

Yaşlı Bireye Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Yükü ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi

Birgöl Korkmaz

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsüne Hemşirelik
Yüksek Lisans Tezi olarak sunulmuştur.

Doğu Akdeniz Üniversitesi
Mayıs 2018
Gazimağusa, Kuzey Kıbrıs

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü onayı

Doç. Dr. Ali Hakan Ulusoy
L.E.Ö.A. Enstitüsü Müdür Vekili

Bu tezin Hemşirelik Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarım.

Prof. Dr. Refia Selma Görgülü
Hemşirelik Bölüm Başkanı

Bu tezi okuyup değerlendirdiğimizi, tezin nitelik bakımından Hemşirelik Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarız.

Yrd. Doç. Dr. Hülya Fırat Kılıç
Tez Danışmanı

Değerlendirme Komitesi

1. Prof. Dr. Refia Selma Görgülü

2. Yrd. Doç. Dr. Berna Arifoğlu

3. Yrd. Doç. Dr. Hülya Fırat Kılıç

ÖZ

Bu çalışma; yaşlı bireye bakım veren aile üyelerinin bakım yükü ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini Yenierenköy Sağlık Merkezi'ne bağlı yaşlı bakım ekibi tarafından hizmet götürülen 60 yaş ve üzeri 270 yaşlıya evde bakım veren birey, örneklemini ise araştırmaya gönüllü katılan 242 bakım veren oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak 'Tanıtıcı Bilgi Formu' ve 'Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği' kullanılmıştır. Çalışmaya katılan bakım veren aile üyelerinin %32,2'sinin 31-40 yaş arası, %69,8'sinin kadın, %79,8'inin evli, %83,5'inin çocuk sahibi %81,0'inin çekirdek aileye, sahip olduğu görülmüştür. Bakım veren aile üyelerinin, %30,2'inin lise mezunu olduğu, %57,9'unun çalışmadığı ve %60,7'sinin gelirlerinin giderlerini karşılamadığı saptanmıştır. Araştırma kapsamına alınan yaşlıya bakım veren aile üyelerinin %28,2'sinin kronik bir hastalığının olduğu, kronik hastalığı olan bakım veren aile üyelerinin %32,4'ünün hipertansiyon, %31,0'inin kolestrol ve %16,9'unun diyabet hastası olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan bakım veren aile üyelerinin %52,5'inin yaşlı bireyin çocuğu olduğu, %58,3'ünün 6 yıl ve üzeri süredir yaşlıya bakım verdiği, %48,8'inin bakım verdikleri yaşlıyla birlikte yaşadığı ve %59,1'inin bakmakla yükümlü olduğu başka bir birey olduğu saptanmıştır.

Bakım veren aile üyelerinin bakım verme yükü ölçeğinden ortalama $36,92 \pm 17,33$ puan aldıkları saptanmıştır. Bakım verenlerin yaş, gelir durumu, çocuk sahibi olma durumu ve kronik hastalığı varlığının bakım yükü puan ortalamaları üzerinde etkili olduğu görülmüştür.

Yaşlı bireye bakım verenlerin yaşadığı yükü belirlemeye yönelik yapılacak gelecek çalışmaların nitel araştırma tasarımına uygun olarak yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, Bakım, Bakım Yükü

ABSTRACT

This study has been carried out as a descriptive research in order to examine the burden of care and the influencing factors of the elderly caregivers. The subject of the study was elderly 242 people who are aged 60 and older that getting care from the elderly care team of the Yenierenköy Health Center. All subjects were included in the study voluntarily. In order to collecting data 'Introductory Information Form' and 'Zarit's Burden Interview' were used. The caregiving family members who participate in the study of 32.2% were between the ages of 31-40, 69.8% were women, 79.8% were married, 83.5% had children and 81.0% had a small family. It was determined that 30.2% of participants were high school students, 57.9% of participants were unemployed and 60.7% of participant's income did not meet their expenses. 28.2% of the elderly caring family members who were included in the had a chronic illness diagnosed by the doctor, 32.4% of the caregivers with chronic disease had hypertension, 31.0% of the participants had hypercholesterolemia and 16.9% of the participant had diabetics. 52.5% of the caregiving family members participated in the study were children of the elderly person, 58.3% of them gave care for 6 years and over, 48.8% of the family members lived with the elderly person and 59.1% was found to be another individual who was obliged to look after.

It was determined that the caregiving family members had an average of 36.92 ± 17.33 points on the care load scale. It has been observed from the caregiver burden scale of the caregiver; family members have an effect on the average of caregiver scores of the caregiver family members' age, income status, child ownership status and chronic disease presence.

It is suggested that future studies to determine the burden of elderly caregivers should be made in accordance with qualitative research design.

Keywords: Elderly, Care, Burden of Care

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın her aşamasında, bana emek harcayan ve büyük destek veren çok kıymetli bilgilerini ve emeğini benden esirgemeyen, yardımcı olan, yol gösterici, destekleyici hoşgörölü ve sabırlı Tez Danışmanım Sayın Yrd. Doç. Dr Fırat Kılıç'a, Yüksek Lisans eğitimim boyunca, bilgi ve deneyimleri ile değerli katkılarda bulunan Doğu Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Bölüm Başkanı Sayın Prof.Dr. Selma Görgölü'ye, Araştırmaya önemli katkıda bulunan değerli jüri üyesi, Sayın Yrd. Doç. Dr. Berna Arifoğlu'na, ve Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyeleri ve Öğretim Görevlilerine teşekkürlerimi sunarım.

Her zaman yanımda olan, desteklerini ve sevgilerini esirgemeyen çok kıymetli aileme, iş arkadaşlarıma ve biricik kızım Gamze'ye tez süreci boyunca gösterdikleri büyük sabır ve desteklerinden ötürü minnettar olduğumu bildirir en içten samimi duygularıyla teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

ÖZ.....	iii
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vii
KISALTMALAR.....	x
TABLO LİSTESİ.....	xi
ŞEKİL LİSTESİ.....	xii
1 GİRİŞ	1
1.1 Çalışmanın Amacı.....	5
1.2 Çalışma Soruları.....	5
2 GENEL BİLGİLER	6
2.1 Yaşlılık Nedir?.....	6
2.2 Dünya, Türkiye ve KKTC’de Yaşlı Nüfus.....	7
2.3 Yaşlı Bireyin Bakımı ve Bakım vericiler.....	7
2.4 Bakım Yükü.....	10
2.5 Bakım Yükü ve Bakım Vericinin Yaşadığı Zorluklar.....	11
2.6 Bakım Verme Yükünü Etkileyen Faktörler.....	13
2.7 Bakım Verenlerin Bakım Yükünü Azaltmada Hemşirenin Rolü.....	13
3 GEREÇ VE YÖNTEM	22
3.1 Araştırmanın Tipi.....	22
3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer.....	22
3.3 Araştırmanın Evren ve Örnekleme.....	22
3.4 Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri.....	23
3.5 Araştırmanın Değişkenleri.....	23

3.6 Veri Toplama Araçları.....	23
3.6.1 Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek-1).....	23
3.6.2 Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeği (Ek-2).....	24
3.7 Veri Toplama Süreci.....	24
3.8 Verilerin İstatistiksel Analizi.....	24
3.9 Araştırmanın Sınırlılıkları.....	25
3.10 Araştırmanın Etik Boyutu.....	26
3.11 Araştırma Takvimi.....	27
4 BULGULAR.....	28
5 TARTIşMA.....	42
6.1 Sonuçlar.....	50
6.2 Öneriler.....	51
KAYNAKLAR.....	53
EKLER.....	71
Ek 1: Kişisel Bilgi Formu.....	72
Ek 2: Bakım Verme Yüğü Ölçeği.....	76
Ek 3: Ölçek Sahibinden İzin Yazısı.....	78
Ek 4: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	79
Ek 5: Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Uygunluk İzni.....	83
Ek 6: Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı İzni.....	84

KISALTMALAR

ABD	Amerika Birleşik Devletleri (United States of America)
KKTC	Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti
UNOPS	Birleşmiş Milletler Proje Hizmetleri Ofisi-(United Nations Office for Project Services)
WHO(DSÖ)	World Health Organisation-(Dünya Sağlık Örgütü)
YSM	Yenierenköy Sağlık Merkezi

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: İlgili Araştırmalar	15
Tablo 2: Bakım veren aile üyelerinin tanıtıcı özellikleri (n=242)	29
Tablo 3: Bakım veren aile üyelerinin yaşlıya bakım verme özellikleri (n=242)	31
Tablo 4: Bakım verilen yaşlıya ait tanıtıcı özellikler (n=242)	32
Tablo 5: Bakım veren aile üyelerinin bakım verme yükü ölçeğinden aldıkları puanlar (n=242).....	34
Tablo 6: Bakım veren aile üyelerinin bazı tanıtıcı özelliklerine göre bakım verme yükü ölçeği puanlarının karşılaştırılması (n=242)	35
Tablo 7: Bakım veren aile üyelerinin bazı tanıtıcı özelliklerine göre bakım verme yükü ölçeği puanlarının karşılaştırılması (n=242)	36
Tablo 8: Bakım veren aile üyelerinin yaşlıya bakım verme özelliklerine göre bakım verme yükü ölçeği puanlarının karşılaştırılması (n=242)	38
Tablo 9: Bakım veren aile üyelerinin bakım verdikleri yaşının bazı tanıtıcı özelliklerine göre bakım verme yükü ölçeği puanlarının karşılaştırılması (n=242) ..	40

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: Araştırma Takvimi Akış Şeması.....	27
---	----

Bölüm 1

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre; Yaşlılık yaşamsal fonksiyonların sürekli azalmasının yanı sıra, tüm organizmanın verimliliğinde ve çevresel faktörlere uyum sağlayabilme yeteneğinde azalma olarak tanımlanmaktadır (1).

Tüm toplumların giderek yaşlanması, yaşlı bakımını önemli bir halk sağlığı sorunu olarak gündeme getirmektedir. Yaşlanmanın getirdiği fiziksel, ekonomik ve psiko-sosyal sorunlar; sadece yaşlı bireyi değil, tüm ailenin sağlık düzeyini ve yaşam kalitesini etkiler. Kurumsal bakıma ihtiyaç duymadan ya da birine bağımlı olmadan yaşlının yaşamını sürdürmesi, istedik bir durumdur (2). Ancak, altmış beş yaşın üzerindeki bireylerin giyinme, yemek yeme, tuvaleti kullanma gibi günlük yaşam aktivitelerinden en az bir ya da birkaçını yerine getirmede zorlandıkları, yetmiş beş yaşın üzerinde ise hastalık ve sakatlık görülme sıklığının arttığı, bu nedenle de yaşlının, ilerleyen yıllarda bir şekilde bakım almaya gereksinim duyduğu bilinmektedir (3).

Ülkemizde ve Türkiye'de, değişen toplumsal yapıya rağmen destekleyici aile ilişkileri hala varlığını sürdürmekte ve yaşlının bağımlı olması durumunda, bakım sorumluluğunun önemli bir kısmı aileler tarafından karşılanmaktadır (4). Bakım verenlerin, bakım verme ile ilgili deneyimlerinin olumsuz olması durumunda bakım verme güçlüğü yaşanmaktadır (5).

Yaşlılık konusundaki en önemli sosyal sorun, yaşlıların bakımınıdır. Bütün toplumlarda, uzun süreli bakım gereksiniminin en önemli sağlayıcısı aileler olmuştur.

Yaşlı bireylerin bakımında olduğu kadar, kronik hastalıkların bakımında da durum böyledir. Fakat bu ağır bakım yükünü tek başına ailelerin üstlenmesi oldukça zordur ve bir takım ekonomik, demografik, sosyal ve epidemiyolojik etkenler sebebi ile ailelerin imkânları da azalabilmektedir. Aile üyeleri arasından bakım verici rolünde olanların, bu hizmeti devam ettirebilmesi için desteğe ve yönlendirilmeye ihtiyaçları vardır (6,7).

Yaşlı bakımında amaç, hastalıkların tedavisi kadar yaşlının fiziksel, mental ve ruhsal olarak fonksiyonel kapasitesini en üst düzeyde tutarak yaşam kalitesini arttırmak, bakım yönünden başka bireylere bağımlı olmaksızın mümkün olduğu kadar sağlıklı ve bağımsız olmasını sağlamaktır (8). Bakım veren bireyler açısından bakım rolü farklı yönleri ile deneyimlenmektedir. Yaşlıya bakım veren bireyler bu bakım deneyimi sayesinde yaşamdan anlam bulma, kişisel gelişimlerini güçlendirme, kendine saygı duyma, kişisel doyum sağlama, sosyal desteğe ulaşma ve yaşlı ile ilişkisini güçlendirme gibi olumlu kazanımlar elde ederken diğer taraftan bu deneyim sonrasında birçok güçlük yaşayabilmektedirler (9). Miligan tarafından (2016) yapılan çalışmada yaşlı bireylerin bakım sorumluluğunu alan bakım vericilerin duygusal stres, ekonomik problemler, fiziksel sağlık problemleri, iş hayatında sorunlar, sosyal faaliyetlerde sınırlama ve aile içi ilişkilerde bozulma gibi çok boyutlu sorunlar yaşadıkları saptanmıştır (10).

Dünyanın pek çok yerinde evde bakım bireylerin ihtiyaç duydukları düzeyde sunulan bir hizmet şekli değildir (11). Türkiye’ de Sağlık sistemi yapılanmasında da evde bakım hizmeti arzu edilen düzeyde olmadığı belirtilmiştir (12). Oysa epidemiyolojik olarak Türkiye yaşlılıkla beraber kronik hastalıklarda artışın olduğu ülkeler arasında yer almaktadır (13). Türkiye nüfusunun giderek yaşlanacağı ön görülmektedir. Bu da evde bakıma ihtiyacın artacağıının bir göstergesi olarak kabul

edilmektedir (14). Japonya' da yaşlı bireylerin çoğunluğuna bakım hizmeti aileler tarafından sunulmaktadır(15).

Kuzey Kıbrıs'ta yaşlılara yönelik bakım hizmetleri devlet tarafından verilmektedir. Yaşlılara yönelik kurum hizmetleri kapsamında devlet bünyesinde olan huzurevi, rehabilitasyon merkezi, bakım evleri yasası olmasına rağmen yeterli düzeyde hizmet verilememektedir (16).

KKTC Sağlık Bakanlığı ile yerinde sağlık hizmetleri UNOPS (United Nations Office for Project Services) işbirliğiyle gerçekleştirilen 'Yaşlı Bakımı', "Yerinde Sağlık Projesi" 2014 yılında başlatılmıştır. Bu projenin amacı yaşlılarda koruyucu sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi ve yatağa bağımlı hastaların evde bakımına yönelik hizmet sunmaktır. Proje kapsamında çalışmanın yapıldığı Erenköy Sağlık Merkezinde; ev ziyaretleri gerçekleştirilerek bölgedeki yaşlı nüfus belirlenip sağlık ihtiyaçlarına yönelik evde bakım hizmetleri planlanmakta ve uygulanmaktadır. Ayrıca bakıma muhtaç kronik hastaların belirlenmesi ve hastalıkların önlenmesine yönelik sağlıklı yaşam ve sağlıklı beslenme eğitimleri yürütülmektedir. Ülkemizde her ne kadar devlet tarafından yaşlılara yönelik hizmetler sunulsa da, toplumumuzda yaşlılara genellikle evde bakılmaktadır ve yaşlıların evde bakımı aile üyeleri tarafından yürütülmektedir (16).

Bakım tüm canlılar için temel ihtiyaç, aynı zamanda tüm insanlar için bir yükümlülüktür. Dinç'in bildirdiğine göre bakım 'insanların temel ihtiyaçlarını karşılamalarına, yeteneklerini geliştirme ve sürdürmelerine, hayatta kalabilmek ve en azından asgari düzeyde işlev görebilmek için mümkün olduğunca acıdan uzak yaşayabilmelerine yardım etmek üzere özenle ve saygılı bir şekilde doğrudan yaptığımız her şeydir (17). Bakım yükü kavramı bakım sunarken yaşanabilen fiziksel, psikososyal veya maddi tepkileri ifade etmede kullanılmaktadır. Bakım

vermenin getireceği yük, bakım gereksinimlerinin nitelikleri ile de yakından ilişkilidir (18).

