitelerine katılımlarının desteklenmesi, ev içi egzersiz ve uğraşlarla aktif kalmaları sağlanarak bağımlılık durumları geciktirilmelidir.

Araştırmada bakım veren bireylerin yaş gruplarına göre bakım yükü değişmektedir. 29-45 yaş grubunda olan bakım verenlerin BVY Ölçeği puan ortalaması, 46-64 ve 65 yaş ve üzerinde olanlara göre yüksektir. Bakım verenin yaşı arttıkça bakım yükünün azaldığı görülmektedir. Bu duruma genç yaştaki bireylerin hasta bakımının yanı sıra aile ve işle ilgili daha fazla sorumlulukları olmasının neden olduğu düşünülmektedir. Regresyon analizinde ise bakım verenlerin yaşı ile bakım yükü arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı. Çalışma sonuçlarıyla benzer şekilde Bekdemir ve İlhan'ın (2019)

alışmasında da bakım verenin yaşı ile bakım yükü arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Eğilli ve Sunal'ın çalışmasında (2017) bakım veren katılımcıların yaşına göre bakım yüklerinde anlamlı fark bulunmamıştır.

Araştırmada bakım verenlerin büyük çoğunluğunu kadınlar oluşturmaktadır. Yapılan araştırmalarda da bakım vericilerin çoğunluğunu kadınlar oluşturmaktadır [81,82,83]. Bakım veren bireylerin çoğunluğunun kadın olması toplumsal olarak bakım verme işlevinin kadının temel sorumluluğu şeklinde düşünülmesi şeklinde yorumlanabilir. Kadın bakım verenlerin bakım yükü erkeklere göre daha yüksektir. Regresyon analizinde de bakım verenin kadın olması bakım yükünü arttırmaktadır. Selen ve Kav'ın çalışmasında (2014) kadın bakım verenlerin bakım yükünün yüksek olduğu bulunmuştur. Ruisoto ve arkadaşlarının çalışmasında (2020), kadınların bakım yükü erkeklere göre yüksek bulunmuştur. Literatürde kadın olmak bakım yükü için risk faktörü olarak bildirilmektedir [62]. Bekdemir ve İlhan'ın (2019) alışmasında da kadın bakım verenlerin bakım yükü puanları daha yüksek bulunmakla birlikte regresyon analizinde cinsiyetle bakım yükü arasında anlamlı ilişki bulunmadı. Çalışma sonuçlarını aksine Eğilli ve Sunal'ın çalışmasında (2017) bakım veren katılımcıların cinsiyetine göre bakım yüklerinde anlamlı fark bulunmamıştır.

Ortaokul mezunlarının bakım yükünün okuryazar/ilkokokul mezunu ve üniversite mezunlarına göre daha yüksek olduğu belirlendi. Eğilli ve Sunal'ın çalışmasında (2017) bakım veren katılımcıların eğitim durumuna göre bakım yüklerinde anlamlı fark bulunmamıştır. Literatürde düşük eğitim düzeyi bakım yükü için risk faktörü olarak bildirilmektedir [62]. Mollaoğlu ve ark. (2011) inmeli hastaların bakım vericilerin ile gerçekleştirdikleri çalışmasında eğitim düzeyi düşük olan bakım vericilerin bakım yükü yüksek bulunmuştur. Eğitim düzeyi düşük olan bireylerin bakımı vermek için gerekli bilgi ve beceriye sahip olmaması ve sorunla karşılaştıklarında nasıl çözüm bulacakları ve üstesinden gelme ile ilgili sorunlar var olan bakım yükünü daha da arttırmaktadır. Bu nedenle öncelikle eğitim düzeyi düşük olan bakım vericilere, eğitim durumları dikkate alınarak, bakım verme konusunda eğitim programları ve danışmanlık yapılmalıdır.

Araştırmada bekar/boşanmış/dul olan bakım verenlerin bakım yükünün evli olanlara göre daha yüksek olduğu belirlendi. Bakım verenin yalnız olması, fiziksel ve psikolojik destek açısından yetersiz kalması sonucunda sorunlarla baş edebilmede

zorluk yaşadığı düşünülmektedir. Çalışma sonuçlarıyla benzer şekilde Selen ve Kav'ın çalışmasında (2014) bekar bakım verenlerin bakım yükünün yüksek olduğu bulunmuştur. Topçu ve Bölüktaş'ın (2012) İnmeli Hastalarda Yaşam Kalitesi ve Sosyal Desteğin Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi çalışmasında sosyal destek alt grup puanlar incelendiğinde; en yüksek puan aile alanında $21,81 \pm 6,55$ (%77,8) oluşu bakım yükünde en yüksek destek oranının aileden geldiği göz önüne alındığında, bekar/boşanmış/dul bireylerin eş, çocuk veya bir çekirdek aile desteği yoksunluğu düşünülerek psikolojik, ekonomik, sosyal açıdan destek eksikliği hissiyle bakım yükünü arttırdığı düşünülebilir. Yazar ve ark. (2017) çalışmasında bakım verenin evli olması bakım verme yükü üzerinde, daha fazla sosyal destek alınıyor olması nedeniyle olumlu katkı sağladığı belirtilmesinden yola çıkarak bekar/boşanmış/dul bakım vericilerin bakım yükünün daha yüksek olacağı düşünülebilir. Araştırma sonuçlarından farklı olarak Kamalzadeh ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında bakım verenlerin medeni durumu ile bakım yükü arasında ilişki bulunmamıştır.

Araştırmada herhangi bir işte çalışmayan, kendisine ait geliri olmayanların, geliri giderinden az olanların ve bakım vermek için işini bırakan bakım vericilerin bakım yükü daha yüksektir. Selen ve Kav'ın çalışmasında (2014) gideri gelirinden fazla olan bakım verenlerin bakım yükünün yüksek olduğu bulunmuştur. Bakım veren bireylerin ekonomik olarak yetersiz olması ve sürekli evde hasta birine bakım vermesi, bakım yükünü artırmaktadır. Araştırmada geliri giderinden az olan yaşlılara bakım verenlerin de bakım yükü yüksektir. Bakım verenin ekonomik sorunlar yaşamasına birde hastanın da gelir durumu yetersiz olunca, ihtiyaçları karşılamakta zorlanmakta ve bakım yükü daha da artmaktadır. Bekdemir ve İlhan'ın (2019) çalışmasında da çalışma sonuçlarıyla benzer şekilde bakım verenin çalışmaması bakım yükünü artırmaktadır. Bakım vericilerin ekonomik problemler yaşaması, zaten zor olan bakım sürecini olumsuz olarak etkileyerek, bakım yükünü daha da artırmaktadır.

Sağlığını kötü değerlendirenlerin, düzenli olarak sağlık kontrolü yaptırmayanların ve kendi sağlığıyla ilgilenmeyenlerin bakım yükünün daha yüksek olduğu belirlendi. Regresyon analizinde bakım veren bireylerin düzenli sağlık kontrolüne gitme durumu ile bakım yükü arasında anlamlı ilişki bulundu. Düzenli sağlık kontrolüne giden bakım verenlerin bakım yükünün düşük olduğu belirlendi. Bekdemir ve İlhan'ın (2019) çalışmasında da çalışma sonuçlarıyla benzer şekilde bakım verenin sağlık sorunlarının

olması bakım yükünü arttırırken, bakım verenin kendi sağığı ile ilgilenmesi bakım yükünü azaltmaktadır. Mollaoğlu ve ark. (2011) çalışmasında, sağık sorunu olan bakım vericilerin bakım yükü puanları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Bakım vericilerin kendi sağığına zaman ayıramaması, ilgilenememesi, sağık durumlarının kötüleşmesine neden olmakta, böylece bakım yükü daha da artmaktadır. Tayaz ve Koç'un (2018) çalışmasında bakım vericilerin yüküyle ilgili; bakım veren bireyin kendi ihtiyaçlarına, sağığına, bakımına yeterli zaman ayıramaması nedeniyle sağığında bozulma görüldüğünü ifadelerine yer vermesiyle bakım vericilerin sağık problemleri ve bakım sırasında yaşadığı güçlüklerin, hastaya sunulan bakımın kalitesini düşürebileceğı ve bakım yükünün daha fazla olmasına yol açabileceğini desteklediğı düşünölebilir.