Literatürde yaşlıya bakım verenlerin yaşadığı bakım yükü ile ilgili çalışmalar incelendiğinde; Ay ve arkadaşları tarafından 2017 yılında yaşlıya bakım verenler üzerinde yapılan bir çalışmada, bakım verenlerin depresyon ve anksiyete düzeyleri oldukça yüksek bulunmuştur (18). Kalıncara ve Kalaycı tarafından 2017 yılında yaşlıya bakım verenler ile yapılan çalışmada bakım verenlerin önemli oranda tükenmişlik yaşadığı ve bakım yükü arttıkça tükenmişliğin de arttığı görülmüştür (19). Nijoku'nun 2015 yılında bakım veren bireylerde bakımın stres düzeyine etkisi adlı çalışmada bakım verenlerde strese ek olarak, depresyon, kaygı, kızgınlık duyguları, çaresizlik ve umutsuzluk yaşadıklarını belirtmiştir (20). Kim ve arkadaşlarının 2012 yılında demanslı bireylere bakım verenlerin bakım yükü adlı çalışmalarında bakım verenlerde depresyon görülme sıklığının arttığı, fiziksel, duygusal, psikolojik ve işlevsel sağlığında bozulma olduğu ifade edilmiştir (21).

Dünyada birçok ülkede nüfusun yaşlanması ile birlikte bakım verme sorunu ortaya çıkmaktadır. Yaşlılara evde bakım hizmetinin verilmesi en önemli sorunlar arasında yer almaktadır. Kuzey Kıbrıs'ta ise, bu bakım çoğunlukla aile üyeleri tarafından sağlanmaktadır. Sağlık profesyoneli olarak hemşirelerin yaşlı birey ile birlikte bu bakımı veren aile üyelerine destek olması, bu bireylerin verdiği bakımın kalitesini olumlu yönde etkileyecektir.

Yaşlının bakım kalitesinin istenilen hedefe ulaşabilmesi için bakım vermenin bireyler üzerinde yarattığı sorunların bilinmesi, sorunlara yönelik alınabilecek önlemlere yönelmeyi sağlayacağı için öncelik kazanmaktadır. KKTC'de yaşlı bireylere bakım veren aile üyelerinin yaşadığı sorunları ortaya çıkaran araştırmalara gereksinim duyulmaktadır. Bakım verenlerin bakım yükünü etkileyebilecek

faktörlerin saptanması, bu faktörlerin etkisi ile ortaya çıkabilecek sorunların belirlenmesi ve uygun önlemler alınabilmesi açısından önem kazanmaktadır. Bakım verenlerin bakım yükünün değerlendirilmesi ve elde edilen sonuçlar doğrultusunda gereken önlemlerin alınması, bakım verenlerin güçlenmesine ve başatme kapasitelerinin artmasına katkı sağlayacağından yaşlı bakım kalitesinin artmasına da hizmet edecektir.

1.1 Çalışmanın Amacı

Çalışma yaşlı bireye bakım veren aile üyelerinin bakım yükü ve bakım yükünü etkileyen faktörleri saptamak amacı ile gerçekleştirilmiştir.

1.2 Çalışma Soruları

Bu araştırmada aşağıda belirtilen sorulara yanıt aranmıştır.

1.2.1 Bakım veren aile üyelerinin bakım yükü düzeyi nedir?

1.2.2 Yaşlı bireyin tanıtıcı özelliklerine göre bakım veren aile üyelerinin bakım yükü düzeyleri arasında fark var mıdır?

1.2.3 Bakım veren aile üyelerinin tanıtıcı özellikleri ile bakım yükü düzeyleri arasında fark var mıdır?

Bölüm 2

GENEL BİLGİLER

2.1 Yaşlılık Nedir?

Yaşlılık, yaşamın diğer evreleri gibi doğal ve kaçınılmaz bir durumdur. Bireyin kalıtımla getirdiği özelliklere, beslenmesine, çevre koşullarına ve kültürel çabalarına göre erken ya da geç, sorunlu ya da az sorunlu yaşanabilmektedir. Bu nedenle yaşlılık sadece biyolojik bir olay olmayıp, aynı zamanda toplumsal ve kültürel bir olaydır (22). Diğer bir tanıma göre yaşlılık, her canlıda görülen, tüm işlevlerde azalmaya neden olan, süregelen ve evrensel bir süreç olarak organizmanın molekül, hücre, doku, organ ve sistemler düzeyinde zamanın ilerlemesi ile ortaya çıkan, geriye dönüşü olmayan yapısal ve fonksiyonel değişikliklerin tümünü kapsamaktadır (23).

Yaşlılık; birçok açıdan tanımlanmaktadır. Biyolojik yaşlılıkta, yaşlanma ile birlikte vücudun yapısında ve işleyişinde bir takım değişimler ortaya çıkmaktadır. Fizyolojik yaşlılıkta ise, bireyin davranışlarında bir takım değişiklikler ortaya çıkmaktadır (24). Duygusal yaşlılıkta, bireyin kendi algısına bağlı olarak yaşam tarzında ve görüşünde meydana gelen değişiklikler ortaya çıkmaktadır. Sosyal anlamda yaşlılıkta ise, kişinin yaşlılarına kıyasla yaşadığı toplumda faaliyetlerini sürdürememesidir (25). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşlılığın başlangıcını 65 yaş olarak tanımlamaktadır (26). Yaşlı bireyler yaşın ilerlemesine bağlı olarak meydana gelen değişimler nedeni ile özel ilgi gerektiren bir grup haline gelmektedirler (27). Altmış beş yaşın üzerindeki bireyler günlük yaşam gereksinimlerini yapmakta zorluk

yaşamaktadırlar (28). Günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmekte güçlük yaşayan yaşlı birey sağlık bakımına gereksinim duyabilmektedir (29).

2.2 Dünya, Türkiye ve KKTC’de Yaşlı Nüfus

Yaşlılığın değerlendirilmesinde kullanılan başlıca kriterler; yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranı, doğumda beklenen yaşam süresi ve ortalama nüfus yaşıdır (30). Dünya nüfusunun 2050 yılında 8.9 milyara çıkacağı tahmin edilmektedir. 1950 yılında 60 yaş ve üzerinde bütün dünyada 200 milyon kişi varken 1970 yılında bu rakam 291 milyona, 2000 yılında 400 milyona ulaşmıştır. 2025 yılında ise bu rakamın 1.1 milyara, 2050’de ise 2 milyara ulaşacağı tahmin edilmektedir (31).

Türkiye’de yaşlı nüfus, diğer yaş gruplarındaki nüfuslara göre daha yüksek bir hız ile artış göstermektedir. Küresel yaşlanma süreci olarak adlandırılan “demografik dönüşüm” sürecinde olan Türkiye, oransal olarak yaşlı nüfus yapısına sahip ülkelere göre genç bir nüfus yapısına sahip görünse de, yaşlı nüfus sayısı oldukça yüksektir (32). Türkiye’de 2010 yılı itibariyle 5 milyondan fazla yaşlı bulunmaktadır. 2025 yılına gelindiğinde ise nüfus büyüklüğünün 85 milyona ulaşacağı ve yaşlı nüfusun da 8,4 milyon olacağı öngörülmektedir. Bu verilere göre, 2025’te nüfusun yüzde 10’u 65 yaş ve üzerinde olacak, yaşlı bağımlılık oranı ise yüzde 14,5’e yükselecektir (32).

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti’nde yaşlı nüfus oranına bakıldığında devlet planlama örgütünün verilerine göre 2007 yılında 65 yaş üzeri nüfus oranı % 9,9 olduğu, 2011 yılına gelindiğinde ise % 11,8’e ulaştığı bildirilmektedir (33).

2.3 Yaşlı Bireyin Bakımı ve Bakım vericiler

Yaşlanma ile beraber meydana gelen kronik hastalıklar nedeni ile bireyler bakımlarını kendileri karşılamakta sıkıntı yaşadıklarından dolayı yardıma gereksinim duymaktadırlar (34). Bakıma gereksinimi olan yaşlılara yönelik bakım hizmetleri iki

farklı şekilde sunulmaktadır. Bunlardan birincisi, resmi ve özel kurumlar tarafından sunulan formal bakımdır. Diğeri ise, aile üyeleri tarafından verilen informal bakımdır (35). İnfomal bakım verme karşılığında ücret alınmadan, kişisel yakınlık duyulan bireye verilen bakımdır (36).

Literatür çalışmalarına göre, yaşlılar tercihen evde bakılmak istemektedirler (Onat 2004; Rosstad, T., ve ark. 2016). Onat'ın (2004) yaşlı bireyler ile yaptığı çalışma sonucunda, yaşlıların büyük bir çoğunluğunun huzurevleri gibi kurumlar aracılığı ile bakım almak istemedikleri görülmüştür. Neden olarak da evlerinde daha mutlu ve rahat olduklarını öne sürmüşlerdir (37, 38).

Yaşlılar aileleri ile birlikte yaşadıklarında daha güvende hissetmekte ve yararlı olduklarını hissetmektedir. Bununla birlikte toplum tarafından izole edilmedikleri için psikososyal kayıp yaşama oranları da minimum seviyeye inmektedir (39, 40). Bakıma muhtaç olan ve desteklenmesi gereken yaşlıya bakım vermek, bakım vericiler için kolay bir süreç değildir. Bakım verme, bakım vericiler açısından çok boyutlu olarak deneyimlenmektedir (41).

Bakım vermede yardım etme fiziksel yardım, maddi destek ve psikolojik desteği de içermektedir (42). Bakımvericiler yaşlı bireyin bakımının koordinasyonunu sağlama, ilaç yönetimi, alışveriş yapılması, günlük yaşam aktivitelerinin yönetimine ilişkin yardım gereksiniminin karşılanması ve aynı evde yaşama gibi birçok sorumluluğu da üstlenmektedirler. (43, 44). Bakım vericiler bu sorumluluklarını gerçekleştirirken kendileri de psikososyal ve fiziksel yönden bir takım güçlükler deneyimlemektedirler (45). Wright ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında bakım verenlerde stres, kaygı ve depresyon ve stres görülme oranının yüksek olduğu bildirilmiştir (45). Taşdelen ve Ateş'in (2012) yaşlıya bakım verenlerle yaptığı çalışmada bakım verenlerin yarısının 46-64 yaş aralığında ve

%79.1'inin evli olduğu görülmüş ve Bakım verenlerin çeşitli psikolojik ve fiziksel sorunlar yaşadığı da bildirilmiştir (46).

Yüzyıllardır hasta ve/veya bağımlı bireylerin evdeki bakımının aile üyeleri tarafından karşılanması, doğal bir bakım şekli olarak kabul edilmiştir (47). Gelişmiş ve gelişmekte olan toplumların çoğunda yaşlı bakımı ev ortamında ve kadınlar tarafından üstlenilmektedir (48). İtalya'dayapılan bir çalışmada, bakım verme rolünü öncelikli olarak kadınların üstlendikleri görülmüştür (49, 50, 51). Clare ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında Alzheimerlı hastaların bakımının %80-90 oranında ev ortamında verildiği görülmüştür (52). Türkiye'de yapılan bir çalışmada kronik hastalığa sahip yaşlılara bakım verenlerin %88.6'sının kadın olduğu belirtilmektedir (53). Zaybak ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında bakım vericilerin yarıdan fazlasının kadın olduğu ve yaklaşık yarısının yaşlının kızı olduğu görülmüştür (54).

Toplumların sosyoekonomik yapısı ve bakım sunulan ortamın şartları bakım boyutunu önemli oranda etkilemektedir. Tek başına yaşayan yaşlı bireylerin bakım gereksinimleri kurum hizmeti alanlara göre daha fazladır. Türk toplumunda evde bakım hizmeti sunumunun gelişmemesinden dolayı yaşlıların bakımı gereksinim aileler tarafından karşılanmaktadır (55). Aktaş'ın (2015) Türk aile yapısını incelediği çalışmada yaşlı bireylerin yarısından fazlasının kendi evlerinde yaşadığı görülmüştür (56). Amerika'da yaşlı bireylerin az bir kısmı resmi kurumlardan bakım hizmeti almasına rağmen, çoğunluk aynı evi paylaşan aile üyeleri tarafından bakılmaktadır (57).

KKTC'de yaşlı bakımına yönelik sağlık ve sosyal hizmetlerin sunumu devlet tarafından yürütülmektedir. Yaşlılara yönelik kurum bakımı hizmetleri kapsamında devlete ait huzur evi, iyileştirme merkezi, bakım evleri ve özel huzur evleri

bulunmaktadır (58, 59). Ülkemizde son yıllarda yaşlı bakımına yönelik etkinlikler belediyeler tarafından yapılmaktadır. Belediyeler tarafından gerçekleştirilen evde bakım hizmetleri her geçen gün yaygınlaşmaya başlamıştır. Yaygınlaşmaya başlamasına rağmen verilen hizmetler yetersiz bulunmaktadır. Belediyelerin yaşlı bakımı ile ilgili yürüttükleri bu uygulamalar; evlere yapılan ziyaretler, yaşamsal bulguların takibi, (kan basıncının ölçülmesi, kan şekerinin ölçülmesi gibi), psiko-sosyal değerlendirme, rehberlik ve danışmanlık, hemşirelik hizmetleri, geziler, babalar günü, anneler günü, doğum günü, yaşlılar haftası kutlamaları olarak sayılabilmektedir (60). Ayrıca 2014 yılında KKTC Sağlık bakanlığı ile UNOPS (United Nations Office for Project Services), işbirliğiyle gerçekleştirilen ‘Elderly Care’ “Yerinde Sağlık Projesi” başlatılmıştır. Yerinde sağlık projesinin amacı koruyucu sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi ve yatağa bağımlı hastaların evde bakımına yönelik sağlık hizmeti sunmaktadır (61). Bu proje kapsamında ülkemizin bazı bölgelerinde yaşayan bakıma muhtaç yaşlı bireylere sağlık hizmeti sunulmuştur. Kuzey Kıbrıs’ta çeşitli projeler kapsamında ve belediyeler işbirliği ile yaşlılara yönelik çeşitli hizmetler sunulsa da ailelerin büyük bir çoğunluğu bakım verme rolünü sürdürmektedir (62). Kuzey Kıbrıs’ta yaşlı bireye bakım verenlerin yaşadığı sorunları saptamaya yönelik herhangi bir çalışma sonucuna ulaşılamamıştır. Bu nedenle yapılacak olan çalışma bulguları bakım verenlerin yaşadıkları sorunlara yönelik girişimlerin planlanmasında yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

2.4 Bakım Yüğü

Bakım, insanının temel ihtiyacı olan, karşılıklı ilişki ve güvene dayanan duygusal özellikleri ve ahlaki boyutu olan bilimsel bilgi temelini ve özel psikomotor becerileri gösteren bir kavramdır. Bakım rolünü etkileyen faktörler ise bakım

vermeye gönüllü olmak, aile dinamiklerinin yeterli düzeyde olması, başetme becerilerinin gelişmiş olması ve sosyal desteğin yeterli olması gerekmektedir (66).

Bakım yükü genellikle nesnel ve öznel yük olarak değerlendirilir. Özellikle evde bakımın sürdürülmesinde öznel yük, önemli bir kriter olarak belirtilmektedir (63). Nesnel yük verilen bakım sonucunda ortaya çıkan güçlüklerdir. Bir başka ifade ile nesnel yük, bir kişinin başka bir kişinin ihtiyaçlarını yerine getirmek için harcadığı emek olarak ifade edilebilmektedir (64, 65). Bazı araştırmacılar öznel yükü, bakım verenin içinde bulunduğu durum nedeniyle duygularında ortaya çıkan değişiklikler, bu duruma karşı tutum ve duygusal tepkiler olarak tanımlamıştır. Öznel yük, kişinin bakıma bireysel yaklaşımı ve yük algısıdır. Kişinin utanma, keder, sıkıntı ve suçluluk duygusu yaşaması şeklinde ortaya çıkabilmektedir. Öznel yükün göstergeleri olan Endişe, stres ve suçluluk duygusu gibi öznel yükün göstergeleri, depresyonun da belirtileri olarak ifade edilmektedir (66). Özellikle öznel yükün başarılı bir rehabilitasyon ve bakımın sürdürülmesinde önemli bir ölçüt olduğu düşünülmektedir. Nesnel ve öznel yük farklı boyutlarda ele alınıp incelense de aralarında anlamlı derecede yakın bir ilişki bulunmuş ancak öznel yükün hastanın semptomları ya da bakım verenin nesnel yükünden çok daha güçlü bir stres kaynağı olduğu saptanmıştır (67).