Bakım verilen evdeki oda sayısı arttıkça bakım verenin bakım yükünün azaldığı göröldü. Bakım verilen yaşlının kendisine ait odası olmasının bakım verenin bakım yükünü azalttığı belirlendi. Bekdemir ve İlhan'ın (2019) çalışmasında da bakım verilen evin müstakil olması bakım yükünü azalttığı belirlenmiştir. Bakım verilen evin fiziki şartlarını artması bakım vericileri rahatlatarak, kendilerine ait alan oluşturmalarına neden olmakta ve bakım yüklerini azalttığı düşünölmektedir.

İlkokul ve ortaokul mezunu yaşlı hastalara bakım verenlerin bakım yükünün lise mezunu hastalara bakım verenlere göre yüksek olduğı belirlendi. Diğer eğitim grupları arasında ise bakım yükü açısından fark görölmedi. Yaşlının eğitim durumunun yükselmesiyle daha fazla bilinçlenerek kendi bakımına daha fazla katkı sağılaması dolayısıyla bakım verenin bakım yükünün azalmasına katkı sağılamaktadır. Kamalzadeh ve arkadaşlarının (2020), çalışmasında ise hastaların eğitim durumuna göre bakım yüklerinde anlamlı fark bulunmadı.

Araştırmada kanser hastalarına bakım veren bireylerin bakım yükü kalp hastalarına bakım veren bireylerden yüksektir. Zubaidi ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında malignitesi olmayan hastalara bakım verenlerin bakım yükünün, malignitesi olan hastalara bakım veren bireylere göre daha düşük bulunmuştur. Kanser, hem hasta hem de bakım verenler için önemli bir stres kaynağıdır. Tedavi süreci, yaşanan semptomlar ve hastalığın prognozunun belirsizliği hasta ve yakınlarını etkilemektedir. Kanserli hastaya bakım vermek, bakım veren aile üyesinin zamanını ve duygusal enerjisinin

önemli bir kısmını alabilmektedir [54]. Bu nedenle semptomların yönetimi ve tedavi sürecinin karmaşıklığının bakım verenlerinin yükünü arttırdığı düşünülmektedir.

Araştırmada hastalık süresi arttıkça, bakım verenin yükünün arttığı belirlendi. Araştırma sonuçlarıyla benzer şekilde Kamalzadeh ve arkadaşlarının (2020), çalışmasında bakım verilen süre ve bakım verilen saat arttıkça bakım yükünün arttığı belirlenmiştir. Orak ve Sezgin (2015) araştırmasında bakım verenlerin hastaya bakım verme sürelerinin bakım yükü puanlarını etkilediği, altı ay-bir yıllık süredir bakım verenlerin bakım verme yükü puanlarının diğer gruplara göre daha düşük olduğu, aradaki farkın istatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlı olduğu bulunmuştur. Hastalık süresi uzadıkça bakım verme süresinin de uzaması ve karşılaşılan zorluklara uzun vadede maruz kalınıyor olması bakım verme yükünü arttırdığı düşünülmektedir.

Regresyon analizinde hastaların yaşı ile bakım yükü arasında anlamlı ilişki bulundu. Hastaların yaşı arttıkça bakım verenin yükünü azaldığı görüldü. Hastanın yaşı ilerledikçe günlük yaşam aktivitelerinin sürdürülmesinde başkasına bağımlı hale gelmesi ve bakım veren bireyin durumu kabullenmesinden bakım yükünde azalma olduğu düşünülmektedir. Araştırma sonuçlarından farklı olarak Kamalzadeh ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında bakım alan hastanın yaşı ile bakım yükü arasında ilişki bulunmadı.

Araştırmada yarı bağımlı hastalara bakım verenlerin, bağımsız hastalara bakım verenlere göre bakım yükü daha fazladır. Regresyon analizinde hastaların bağımlılık durumu ile bakım yükü arasında anlamlı ilişki bulundu. Hastaların bağımlılık durumu arttıkça bakım verenin yükü azalmaktadır. Bekdemir ve İlhan'ın (2019) çalışma sonuçları da araştırma sonuçlarını desteklemektedir. Yapılan bir araştırmada yaşlıların işlevsel bağımsızlığının, erkek bakım verenler için bakım yükünün önemli bir belirleyicisiyken kadınlar için anlamlı olmadığı belirlenmiştir (Ruisoto ve ark., 2020). Bu sonuçlar bakım verenlerin bakım verdikleri hastaların bağımlılık durumu arttıkça, hastaların kendilerine olan ihtiyacını kabullenmesinden ve acıma duygularından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bakım verenlerin algıladıkları sosyal destek arttıkça bakım yükünün azaldığı belirlendi. Regresyon analizinde sosyal destek ile bakım yükü arasında anlamlı ilişki bulundu. Bakım verenlerin sosyal desteği arttıkça bakım verenin yükünü azaldığı

görüldü. Chiou ve arkadaşlarının çalışmasında (2009), sosyal desteği ve aile işlevleri zayıf olan bakım verenlerin bakım yükünün daha yüksek olduğu ve algılanan sosyal desteğin bakım yükünün belirleyicisi olduğu bildirilmiştir. Literatür, sosyal desteğin kronik hastalığı olan hastalara bakım veren bakım verenlerin bakım yükünü azalttığını ve yaşam kalitesini artırdığını desteklemektedir [6]. Sosyal destek varlığı bireyin yalnız olmadığını hissettirerek bakım verenin karşılaşacağı psikolojik olumsuzlukları azaltacağından bakım verme rolünün getirdiği zorluklarla baş edebilme yetisini arttıracığından bakım yükünün azalacağı şeklinde düşünülebilir. Yaşlılara sürekli bakım veren bireylerin birinci basamakta aile sağlığı hemşireleri ile evde sağlık ve bakım hizmetleriyle desteklenmesi, gereksinim duyduğu konularda başvurabilecekleri danışabilecekleri sağlık profesyonelleri ile irtibat halinde olmak bakım verenlerin bakım yükünün azalmasına katkı sağlayabilir.

Bakım verenlerin ruh sağlığı kötüleştikçe bakım yükünün arttığı belirlendi. Regresyon analizinde bakım veren bireyin ruhsal sağlığı ile bakım yükü arasında anlamlı ilişki bulundu. Bakım veren bireyin ruhsal sağlığı kötüleştikçe bakım yükü artmaktadır. Achilike ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında bakım verenlerin depresif semptomları arttıkça bakım yükü artmaktadır. Zubaidi ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında depresyon ve anksiyete belirtileri olan bakım verenlerin bakım yükü üç kat daha yüksek bulunmuştur. Kamalzadeh ve arkadaşlarının (2020), çalışmasında GSA-28 puanları arttıkça bakım yükünün arttığı ve ruh sağlığının

bakım yükünün anlamlı belirleyicisi olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar bakım veren bireylerin gereksinimleri belirlenerek desteklenmesi gerektiğinin önemini göstermektedir. Böylece bakım verenlerin bakım sürecinde desteklenmesiyle ruh sağlıklarını korumaları sağlanabilir. Bunların yanı sıra ruhsal sağlık sorunu açısından risk altında olan bakım vericiler, ruhsal sağlık sorunları açısından değerlendirilerek, erken dönemde belirlenmeli ve ileri değerlendirme için psikiyatri muayeneleri için hastanelere yönlendirilmelidirler.