“Yük”, bakım verenlerin bakımdan dolayı yaşadığı fiziksel ve psikolojik iyilik hali, kişisel ve sosyal ilişkilerini etkileyen bir durumdur duygusu hissettiği olumsuz sonuçlar olarak tanımlanmaktadır (68).

2.5 Bakım Yükü ve Bakım Vericinin Yaşadığı Zorluklar

Bakım verme güçlüğü, sunduğu bakım hizmetinden dolayı bakım vericinin kendi yaşantısında meydana gelen zorluklardır. Yaşanılan bu zorluklar aile

üyelerince farklı algılanabilmektedir. Primer bakım verici psikosyal ve fiziksel alanda çeşitli zorluklarla karşı karşıya kalmaktadır (69, 70).

Bakım verme rolü, bakım vericilerin sağlık ve iyilik hallerini negatif yönde etkilemektedir. Yaşlı bireyin uzun süreli ihtiyaçları sonucunda bir müddet sonra bakım verende tükenmişlik duygusu gelişebilir. Tükenmişlik duygusana ek olarak zaman içinde psikolojik sıkıntılar da ortaya çıkmaktadır (71).

Bakım verenlerin yaşadığı güçlükleri genel olarak 3 başlık altında toplayabiliriz. Bunlar;

Sosyal Güçlükler:

Yaşlılar genellikle içine kapanan ve yalnız yaşamayı seven bireyler olarak görülmektedir. Toplumun bir kısmı ise geçmişe bağlı kaldıklarını ve yeniliklere uyum sağlayamadıklarını savunmaktadır. Bu kalıplaşmış düşünce yapısı yaşlılarla olan iletişimde güçlükler yaşanmasına sebep olmaktadır. Bazı kaynaklarda ise bu düşüncenin aksinin ispatlandığı görülmektedir. Yaşlıların yakınında bulunan bireylerle ve ailesi ile zaman geçirmek istediği görülmektedir (72).

Duygusal Güçlükler:

Bakım sunan bireyler hayal kırıklığı, kızgınlık, uykusuzluk, benlik saygısında azalma, iğneleyici davranışlar, zorlanma, hüzün, ani öfkelenme, ağlama isteği, sıkıntı hissi, yarımsızlık, mutsuzluk gibi problemler yaşamakla beraber en çok anksiyete ve depresyon yaşamaktadır (73).

Mali Güçlükler:

Gelişmiş ülkelerde bakım yükünün ekonomik ve sosyal nedenlerle altından kalkılamayacağı düşünülmekte bu nedenden dolayı ailenin desteklenmesi için bakım sigortası kapsamında yasal düzenlemeler yapılmaktadır. Çalışma yaşamına kadınların katılması ile birlikte bakıma muhtaç bireylerin bakımında aile bireylerinin

yerine ücret karşılığında çalışan bakıcılar alınmakta bu durum aile bireyelerine ekonomik güçlük yaratmaktadır (74).

2.6 Bakım Verme Yükünü Etkileyen Faktörler

Bakım veren bireyelerin bir kısmı bakım vermede güçlük yaşarken bir kısmı ise güçlük yaşamamaktadır. Bakım vermede güçlük yaşayan bireyelerin güçlük yaşama seviyeleri birbirlerinden farklılık göstermektedir. Bakım verme güçlüğüne etki eden birçok neden bulunmaktadır (75, 76). Bunlar;

- Bireysel özellikler
- Yaşlıya bakım verme deneyimi,
- Bakım süresi,
- Karşıt duygular,
- Bireyselliğin yok sayılması
- Bakım verenlerin ileri yaşta olması,
- Bakım verenin ek yükümlülüklerinin olması,
- Bakımın çok boyutlu olması
- Bakım verenin yaşamına müdahale
- Bağımlı bireye bakım verme
- Yaşanılan ev ortamının özellikleri
- Aile içi çatışma,
- Çalışma koşullarından dolayı yaşlıya bakacak bir kişinin olmamasıdır.

2.7 Bakım Verenlerin Bakım Yükünü Azaltmada Hemşirenin Rolü

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev yapan hemşirelerin sağlık profesyoneli olarak sağlığı geliştirmek, sürdürmek, sağlığı yeniden kazandırmak, bağımsızlık düzeyini en üst düzeye çıkarmak, yaşam sonu bakım sağlamak gibi sağlık hizmetlerinin birey ve ailelere yaşadıkları ortamda sunulmasını içeren sağlık

bakım sürecidir (77). Birinci basamak sağlık hizmetlerinin amacı birey ve ailelerini duygusal, sosyal, ekonomik ve çevresel tüm boyutları ile ele alarak onlara kendi evlerinde sağlık hizmeti sunmaktır. Bu hizmet multidisipliner bir ekip tarafından sunulmaktadır. Bu ekip profesyonel hemşireler, evde bakım yardımcıları, sosyal çalışanlar, fizik tedavi, konuşma, iş uğraş terapistleri ve hekimlerden oluşmaktadır (78).

Hemşire profesyoneller doğumdan ölüme kadar her yaş dönemindeki bireye bakım hizmeti sunmaktadırlar. Hemşirelerin bakım rolü bağımsız rolleri arasındaki en önemli rolüdür (79). Yaşlılık gibi bakım ihtiyaçlarının arttığı dönemlerde, hemşire birey ve ailesini bir bütün olarak ele almalıdır. Bundan dolayı hemşireler, yaşlının sağlığını geliştirici faaliyetlerin yanında bunda etkili olan bakım verenleri de yakından izlemelidir (80).

Hemşire bakım verenlerin bu süreci başarılı olarak yönetebilmeleri için onlara rehberlik etmeli ve yakından izlemelidir (81). Yaşlı birey ve ailesini birlikte ele alarak sorunları saptamalı ve buna yönelik girişimlerde bulunmalıdır. Özellikle güçsüzlük yaşanan alanlar konusunda danışmanlık hizmetleri vermeli ve desteklemelidir (82). Hemşire profesyoneller bireylerin yaşlılara karşı tutum ve davranışlarını yakından takip etmeli, sıkıntı duydukları alanlarda bakımı yönetebilmeleri için destek programları geliştirmelidirler (83).

Yaşlı bireye bakım veren aile üyelerinin yaşadığı sorunları belirlemek amacı ile yapılan çalışma sonuçları Tablo 1'de yer almaktadır.

Tablo 1: İlgili Araştırmalar

Yazar (lar)/ Dergi	Araştırmanın Adı	Amaç	Yer ve Örneklem	Yöntem ve Kullanılan Ölçekler	Anahtar Bulgular
Sağlam, Z., ve ark. 2013 Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi	Altmış beş Yaş ve Üzeri Bireylere Bakım Veren Hasta Yakınlarının Bakım Verme Yükü İle Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi	Altmış beş Yaş ve Üzeri Bireylere Bakım Veren Hasta Yakınlarının Bakım Verme Yükü İle Etkileyen Faktörlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.	Araştırma Samsun'da bir hastanenin bazı dahili ve cerrahi kliniklerinde yatarak tedavi görmekte olan, araştırmaya katılmaya istekli ve bizimle iletişim kurabilen 240 yaşlı birey ve yakınları oluşturmuştur. Samsun	Tanımlayıcı	Bakım verenlerin sosyal ve duygusal yönden hafif ve orta düzeyde sıkıntı yaşadıkları belirlenmiştir.
Yazar (lar)/ Dergi	Araştırmanın Adı	Amaç	Yer ve Örneklem	Yöntem ve Kullanılan Ölçekler	Anahtar Bulgular
Kevser Işık 2013 Yüksek Lisans Tezi İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Yaşlı Hastaya Evde Bakım Verenlerin Yaşam Doyumları İle Bakım Yükleri Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörler	Yaşlı hastaya evde bakım verenlerin yaşam doyumları ile bakım yükleri arasındaki ilişki ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.	Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi ek 1 binası Evde Bakım Merkezi'ne kayıtlı olan 65 yaş ve üzeri yaşlı hastaya bakım veren 200 bakım verici oluşturmuştur.	Tanımlayıcı	Cinsiyet, gelir durumu, kronik hastalığın olması, bakımdan memnuniyet, yaşlıya bakma nedeni ve yaşlının günlük yaşam aktivitelerindeki bağımlılık durumunun bakım yükünü, eğitim düzeyi, çocuğa sahip olma, yaşlı bireye bakma nedeni gibi faktörlerin ise yaşam doyumunu etkiledikleri belirlenmiştir.

Yazar (lar)/ Dergi	Araştırmanın Adı	Amaç	Yer ve Örneklem	Yöntem ve Kullanılan Ölçekler	Anahtar Bulgular
Arpacı, F. 2009 Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi,	Yaşlıya bakan kadınların bakım yüklerinin incelenmesi.	Araştırma ailede yaşlıya bakan kadınların bakım yüklerinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.	Ankara'da ailesinde bulunan yaşlısına bakan kadınlardan tesadüfî olarak belirlenen 350 kadın üzerinde yapılmıştır.	Tanımlayıcı Anket Formu Zarit Bakım Yüğü Ölçeğı	Sağlık sorunu olan yaşlıya bakan kadınlar (2.84) olmayanlara (2.43) göre daha çok tek başına yaşlıya ve evine yetmekte güçlük yaşamaktadır. "Diğerleri yaşlı bakımını benim üzerime attı", "yaşlıya baktığım için sürekli yorgun oluyorum", "yaşlıya baktığım için çok bezginim" maddelerinde çalışmayan kadınlar çalışan kadınlardan daha yüksek ortalama puana sahiptir ve çalışan ve çalışmayan kadınlar arasında önemli farklılık bulunmuştur (p<0.05).

Yazar (lar)/ Dergi	Araştırmanın Adı	Amaç	Yer ve Örneklem	Yöntem ve Kullanılan Ölçekler	Anahtar Bulgular
Recep Or 2013 Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı	Yaşlılara bakım veren aile bireylerinin bakım verme yükü ve iyilik halinin belirlenmesi	65 yaş ve üstü yaşlılara bakım veren aile bireylerinin bakım verme yükü ve iyilik halinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.	Araştırmanın örneklemini Denizli il merkezinde ikamet eden 380 yaşlı ile bu yaşlılara bakım veren aile bireyleri oluşturmuştur.	Tanımlayıcı Kesitsel Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği” ve “Bakıcı İyilik Ölçeği” kullanılmıştır.	Bakım verenin gün içinde yaşlı bakım için ayırdığı sürenin fazla olması, sosyal desteğin olmaması ve bakım verenin algılanan sağlık durumunun kötü olması gibi durumlarda bakım yükünün arttığı, iyilik hali düzeyinin ise düştüğü tespit edildi. Hemşirelerin yaşlıya bakım veren aile bireylerinin bakım yükünü azaltmak ve iyilik hali düzeyini yükseltmek amacıyla hem yaşlı bireye hem de bakım veren aile bireylerine yönelik gereksinimi olan konularda sağlık eğitimi, danışmanlık ve destekleyici hizmetler vermesi önerilebilir.

Yazar (lar)/ Dergi	Araştırmanın Adı	Amaç	Yer ve Örneklem	Yöntem ve Kullanılan Ölçekler	Anahtar Bulgular
Özyeşil, Z., ve ark. 2014 Türk Toraks Dergisi	Yaşlı hastalara bakım verme yükünün durumluk-sürekli kaygıyı yordama düzeyi	Yaşlı hastalara bakım verme yükünün durumluk-sürekli kaygıyı yordama düzeyini belirlemek amacıyla yapılmıştır.	İstanbul ili Zeytinburnu ilçesinde yaşayan, Zeytinburnu Belediyesi Aile Kadın Destekleme ve Engelliler Merkezi Evde Bakım Birimi'nde kayıtlı olan 155 aileden gönüllü olarak araştırmaya katılan 140 aile araştırmanın çalışma grubunu oluşturmuştur	Tanımlayıcı Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği kullanılmıştır.	Bu araştırmada da bakım yükü ile durumluk-sürekli kaygı arasında, yapılmış olan araştırmalara benzer şekilde, olumlu bir ilişki bulunmuştur. Bakım verme, kaygı oluşturan bir durumdur. Bazı hastalıkların yüksek maliyetli olması nedeniyle bakım verende sosyoekonomik açıdan bir kaygı olduğu, bireysel görüşmelerde anlaşılmaktadır. Benzer şekilde, çalışmaya katılan bakım veren kadınlarla yapılan görüşmelerde ortaya çıkan başka bir durum da bakım veren kadınların, bakım vermeye başlamalarından kısa bir süre sonra ruhsal destek almaya başlamaları olması, bakım yükü ile kaygı arasında olan ilişki- yi güçlendirmektedir.

Yazar (lar)/ Dergi	Araştırmanın Adı	Amaç	Yer ve Örneklem	Yöntem ve Kullanılan Ölçekler	Anahtar Bulgular	
Nicole Esmeray 2013 Yüksek lisans tezi İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Geriatri Programı	Yaşlı Bireylere Bakım Verenlerin Verme Yükü, Aldıkları Destek Ve Durumlarının İncelenmesi	Bakım Bakım Sosyal Stres	Yaşlı bireylere bakım verenlerin bakım verme yükü, aldıkları sosyal destek ve stres durumlarının incelenmesi amacıyla yapılmıştır.	Manisa Merkez Efendi Hastanesi ve Bornova Belediyesi Evde Bakım Birimlerinde yürütülmüştür. Araştırma örneklemini basit rastgeleli örnekleme yöntemi ile seçilerek, aileye bakım veren ve yaşlıyla birlikte yaşayan 168 kişi oluşturmuştur.	Tanımlayıcı Zarit, Reeve ve Bach-Peterson tarafından geliştirilen Bakım Verme Yükü Ölçeği (Burden Interview) ve Zimmet tarafından geliştirilen Sosyal Destek Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Formu, Sosyal Ağ Formu, Bakım Veren Stres İndeksi Formu kullanılmıştır.	Yaşlıya bakım verenlerin %77.40'ı evli ve %89.30'u kadındır. Yaşlı bireylerin yaş ortalaması 76.72±7.00 ve %56.00'si kadındır. Bakım verenlerin bakım yükü puan ortalaması 40.20±15.40'tır. Korelasyon analizi sonuçları incelendiğinde; bakım yükü puanı ile stres indeksi puanı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Bakım veren bireylerin bakım yükünün ve stres durumunun azaltılması, geriatri alanında uzmanlaşmış hemşirelerin bakım veren bireylere sağlayacağı eğitim ve sosyal destekle mümkündür

Yazar (lar)/ Dergi	Araştırmanın Adı	Amaç	Yer ve Örneklem	Yöntem ve Kullanılan Ölçekler	Anahtar Bulgular
İnci, F. H. 2006 Yüksek Lisans Tezi	Bakım verme yükü ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirliği	Araştırma, yaşlıya bakım verenlerin yaşadığı güçlüğü değerlendirmek üzere geliştirilen "Bakım Verme Yükü" Ölçeği'ni (Burden Interview) Türkçe'ye uyarlamak, geçerlilik ve güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla planlanmış ve uygulanmıştır.	Denizlide üç sağlık ocağı bölgesinde yaşayan, yaşlıya bakım veren 220 birey oluşturmuştur.	Metadolojik Anket Formu Zarit Bakım Yükü Ölçeği	Bakım Verme Yükü Ölçeğinin yapılan faktör analizi sonunda tek boyutlu olarak kullanılabileceği belirlenmiştir. Ortalaması 20.37±16.54 olan ölçeğin iç tutarlılık katsayısının 0.95 olduğu, madde toplam korelasyon katsayılarının orta, güçlü ve çok güçlü düzeyde değerler (0.43-0.85) aldığı, test-tekrar test değişmezlik katsayısının 0.90 olduğu saptanmıştır.

Bölüm 3

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Tipi

Bu çalışma; Yenierenköy sağlık merkezine bağlı yaşlı bakım ekibinin hizmet verdiği köylerde yaşayan 60 yaş üzeri yaşlıya evde bakım veren aile üyelerinin bakım yükünü ve bakım yükünü etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı tipte gerçekleştirilmiştir.

3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma KKTC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Dairesine bağlı, İskele ilçesi Yenierenköy kasabasında sağlık hizmeti veren, Sağlık Merkezine bağlı Yenierenköy, Avtepe, Ziyamet, Esen köy, Yeşilköy, Boltaşlı, Taşlıca ve Derince köylerinde yürütülmüştür. Yenierenköy Sağlık merkezinde 2 tane tam zamanlı pratisyen hekim ve 1 tane part-time pratisyen hekim görev yapmaktadır. Bir Diş hekimi haftanın 1 günü hariç haftanın her günü hizmet vermektedir. 1 çocuk doktoru (haftada 1 gün), 7 hemşire, 4, ambulans şoförü, 2 eczacı kalfası, 1 kayıt memuru, 4 hasta bakıcı yaşlı bakımı personeli, 1 yaşlı bakımı hizmeti için kullanılan araç şoförü, 1 idari memur olarak görev yapan çalışanı mevcuttur. Son bir yılda 60 yaş üzeri 270 yaşlıya hizmet vermiştir.

3.3 Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evreni 2017 yılında Yenierenköy Sağlık Merkezi'ne bağlı yaşlı bakım ekibi tarafından hizmet götürülen 60 yaş ve üzeri 270 yaşlıya evde bakım veren aile üyeleri oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise 242 bakım veren aile

üyesi oluşturmuştur. Sipahi köyünde ikamet edip, bakım veren 15 aile üyesi, Rum uyruklu olması nedeni ile Türkçe dilini anlamadıklarından, 13 aile üyesi araştırmaya dâhil olmak istemediğinden dolayı toplam 28 aile üyesi araştırmaya dâhil edilememiştir.

3.4 Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri

- Bakım verilen bireyin 60 yaş veya üzerinde olması,
- Yaşlı ile bakım veren aile üyelerinin en az 3 aydır birlikte yaşıyor olması,
- Bakım veren aile üyelerinin 18 yaş veya üzeri olması,
- Yaşlı bireye bakım veren aile üyelerinin iletişim kurulabilecek düzeyde olması.

3.5 Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkeni bakım yükü ölçeğinden alınan toplam puan ortalamasıdır. Yaşlıya bakım veren aile üyelerinin sosyo-demografik özellikleri araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

3.6 Veri Toplama Araçları

3.6.1 Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek-1)

Araştırmacı tarafından geliştirilen bu anket formu bakım veren aile üyeleri ve bakım alan yaşlı bireyi tanıtıcı toplam 26 soruyu içeren iki bölümden oluşmaktadır. Anket formunda *Bakım veren aile üyelerine ait tanıtıcı bilgiler*; kapsamında cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, medeni durumu, çocuğu olma durumu, çalışma durumu ve mesleği, kronik hastalığı olup olmadığı, sağlık durumunu değerlendirme ve uyku düzeni gibi özelliklerini belirlemeye yönelik 17 soru bulunmaktadır. Sorulardan 15'i kapalı uçlu ve 2'si açık uçludur. *Yaşlıyı tanıtıcı bilgiler kapsamında*; cinsiyeti, yaşı, öğrenim durumu, medeni durumu, sosyal güvencesi, mesleği, ekonomik durumu, kronik hastalığı olma gibi özelliklerini belirlemeye yönelik 9 soru hazırlanmıştır.

3.6.2 Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeği (Ek-2)

Bakım verenlerin bakım verme yükünü değerlendirmek amacıyla Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeği (Burden Interview) kullanılmıştır. Ölçek 22 sorudan oluşmaktadır ve "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 da yüksek olduğunu göstermektedir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği İnci ve Erdem tarafından yapılmış olup Cronbach Alpha Değeri 0.95 olarak bulunmuştur(109). Yapılan çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha Değeri 0,914 olarak bulunmuştur

3.7 Veri Toplama Süreci

Veriler şubat - Mayıs 2017 tarihleri arasında İskele ilçesi, Yenierenköy, Avtepe, Ziyamet, Esen köy, Yeşilköy, Boltaşlı, Taşlıca, Derince köylerinde ikamet eden, 60 yaş üstü yaşlı bireylere bakım veren aile üyeleriyle ev ziyareti yapılarak yüz yüze görüşülerek, araştırma anket formu kullanılarak toplanmıştır. Yaşlı bireye bakım veren aile üyelerinden anket uygulanmadan önce araştırmacı tarafından araştırmanın amacı, anketin uygulama süresi hakkında açıklama yapılmıştır. Açıklama yapıldıktan sonra yaşlıya bakım veren aile üyelerine 'Gönüllü Bilgilendirilmiş Olur Formu' verilmiş ve araştırmaya katılmayı kabul eden aile üyelerinden yazılı onam alınarak veriler toplanmıştır. Anket formlarının uygulanması 15 dakika sürmüştür.

3.8 Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmada soru formundan elde edilen veriler Statistical Package for Social Package (SPSS) 24.0 veri analizi paket programı ile çözümlenmiştir. Araştırmaya

katılan bakım veren aile üyeleri ve bakım verdikleri yaşlıların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımlarının saptanmasında frekans analizi kullanılmış ve sonuçlar frekans dağılımı ile gösterilmiştir.

Bakım veren aile üyelerinin bakım verme yükü ölçeğinde yer alan sorulara verdikleri yanıtların dağılımı ve her sorudan aldıkları ortalama puanlar verilmiştir. Bakım verenlerin ölçekten aldıkları toplam puanlara ait ortalama, standart sapma, en küçük ve en büyük değer gibi tanımlayıcı istatistikler verilmiştir. Bakım veren aile üyelerinin ve yaşlıların bazı tanıtıcı özelliklerine göre bakım verme yükü ölçeğinden alınan puanların karşılaştırılmasında kullanılacak olan hipotez testlerinin belirlenmesi amacıyla veri setinin normal dağılıma uyumu Kolmogorov-Smirnov, Shapiro-Wilks testi, QQ plot ve çarpıklık-basıklık değerleri incelenerek belirlenmiştir. Buna göre bakım verenlerin bakım verme yükü ölçeğinden aldıkları puanların normal dağılıma uymadığı saptanmıştır ve araştırmada parametrik olmayan (nonparametrik) hipotez testleri kullanılmıştır. Bağımsız değişkenin iki kategoriden oluşması durumunda Mann-Whitney U testi, ikiden fazla kategoriden oluşması durumunda ise Kruskal-Wallis (K-W) testi kullanılmıştır. Yapılan K-W testi sonucunda, bağımsız değişkeninin grupları arasında fark çıkması halinde, farkın hangi kategoriden saptandığı Mann-Whitney U testi ile saptanmıştır.

3.9 Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma İskele İlçesi, Yeni Erenköy sağlık merkezi Yaşlı Birimine bağlı Yenierenköy, Avtepe, Ziyamet, Esen köy, Yeşilköy, Boltaşlı, Taşlıca ve Derince köylerinde ikamet eden ve 60 yaş üstü yaşlı bireylere bakım veren aile üyeleri ile yapılması araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır. Bu nedenle sonuçlar sadece bu gruba genellenebilir.

3.10 Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yürütülebilmesi için Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulundan (EK-5) ve Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Müdürlüğünden (EK-4) uygunluk ve izin yazıları alınmıştır. Araştırmaya katılan hastalardan Gönüllü Bilgilendirilmiş Olur Formu (EK-3) ile yazılı izin alınmıştır. Ayrıca araştırmada kullanılan Bakım Verme Yükü leği için yazardan (Ek-2) e-posta yolu ile izin alınmıştır.

3.11 Araştırma Takvimi



Şekil 1: Araştırma Takvimi Akış Şeması

Bölüm 4

BULGULAR

Bu bölümde; yaşlıya bakım veren aile üyelerinin bakım yükü ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılan çalışmanın bulguları yer almaktadır.

Tablo 2: Bakım Veren Aile Üyelerinin Tanıtıcı Özellikleri (N=242)

	Sayı (n)	(%)
Yaş Grubu		
30 yaş ve altı	61	25,2
31-40yaş arası	78	32,2
41-49 yaş arası	43	17,8
50 yaş ve üzeri	60	24,8
Cinsiyet		
Kadın	169	69,8
Erkek	73	30,2
Medeni durum		
Evli	193	79,8
Bekar	49	20,2
Çocuk sahibi olma durumu		
Olan	202	83,5
Olmayan	40	16,5
Aile tipi		
Çekirdek aile	196	81,0
Geniş aile	46	19,0
Eğitim durumu		
Bir okul bitirmemiş	37	15,3
İlkokul	66	27,3
Ortaokul	38	15,7
Lise	73	30,2
Üniversite	28	11,6
Çalışma durumu		
Çalışan	102	42,1
Çalışmayan	140	57,9
Gelir durumu		
Gelir gideri karşılıyor	95	39,3
Gelir gideri karşılamıyor	147	60,7
Kronik Hastalık		
Var	71	28,2
Yok	181	71,8
Hastalık (n=71)		
Hipertansiyon	23	32,4
Diyabet	12	16,9
Diğer	36	50,8

*Astım, Tiroid, vb.

Tablo 2. incelendiğinde bakım veren aile üyelerinin %32,2'sinin 31-40 yaş arası, %69,8'sinin kadın, %79,8'inin evli, %83,5'inin çocuk sahibi saptanmıştır. Katılımcıların %81,0'inin çekirdek aileye, sahip olduğu görülmüştür.

Bakım veren aile üyelerinin, %30,2'sinin lise ve %11,6'sının üniversite mezunu olduğu, %57,9'unun çalışmadığı ve %60,7'sinin gelirlerinin giderlerini karşılamadığı görülmüştür.

Araştırma kapsamına alınan yaşlıya bakım veren aile üyelerinin %28,2'sinin kronik bir hastalığının olduğu, kronik hastalığı olan bakım verenlerin %32,4'ünün hipertansiyon hastası olduğu saptanmıştır.

Tablo 3: Bakım Veren Aile Üyelerinin Yaşlıya Bakım Verme Özellikleri (N=242)

	Sayı (n)	(%)
Yaşlıya yakınlık durumu		
Eşi	44	18,2
Çocuğu	127	52,5
Gelini	47	19,4
Diğer*	24	9,9
Yaşlıya bakım verme süresi		
1 yıldan az	25	10,3
1-5 yıl arası	76	31,4
6 yıl ve üzeri	141	58,3
Yaşlı ile beraber yaşama durumu		
Beraber yaşayan	118	48,8
Beraber yaşamayan	124	51,2
Bakmakla yükümlü olunan başka birey		
Var	143	59,1
Yok	99	40,9

*Teyze, hala, vb.

Bakım verenlerin %52,5'inin yaşlı bireyin çocuğu olduğu, %58,3'ünün 6 yıl ve üzeri süredir yaşlıya bakım verdiği, aile üyelerinin %48,8'inin bakım verdikleri yaşlıyla birlikte yaşadığı ve %59,1'inin bakmakla yükümlü olduğu başka bir birey olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 4: Bakım Verilen Yaşlıya Ait Tanıtıcı Özellikler (N=242)

	Sayı (n)	(%)
Yaş grubu		
60-65 yaş arası	67	27,7
66-70 yaş arası	45	18,6
71-75 yaş arası	34	14,0
76 yaş ve üzeri	96	39,7
Cinsiyet		
Kadın	153	63,2
Erkek	89	36,8
Medeni Durum		
Evli	144	59,5
Bekar	98	40,5
Eğitim Durumu		
Bir okul bitirmemiş	43	17,8
İlkokul	108	44,6
Ortaokul	78	32,2
Lise/Üniversite	13	5,4
Aile tipi		
Çekirdek aile	201	83,1
Geniş aile	41	16,9
Birlikte yaşanılanlar		
Çocuklarıyla	46	19,0
Eşiyle	92	38,0
Eşi ve çocuklarıyla	51	21,1
Yalnız	53	21,9
Gelir		
Gelir gideri karşılıyor	85	35,1
Gelir gideri karşılamıyor	157	64,9
Kronik Hastalık		
Var	202	83,5
Yok	40	16,5

Araştırmaya dâhil edilen bakım veren aile üyelerinin bakım verdikleri yaşlılara ait tanıtıcı özelliklerin dağılımı Tablo 4'te verilmiştir.

Bakım verilen yaşlıların %39,7'sinin 76 yaş ve üzeri yaş grubunda yer aldığı, %63,2'sinin kadın, %59,5'inin evli ve %44,6'sının ilkokul mezunu olduğu saptanmıştır.

Bakım verilen yaşlıların %83,1'inin çekirdek aileye sahip olduğu, %38,0'inin eşiyle birlikte yaşadığı saptanmıştır. Bakım verilen yaşlıların %64,9'unun gelirlerinin giderlerini karşılamadığı saptanmıştır.

Araştırma kapsamına alınan bakım verilen yaşlıların %83,5'inin doktor tarafından tanısı konmuş kronik bir hastalığının olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 5: Bakım veren aile üyelerinin bakım verme yükü ölçeğinden aldıkları puanlar (N=242)

	n	\bar{x}	s	Min	Max
Bakım Verme Yükü Ölçeği	242	36,92	17,33	2	81

Bakım veren aile üyelerinin bakım verme yükü ölçeğinden ortalama $36,92 \pm 17,33$ puan aldıkları saptanmıştır. Ölçekten alınan en düşük puan 2 ve en yüksek puan 81'dir.

Tablo 6: Bakım Veren Aile Üyelerinin Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre Bakım Verme Yükü Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (N=242)

	n	\bar{x}	s	Sıra Ort.	X ²	p	Fark
Yaş Grubu							
30 yaş ve altı	61	45,34	17,39	154,32	19,180	0,000*	1-2
31-40yaş arası	78	32,44	15,77	103,78			1-3
41-49 yaş arası	43	35,56	17,73	115,91			1-4
50 yaş ve üzeri	60	35,18	16,34	115,18			
Eğitim durumu							
Bir okul bitirmemiş	37	38,89	16,11	130,85	7,354	0,118	
İlkokul	66	31,97	15,05	101,80			
Ortaokul	38	39,11	18,04	129,53			
Lise	73	38,90	18,03	129,39			
Üniversite	28	37,89	19,84	124,11			

* $p < 0,05$

Araştırma kapsamına alınan bakım veren aile üyelerinin yaş grubu ve eğitim durumlarına göre bakım verme yükü ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin sonuçlar Tablo 6'da verilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan bakım veren aile üyelerinin yaş gruplarına göre bakım verme yükü ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p > 0,05$). Bu fark 30 yaş ve altı yaş grubunda yer alan katılımcılardan kaynaklanmaktadır. 30 yaş ve altı yaş grubunda yer alan bakım verenlerin ölçek puanları ($45,34 \pm 17,39$) diğer yaş gruplarında yer alanlara göre daha yüksek bulunmuştur.

Bakım veren aile üyelerinin eğitim durumlarına göre bakım verme yükü ölçeği puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0,05$).

Tablo 7: Bakım Veren Aile Üyelerinin Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre Bakım Verme Yükü Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=242)

	n	\bar{x}	s	Sıra Ort.	Z	p
Cinsiyet						
Kadın	169	34,58	16,50	122,30	-0,234	0,815
Erkek	73	42,36	18,09	120,12		
Medeni durum						
Evli	193	35,80	17,13	123,01	-0,408	0,683
Bekar	49	41,37	17,60	119,28		
Çalışma durumu						
Çalışan	102	36,51	19,68	118,24	-0,618	0,536
Çalışmayan	140	37,23	15,47	123,88		
Gelir durumu						
Gelir gideri karşılıyor	95	32,17	17,05	103,29	-3,254	0,001*
Gelir gideri karşılamıyor	147	40,00	16,87	133,27		
Çocuk sahibi olma durumu						
Var	202	35,56	17,05	115,98	-2,757	0,006*
Yok	40	43,80	17,34	149,38		
Kronik Hastalık						
Var	92	32,22	15,27	103,08	-3,206	0,001*
Yok	150	39,81	17,93	132,80		

* $p < 0,05$

Bakım veren aile üyelerinin cinsiyetlerine, medeni durumlarına, çalışma durumlarına, gelir durumlarına, çocuk sahibi olma ve kronik hastalıkları olma durumlarına göre bakım verme yükü ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin sonuçları Tablo 7’de verilmiştir.