Araştırma da yapılan regresyon analizine göre bakım verenin kadın olması, ruh sağlığının kötü olması, bakım yükünü olumsuz olarak etkilemektedir. Bakım verenin düzenli sağlık kontrolüne gitmesi, sosyal desteğinin yüksek olması, bakım verdiği hastanın yaşının ve bağımlılık durumunun artması bakım yükünü azaltmaktadır. Bakım yükünün sürekli devam etmesi bakım verenin ruh sağlığını bozmakta ve bireyin

kendisine zaman ayırmasını engellemektedir. Bunun sonucunda ise bakım veren bireylerin yaşam kalitesi düşmekte, mutsuzluk, anksiyete, huzursuzluk gibi psikolojik problemler yaşayabilmekte ve yaşam doyumu olumsuz yönde etkilenmektedir. Bu nedenle yaşlılara bakım veren bireylere, özellikle bakım yükü açısından risk altında olanlara bakım yükünün azaltılmasına yönelik eğitim ve danışmanlık programları yapılarak bakım yükünün azaltılması için çaba gösterilmelidir.



6. SONUÇ

Araştırma Sonucunda;

- BVY Ölçeği puan ortalaması $30,65 \pm 9,31$,
- GSA-12 Ölçeği puan ortalaması $4,02 \pm 2,43$,
- Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puan ortalaması $52,61 \pm 14,00$,
- Araştırmaya katılan hastaların KATZ Günlük Yaşam Aktiviteleri (GYA) Ölçeği puan ortalaması $13,65 \pm 3,15$ olup, %5,7'sinin günlük yaşam aktivitelerinin bağımsız, %26,4'ünün yarı bağımlı, %67,9'unun bağımlı olduğu,
- 29-45 yaş grubunda olan bakım verenlerin BVY Ölçeği puan ortalaması, 46-64 ve 65 yaş ve üzerinde olanlara göre yüksek,
- Kadınların BVY Ölçeği puan ortalaması erkeklere göre yüksek,
- Ortaokul mezunlarının BVY ölçeği puan ortalaması okuryazar/ilkokul mezunu ve üniversite mezunlarına göre yüksek,
- Çalışmayan, bakım vermek için işini bırakanların, kendisine ait geliri olmayanların ve geliri giderinden az olanların BVY Ölçeği puan ortalaması, diğerlerine göre yüksek,
- Sağlığını kötü değerlendirenlerin, düzenli olarak sağlık kontrolü yaptırmayanların, kendi sağlığıyla ilgilenmeyenlerin BVY Ölçeği puan ortalaması diğerlerine göre yüksek,
- Bakım verdiği hastanın kendisine ait odası olmayanların BVY Ölçeği puan ortalaması kendisine ait odası olan hasta/yaşlılara bakım verenlere göre yüksek,
- Kadın hastalara bakım verenlerin BVY Ölçeği puan ortalaması erkek hastalara bakım verenlere göre yüksek,

- İlkokul ve ortaokul mezunu yaşlı hastalara bakım verenlerin BVY Ölçeği puan ortalaması lise mezunu hastalara bakım verenlere göre yüksek,
- Geliri giderden az olan yaşlılara bakım verenlerin BVY Ölçeği puan ortalaması geliri giderine eşit ve geliri giderinden fazla olanlara göre yüksek,
- Kanseri hastalarına bakım veren bireylerin BVY Ölçeği puan ortalaması kalp hastalarına bakım veren bireylere göre yüksek,
- Yarı bağımlı olan yaşlı hastalara bakım veren bireylerin BVY Ölçeği puan ortalaması, bağımlı yaşlı hastalara bakım veren bireylere göre yüksek,
- BVY Ölçeği ile hastalık süresi arasında pozitif yönde çok zayıf ilişki,
- Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ile BVY Ölçeği arasında negatif yönde zayıf ilişki,
- BVY Ölçeği ile GSA-12 arasında pozitif yönde zayıf ilişki,
- Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ile GSA-12 arasında negatif yönde zayıf ilişki,
- KATZ Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ile BVY Ölçeği arasında negatif yönde zayıf ilişki,
- Bakım verme yükü ile sırasıyla KATZ Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği, hastanın yaşı, bakım verenin cinsiyeti, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, bakım verenin düzenli sağlık kontrolüne gitme durumu, ve GSA-12 Ölçeği arasında anlamlı ilişki bulundu. Bu değişkenler bakım verme yükü için toplam varyansın %56,3'ünü açıklamaktadır
- Araştırmada bakım verenin kadın olması, ruh sağlığının kötü olması, bakım yükünü olumsuz olarak etkilemektedir. Bakım verenin düzenli sağlık kontrolüne gitmesi, sosyal desteğinin yüksek olması, bakım verdiği hastanın yaşının ve bağımlılık durumunun artması bakım yükünü azaltmaktadır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Bakım veren bireylerin bakım yükünü azaltmak için eğitim programları düzenlenmesi,
- Bakım verenlere bakım verme ile ilgili bilgi eksiklikleri giderilerek, bakım yükünün azaltılması,

- Bakım veren bireylerin ruh sağlığını iyileştirmek için erken tanı çalışmaları yapılarak ruhsal sorunlarının erken dönemde belirlenerek ilgili kuruluşlara sevk edilmesi,
- Bakım verenlerin kendi sağlığını geliştirmeye yönelik eğitim programlarının düzenlenmesi,
- Bakım veren bireye hissedilen bakım yükünü hafifletmeye yönelik kişisel veya sosyal alan oluşturabilecek kaynaklar edinebilmesi için destek olmak,
- Bakım veren bireylerin sosyal destek alabileceği aile, arkadaş ve diğer sosyal destekleri değerlendirerek, kendileri için uygun sosyal destek sağlamaları,
- Bakım yükünü azaltmak için bakım verme rolünün getirdiği sorumluluklar ile birlikte kendine ve sağlığına zaman ayırması için olanaklar ile ilgili bilgilendirilmesi,
- Sürekli bakım süreci devam eden yaşlı hastalara yönelik birinci ve ikinci basamak düzeyinde evde bakım hizmetleri arttırılarak, bakım verenlerin desteklenmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- [1] Erol, Ö.P. (2016). Türkiye’de yaşlanma sosyolojisi alanında yapılan çalışmalara dair kısa bir değerlendirme. *Sosyoloji Dergisi*, Armağan Sayısı: 157-166.
- [2] Tiftik, S., Kayış, A., İnanır, İ. (2012). Yaşlı bireylerde sistemsel değişiklikler, hastalıklar ve hemşirenin rolü. *Akademik Geriatri Dergisi*. 4: 1-11
- [3] Özyeşil, Z., Oluk, A., Çakmak, D. (2014). Yaşlı Hastalara Bakım Verme Yükünün Durumluk-Sürekli Kaygı Yordama Düzeyi, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 15: 39-44.
- [4] TÜİK. (2020). Türkiye İstatistik Kurumu, İstatistiklerle Yaşlılar, 2019. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=İstatistiklerle-Yaslılar-2019-33712>
- [5] Çavmak, Ş., Çavmak, D. (2017). Sağlık Hizmetlerinde Etkinlik Kavramı. *Sağlık Yönetimi Dergisi*, 1(1) : 48-57
- [6] Atagün, M., Balaban, Ö., Atagün, Z., Elagöz, M., Özpolat, A. (2011). Kronik Hastalıklarda Bakım Veren Yükü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 3(3):513-552
- [7] Öztop, H., Şener, A., Güven, S. (2008). Evde bakımın yaşlı ve aile açısından olumlu ve olumsuz yönleri. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 1: 39-49
- [8] TDK. (2012). Büyük Türkçe Sözlük, <http://tdkterim.gov.tr/bts/>, (04.10.2012, 10.38)
- [9] Orak, O., Sezgin, S. (2015). Kansere Hastasına Bakım Veren Aile Bireylerinin Bakım Verme Yüklerinin Belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Journal of Psychiatric Nursing*, 6(1):33-39
- [10] Şirzai, H., Delialioğlu, S. Ü., Sarı, İ. F., Özel, S. (2015) İnme ve bakım verme yükü. *Fiziksel Tıp Ve Rehabilitasyon Bilimleri Dergisi*, 18(3):162-169.
- [11] Kalımkara, V., Kalaycı, I., (2017). Yaşlıya Evde Bakım Hizmeti Veren Bireylerde Yaşam Doyumu, Bakım Yükü ve Tükenmişlik. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi (YSAD)*, 10(2): 19-39
- [12] Coppetti, L., Girardon-Perlini, N., Andolhe, R., Caetano da Silva, L., Dapper, S., Noro, E., (2019). Caring ability, burden, stress and coping of family caregivers of people in cancer treatment. *Rev Bras Enferm.* 72(6):1618-1624.
- [13] Nimekari, M. M., Naz, M. S. G., Taziani, Y. A., Nasiri, M., Evazi, M. R., Shafizad, A., Ozgoli, G. (2019). Correlation between Supportive Care Needs of Women with Breast Cancer and Quality of Life of their Family Caregivers. *Int J Community Based Nurs Midwifery*. 7(4):300-308.