Araştırmaya katılan bakım veren aile üyelerinin cinsiyetlerine, medeni durumların ve çalışma durumlarına göre bakım verme yükü ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p > 0,05$). Araştırmaya dahil edilen erkek bireylerin ve bekar bireylerin bakım verme yükü ölçeği puanları yüksek olsa da bu fark istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildir.

Araştırma kapsamına alınan bakım veren aile üyelerinin gelir durumlarına göre bakım verme yükü ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Gelirleri giderlerini karşılamayan katılımcıların

bakım verme yükü ölçeği puanları ($40.00 \pm 16,87$), gelirleri giderlerine karşılayan ($32,17 \pm 17,05$) katılımcılara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Bakım veren aile üyelerinin çocuk sahibi olma durumlarına göre bakım verme yükü ölçeği puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Çocuk sahibi olmayan katılımcıların bakım verme yükü ölçeği puanları ($43,80 \pm 17,34$) çocuk sahibi olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Doktor tarafından tanısı konmuş kronik bir hastalığı olan bakım veren aile üyeleri ile herhangi bir kronik hastalığı olmayan bakım verenlerin bakım verme yükü ölçeği puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Herhangi bir kronik hastalığı olmayan bakım verenlerin bakım verme yükü ölçeği puanları ($39,81 \pm 17,93$), kronik hastalığı olanlara göre anlamlı düzeyde yüksektir.

Tablo 8: Bakım Veren Aile Üyelerinin Yaşlıya Bakım Verme Özelliklerine Göre Bakım Verme Yükü Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=242)

	n	\bar{x}	s	Sıra Ort.	X^2	p
Yaşlıya yakınlık durumu						
Çocuğuyum	44	36,64	16,42	121,31	4,138	0,247
Eşiyim	127	35,85	17,95	116,54		
Geliniyim	47	36,66	15,52	121,43		
Diğer	24	43,67	18,53	148,23		
Yaşlıya bakım verme süresi						
1 yıldan az	25	37,96	17,89	127,42	0,262	0,877
1-5 yıl arası	76	36,37	18,56	119,20		
6 yıl ve üzeri	141	37,04	16,65	121,69		
Yaşlı ile beraber yaşama durumu						
Beraber yaşayan	118	37,1	16,97	123,43	-0,418	0,676
Beraber yaşamayan	124	36,6	17,73	119,67		
Bakmakla yükümlü olunan başka birey						
Var	143	35,7	17,83	115,58	-1,581	0,114
Yok	99	39,3	16,45	130,05		

Araştırmaya katılan bakım veren aile üyelerinin yaşlıya yakınlık ve bakım verme sürelerine göre bakım verme yükü ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin sonuçları Tablo 8’de verilmiştir.

Bakım veren aile üyelerinin yaşlıya yakınlık durumlarına göre bakım verme yükü ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Araştırmaya katılan bakım veren aile üyelerinin yaşlıya bakım verme sürelerine göre bakım verme yükü ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Bakım verme sürelerine bakılmaksızın katılımcıların ölçek puanları benzerdir.

Araştırmaya katılan bakım veren aile üyelerinin yaşılıyla beraber yaşama ve bakmakla yükümlü olduğu başka birey olması durumuna göre bakım verme yükü ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin sonuçlar Tablo 8'de verilmiştir.

Araştırmaya dâhil edilen bakım veren aile üyelerinin yaşılıyla beraber yaşama durumuna göre bakım verme yükü ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Araştırma kapsamına alınan bakım veren aile üyelerinin bakmakla yükümlü olduğu başka birey olması durumuna göre bakım verme yükü ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Bakmakla yükümlü olduğu başka birey olmayan bakım veren aile üyelerinin ölçek puanları daha yüksek olsa da bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 9: Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Verdikleri Yaşlının Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre Bakım Verme Yükü Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=242)

	n	\bar{x}	s	Sıra Ort.	X ²	p	Fark
Yaş grubu							
60-65 yaş arası	67	31,66	15,14	100,85	13,085	0,004*	1-3
66-70 yaş arası	45	34,36	18,65	110,21			1-4
71-75 yaş arası	34	41,44	13,69	143,07			2-3
76 yaş ve üzeri	96	40,21	18,33	133,56			2-4
Eğitim Durumu							
Bir okul bitirmemiş	43	37,93	18,32	123,74	1,684	0,641	
İlkokul	108	37,87	18,42	125,57			
Ortaokul	78	34,76	14,36	113,23			
Lise/Üniversite	13	38,77	21,55	129,85			
Birlikte yaşananlar							
Çocuklarıyla	46	36,00	16,07	118,77	0,601	0,896	
Eşiyle	92	36,58	17,42	119,82			
Eşi ve çocuklarıyla	51	38,82	19,28	128,18			
Yalnız	53	36,51	16,61	120,36			
	n	\bar{x}	s	Sıra Ort.	Z	p	
Cinsiyet							
Kadın	153	37,07	17,42	122,30	-0,234	0,815	
Erkek	89	36,69	17,28	120,12			
Medeni Durum							
Evli	144	37,20	16,70	123,01	-0,408	0,683	
Bekâr	98	36,52	18,30	119,28			
Aile tipi							
Çekirdek aile	201	37,39	17,44	123,58	-1,023	0,306	
Geniş aile	41	34,63	16,81	111,30			
Gelir							
Gelir gideri karşılıyor	85	35,80	16,22	116,55	-0,809	0,418	
Gelir gideri karşılamıyor	157	37,54	17,93	124,18			
Kronik Hastalık							
Var	202	36,96	17,80	121,21	-0,143	0,886	
Yok	40	36,78	14,97	122,95			

* $p < 0,05$

Araştırmaya katılan bakım veren aile üyelerinin bakım verdikleri yaşlının bazı tanıtıcı özelliklerine göre bakım verme yükü ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin sonuçlar Tablo 9’da verilmiştir.

Bakım verilen yaşlıların yaş gruplarına göre bakım veren aile üyelerinin bakım verme yükü ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p > 0,05$). 71-75 yaş ve 76 yaş ve üzeri yaş grubundaki

yaşlılara bakım veren katılımcıların bakım verme yükü ölçeği puanları 60-65 yaş ve 66-70 yaş grubundaki yaşlılara bakım verenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Bakım verilen yaşlıların eğitim durumlarına ve birlikte yaşadıkları bireylere göre bakım veren aile üyelerinin bakım verme yükü ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Eşiyile yaşayan yaşlılara bakım veren aile üyelerinin ölçek puanları daha düşük olsa da bu fark istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildir.

Bakım veren aile üyelerinin bakım verdikleri yaşlının bazı tanıtıcı özelliklerine göre bakım verme yükü ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin sonuçlar Tablo 9'da verilmiştir.

Tablo 9 incelendiğinde bakım verilen yaşlıların cinsiyetlerine, medeni durumlarına, aile tiplerine, gelir durumlarına ve doktor tarafından tanısı konmuş kronik bir hastalığı olma durumuna göre bakım veren aile üyelerinin bakım verme yükü ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Bölüm 5

TARTIŞMA

Bu bölümde yaşlıya bakım veren aile üyelerinin bakım yükü ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılan çalışma sonucunda elde edilen bulgular literatür bilgisiyle tartışılmıştır.

Bakım veren aile üyelerinin bakım verme yükü ölçeğinden ortalama $36,92 \pm 17,33$ puan aldıkları ve “hafif bakım yükü” yaşadıkları saptanmıştır (Tablo 2). Aşiret ve Kapucu 'nun (2012) yapmış oldukları çalışmada bakım verme yükü ölçeği puan ortalaması 42,5 puan olarak saptandığı ve hafif/orta derecede yük yaşadıkları belirtilmiştir (84). Tel, ve arkadaşlarının (2012) KOAH'lı hastaların bakım vericilerinde bakım yükü isimli çalışmasında bakım yükü puanlarının, 9-72 arasında değiştiği, ortalamasının 39.64 ± 15.07 olduğu belirtilmiştir (85). Çıtlık Sarıtaş ve arkadaşlarının (2014) karaciğer transplantasyonu olan hastalara bakım verenlerle yaptıkları çalışmada bakım verenlerin bakım verme yükü ölçeği puan ortalamasını 33.77 ± 12.37 bulmuşlardır (86). Akgül'ün 2013 yılında Periferik kan kök hücre nakli yapılmış kanser hastalarının primer bakım vericilerinin bakım verme yükü ve etkileyen faktörler üzerine yapmış olduğu çalışmasında da çalışma kapsamına alınan primer bakım vericilerin hafif bakım yükü yaşandığını görüldüğü belirtilmiştir (87). Or 'un 2013 yılında Yaşlıya bakım veren aile bireylerinin bakım verme yükü ve bakım verenin iyilik halleri üzerine yapmış olduğu çalışmasında da bakım verme yükünün orta derecede saptandığı ifade edilmektedir (88). Mollaoğlu ve

arkadaşlarının (2011) İnmeli hastalara bakım verenler üzerinde yaptıkları çalışmada ise $33.02 + 15.92$ olduğu belirtilmiştir (89).

Araştırma kapsamına alınan bakım veren aile üyelerinin yaş gruplarına göre bakım verme yükü ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 2). 30 yaş ve altı yaş grubunda yer alan bakım verenlerin ölçek puanları diğer yaş gruplarında yer alanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Literatür incelendiğinde, Alahan ve arkadaşlarının 2015 yılında Kronik hastalığı olan çocuğa sahip ebeveynlerin bakım verme yükü isimli çalışmasında bakım verenlerin yarısından fazlasının 32-49 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir (90). Işık'ın (2013) çalışmasında yaşları genç olan bakımverenlerde bakım yükünün daha fazla olduğu görülmüştür (91). Öksüz ve arkadaşlarının 2013 yılında kemoterapili hastalara bakım verenler üzerinde yaptıkları çalışmada bakımverenlerin yaş gruplarına göre bakım yükü puanları farklılık göstermemiştir. (92). Bekdemir'in (2014) Yatağa bağımlı hastalara bakım verenler ile yaptığı çalışmada 56-65 ve 65 yaş üzeri yaş grubunda olan bakım veren bireylerin bakım verme yükü ölçeği puan ortalamaları, daha genç yaştaakilere göre yüksek bulunduğu ifade edilmiştir (93). Literatürden farklı olarak bizim çalışma sonucumuzda yaşı genç olan bakım verenlerin yükü daha fazla bulunmuştur. Genç bakım veren bireylerin genç yaşta yatağa bağımlı hastanın bakım sorumluluğunu üstlenmek durumunda olmasından, bilgi ve deneyim eksikliğinden, hem çalışma hayatında olmasından hem de özel hayatlarına yeterince zaman ayıramaması gibi nedenlerin bakım yüklerinin üzerine etkili olabileceği düşünülmektedir.

Bakım veren aile üyelerinin eğitim durumları ile bakım yükü puan ortalamaları arasında anlamlı fark görülmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 2). Eğitim seviyesi düşük olanların daha yüksek bakım yüküne sahip olduğunu gösteren çalışmalar

görülmekle birlikte, Tuba ve arkadaşlarının 2016 yılında yapmış oldukları Kronik hastalığı olanlara bakım verenlerin bakım yükü ve yaşam kalitesinin incelenmesi adlı araştırmada bakım veren bireylerin eğitim durumu ile BVYÖ sonuçları incelendiğinde anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir (68). Karaaslanın (2013) yapmış olduğu Kanseri hastaya bakım veren aile üyelerinin bakım yükü ve algılarının sosyal destek düzeyi adlı çalışmasında düşük eğitim düzeyindeki bakım vericilerin stres semptomları geliştirme riski olasılığı daha yüksek olduğunu bildirir de çalışmasında bakım vericinin eğitim durumuna göre bakım verme yükünü etkilemediği görülmüştür (94). Demirlek'in 2015 Yatağa bağımlı olan hastalara bakım veren kişilerin depresyon düzeyi, bakım yükü ve bakım yükünü etkileyen faktörler üzerine yapmış olduğu çalışmada bireylerin eğitim düzeyleri arasında bakım verme yükü ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Araştırmaya katılan bakım verenlerin, medeni durumları ile bakım verme yükü ölçek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (95). Aşiret'in (2011) inmeli hastalara bakım verenler ile yaptığı çalışmada bakım yükü ile bakım verenlerin medeni durumu arasında anlamlı farklılık bulunmadığı belirtilmiştir (96). Zaybak ve Arkadaşlarının 2012 yılında yaptığı araştırmada medeni durumlarına göre ZBYÖ puanına göre anlamlı bir fark saptanmamıştır (54). Yılmaz ve arkadaşlarının 2014 yaptığı araştırmasında medeni durum ile ZBYÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bildirilmiştir (97). Araştırma sonuçları bizim çalışmamızı desteklemektedir.

Araştırmaya katılan bakım verenlerin, gelir durumları ile bakım yükü ölçeği puanları arasındaki farkın anlamlı olduğu görülmüştür ($p>0,05$) (Tablo 2). Gelir giderini karşılamayan aile üyelerinin bakım yükü daha yüksek bulunmuştur. Karaaslan'ın 2013 yapmış olduğu araştırmada gelir durumu ile bakım yükü arasında

anlamli farklilik bulunmadigi ifade edilmiştir (94). Kaya'nın 2013 yapmiş olduğu araştırmasında bakım verenin yaşadığı ekonomik sorun ile bakım verenin toplam ölçek ve alt ölçek puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamli bir fark bulunmadığı belirtilmiştir (98). Literatür sonuçları çalışma bulgumuz ile paralellik göstermektedir.

Araştırmaya katılan bakım verenlerin, çocuk sahibi olma durumları ile bakım yükü ölçeği puan ortalamaları arasındaki farkın anlamli olduğu görülmüştür ($p>0,05$) (Tablo 2). Çocuk sahibi olmayan katılımcıların daha yüksek bakım yükü yaşadığı görülmüştür. Öner'in 2013 Alzheimer hastaları ile yaptıkları çalışmada bakım verenlerin çocuk sahibi olma durumu ile bakım yükü puan ortalamaları arasında anlamli farklilik görülmeyişi ifade edilmiştir (99). Özdemir Şahin ve Küçük 2009 yılında yapmiş oldukları çalışmada çocuk sayısının yükselmesi ile bakım yükünün arttığını bildirirse de bu farkın istatistiksel olarak anlamli olmadığını bildirmişlerdir (100). Literatür sonuçları çalışma bulgumuz ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmaya katılan bakım verenlerin, kronik hastalıkları olma durumlarına göre bakım verme yükü ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamli bir fark olduğu saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 2). Kronik hastalığı olmayan bakım veren aile üyelerinin bakım verme yükü puanları daha yüksek bulunmuştur. Literatür incelendiğinde Öner'in 2013'te yapmiş olduğu çalışmasında ise bakım verenlerin sağlık sorunu olma durumuna göre bakım verme yükü ortalama puanlarının yüksek olduğu belirtilmiştir (99). Duru Aşiret'in 2011 yaptığı çalışmasında bakım verenlerin herhangi bir sağlık sorunu olma durumu ile bakım verme yükü ölçeğinden sağlık sorunu olan grupta bakım verme yükü puan ortalaması anlamli derecede yüksek bulunduğu bildirilmiştir (96). Esmeray'ın 2013 yapmiş olduğu çalışmada Bakım

veren bireylerin sağlık algısı ile bakım yükü arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadığı belirtilmiştir (101).

Bakım veren aile üyelerinin yaşlıya yakınlık durumları ile ölçek puanları arasında anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 3). Orak ve arkadaşlarının 2014 yılında Kanser Hastalarına Bakım Veren Aile Bireyleri ile yaptıkları çalışmada bakım verenlerin yaşadığı yerin bakım yükü ölçeği puanlarını etkilemediği belirtilmiştir (102). Başka bir araştırmada bakım veren aile bireyi ile bakım alan bireylerin aynı evi paylaşmasının bakım yükünün artmasında etkili bir faktör olduğu görülmüştür. Bakım verilen birey ile primer bakım veren kişilerin aynı ev yaşaması bakımın devamlılığı açısından daha faydalı bulunurken, primer bakım verenin bireysel aktivitelerini yapabileceği ortamı sınırladığı düşünölmektedir.