- [14] **Seidlein, A. H., Buchholz, I., Buchholz, M., Salloch, S.** (2019). Relationships and burden: An empirical-ethical investigation of lived experience in home nursing arrangements. *Bioethics*, 33(4):448-456.
- [15] **Kim, H., Chang, M., Rose, K., Kim, S.** (2012). Predictors of caregiver burden in caregivers of individuals with dementia. *Journal of Advanced Nursing*, 846-855
- [16] **Kankaya, H., Karadakovan, A.** (2017). Yaşlı Bireylerde Günlük Yaşam Aktivite Düzeylerinin Yaşam Kalitesi ve Yaşam Doyumuna Etkisi. *GÜSBD*, 6(4): 21-29.
- [17] **Selçuk K., Avcı, D.** (2016). Kronik Hastalığa Sahip Yaşlılara Bakım Verenlerde Bakım Yüğü ve Etkileyen Etmenler. *SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(1):1-9.
- [18] **Tayaz E., Koç A.,** (2018). Engelli Bireye Bakım Verenlerde Algılanan Bakım Yüğü ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *Bakırköy Tıp Dergisi* 2018;14:44-52.
- [19] **Bekdemir, A., İlhan, N.,** (2019). Predictors of Caregiver Burden in Caregivers of Bedridden Patients. *The Journal of Nursing Research*. 27(3): 20-23.
- [20] **Erdem, M.** (2005) Yaşlıya Bakım Verme. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(3):101-106.
- [21] **Beğzer, T., Yavuzer, H.** (2012). Yaşlılık ve yaşlılık epidemiyolojisi. *Klinik Gelişim*, 25: 1-3
- [22] **Tekin, S. Ç., Kara, F.** (2018). Dünyada ve Türkiye’de yaşlılık. *Uluslararası Bilimsel Araştırma Dergisi*, 3(1):219-229.
- [23] **Sucu, N.** (2019). Yaşlılara göre yaşlılık ve yaşlıları etkileyen sosyal değişimler. *Millî Kültür Araştırmaları Dergisi (MGKAD)*, 3(1): 66-81.
- [24] **Giray, H., Meseri, R., Saatlı, G.** (2008). Türkiye’ye İlişkin Yaşlı Sağlığı Örgütlenmesi Model Önerisi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*.7 (1):81-86.
- [25] **Tel, H., Tay, B. N., Canbay, M., Akaya, İ., Yalçınkaya, S.** (2014). Kronik fiziksel hastalıklı yaşlılarda yeti yitimi ve depresyon. *F.N. Hemşirelik Dergisi*, 22(2): 69-75.
- [26] **Danış, M. Z.** (2009). Türkiye’de yaşlı nüfusun yalnızlık ve yoksulluk durumları ve sosyal hizmet uygulamaları açısından bazı çıkarımlar. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 20(1): 67-83.
- [27] **Umutlu, S., Epik, M. T.** (2019). Türkiye’de yaşlı nüfus ve sosyal politika uygulamaları. *Sosyal Ve Beşeri Bilimleri Dergisi*, 11(1): 29-43.
- [28] **Cankurtaran, M.** (2005). Yaşlılık, yaşlanma mekanizmaları, antiaging ve yaşam tarzı değişiklikleri. 7.Ulusal İç Hastalıkları Kongresi, Kongre Kitapçığı, 1-5.
- [29] **Demir, Y.P.** (2017). Kendi evinde yaşayan ve huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerinin, depresyon düzeylerinin ve sosyal izolasyon durumlarının karşılaştırılması. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 16(1): 20-26.

- [30] Eskin, S. G., Boyraz, S., Adana, F., Demirkıran, F., Kiraz, E., Aktaş, B. Ü., Özvurmaz, S., Yıldırım, Ü. B. (2020). 75 yaş ve üzeri yaşlıların yaşam koşulları ve sağlık durumları. *Journal of Public Health Nursing*, 2(3): 168-183.
- [31] Açar, A. (2020). Yaşlılarda ortaya çıkan fizyolojik değişiklikler. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 3(3): 347-354.
- [32] Aydoğan, Ü., Onar, T., Nerkiz, P. (2011). Yaşlılıkta görülen fizyolojik değişiklikler. *Gerofam*, 2(3): 1-12.
- [33] Eyüboğlu, C., Şişli, Z., Kartal, M. (2012). Yaşam döngüsünde yaşlılığın psikolojik boyutu. *Turkish Family Physician*, 3(1), 18-22.
- [34] Tuncay, F. Ö., Fertelli, T. K. (2018). Yaşlılarda bilişsel işlevlerin günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam doyumu ile ilişkisi. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 32(3): 183-190
- [35] Demir Akça A. S., Saraçlı, Ö., Emre, U., Atasoy, N., Güdül, S., Barut, B. Ö., Atasoy, H. T. (2014). Hastanede Yatan Yaşlılarda Bilişsel İşlevlerin Günlük Yaşam Aktiviteleri, Depresyon, Anksiyete ve Klinik Değişkenlerle İlişkisi. *Noro Psikiyatr Ars*, 51(3):267-274
- [36] Türkan, M., Sezer, S. (2017). Yaşlı yoksulluğunun yarattığı sosyal ve psikolojik sorunlar: Muğla örneği. *Adnan Menderes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 4(4): 35-57
- [37] Çankuş, N., Yiğitoğlu, G. T., Akbaş, E. (2019). Yaşlılık ve toplumsal dışlanma. *Geriatrik Bilimler Dergisi / Journal of Geriatric Science*, 2 (2): 58-67
- [38] Bölükbaş, N., Arslan, H. (2003). Huzur evinde kalan yaşlıların psikososyal yönlerinin incelenmesi. *Düşünen Adam*, 16(4): 235-239
- [39] Çınar, I. O., Kartal, A. (2008). Signs of depression in the elderly relationship between depression and sociodemographic characteristics. *TAF Prev Med Bull*. 7(5):399-404.
- [40] Akyar, İ., Akdemir, N. (2009). Alzheimer hastalarına bakım verenlerin yaşadıkları güçlükler. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 32-49.
- [41] Aşiret G. D., Kapucu, S. (2012). İnmeli hastalara bakım veren hasta yakınlarının bakım yükü. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2:73-80
- [42] Bakır, G. K., Akın, S. (2019). Yaşlılıkta kronik hastalıkların yönetimi ile ilişkili faktörler. *Sağlık ve Toplum*, 2: 17-25.
- [43] Karahan, F. Ş., Hamarta, E. (2019). Geriatrik olgularda kronik hastalıkların ve polifarmasinin ölüm kaygısı ve anksiyete üzerine etkisi. *Aegean J Med Sci*, 1:08-13.
- [44] World Health Organization (WHO). (2015). Ageing and Health. Retrived, Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/en/>.
- [45] Dinç, L. (2010). Bakım kavramı ve ahlaki boyutu. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 74-82.
- [46] Mollaoğlu, M., Tuncay, F. Ö., Fertelli, T. K. (2011). İnmeli hasta bakım vericilerinde bakım yükü ve etkileyen faktörler. *DEUHYO ED*, 4(3), 125-130.

- [47] Zaybak, A., Güneş, Ü., İsmailoğlu, G. E., Ülker, E. (2012). The Determination of Burden Care of Caregivers for Bedridden Patients. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 15(1): 48-54.
- [48] İnci, F. H., Erdem, M. (2006). Bakım verme yükü ölçeği'nin türkçe'ye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirliği. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11:4
- [49] Gel, K. T., Kesgin, M. T. (2017). İnformal bakım verenlerin bakım yüküne ilişkin hemşirelerin görüşleri. *Anadolu Hem ve Sağ Bil Derg*, 20(4):267-278.
- [50] Ong, H. L., Vaingankar, J. A., Abidin, E., Sambasivam, R., Fauziana, R., Tan, M., Chong, S. A., Goveas, R. R., Chiam, P. C. and Subramaniam, M. (2018). Resilience and burden in caregivers of older adults: moderating and mediating effects of perceived social support. Ong et al. *BMC Psychiatry*, 18:27
- [51] Or, R. (2013). Yaşlıya bakım veren aile bireylerinin bakım verme yükü ve bakım verenin iyilik hali. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Denizli, (Danışman: Yard. Doç. Dr. Asiye KARTAL).
- [52] Grant, M., Sun, V., Fujinami, R., Sidhu, R., Green, S. O., Juarez, G., Klein, L., Ferrell, B. (2013). Family Caregiver Burden, Skills Preparedness, and Quality of Life in Non-Small-Cell Lung Cancer. *Oncol Nurs Forum*. 40(4): 337–346. doi:10.1188/13.ONF.337-346.
- [53] Mosley, P. E., Moodie, R., Dissanayaka, N. (2017). Caregiver burden in parkinson disease: a critical review of recent literature. *J Geriatr Psychiatry Neurol*, 30(5):235-252.
- [54] Yıldız, E., Dedeli, Ö., Pakyüz, S. Ç. (2016). Kanser hastalarına bakım veren aile üyelerinin bakım yükü ve yaşam kalitesinin incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*, 13 (3): 216-225.
- [55] Doğru, T. (2019). Dahiliye kliniklerinde yatan hastaların yakınlarının bakım yükü ve psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi. Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Havva SERT).
- [56] İzgü, N. (2014). Hematopoietik kök hücre nakli yapılan hastaların primer bakım vericilerinde bakım verme yükü ve hemşirelik bakımı. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 61–69
- [57] Ge, L., Mordiffi, S. Z. (2017). Factors Associated With Higher Caregiver Burden Among Family Caregivers of Elderly Cancer Patients: A Systematic Review. *Cancer Nursing*, 40(6):471-478
- [58] Hsu, T., Loscalzo, M., Ramani, R., Forman, S., Popplewell, L., Clark, K., Katheria, V., Strowbridge, R., Rinehart, R., Smith, D., Matthews, K., Dillehunt, J., Feng, T., Smith, D., Sun, C., Hurria, A. (2017). Are Disagreements in Caregiver and Patient Assessment of Patient Health Associated with Increased Caregiver Burden in Caregivers of Older Adults with Cancer?. *The Oncologist*, 22:1383–1391
- [59] Vahidi, M., Mahdavi, N., Asghari, E., Ebrahimi, H., Ziaei, J. E., Hosseinzadeh, M., Areshtanab, H. N., Kermani, I. A. (2016). Other side of

breast cancer: factors associated with caregiver burden. *Asian Nursing Research*, 10: 201-206.

- [60] **Fertelli, T. K., Tuncay, F. Ö.** (2019). İnmeli Bireye Bakım Verenlerde Bakım Yüğü, Sosyal Destek ve Yaşam Kalitesi Arasındaki ilişki. *JAREN*, 5(2):107-115
- [61] **Karahan, A. Y., İslam, S.** (2013). Fiziksel engelli çocuk ve yaşlı hastalara bakım verme yüğü üzerine bir karşılaştırma çalışması. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 3(1):1-7
- [62] **Adelman, R. D., Tmanova, L. L., Delgado, D., Dion, S., & Lachs, M. S.** (2014). Caregiver burden: a clinical review. *JAMA*, 311(10):1052–1060. <https://doi.org/10.1001/jama.2014.304>
- [63] **Işık, K.** (2013). Yaşlı Hastaya Evde Bakım Verenlerin Yaşam Doyumları ile Bakım Yükleri Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörler. İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Malatya.
- [64] **Taşdelen, P., Ateş, M.** (2012). Evde bakım gerektiren hastaların bakım gereksinimleri ile bakım verenlerin yükünün değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*, 9(3): 22-29
- [65] **Polat, Ü., Atamer, B.** (2020). Palyatif bakım alan kanser hastalarına bakım verenlerin bakım yüğü ve karşılanmamış bakım gereksinimleri. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2): 38-47
- [66] **Uğur, H. G., Çatıker, A.** (2019). Evde bakım hastalarının bakım vericilerindeki stres düzeyi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *EGE Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 35(3):115-122
- [67] **Tramonti, F., Bonfiglio, L., Bongioanni, P., Belviso, C., Fanciullacci, C., Rossi, B., Chisari, C., Carboncini, M. C.** (2018). Caregiver burden and family functioning in different neurological diseases. *Psychol Health Med.* 24(1):27-34.doi: 10.1080/13548506.2018.1510131.
- [68] **Karabekiroğlu, A., Demir, E. Y., Aker, S., Kocamanoğlu, B., Karabulut, G. S.** (2018). Predictors of depression and anxiety among caregivers of hospitalised advanced cancer patients. *Singapore Med J.*, 59(11):572-577. doi: 10.11622/smedj.2018066. Epub 2018 Jun 7.
- [69] **Teixeira, R. J., Applebaum, A. J., Bhatia, S., Brandão, T.** (2018). The impact of coping strategies of cancer caregivers on psychophysiological outcomes: an integrative review. *Psychology Research and Behavior Management*, 11: 207–215
- [70] **Taylan, S., Alan, S., Kadioğlu, S.** (2011). Hemşirelik Roller ve Özerklik. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2:66-74.
- [71] **Clare, C. S.** (2020). Role of the nurse in acute stroke care. *Nurs Stand.* 1;35(4):68-75.doi: 10.7748/ns.2020.e11559.
- [72] **Öztürk Kaynar, Ö., Vural, F.** (2018). Assessment of The Caregiver Burden of Caregivers of Colorectal Cancer Patients. *Turk J Colorectal Dis*, 28: 164-71.
- [73] **Sümbüloğlu, K., Sümbüloğlu, V.** (2002). Biyoistatistik. 10. Baskı, Hatipoğlu Basım, Ankara, 2002; 264