Araştırmaya katılan bakım veren aile üyelerinin yaşlıya bakım verme süreleri ile bakım yükü puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 8). Işık'ın (2013) yaşlıya bakımverenlerin bakım yüklerini belirlemek amacıyla gerçekleştirdiği çalışmasında, bakma verme süresi arttıkça hissedilen yükte azalma olduğu görülmüştür (91). Çalışma bulgumuza benzer şekilde Koçak'ın (2011) İnmeli Hastalarda Bakım Vericinin Yükü isimli çalışmasında bakım yükünün bakım süresinden etkilenmediği görülmüştür (103). Mollaoğlu ve arkadaşlarının (2011) İnmeli hastaların bakım vericileri üzerinde gerçekleştirdiği çalışmada bakım süresi ile yaşanan yük arasında anlamlı farklılık görülmemiştir (89). Yüksel ve arkadaşlarının (2007) Parkinson hastalarının bakım verenleri ile yapılan bir çalışmada bakım verme süresinin arttıkça yaşanan yükün de arttığı görülmüştür (104).

Araştırmaya dâhil edilen bakım veren aile üyelerinin yaşlıyla beraber yaşama durumu ile bakım yükü puanları arasındaki farkın anlamlı olmadığı görülmüştür

($p>0,05$) (Tablo 8). Işık'ın (2013) yaptığı çalışmada yaşlı bireye zorunluluk nedeni ile bakım veren kişilerin daha fazla yük yaşadığı görülmüştür (91). Alpteker'in (2008) altmış beş yaş ve üzerindeki yaşlı bireylere bakımverenler ile gerçekleştirdiği çalışmasında, aile içinde hissedilen sorumluluk nedeni ile bakım verenlerin yaşadığı yükün daha fazla olduğu görülmüştür (105). Baran ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında ise, yaşlı ile birlikte yaşayanların çoğunluğu kendilerini daha çok mutlu, güvenli, endişesiz vb. olarak belirtmektedirler (106).

Araştırma kapsamına alınan bakım veren aile üyelerinin ölçek puanları ile bakmakla sorumlu olduğu başka bir birey varlığına göre fark olmadığı görülmüştür. ($p>0,05$) (Tablo 8). Or 'un 2013'de yapmış olduğu çalışmasında bakım vericinin bakım dışındaki sorumluluk durumu ile ölçek puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı görülmemiştir (88). Alpteker'in (2008) yapmış olduğu çalışmada aile içi sorumluluk nedeni ile bakımveren bireylerin daha fazla yük yaşadığı görülmüştür (105).

Araştırma kapsamına alınan bakım verilen yaşlıların yaşı ile bakım yükü arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 9). Bakım verilen yaşlıların yaşına göre 71-75 yaş ve 76 yaş ve üzeri yaş grubundaki yaşlılara bakım veren katılımcıların bakım verme yükü ölçeği puanları 60-65 yaş ve 66-70 yaş grubundaki yaşlılara bakım verenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Koyuncu Yaşar 2009 ve Kim ve arkadaşları 2006 çalışmalarında da yaşlının yaşı ile bakım verme yükü arasındaki ilişki anlamlı görülmüştür (107, 21). Işık'ın 2013 çalışmasında yaşlının yaşı ile bakım verme yükü arasında anlamlı bir fark bulunmuş, 65-74 yaş grubunda bakım verme yükü puan ortalaması diğer gruplara göre daha düşük bulunmuştur (91). Zaybak ve arkadaşlarının 2012 yılında yapmış olduğu çalışmaya dâhil edilen bakım verilen bireylerin yaş grubu ile bakım

yükü arasında anlamlı bir fark saptamamışlardır (54). Bu sonuç araştırmamıza benzer şekilde bulunmuştur. Bir başka araştırmada ise araştırma sonucumuzun aksine Aydın ve arkadaşlarının 2009'da yapmış olduğu araştırmalarında bakım verilen hastanın yaşı ilerledikçe bakım yükü düzeyinin arttığı bulunmuştur (108). Yaşlı bireylerde yaşlanma ile beraber kronik hastalıklarda da artış olmaktadır. Kronik hastalık ile birlikte bakım ihtiyaçlarının da artmasının hissedilen bakım yükünü etkilediğini düşünülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan bakım verilen yaşlıların eğitim durumlarına ve birlikte yaşadıkları bireylere göre bakım verenlerin ölçek puanları arasındaki farkın anlamlı olmadığı görülmüştür ($p>0,05$) (Tablo 9). Or'un 2013 çalışmasında yaşlıların öğrenim durumları bakım verme yükü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığı belirtilmiştir (88). Kuzuya ve arkadaşlarının 2006, Koyuncu Yaşar 2009 çalışmalarında da çalışmamızda da yaşlıların öğrenim durumları ve bakım verme yükü arasındaki farkın anlamlı olmadığı görülmüştür (109, 107).

Araştırma kapsamına alınan bakım verilen yaşlıların cinsiyetlerine, medeni durumlarına, aile tiplerine, gelir durumlarına ve doktor tarafından tanısı konmuş kronik bir hastalığı olma durumuna göre bakım veren aile üyelerinin bakım verme yükü ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 9). Or'un (2013) çalışmasında yaşlıların medeni durumları, öğrenim durumları, gelir durumları, sosyal güvence durumları ile bakım verme yükü arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı görülmüştür ($p>0,05$), meslek durumu ve kronik hastalık durumu ile bakım verme yükü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ifade edilmiştir (88). Kuzuya ve arkadaşlarının 2006, Yaşar (2009) çalışmalarında olduğu gibi çalışmamızda da yaşlının kronik hastalık durumunun bakım verme yükünü etkilediği belirlenmiştir

(107). Kronik hastalıklar artıkça bakım verenlerde bakım verme yükünün artması beklenen bir durumdur.

Bölüm 6

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde yaşlıya evde bakım veren aile üyelerinin bakım yükünü ve bakım yükünü etkileyen faktörleri tanımlamak amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen sonuçlar yer almaktadır.

6.1 Sonuçlar

Bakım veren aile üyelerinin bakım verme yükü ölçeğinden ortalama $36,92 \pm 17,33$ puan aldıkları saptanmıştır. Ölçekten alınan en düşük puan 2 ve en yüksek puan 81'dir (Tablo 2).

Araştırma kapsamına alınan bakım veren aile üyelerinin yaş gruplarına göre bakım verme yükü ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p > 0,05$). Bu fark 30 yaş ve altı yaş grubunda yer alan katılımcılardan kaynaklanmaktadır (Tablo 2)

Araştırmaya katılan bakım veren aile üyelerinin cinsiyetlerine, medeni durumların ve çalışma durumlarına göre bakım verme yükü ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p > 0,05$) (Tablo 2).

Araştırma kapsamına alınan bakım veren aile üyelerinin gelir durumlarına göre bakım verme yükü ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$) (Tablo 4).

Bakım veren aile üyelerinin çocuk sahibi olma durumlarına göre bakım verme yükü ölçeği puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$) (Tablo 7).

Kronik bir hastalığı olan bakım veren aile üyeleri ile herhangi bir kronik hastalığı olmayan bakım verenlerin bakım verme yükü ölçeği puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 7).

Araştırmaya katılan bakım veren aile üyelerinin yaşlıya bakım verme sürelerine göre bakım verme yükü ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 8).

Araştırmaya dâhil edilen bakım veren aile üyelerinin yaşlıyla beraber yaşama durumuna göre bakım verme yükü ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 8).

Araştırmaya dâhil edilen bakım verilen yaşlıların yaş gruplarına göre bakım veren aile üyelerinin bakım verme yükü ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p>0,05$). 71-75 yaş ve 76 yaş ve üzeri yaş grubundaki yaşlılara bakım veren katılımcıların bakım verme yükü ölçeği puanları 60-65 yaş ve 66-70 yaş grubundaki yaşlılara bakımlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (Tablo 9).

Araştırmaya dâhil edilen bakım verilen yaşlıların cinsiyetlerine, medeni durumlarına, aile tiplerine, gelir durumlarına ve doktor tarafından tanısı konmuş kronik bir hastalığı olma durumuna göre bakım veren aile üyelerinin bakım verme yükü ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 9).

6.2 Öneriler

Çalışma bulgusu doğrultusunda verilen öneriler aşağıda belirtilmiştir:

- Temel sağlık hizmetlerinde görev alan hemşirelerin bakım vericilerin yaşadığı sorunları saptayarak başetmelerine yönelik danışmanlık yapmaları Eğitim ve danışmanlık programlarında bakım veren olarak erkek ileri yaş

grubunda, eğitim durumu düşük, sağlığını kötü olarak algılayan, yaşlıyla uzun yıllar yaşamış, doktor tanısı almış ve kronik hastalığı olan, bireylere öncelik verilmesinin yararlı olacağı

- Yaşlılığın özellikleri tanıtılmalı ve yaşlılık ilgili sorunlarla başetme yöntemleri yaşlılara öğretilmesi gerektiği,
- Bu konuda yapılacak çalışmaların tanımlayıcı araştırma türünün dışında nitel araştırma tasarımına uygun şekilde yatağa bağlı yaşlıya bakım veren aile bireyleri ile yapılması yararlı olacaktır.

KAYNAKLAR

- [1] <http://www.who.int/en> Erişim Tarihi: 10.01.2017
- [2] Palacios, J. (2017). *Elderly Care In Chile: Policies For And Experiences of Family Caregivers* (Doctoral Dissertation, Université Rennes 1).
- [3] Erdem, M. (2005). *Yaşlıya Bakım Verme*. Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences, 8(3).
- [4] Önder, T., Anuk, T., Kahramanca, Ş., & Yıldırım, A. C. (2015). *Evde Bakım Hizmetinden Yararlanan Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ve Tıbbi Durumlarının Değerlendirilmesi*. Dicle Tıp Dergisi, 42(3).
- [5] Ward-Griffin, C. (2016). *Negotiating Care of Frail Elders: Relationships Between Community Nurses and Family Caregivers*. Canadian Journal of Nursing Research Archive, 33(2).
- [6] Aktaş, G. (2015). *Türkiye’de Aile Sosyolojisi Çalışmalarına Genel Bir Bakış*. *Sosyoloji Konferansları*, (52).
- [7] Heyland, D. K., Garland, A., Bagshaw, S. M., Cook, D., Rockwood, K., Stelfox, H. T., & Muscedere, J. (2015). *Recovery After Critical Illness in Patients Aged 80 Years or Older: A Multi-Center Prospective Observational Cohort Study*. Intensive Care Medicine, 41(11), 1911-1920.

- [8] Bulut, S., Yığıtbaşıoğlu, Ö., Keklik, K., Yücel, A., Kartal, S. B., & Şencan, İ. (2017). *Evde Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Eğitim İhtiyacının Belirlenmesi*. Turkish Bulletin Of Hygiene & Experimental Biology/Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji, 74(2).
- [9] Uçun, Y., Mersin, S., & Öksüz, E. (2015). *Gençlerin Yaşlı Bireylere Karşı Tutumu*. Journal of International Social Research, 8(37).
- [10] Milligan, K. (2016). *Clinical Decision Making By Registered Nurses in Residential Aged Care: A Critical Realist Case Study: A Thesis Presented in Fulfilment of Requirements for The Degree of Doctor of Philosophy in Nursing at Massey University, Albany, New Zealand (Doctoral Dissertation, Massey University)*.
- [11] Sun, W., Doran, D., & Bloomberg, L. S. (2017). *Using Remote Activity Monitoring and Guideline System for Home Care Clients to Support Geriatric Nursing Care in The Community*. Gstf Journal of Nursing And Health Care (Jnhc), 1(2).
- [12] Çuhadar, S. G., & Lordoğlu, K. (2016). *Demografik Dönüşüm Sürecinde Türkiye’de Yaşlanma ve Sorunlar*. İstanbul Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi,(54), 63-80.
- [13] Dökmen, Z. Y. (2017). *Yakınlarına Bakım Verenlerin Ruh Sağlıkları İle Sosyal Destek Alguları Arasındaki İlişkiler*. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 3(1).

- [14] Altay, B., Çavuşoğlu, F., & Çal, A. (2016). *Yaşlıların Sağlık Algısı, Yaşam Kalitesi ve Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler*. *Taf Prev Med Bull*, 15(3), 181.
- [15] Gustafson, D. H., Mctavish, F., Mahoney, J. E., Johnson, R. A., Lee, J. D., Quanbeck, A., & Shah, D. (2015). *The Effect of An Information and Communication Technology (Ict) on Older Adults' Quality of Life: Study Protocol for A Randomized Control Trial*. *Trials*, 16(1), 191.
- [16] <http://www.saglikbakanligi.com> Erişim Tarihi: 06.08.2017
- [17] Leyla, D. İ. N. Ç. (2010). *Bakım Kavramı ve Ahlaki Boyutu*. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 17(2), 074-082.
- [18] Ay, S., Ünübol, H., Ezer, S., Omay, O., & Sayar, G. H. (2017). *Yaşlı Hastalara Bakım Verenlerin Bakım Verme Yükleri ve Başa Çıkma Biçimleri ile Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi*. *Family Practice And Palliative Care*, 2(3), 38-44.
- [19] Kalınkara, V., & Kalaycı, I. (2017). *Yaşlıya Evde Bakım Hizmeti Veren Bireylerde Yaşam Doyumu, Bakım Yükü ve Tükenmişlik*. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 10(2), 19-39.
- [20] Njoku, G. U. (2015). *The Impact of Caring for Seniors on The Caregiver's Stress Level* (Doctoral Dissertation, Walden University).

- [21] Kim, H., Chang, M., Rose, K., & Kim, S. (2012). *Predictors of Caregiver Burden in Caregivers of Individuals With Dementia*. *Journal of Advanced Nursing*, 68(4), 846-855.
- [22] Dolan, J., & Hallam, J. (2017). *Introduction: Screening old Age*. *Journal of British Cinema and Television*, 14(2), 119-124.
- [23] Wilson, R. S., Begeny, C. T., Boyle, P. A., Schneider, J. A., & Bennett, D. A. (2011). *Vulnerability to Stress, Anxiety, and Development of Dementia in Old Age*. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 19(4), 327-334.
- [24] Siddappa, H., & Raveendra, L. (2017). *Old Age Comes Early*. *Indian Dermatology Online Journal*, 8(5), 382.
- [25] Bai, J., Sun, Y., Wang, H., Zhang, B., & Meng, X. (2017). *Old Age is Associated with Increased Surgical Drain Output After Lumbar Surgery for Degenerative Disease*. *Int J Clin Exp Med*, 10(12), 15802-15808.
- [26] <http://www.who.int/> Erişim Tarihi: 09.09.2017
- [27] Poranen-Clark, T. L., Von Bonsdorff, M., Tormakangas, T., Raikkonen, K., Rantanen, T., Kajantie, E., & Eriksson, J. (2016). *Intellectual Ability In Early Adulthood as an Antecedent of Physical Functioning Decline In Old Age*.
- [28] <http://www.who.int/ageing/events/world-report-2015-launch/en/> Erişim Tarihi: 15.08.2017

- [29] Ihle, A., Jopp, D. S., Oris, M., Fagot, D., & Kliegel, M. (2016). *Investigating Discontinuity of Age Relations in Cognitive Functioning, General Health Status, Activity Participation, and Life Satisfaction Between Young-Old and Old-Old Age*. International Journal of Environmental Research and Public Health, 13(11), 1092.
- [30] <http://www.who.int/ageing/events/world-report-2015> Erişim Tarihi: 10.06.17
- [31] World Health Organization. (2015). World report on ageing and health. World Health Organization.
- [32] <http://www.tuik.gov.tr> Erişim Tarihi: 11.11.2017
- [33] <http://www.devplan.org> 2015). Erişim Tarihi:18.12.2017
- [34] Halvorsen, K. H., Johannessen Landmark, C., & Granas, A. G. (2016). *Prevalence of different combinations of antiepileptic drugs and CNS drugs in elderly home care service and nursing home patients in Norway*. Epilepsy research and treatment, 2016.
- [35] Özyeşil, Z., Oluk, A., & akmak, D. (2014). *Yaşlı Hastalara Bakım Verme Yükinün Durumluk-Sürekli Kaygıyı Yordama Düzeyi*. Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi, 15(1).

- [36] Oluk Baltayan, A. (2012). *Yaşlı Hastalara Bakım Veren Kadınların Bakım Yüklerinin ve Yaşam Kalitelerinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul
- [37] Onat Ü. (2004). Yaslanma ve sosyal hizmet. *Yaşlılık Gerçeği*. Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma Merkezi. Ankara: H.Ü.Hastaneleri Basımevi.
- [38] Rosstad, T., Salvesen, O., Steinsbekk, A., Grimsmo, A., Sletvold, O., & Garåsen, H. (2016). *Generic care pathway for elderly patients in need of home care services after discharge from hospitals: A cluster randomised trial*.
- [39] Softa, H. K., Bayraktar, T., & Uğuz, C. (2016). *Yaşlı Bireylerin Algılanan Sosyal Destek Sistemleri, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler*. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, 9(1).
- [40] Özen, F. (2017). *Ailede Bakıma Gereklinimi Olan Bireyler ve Kadın*. Pegem Atıf İndeksi, 221-242.
- [41] Ricci, N. A., Lemos, N. D., Orrico, K. F., & Gazzola, J. M. (2016). *Evolution of The Functional Independence of Elderly Patients From A Home Care Service Through The Point of View of Caregivers*. Acta Fisiátrica, 13(1), 26-31.

- [42] Baysan, C., Mandıracıoğlu, A., & Ergin, I. (2017, February). *Bornova Belediyesi Evde Bakım Hizmetini Alan Yaşlıların Yakınlarının Bakım Verme Yüğü ve İlişkilili Faktörler*. In 19. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi.
- [43] Kinsella, S., Business, W. C., House, O. M., Street, H., Birkenhead, W. C., & Murray, F. (2015). *Older People and Social İsolation: A Review of The Evidence*. Wirral Council Business and Public Health Intelligence Team, 1-16.
- [44] Hajek, A., Lehnert, T., Wegener, A., Riedel-Heller, S. G., & König, H. H. (2017). *Factors Associated with Preferences For Long-Term Care Settings in Old Age: Evidence From A Population-Based Survey in Germany*. BMC Health Services Research, 17(1), 156.
- [45] Wright, A. A., Keating, N. L., Ayanian, J. Z., Chrischilles, E. A., Kahn, K. L., Ritchie, C. S., & Landrum, M. B. (2016). *Family Perspectives on Aggressive Cancer Care Near The End of Life*. Jama, 315(3), 284-292.
- [46] Taşdelen, P., & Ateş, M. (2012). *Evde Bakım Gerektiren Hastaların Bakım Gereksinimleri ile Bakım Verenlerin Yüğüünün Değerlendirilmesi*. Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi, 9(3), 22-29.
- [47] Cimete G. (2008). *Evde Sağlık Bakım Hizmetlerinin Tarihsel Gelişimi ve Evde Bakımda Hemşirenin Yeri*. Marmara Üniversitesi 1. Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı, İstanbul, 1998, s.7-16.

- [48] Al-Shaqi, R., Mourshed, M., & Rezgui, Y. (2016). *Progress in Ambient Assisted Systems For Independent Living By The Elderly*. SpringerPlus, 5(1), 624.
- [49] Mozley, C. (2017). *Towards Quality Care: outcomes for older people in care homes*. Routledge.
- [50] Wolff, J. L., Spillman, B. C., Freedman, V. A., & Kasper, J. D. (2016). *A National Profile of Family and Unpaid Caregivers Who Assist Older Adults with Health Care Activities*. JAMA internal medicine, 176(3), 372-379.
- [51] Ögenler, O. (2016). *Yaşlılara Yönelik Evde Bakım Hizmetlerinde Etik Sorunlar*. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics, Law and History-Special Topics, 2(2), 54-60.
- [52] Clare, L., Linden, D. E., Woods, R. T., Whitaker, R., Evans, S. J., Parkinson, C. H., & Rugg, M. D. (2010). *Goal-Oriented Cognitive Rehabilitation for People with Early-Stage Alzheimer Disease: A Single-Blind Randomized Controlled Trial of Clinical Efficacy*. The American Journal of Geriatric Psychiatry, 18(10), 928-939.
- [53] Selçuk, K. T., & Avcı, D. (2016). *Kronik Hastalığa Sahip Yaşlılara Bakım Verenlerde Bakım Yükü ve Etkileyen Etmenler*. SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi, 7(1), 1-9.

- [54] Zaybak, A., Güneş, Ü. Y., İsmailoğlu, E. G., & Ülker, E. (2012). *Yatağa Bağımlı Hastalara Bakım Veren Bireylerin Bakım Yüklerinin Belirlenmesi*. Journal of Anatolia Nursing And Health Sciences, 15(1). Iso 690
- [55] Arslantaş, H., & Adana, F. (2014). *Şizofreninin Bakım Verenlere Yükü*. Psikiyatride Guncel Yaklasimler-Current Approaches in Psychiatry, 3(2), 251-277.
- [56] Aktas, G. (2015). *Türkiye'de Aile Sosyolojisi Çalışmalarına Genel Bir Bakış/A General Overview on Sociology of Family in Turkey*. Sosyoloji Konferanslari, (52), 419.
- [57] Rote, S., Angel, J. L., & Markides, K. (2015). *Health of Elderly Mexican American Adults and Family Caregiver Distress*. Research on Aging, 37(3), 306-331.
- [58] <http://www.saglikbakanligi.com> Erişim Tarihi: 02.01.2018
- [59] <http://shd.gov.ct.tr> Erişim Tarihi: 02.02.2018
- [60] Laden, K. (2014), K.K.T.C.'De *Belediyelerin Yaşlı Bakım Hizmetleri ile İlgili Faaliyetleri*, Yüksek Lisans Tezi, Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, KKTC.
- [61] <http://www.saglikbakanligi.com> Erişim Tarihi:01.04.2017

- [62] Bleijlevens, M. H., Stolt, M., Stephan, A., Zabalegui, A., Saks, K., Sutcliffe, C., & Zwakhalen, S. M. (2015). *Changes in Caregiver Burden and Health-Related Quality of Life of Informal Caregivers of Older People with Dementia: Evidence from The European Righttimeplacecare Prospective Cohort Study*. *Journal of Advanced Nursing*, 71(6), 1378-1391.
- [63] Sağlam, Z., Koç, Z., Çınarlı, T., & Korkmaz, M. (2013), *Altmış beş Yaş ve Üzeri Bireylere Bakım Veren Hasta Yakınlarının Bakım Verme Yükü ile Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi*. Temel Hemşirelik Bakımı Kongresi Sözel Bildiri, 22-60
- [64] Oliveira, D. C., Vass, C. D., & Aubeeluck, A. (2015). *Ageing and Quality of Life in Family Carers of People With Dementia Being Cared for at Home: A Literature Review*. *Quality in Primary Care*, 23(1), 18-30.
- [65] Papastavrou, E., Andreou, P., Middleton, N., Papacostas, S., & Georgiou, I. K. (2014). *Factors Associated with Quality of Life Among Family Members of Patients With Dementia in Cyprus*. *International Psychogeriatrics*, 26(3), 443-452.
- [66] Sögüt, Ç., & DüNDAR, P. E. (2017). *Manisa'da Bir Toplum Sağlığı Merkezi Bölgesinde Evde Sağlık Hizmeti Alan Kişilere Bakım Verenlerin Yükünün Değerlendirilmesi*.
- [67] Garre-Olmo, J., Vilalta-Franch, J., Calvó-Perxas, L., Turró-Garriga, O., Conde-Sala, L., & López-Pousa, S. (2016). *A Path Analysis of Patient*

Dependence and Caregiver Burden in Alzheimer's Disease. International Psychogeriatrics, 28(7), 1133-1141.

- [68] Yeşil, T., Uslusoy, E. Ç., & Korkmaz, M. (2016). *Kronik Hastalığı Olanlara Bakım Verenlerin Bakım Yükü ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 5(4), 54-66.*
- [69] Chen, H. M., Huang, M. F., Yeh, Y. C., Huang, W. H., & Chen, C. S. (2015). *Effectiveness of Coping Strategies intervention on Caregiver Burden Among Caregivers of Elderly Patients with Dementia. Psychogeriatrics, 15(1), 20-25.*
- [70] Chiao, C. Y., Wu, H. S., & Hsiao, C. Y. (2015). *Caregiver Burden for Informal Caregivers of Patients with Dementia: A Systematic Review. International Nursing Review, 62(3), 340-350.*
- [71] Given, B. A., Given, C. W., & Sherwood, P. (2015). *Caregiver Burden. Geriatric Psycho-Oncology: A Quick Reference on The Psychosocial Dimensions of Cancer Symptom Management, 131.*
- [72] Wright, A. A., Keating, N. L., Ayanian, J. Z., Chrischilles, E. A., Kahn, K. L., Ritchie, C. S., & Landrum, M. B. (2016). *Family Perspectives on Aggressive Cancer Care Near The End of Life. Jama, 315(3), 284-292.*
- [73] Dökmen, Z. Y. (2017). *Yakınlarına Bakım Verenlerin Ruh Sağlıkları ile Sosyal Destek Algıları Arasındaki İlişkiler. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 3(1).*

- [74] Oğlak, S. (2017). *Yaşı Bakımında Görünmeyen İşgücü: Aile Bakımı ve Ekonomik Değeri*. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 4(2), 73-87.
- [75] Watanabe, A., Fukuda, M., Suzuki, M., Kawaguchi, T., Habata, T., Akutsu, T., & Kanda, T. (2015). *Factors Decreasing Caregiver Burden to Allow Patients with Cerebrovascular Disease to Continue in Long-Term Home Care*. Journal Of Stroke and Cerebrovascular Diseases, 24(2), 424-430.
- [76] Guo, Y. L., & Liu, Y. J. (2015). *Family Functioning and Depression in Primary Caregivers of Stroke Patients in China*. International Journal of Nursing Sciences, 2(2), 184-189.
- [77] King, A. I., Boyd, M. L., Dagley, L., & Raphael, D. L. (2018). *Implementation of A Gerontology Nurse Specialist Role in Primary Health Care: Health Professional and Older Adult Perspectives*. Journal of Clinical Nursing, 27(3-4), 807-818.
- [78] Vestjens, L., Cramm, J. M., & Nieboer, A. (2016). *An Evaluation of an Integrated Primary Care Approach to Improve Well-Being Among Frail Community-Dwelling Older People*. International Journal of Integrated Care, 16(6).
- [79] Suijker, J. J., Van Rijn, M., Buurman, B. M., Ter Riet, G., Van Charante, E. P. M., & De Rooij, S. E. (2016). *Effects of Nurse-Led Multifactorial Care to*

Prevent Disability in Community-Living Older People: Cluster Randomized Trial. Plos One, 11(7), E0158714.

- [80] Griffiths, P., Bridges, J., Sheldon, H., & Thompson, R. (2015). *The Role of The Dementia Specialist Nurse in Acute Care: A Scoping Review.* Journal of Clinical Nursing, 24(9-10), 1394-1405.
- [81] King, A., Boyd, M., & Dagley, L. (2017). *Use of A Screening Tool and Primary Health Care Gerontology Nurse Specialist For High-Needs Older People.* Contemporary Nurse, 53(1), 23-35.
- [82] Holloway, K. (2012). *The New Zealand Nurse Specialist Framework: Clarifying The Contribution of The Nurse Specialist.* Policy, Politics, & Nursing Practice, 13(3), 147-153.
- [83] Alahan, N. A., Aylaz, R., & Yetiş, G. (2015). *Kronik Hastalığı Olan Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Bakım Verme Yüğü.* İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2015; 4 (2): 1-5
- [84] Aşiret, G. D., & Kapucu, S. (2012). *İnmeli Hastalara Bakım Veren Hasta Yakınlarının Bakım Yüğü.* Turkish Journal of Research & Development in Nursing, 14(2).
- [85] Tel, H., Demirkol, D., Kara, S., & Aydın, D. (2012). *KOAH'lı Hastaların Bakım Vericilerinde Bakım Yüğü ve Yaşam Kalitesi.* Turk Toraks Dergisi/Turkish Thoracic Journal, 13(3).

- [86] Çıtlık Sarıtaş, S., Bayır, K., Sarıtaş, S., & Ucuzal, M. (2014). *Karaciğer Transplantasyonu Yapılan Hastalara Bakım Verenlerin Bakım Yüklerinin Belirlenmesi*. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi, 2(1), 18-23.
- [87] Akgül, N. (2013). *Periferik Kan Kök Hücre Nakli Yapılmış Kansere Hastalarının Primer Bakım Vericilerinin Bakım Verme Yükü ve Etkileyen Faktörler*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Programı. Ankara.
- [88] Or, R. (2013). *Yaşlıya Bakım Veren Aile Bireylerinin Bakım Verme Yükü ve Bakım Vereninin İyilik Hali*, Yüksek Lisans Tezi Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Pamukkale.
- [89] Mollaoğlu, M., Özkan Tuncay, F., & Kars Fertelli, T. (2011). *İnmeli Hasta Bakım Vericilerinde Bakım Yükü ve Etkileyen Faktörler*.
- [90] Alahan, N. A., Aylaz, R., & Yetiş, G. (2015). *Kronik Hastalığı Olan Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Bakım Verme Yükü*.
- [91] Işık, K. (2013). *Yaşlı Hastaya Evde Bakım Verenlerin Yaşam Doyumları İle Bakım Yükleri Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörler*. Yüksek Lisans Tezi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İnönü Üniversitesi. Malatya

- [92] Öksüz, E., Barış, N., Arslan, F., & Ateş, M. A. (2013). *Kemoterapi Alan Hastalara Bakım Verenlerin Psikiyatrik Semptom Düzeyleri ve Bakım Verme Yükleri*. *Anatolian Journal of Clinical Investigation*, 7(1).
- [93] Bekdemir, A. (2014). *Yatağa Bağımlı Hastalara Bakım Veren Bireylerin Yaşadıkları Sorunlar ve Bakım Yükünün Belirlenmesi* Yüksek Lisan Tezi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Haliç Üniversitesi. İstanbul
- [94] Karaaslan, A. (2013). *Kanserli Hastalara Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Yükü ve Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyi*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara.
- [95] Demirlek, Ş. (2015). *Yatağa Bağımlı Olan Hastalara Bakım Veren Kişilerin Depresyon Düzeyi, Bakım Yükü ve Bakım Yükünü Etkileyen Faktörler*. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Ana Bilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalı. İstanbul.
- [96] Duru, Aşiret, G. (2011). *İnmeli Hastalara Bakım Veren Hasta Yakınlarının Bakım Yükü*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Programı. Ankara.
- [97] Yılmaz, M., & Şara, E. (2014). *Yaşlılık ve Evde Sağlık Hizmetinde Finansman*. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi* 1(2):117-127
- [98] Kaya, Y. (2013). *Şizofreni Hastalarının Sosyal İşlevsellikleri ve Hastalara Bakım Veren Yakınlarının Bakım Yükü*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe

Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Programı.
Ankara.

- [99] Öner, Ö. İ. (2013). *Onkoloji Hastalarına Bakım Verenlerin Bakım Verme Yükü ve Algıladıkları Sosyal Desteğin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Elazığ.
- [100] Özdemir, F. K., Şahin, Z. A., & Küçük, D. (2009). *Determination of Burden Cares for Mothers Having Children with Cancer*. *Yeni Tıp Dergisi*, 26, 153-58.
- [101] Esmeray, N. (2012). *Yaşlı Bireylere Bakım Verenlerin Bakım Verme Yükü, Aldıkları Sosyal Destek ve Stres Durumlarının İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir.
- [102] Orak, O. S., & Sezgin, S. (2015). *Kanser Hastasına Bakım Veren Aile Bireylerinin Bakım Verme Yüklerinin Belirlenmesi*. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği*, 6(1).
- [103] Koçak, G. (2011). *İnmeli Hastalarda Bakım Vericinin Yükü*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- [104] Yüksel, G., Varlıbaş, F., Karlıkaya, G., Şıpka, Y., & Tireli, H. (2007). *Parkinson Hastalığında Bakıcı Yükü*. *Parkinson Hastalığı ve Hareket Bozuklukları Dergisi*, 10(1-2), 26-34.