- [74] **Zarit, S. H., Zarit, J. M.** (1990). The memory and behavior problems checklist and the Burden Interview. University Park, PA: Pennsylvania State University Gerontology Center.
- [75] **Eker, D., Akar, H.,** (1994). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Faktör Yapısı, Geçerlik Ve Güvenilirliği. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10: 45-55
- [76] **Kılıç, C.** (1997). Türkiye'nin ruh sağlığı profili: ruh sağlığı hizmeti kullanımı. Önder ME (yayına hazırlayan) Bahar Sempozyumları I, Antalya. Ankara Psikiyatri Derneği Yayınları, 38-39.
- [77] **Gümüş, K., Ünsal, A.** (2014). Osteoartritli Bireylerin Günlük Yaşam Aktivitelerinin Değerlendirilmesi. *Türk Osteoporoz Dergisi*, 20: 117-24.
- [78] **Eğilli, C. S., Sunal, N.** (2017). Demanslı hastaya bakım verenlerin bakım yükü ve etkileyen etmenlerin belirlenmesi. *JAREN*, 3(2):83-91
- [79] **Şahin, Z. A.** (2014). Kronik obstrüktif akciğer hastalarına (koah) bakım veren bireylerin bakım yükü ve depresyon düzeyleri. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 12(3):113-119
- [80] **Gürol, A., Çapık, C.** (2014). Yaşlıya evde bakım verenlerin bakım verme yükünün değerlendirildiği bir araştırma. *STED*, 23(2): 65-72.
- [81] **Topçu, S., & Bölüktaş, R. P.** (2012). İnmeli hastalarda yaşam kalitesi ve sosyal desteğin yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi. *Yeni Tıp Dergisi*, 29,159-163.
- [82] **Kitiş, A., Ülgen, S. Y., Zencir, M., Büker N.** (2012). Evde yaşayan yaşlılarda kognitif düzey, depresyon durumu, fonksiyonel düzey ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Fizyoterapi Rehabilitasyon*, 23(3):137-143
- [83] **Rha, S. Y., Park, Y., Song, S. K., Lee, C. E.,&Lee, J.** (2015). Caregiving burden and the quality of life of family caregivers of cancer patients: The relationship and correlates. *European Journal of Oncology Nursing*, 19(4), 376–382. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2015.01.004>
- [84] **Unver, V., Basak, T., Tosun, N., Aslan, O., Akbayrak, N.** (2016). Care Burden and Self-Efficacy Levels of Family Caregivers of Elderly People in Turkey. *Holist Nurs Pract*, 30(3):166-73. doi: 10.1097/HNP.0000000000000148
- [85] **Yeşil, T., Uslusoy, E. Ç., & Korkmaz, M.** (2016). Examining of the life quality and care burden of those who are looking after the patients suffering from chronic diseases. *Gümüşhane University Journal of Health Sciences*, 5(4), 54–66.
- [86] **Selen, F., Kav, S.,** (2014). Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bireylerin primer bakım vericilerinin gereksinimleri, bakım verme yükü ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 16(1): 12-22
- [87] **Ruisoto, P., Ramírez, M., Paladines-Costa, B., Vaca, S., Clemente-Suárez, VJ.** (2020). Predicting Caregiver Burden in Informal Caregivers for the Elderly in Ecuador. *Int J Environ Res Public Health*, 17(19):7338. doi: 10.3390/ijerph17197338.

- [88] **Yazar, H. O., Yazar, T., Demir, E. Y., Enginyurt, Ö.** (2017). Kronik Nörolojik Hastalıklarda Bakım Veren Yükü Ve Etkileyen Faktörler. *Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi*, 9(5):27-32
- [89] **Kamalzadeh, L., Salehi, M., Rashedi, V., Ahmadzad Asl, M., Malakouti, S. K., Seddigh, R., Almasi-Doghaee, M., Shariati, B.** (2020). Perceived burden of dementia care, clinical, psychological and demographic characteristics of patients and primary caregivers in Iran. *Appl Neuropsychol Adult*, 4:1-12. doi: 10.1080/23279095.2020.1798960.
- [90] **Ahmad Zubaidi, Z. S., Ariffin, F., Oun, C. T. C., Katiman, D.** (2020). Caregiver burden among informal caregivers in the largest specialized palliative care unit in Malaysia: a cross sectional study. *BMC Palliat Care*, 8;19(1):186. doi: 10.1186/s12904-020-00691-1.
- [91] **Chiou, C. J., Chang, H. Y., Chen, I. P., & Wang, H. H.** (2009). Social support and caregiving circumstances as predictors of caregiver burden in Taiwan. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 48(3), 419–424. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2008.04.001>
- [92] **Achilike, S., Beauchamp, J. E. S., Cron, S. G., Okpala, M., Payen, S. S., Baldrige, L., Okpala, N., Montiel, T. C., Varughese, T., Love, M., Fagundes, C., Savitz, S., Sharrief, A.** (2020). Caregiver Burden and Associated Factors Among Informal Caregivers of Stroke Survivors. *J Neurosci Nurs*, 52(6):277-283. doi: 10.1097/JNN.0000000000000552.

EKLER

EK A: Hasta Bilgi Formu

EK B: Bakım Veren Bilgi Formu

EK C: Bakım Verme Yüğü Ölçeğı'nin Türkçe Çevirisi

EK D: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğı

EK E: Genel Sağlık Anketi-12

EK F: Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeğı

EK G: Etik Kurul İzni

EK H: Kurum Çalışma İzni

EK A

Hasta Bilgi Formu

Sayın Katılımcı,

Bu araştırma, yaşlı hastalara bakım veren bireylerin bakım yükünü ve bakım yükünü etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla planlanmış bir yüksek lisans tezidir. Bu çalışmada elde edilecek bilgiler tamamen bilimsel amaç ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır. Soru formunun değerlendirilebilmesi için tüm soruların eksiksiz doldurulması gerekmektedir. Değerli katkılarınız için teşekkür ederiz.

Hande Kaya

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi

1. Hastanın yattığı servis:

2. Hastaneden yatış süresi?.....

3. Cinsiyetiniz? 1.Kadın() 2.Erkek()

4.Yaşınız?

5.Eğitim durumunuz?

1.Okur – yazar değil () 2.Okur-yazar() 3.İlköğretim() 4.
Ortaokul() 5.Lise() 6. Üniversite()

6. Medeni durumunuz?

1.Evli() 2.Bekâr () 3.Dul()

7. Çocuğunuz var mı? 1.Var()..... 2.Yok()

8.Kendine ait sürekli bir geliriniz var mı? 1.Var() 2.Yok()

9.Gelir durumunu nasıl değerlendirirsiniz?

1.Gelir Giderden Az() 2.Gelir Gidere Eşit() 3.Gelir Giderden Fazla()

10.Sürekli tedavi gördüğünüz kronik bir hastalığınız var mı?

1. Var () 2. Yok ()

11. Sürekli tedavi gördüğü kronik hastalıklar?

.....

12. Hastalık süresi?

13. Düzenli olarak kullandığınız ilaçlar var mı?

1. Evet () 2. Hayır ()

14.Sağlığınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?

1.Çok kötü() 2.Kötü() 3.Orta() 4.İyi() 5.Çok iyi()



EK B

Bakım Veren Bilgi Formu

Sayın Katılımcı,

Bu araştırma, yaşlı hastalara bakım veren bireylerin bakım yükünü ve bakım yükünü etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla planlanmış bir yüksek lisans tezidir. Bu çalışmada elde edilecek bilgiler tamamen bilimsel amaç ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır. Soru formunun değerlendirilebilmesi için tüm soruların eksiksiz doldurulması gerekmektedir. Değerli katkılarınız için teşekkür ederiz.

Hande Kaya

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi

1.Cinsiyetiniz?

1. Kadın ()

2. Erkek ()

2.Yaşınız?.....

3.Medeni durumunuz?

1.Evli()

2.Bekar()

3.Dul/ Boşanmış()

4.Çocuğunuz var mı?

1.Var().....

2.Yok()

5.Eğitim durumunuz?

1.Okur – yazar değil ()

2.Okur-yazar()

3.İlkokul()

4. Ortaokul()

)

5.Lise()

6. Üniversite()

6.Kendinize ait sürekli bir geliriniz var mı?

1.Var()

2.Yok()

7.Çalışma durumunuz?

1.Çalışıyor()

2.Çalışmıyor()

8.Mesleğiniz?

9. Bakım verdiğiniz için işinizi bırakmak zorunda kaldınız mı?

1.Evet()

2.Hayır()

10. Gelir durumunu nasıl değerlendirirsiniz?

1.Gelir Giderden Az()

2.Gelir Gidere Eşit()

3.Gelir Giderden Fazla()

11.Bakım verdiğiniz hastaya yakınlık dereceniz?

1.Annem()

2.Babam ()

3.Kardeşim ()

4.Eşim ()

5. Kayınvalidem ()

6. Kayınpederim ()

7. Diğer (yazınız).....

12.Yaşlı bireye nerede bakım vermektedirsiniz?

1.Hasta /yaşlı bireyin evinde () 2.Kendi evimde ()

13. Bakım verdiğiniz bireyle aynı evde mi yaşıyorsunuz?

1.Evet() 2.Hayır()

14.Yakınınızın bakım aldığı evde kaç kişi yaşamakta.

15.İkamet ettiğiniz ev kaç odalıdır? Belirtiniz. Oda sayısı(mutfak hariç).....

16.Bakım verdiğiniz kişinin kendisine ait odası var mı?

1.Var() 2.Yok()

17.Bakım verilen yaşlı bireyin bakımı için ücret alıyor musunuz?

1.Evet() 2.Hayır()

18. Ne kadar süredir bakım veriyorsunuz? ay

19.Günde kaç saat bakım veriyorsunuz:

20.Yaşlı bireyin bakımında yaptığınız işler: (birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.)

1) Temizlik() 2) Beslenme() 3) Hareket() 4) Tuvalet ihtiyacı()
5) Tedavi() 6) Parasal işler() 7) Diğer;.....

21.Yaşlı bireyin bakımında size yardımcı bireyler var mı?

1. Var () 2. Yok ()

22.Cevabınız ‘var ’ ise yardımcı olan kişilerin sayısını ve yakınlık derecesini yazınız.

1)Kişi sayısı :.....

2)Yakınlık derecesi :.....

23. Hastanızın bakımında yardımcı olan bu kişiler size hangi konularda yardımcı olurlar?

1)Parasal yardım() 2)Sağlık hizmeti alımı() 3)Fiziksel bakımda yardım()

4)Ev temizliği() 5)Psikolojik destek() 6)Diğer

;.....

24.Sağlığınızı genel olarak nasıl değerlendiriyorsunuz?

1.Çok kötü() 2.Kötü() 3.Orta() 4.iyi() 5.Çok iyi()

25. Sürekli tedavi gördüğünüz kronik bir hastalığınız var mı?

1. Yok() 2. Var().....

26. Düzenli olarak kullandığınız ilaçlar var mı?

1. Evet () 2. Hayır ()

27. Düzenli olarak sağlık kontrollerinizi yaptırıyor musunuz?

1. Evet () 2. Hayır () 3. Diğer.....

28. Kendi sağlığınızla ilgilenebiliyor musunuz?

1. Evet () 2. Hayır () 3. Diğer.....

29. Herhangi bir sosyal faaliyetiniz veya katıldığınız sportif bir faaliyetiniz var mı?

1. Yok() 2. Var().....



EK C

Bakım Verme Yüğü Ölçeği

Açıklama: Aşağıda insanların bir başkasına bakım verirken hissettiklerini yansıtan ifadeler bulunmaktadır. Her bir sorudan sonra sizin bu duyguları hiçbir zaman, nadiren, bazen, oldukça sık ve hemen her zaman olmak üzere hangi sıklıkla yaşadığınızı gösteren ifadeler yer almaktadır. Doğru ya da yanlış cevap yoktur.

- 1. Yakınınızın ihtiyacı olduğundan daha fazla yardım istediğini düşünüyor musunuz?**
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
- 2. Yakınıza harcadığınız zamandan dolayı, kendinize yeterince zaman ayıramadığınızı düşünüyor musunuz?**
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
- 3. Yakınıza bakım verme ile aile ve iş sorumluluklarınızı yerine getirme arasında zorlandığınızı düşünüyor musunuz?**
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
- 4. Yakınınızın davranışları nedeniyle rahatsızlık duyuyor musunuz?**
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
- 5. Yakınınızın yanındayken kendinizi kızgın hissediyor musunuz?**
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
- 6. Yakınınızın diğer aile üyeleri ya da arkadaşlarınızla ilişkilerinizi olumsuz yönde etkilediğini düşünüyor musunuz?**
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
- 7. Geleceğin yakınıza getirebileceklerinden korkuyor musunuz?**
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
- 8. Yakınınızın size bağımlı olduğunu düşünüyor musunuz?**
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
- 9. Yakınınızın yanındayken kendinizi gergin hissediyor musunuz?**
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
- 10. Yakınızla ilgilenmenin sağlığını bozduğunu düşünüyor musunuz?**
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
- 11. Yakınızın nedeni ile özel hayatınızı istediğiniz gibi yaşayamadığınızı düşünüyor musunuz?**
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

12. Yakınıza bakmanın sosyal yaşamınızı etkilediğini düşünüyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

13. Yakınınızın bakımını üstlendiğiniz için rahatça/kolay arkadaş edinemediğinizi düşünüyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

14. Yakınınızın sizi tek dayanağı olarak görüp, sizden ilgi beklediğini düşünüyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

15. Kendi harcamalarınızdan kalan paranın yakınınızın bakımı için yeterli olmadığını düşünüyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

16. Yakınıza bakmayı daha fazla sürdüremeyeceğinizi hissediyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

17. Yakınınız hastalandığı zaman yaşamınızın kontrolünü kaybettiğinizi düşünüyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

18. Yakınınızın bakımını bir başkasının üstlenmesini ister miydiniz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

19. Yakınınız için yapılması gerekenler konusunda kararsızlık yaşıyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

20. Yakınınız için daha fazlasını yapmak zorunda olduğunuzu düşünüyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

21. Yakınınızın bakımında yapabileceğiniz işin en iyisini yaptığınızı düşünüyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

22. Yakınıza bakarken genellikle ne kadar güçlük yaşıyorsunuz?

0 Hiç 1 Biraz 2 Orta 3 Oldukça 4 Aşırı

EK D

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle altında da cevaplarınızı işaretlemek için 1'den 7'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlenin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz.

Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız. Sizce doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz.

1. Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya çalışır.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

2. İhtiyacım olan duygusal yardım ve desteği ailemden (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) alırım.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

3. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

4. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

5. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

6. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

7. Sorunlarımı ailemle (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) konuşabilirim.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

8. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

9. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

10. Kararlarımı vermede ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

11. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

EK E

GENEL SAĞLIK ANKETİ-12

Kılıç, 1996

İsim:.....

Tarih:.....

Lütfen bu açıklamayı dikkatle okuyunuz :

Son birkaç hafta içinde herhangi bir tıbbi şikayetinizin olup olmadığını, genel olarak sağlığınızın nasıl olduğunu öğrenmek istiyoruz. Bütün soruları size en uygun cevabı işaretleyerek cevaplayınız. Geçmişteki değil, yalnız son dönemdeki ve şu andaki şikayetlerinizi sorduğumuzu unutmayınız.

Soruların hepsini cevaplamanız çok önemlidir.

Teşekkür ederiz.

SON ZAMANLARDA

Endişeleriniz nedeniyle uykusuzluk çekiyor musunuz?

Hayır, hiç çekmiyorum () Her zamanki kadar ()

Her zamankin-den sık () Çok sık ()

Kendinizi sürekli zor altında hissediyor musunuz?

Hayır, hissetmiyorum () Her zamanki kadar ()

Her zamankinden sık () Çok sık ()

Yaptığınız işe dikkatinizi verebiliyor musunuz ?

Her zamankinden iyi () Her zamanki kadar ()

Her zamankinden az () Her zamankinden çok daha az()

İşe yaradığınızı düşünüyor musunuz?

Her zamankinden çok () Her zamanki kadar ()

Her zamankinden az () Her zamankinden çok daha az ()

Sorunlarınızla uğraşabiliyor musunuz ?

Her zamankinden çok () Her zamanki kadar ()

Her zamankinden az () Her zamankinden çok daha az()

Karar vermekte güçlük çekiyor musunuz?