- [105] Alpteker, H. (2008). *65 Yaş ve Üstü Bireylere Evde Bakım Verenlerin Yaşadıkları Güçlüklerin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu.
- [106] Baran, G. A., Kalinkara, V., Aral, N.Akın, G., Baran, G. Ve Özkan, Y. (2005).*Yaşlı ve Aile İlişkileri Araştırması. Ankara Örneği*. TC Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü Yayını.ISBN: 975-19-821.
- [107] Koyuncu Yaşar, E. (2009). *Yaşlıya Evde Bakım Veren Aile Bireylerinin Bakım Yükü ve Etkileyen Faktörler*. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
- [108] Aydın, A., Eker, S. S., Cangür, Ş., Sarandöl, A., & Kırılı, S. (2009). *Şizofreni Hastalarında Bakım Veren Külfet Düzeyinin, Sosyodemografik Değişkenler ve Hastalığın Özellikleri İle İlişkisi*. Archives of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arsivi, 46.10-4
- [109] Kuzuya, M., Masuda, Y., Hirakawa, Y., Iwata, M., Enoki, H., Hasegawa, J., Izawa, S. And Iguchi, A. (2006) *Falls of The Elderly Ara Associated with Burden of Caregivers in The Community*. Int J Geriatr Psychiatry, 21(8): 740-745.
- [110] Zarit, S. H. (1998). *Dementia: caregivers and stress*. University of Victoria, Centre on Aging.

[111] İnci, F. H. (2006). *Bakım Verme Yükü Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması, Geçerlilik ve Güvenilirliği*, Yüksek Lisans Tezi Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

[112] ARPACI, F. (2009). *Yaşlıya bakan kadınların bakım yüklerinin incelenmesi*. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, 2(1), 61-72.

EKLER

Ek 1: Kişisel Bilgi Formu

Bu anket, yaşlıların yaşlıya bakım verenlerin bakım yükünün belirlenmesi amacıyla yapılmaktadır. Elde edilen veriler yalnız araştırmacı tarafından ve bilimsel amaçlı kullanılacak, kimlik bilgisi verilmeyecektir. Sorulara vereceğiniz samimi ve doğru cevaplar çalışmanın güvenilir olmasında etkili olacaktır. Lütfen her soruyu dikkatle okuyup içtenlikle cevaplayınız. Katılımınız için teşekkür ederiz.

Doğu Akdeniz Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Öğretim ve Araştırma Enstitüsü
Hemşirelik Yüksek Lisans Öğrencisi

Birgül Korkmaz

A. BAKIM VEREN BİREYE AİT BİLGİLER

1. Kaç yaşındasınız?

2. Cinsiyetiniz nedir?

() Kadın () Erkek

3. Medeni durumunuz nedir?

() Evli () Bekâr

4. Çocuğunuz var mı?

() Var () Yok

5. Eğitim Durumunuz nedir?

() Okur- yazar

() Okur- yazar değil

() İlkokul mezunu

() Ortaokul mezunu

() Lise mezunu

() Üniversite mezunu

6. Aile tipiniz nedir?

() Çekirdek aile () Geniş aile

7. Yaşlıya Yakınlık Durumunuz nedir?

() Eşim
() Annem/ Babam
() Kayınvalidem /Kayınpederim
() Diğer.....

8. Mesleğiniz nedir?

() Ev hanımı	() Serbest meslek
() İşçi	() Emekli
() Memur	() Çalışmıyor/işsiz

9-Şu anda çalışıyor musunuz?

() Evet () Hayır

10-Gelir-Gider durumunuzu nasıl algılıyorsunuz?

() Gelir-Gideri karşılıyor () Gelir-Gideri karşılamıyor

11-Ne kadar süredir yaşınıza bakım veriyorsunuz?

() 1 Yıldan az () 1-5 Yıl () 6 Yıl ve üstü

12-Yaşlı ile beraber mi yaşıyorsunuz?

() Evet () Hayır

13-Bakmakla yükümlü olduğunuz başka kişiler var mıdır?

() Evet () Hayır

14-Yaşlı bakımında yükünüzü azaltaabilecek önerileriniz var mıdır? Varsa neler?

.....
15-Yaşlıya bakım verme ile ilgili eğitim aldınız mı? Aldıysanız nereden açıklayınız?

() Evet aldım

() Hayır almadım

16-Şu anda herhangi bir işte çalışıyor musunuz?

17-herhangi bir sağlık sorunuz var mı?

B.YAŞLI BİREYE AİT BİLGİLER;

1-Bakım verdiğiniz yaşlı birey kaç yaşındadır?.....

2- Bakım verdiğiniz yaşlı bireyin cinsiyeti nedir?

()kadın

() Erkek

3-Bakım verdiğiniz yaşlı bireyin medeni durumu nedir?

() Evli

()Bekar

4- Bakım verdiğiniz yaşlının eğitim durumu nedir?

() Okur -yazar
() Okur-yazar değil
()İlkokul mezunu
()Ortaokul mezunu
()Lise mezunu
()üniversite mevzunu

5- Bakım verdiğiniz yaşlının mesleği nedir?

<input type="checkbox"/> Ev Hanımı	<input type="checkbox"/> Serbest meslek
<input type="checkbox"/> İşçi	<input type="checkbox"/> Emekli
<input type="checkbox"/> Memur	<input type="checkbox"/> Çalışmıyor

6- Bakım verdiğiniz yaşlının Aile Tipi nedir?

Çekirdek aile

Geniş aile

7-Bakım verdiğiniz yaşlı evinde kimlerle birlikte yaşıyor?

Eşi ve çocuklarıyla

Geleneksel geniş aile

Eşiyle

Anne yada babasıyla birlikte

Çocuklarıyla

Yalnız

8- Bakım verdiğiniz yaşlının gelir durumunu nasıl buluyorsunuz ?

Gelir gideri karşılıyor

Gelir gideri karşılamıyor

9-Bakım verdiğiniz yaşlının uzun süren ve doktor tanısı aldığı bir hastalığı var mıdır?

1.Evet (Evet ise belirtiniz).....

2. Hayır

Ek 2: Bakım Verme Yüğü Ölçeği

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. Size en yakın olan seçeneği işaretleyiniz.

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

11. Yakınınız nedeni ile özel hayatınızı istediğiniz gibi yaşayamadığınızı düşünüyor musunuz?					
12. Yakınına bakmanın sosyal yaşamınızı etkilediğini düşünüyor musunuz?					
13. Yakınınızın bakımını üstlendiğiniz için rahatça/kolay arkadaş edinemediğinizi düşünüyor musunuz?					
14. Yakınınızın sizi tek dayanağı olarak görüp, sizden ilgi beklediğini düşünüyor musunuz?					
15. Kendi harcamalarınızdan kalan paranın yakınınızın bakımı için yeterli olmadığını düşünüyor musunuz?					
16. Yakınına bakmayı daha fazla sürdüremeyeceğinizi hissediyor musunuz?					
17. Yakınınız hastalandığı zaman yaşamınızın kontrolünü kaybettiğinizi düşünüyor musunuz?					
18. Yakınınızın bakımını bir başkasının üstlenmesini ister miydiniz?					
19. Yakınınız için yapılması gerekenler konusunda kararsızlık yaşıyor musunuz?					
20. Yakınınız için daha fazlasını yapmak zorunda olduğunuzu düşünüyor musunuz?					
21. Yakınınızın bakımında yapabileceğiniz işin en iyisini yaptığınızı düşünüyor musunuz?					
22. Yakınına bakarken genellikle ne kadar güçlük yaşıyorsunuz?					

Ek 3: Ölçek Sahibinden İzin Yazısı

1/21/2018

Gmail - Fwd: ölçek izni



birgul korkmaz <korkmazbirgul80@gmail.com>

Fwd: ölçek izni

1 mesaj

HULYA FIRAT <hulyafirat81@gmail.com>

13 Ekim 2016 08:57

Alıcı: brglkrkmz123@hotmail.com, korkmazbirgul80 <korkmazbirgul80@gmail.com>

Yrd. Doç. Dr. Hülya Fırat Kılıç
Doğu Akdeniz Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Ofis Tel: 0392 630 2142
hulyafirat81@gmail.com

----- Yönlendirilmiş ileti -----

Gönderen: **FADİME HATİCE İNCİ** <hemel@pau.edu.tr>
Tarih: 12 Ekim 2016 13:51
Konu: ölçek izni
Alıcı: HULYA FIRAT <hulyafirat81@gmail.com>

Sayın Fırat Kılıç,

Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığımız "Bakım Verme Yükü Ölçeği'ni" kullanma isteğiniz bizi çok memnun etti. teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz. kaynak olarak aşağıdaki makaleyi gösterebilirsiniz.

İnci F.H. , & Erdem M. (2008). Bakım Verme Yükü Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması Geçerlilik ve Güvenilirliği. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11(4): 85-95

Öğr.Gör.Dr. Fadime Hatice İNCİ
Pamukkale Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Halk Sağlığı Hemşireliği ABD.
Denizli/TÜRKİYE

Pamukkale University,
Faculty of Health Sciences,
Department of Public Health Nursing,
Denizli, Turkey

12.10.2016 10:57, HULYA FIRAT yazmış:

Merhaba Hocam
Yüksek lisans öğrencimin "Yaşlıya Evde Bakım Veren aile Bireylerin Bakım Yükü Ve Etkileyen Faktörler" konulu tez çalışması için için, geçerlilik ve güvenilirliğini yaptığınız "bakım yükü ölçeği" ni kullanmak üzere izninizi rica ediyorum.

Saygılarımla
Yrd. Doç. Dr. Hülya Fırat Kılıç
Doğu Akdeniz Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Ofis Tel: 0392 630 2142
hulyafirat81@gmail.com

BAKIM VERME YÜKÜ ÖLÇEĞİ.doc

<https://mail.google.com/mail/u/0/?ui=2&ik=5c61135501&jsver=Bj2JB9e5JAA.tr.&view=pt&search=all&th=157bcd48e0652e4f&siml=157bcd48e065...> 1/2

Ek 4: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Doğu Akdeniz Üniversitesi



**Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu
Sağlık Etik Alt Kurulu**

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

ARAŞTIRMANIN ADI: “Yaşlıya Evde Bakım Veren Bireylerin Bakım Yükünü ve Bakım Yükünü Etkileyen Faktörleri İncelenmesi”

Bu form ile **“Yaşlıya Evde Bakım Veren Bireylerin Bakım Yükünü ve Bakım Yükünü Etkileyen Faktörleri İncelenmesi”** isimli çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Sizinle ilgili tüm bilgiler gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Araştırma bitiminde elde edilen sonuçlar, sizin kimliğiniz hiçbir şekilde açıklanmadan, tamamen saklı tutularak ilgili literatürde yayınlanabilecektir.

Araştırmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Araştırma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz, sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir

neden göstermeksizin araştırmayı bırakmakta özgürsünüz. Aynı şekilde araştırmayı yürüten araştırmacı çalışmaya devam etmeniz sizin için yararlı olmayacağına karar verebilir ve sizi çalışma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmakla parasal bir yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırma Birgül Korkmaz'ın sorumluluğu altında yapılmaktadır.

Araştırmanın Konusu ve Amacı:

Yaşlıya Evde Bakım Veren Bireylerin Bakım Yükünü ve Bakım Yükünü Etkileyen Faktörleri İncelenmesi.

Bu Çalışmanın Amacı;

Yaşlıya Evde Bakım Veren Bireylerin Bakım Yükünü ve Bakım Yükünü Etkileyen Faktörleri belirlemek.

Araştırmanın Yöntemi:

Veriler Şubat - Mayıs 2017 tarihleri arasında araştırmacı tarafından yenierenköy yaşlı biriminin hizmet götüşdüğu yaşlıya bakım veren aile bireylerinden toplanmıştır. Yaşlı bireye bakım veren aile bireylerinden bilgi almaya başlamadan önce araştırmacı tarafından araştırmanın amacı, anketin uygulama süresi hakkında yaşlı bireye bakım veren aile bireyelerine açıklama yapılmıştır. Yaşlıya bakım veren aile bireyelerinden bilgi toplamaya başlamadan önce 'Gönüllü Bilgilendirilmiş Olur Formu' verilmiş ve araştırmaya katılmayı kabul eden aile bireyelerinden yazılı onam alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden aile bireyelerine veri formları verilmiş bakımverenlerin yaşlıya bakım verdikleri evde, bakımveren ayrı bir odaya alındıktan sonrave kendilerinin doldurmaları istenmiştir.

Soru, Daha Fazla Bilgi ve Problemler İçin Başurulacak Kişiler :

Gereksiniminiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

Adı : Birgl Korkmaz

Görevi : HEMŞİRE

Telefon : 0542 855 88 83

Gönüllünün / Katılımcının Beyanı:

Bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştıım ve kendisi bütün sorularımı tatmin olacağım Şekilde cevapladı.

Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun bana herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Araştırma sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ayrıca araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum. Araştırma sırasında herhangi bir bilgi, soru sorma ihtiyacım olduğunda **Birgl Korkmaz** ile iletişim kurabileceğimi biliyorum. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hr irademle imzalıyorum. Araştırmacı, saklamam için imzalı bu belgenin bir kopyasını bana teslim etmiştir.

Gönüllü/Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Görüşme Tanığı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Araştırmacı

Adı soyadı, unvanı: Birgül Korkmaz / Hemşire

Adres: Dipkarpaz/İskele

Tel: 0542 855 88 83

İmza:

Tarih:

Ek 5: Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Uygunluk İzni

 <p>Doğu Akdeniz Üniversitesi "Uluslararası Kariyer İçin"</p>	<p>Eastern Mediterranean University "For Your International Career"</p>	<p>P.K.: 99628 Gazimagusa, KUZZEY KIBRIS / Famagusta, North Cyprus, via Mersin-10 TURKEY Tel: (+90) 392 630 1995 Faks/Fax: (+90) 392 630 2919 bayek@emu.edu.tr</p>
---	--	--

Etik Kurulu / Ethics Committee

Sayı: ETK00-2016-0189

05.12.2016

Sayın Birgöl Korkmaz
Hemşirelik Bölümü
Yüksek Lisans Öğrencisi

Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'nun **28.11.2016** tarih ve **2016/34-18** sayılı kararı doğrultusunda, "**Yaşlıya Evde Bakım Veren Aile Bireylerinin Bakım Yükü ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi**" konulu tez çalışmanızı, Yrd. Doç. Dr. Hülya Fırat Kılıç'ın danışmanlığında araştırmanız Bilimsel ve Araştırma Etiği açısından uygun bulunmuştur.

Bilginize rica ederim.



Doç. Dr. Sükrü Tüzmen
Etik Kurulu Başkanı

ŞT/sky.

www.emu.edu.tr

Ek 6: Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı İzni



KUZEY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ
SAĞLIK BAKANLIĞI
TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİ DAİRESİ

Sayı: TSHD.0.00- 3795-16/3558

Lefkoşa : 21.11.2016

Sn.Birgül Korkmaz
DAÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Yüksek Lisans Öğrencisi,

(Sağlık Bakanlığı eliyle)

Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde Yüksek Lisans yaptığınızı belirttiğiniz Müdürlüğümüze hitap 11.11.2016 tarihli dilekçenize istinaden, "Yaşlıya Bakım Veren Bireylerin Bakım Yükü ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" konulu tez çalışmanızı Yenierenköy Sağlık Merkezi'ne bağlı Yaşlı Bakım Birimi'nin hizmet verdiği köylerdeki yaşlıya bakım veren ve çalışmaya katılmak isteyen bireyler ile yapmanız, çalışmanın raporlarını yayınlanmadan önce Bakanlığımızla paylaşılması kaydıyla uygun görülmüştür.

Bilgi ve gereğini saygı ile rica ederim.

Dr. Yeşim GÜMÜŞDAĞ
Müdür

FÇ:

Adres: Bedreddin Demirel Caddesi, No: 142, Lefkoşa, KKTC
Tel: (+90 392) 228 3173, 228 4011, 2284068 / Faks: (+90 392) 228 3893