Hayır, hiç çekmiyorum () Her zamanki kadar ()

Her zamankinden sık () Çok sık ()

Zorlukları halledemeyecek gibi hissediyor musunuz?

Hayır, hiç hissetmiyorum () Her zamanki kadar ()

Her zamankinden sık () Çok sık hissediyorum ()

Değişik yönlerden baktığınızda ken-dinizi mutlu hissediyor musunuz?

Her zamankinden çok () Her zamanki kadar ()

Her zamankinden az () Her zamankinden çok daha az ()

Günlük işlerinizden zevk alabiliyor musunuz?

Her zamankinden çok () Her zamanki kadar ()

Her zamankinden az () Her zamankinden çok daha az ()

Kendinizi keyifsiz ve durgun hissediyor musunuz?

Hayır, hiç hissetmiyorum () Her zamanki kadar ()

Her zamankinden çok () Çok sık ()

Kendinize güveninizi kaybediyor musunuz?

Hayır, hiç kaybetmiyorum () Her zamanki kadar ()

Her zamankinden fazla () Çok fazla ()

Kendinizi değersiz biri olarak görüyor musunuz ?

Hayır, hiç görmüyorum () Her zamanki kadar ()

Her zamankinden sık () Çok sık ()

TOPLAM : ____

EK F

KATZ GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ ÖLÇEĞİ	
Aşağıda günlük yaşantınızı sürdürürken ki durumunuzu tanımlayabilecek birkaç ifade bulunmaktadır. Sizi yansıtan durum hangisi ise seçeneklerden seçiniz. Seçeneklerin karşısında bağımlı, kısmen bağımlı, bağımsız gibi ifadeler bulunmaktadır. Size uygun olan cümleyi seçerek karşısına denk gelen seçeneği işaretleyiniz. Doğru ya da yanlış şeklinde değerlendirilebilecek bir cevap yoktur. Tamamen bireye özgü durumun değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.	
Temizlik →Evimi temizlerken v.b. yapamıyorum →Evimi temizlerken v.b. işleri yardım alarak yapıyorum →Evimi temizlerken v.b. işleri yardımsız yapabiliyorum	Bağımlı () Kısmen bağımlı () Bağımsız ()
Alışveriş →Mağzaya gitme, eşyaları taşıma, merdivenleri çıkma v.b. yapamıyorum →Mağzaya gitme, eşyaları taşıma, merdivenleri çıkma v.b. yaparken yardım alıyorum →Mağzaya gitme, eşyaları taşıma, merdivenleri çıkma v.b. yapabiliyorum	Bağımlı () Kısmen bağımlı () Bağımsız ()
Ulaşım →Toplu taşıtlara ait duraklara gidemiyorum, otobüs, tren, dolmuş, v.b. binemiyorum →Toplu taşıtlara ait duraklara giderken yardım alıyorum otobüs, tren, dolmuş v.b. binerken yardım alıyorum →Toplu taşıtlara ait duraklara gidebiliyorum, otobüs, tren, dolmuş v.b. binebiliyorum	Bağımlı () Kısmen bağımlı () Bağımsız ()
Yemek hazırlama →Mutfağa gidip kendi yemeğimi hazırlayamıyorum →Mutfağa gidip kendi yemeğimi hazırlarken yardım alıyorum →Mutfağa gidip kendi yemeğimi hazırlayabiliyorum	Bağımlı () Kısmen bağımlı () Bağımsız ()

Yıkanma → Kendi başıma yıkanamıyorum → Yıkanırken yardım alıyorum → Kendi başıma yıkanabiliyorum	Bağımlı () Kısmen bağımlı () Bağımsız ()
Giyinme → Kendi başıma giyinemiyorum → Giyinirken yardım alıyorum → Kendi başıma giyinebiliyorum	Bağımlı () Kısmen bağımlı () Bağımsız ()
Tuvalet ihtiyacı → Tuvalet ihtiyacımı karşılayamıyorum → Tuvalet ihtiyacımı karşılarken yardım alıyorum → Tuvalet ihtiyacımı karşılayabiliyorum	Bağımlı () Kısmen bağımlı () Bağımsız ()
Transfer → Yatağa girip çıkmak, sandalyeye oturmak v.b. işlevleri yapamıyorum → Yatağa girip çıkmak, sandalyeye oturmak v.b. işlevleri yaparken yardım alıyorum → Yatağa girip çıkmak, sandalyeye oturmak v.b. işlevleri yapabiliyorum	Bağımlı () Kısmen bağımlı () Bağımsız ()
Kontinans → Mesane ve barsak boşaltımımı kontrol edemiyorum → Mesane ve barsak boşaltımımı kontrol edebilmek için araç v.b yardım alıyorum → Mesane ve barsak boşaltımımı kontrol edebiliyorum	Bağımlı () Kısmen bağımlı () Bağımsız ()

EK G

Evrak Tarih ve Sayısı: 29/01/2020-1548



T.C.
BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : 54022451-050.05.04-
Konu : Etik Kurul Kararı

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Nesrin İLHAN

07.01.2020 tarihinde yapılan Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu toplantısında "Bir Vakıf Üniversitesi Hastanesinde Yatan Yaşlılara Bakım Verenlerin Yükü ve Bakım Yükünü Etkileyen Faktörler" başlıklı başvurunuz değerlendirilmiş olup karar yazısı ektedir. Bilgilerinize.

e-imzalıdır
Prof.Dr. İsmail MERAL
Başkan

Adres: Bezmialem Vakıf Üniversitesi Adnan Menderes Bulvarı (Vatan Caddesi) Fatih / İstanbul
Telefon: 0 (212) 523 22 88 Faks: 0 (212) 533 23 26
e-Posta: info@bezmialem.edu.tr Elektronik Ağ: www.bezmialem.edu.tr

Bilgi için: Bilgihan BAŞTUĞ (Elif Gamze
POLAT Vekaletyle)
Unvanı: Sekreter

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK H

Evrak Tarih ve Sayısı: 23/12/2019-3687



T.C.
BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi



Sayı : 97706721-900-
Konu : Etik Kurul

İLGİLİ MAKAMA

İlgi : Dr. Öğr. Üyesi Nesrin İLHAN'ın, bİla tarihli dilekçesi.

Dr. Öğr. Üyesi Nesrin İLHAN'ın ilgi dilekçesi gereğİnce, "Bir Vakıf Üniversitesi Hastanesinde Yatan Yaşlılara Bakım Verenlerin Bakım Yüğü ve Bakım Yüğüünü Etkileyen Faktörler " isimli çalışmayı Hastanemizde uygulama istemi Etik Kurul onayı ile beraber başvurusu halinde Tıbbi Direktörlüğümüzce uygun bulunmuştur.
Gereğini bilgilerinize arz ve rica ederim.

e-imzalıdır

Doç.Dr. İbrahim Arif KOYTAK
Hastane Tıbbi Direktörü

20/12/2019
20/12/2019 Yazı İşl. MÜd.

Esma AKÇAKAYA
Fevziye SEVİM

Evrak Değİrlemek İçin : <https://ehys.bezmialem.edu.tr/en/Vision/Dogrula/LSHCPM>

Adresi Bezmialem Vakıf Üniversitesi Adnan Menderes Bulvarı (Vatno Caddesi) Fatih /
İstanbul
Telefon 0 (212) 453 17 00 - 4949 Faks0 (212) 453 18 79
e-Posta: info@bezmialem.edu.tr Elektronik Ağı: www.bezmialemhastanesi.com

Bİlgi İçin: Esma AKÇAKAYA
Ünvanı: Evrak Sorumlusu



ÖZGEÇMİŞ

Ad-Soyad : Hande Kaya

Doğum Tarihi ve Yeri :

E-posta :

ÖĞRENİM DURUMU:

- **Lisans** : 2017, Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Hemşirelik Programı

MESLEKİ DENEYİM:

- 2017-2020 yılları arasında Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanesi, Palyatif Bakım Servisinde hemşire olarak çalıştı.