

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YAŞLI HASTAYA EVDE BAKIM
VERENLERİN YAŞAM DOYUMLARI İLE
BAKIM YÜKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ VE
ETKİLEYEN FAKTÖRLER

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Kevser IŞIK
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ

DANIŞMAN
PROF. DR. Behice ERCİ

MALATYA-2013

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**YAŞLI HASTAYA EVDE BAKIM
VERENLERİN YAŞAM DOYUMLARI İLE
BAKIM YÜKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ VE
ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

Kevser IŞIK

Danışman Öğretim Üyesi: Prof. Dr. Behice ERCİ

MALATYA-2013

ONAY SAYFASI

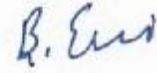
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne

Bu çalışma jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı Halk Sağlığı Hemşireliği Programında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

İmza

Jüri Başkanı, Danışman

Prof. Dr. Behice ERÇİ



Üye

Doç. Dr. Rukuye AYLAZ



Üye

Yrd. Doç. Dr. Seyhan ÇITLIK SARITAŞ



ONAY :

Bu tez, İnönü Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu...../...../2013 tarih ve 2013/.....sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Sedat YILDIZ

Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Tezimin her aşamasındaki katkılarından dolayı danışmanım Sayın Prof. Dr. Behice ERCİ'ye, çalışmam boyunca benden yardımlarını esirgemeyen Sayın Yrd. Doç. Dr. Seyhan ÇITLIK SARITAŞ ve Yrd. Doç. Dr. Serdar SARITAŞ'a çalışmamda desteğini gördüğüm arkadaşım Öğr. Gör. Emine KAPLAN'a, benden hiçbir zaman sevgi ve desteklerini esirgemeyen ve her zaman yanımda olan sevgili annem Zehra IŞIK ve babam Metin IŞIK'a, ayrıca araştırmaya katılan tüm katılımcılara sonsuz teşekkür ederim.

Kevser IŞIK

ÖZET

Araştırma yaşlı hastaya evde bakım verenlerin yaşam doyumları ile bakım yükleri arasındaki ilişki ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla ilişkisel tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırma, Adıyaman il merkezinde bulunan Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesine bağlı ek 1 binası Evde Bakım Merkezi'ne kayıtlı yaşlı bireye bakım verenlerin evlerinde Temmuz 2012-Haziran 2013 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini 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 oluşturmuş, evrenin tümünün araştırmaya alınması amaçlandığı için örneklem büyüklüğü hesaplaması yapılmayıp herhangi bir örnekleme yöntemi kullanılmamıştır. Yaşlı hastaya bakım veren 160 bakım verici araştırmaya katılmıştır.

Veri toplamada araştırmacı tarafından oluşturulan bakım veren bireyi tanıtıcı anket formu, yaşlıyı tanıtıcı anket formu, bakım yükü ölçeği ve yaşam doyumu ölçeği kullanılmıştır. Veriler araştırmacı tarafından hafta içi 5 iş günü evde bakım ekibi ile birlikte hasta ziyaretleri esnasında yaşlıya bakım veren aile bireyleri ile yüz-yüze görüşme tekniğiyle toplanmış, görüşme ortalama 20-25 dk. sürmüştür. Verilerin analizinde sayı, yüzde, Bağımsız gruplarda t testi, ANOVA ve Korelasyon kullanılmıştır.

Araştırmada bakım vericilerin çoğunluğunun kadın ve evli oldukları, kız çocuklarının bakım verdikleri, bakım yükü ve yaşam doyumlarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir.

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. Bu sonuçlar doğrultusunda bakım vericilerin yükünü azaltmak ve yaşam doyumlarını arttırmak için eğitim ve danışmanlık programlarının yaygınlaştırılmasını önerebiliriz.

Anahtar kelimeler: Yaşlı, Bakım Verici, Bakım Yükü, Yaşam Doyumu, Hemşirelik

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE LIFE SATISFACTION AND CARE BURDEN OF CAREGIVERS WHO GIVING MAINTENANCE AT HOME TO ELDER PATIENTS AND THE FACTORS AFFECTING

This relational descriptive research was carried out to determine the relationship between life satisfaction and care burden in those who give care to an ill elderly at home and the factors that affect such relationship.

The research was conducted between July 2012 and June 2013 at the homes of those who were giving care to an elderly who was registered with the Home Care Center in annex 1 building of Adiyaman University Training and Research Hospital located in the provincial center of Adiyaman, Turkey. The research population consisted of 200 caregivers who were giving care to an ill elderly 65 years of age or older who was registered with the Home Care Center in annex 1 building of Adiyaman University Training and Research Hospital and since it was aimed at including the entire population in the research, no calculation of the sample size was attempted and no sampling method was used. One hundred and sixty caregivers who were giving care to an ill elderly were included in the research.

In collecting the data, a Questionnaire prepared by the investigator to describe the caregiver, the caregiver burden scale and the life satisfaction scale were used. The data were collected by the investigator and the home care team through face-to-face interviews with the family members giving care to their elderly during home visits on 5 working days in a week and the interviews lasted 20-25 minutes on the average. For analyzing the data, percentages, t-test for Independent groups, ANOVA and Correlations were used.

The majority of the caregivers were observed to be women and married, their daughters also gave care and their care burden and life satisfaction were at a moderate level.

Factors such as gender, income status, presence of a chronic disease, care satisfaction, reason for giving care to the elderly and dependence of the elderly in daily living activities affected care burden, whereas education level, having children

and the reason for giving care to the elderly affected life satisfaction. In the light of these results, we can recommend that training and consultancy programs should be made available to reduce care burden and enhance life satisfaction in caregivers.

Key words: Elderly, Caregiver, Care Burden, Life Satisfaction, Nursing.

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	x
TABLolar DİZİNİ	xi
1. GİRİŞ	1
2.GENEL BİLGİLER	3
2.1. Bakım Yüğü	3
2.1.1. Dünyada ve Türkiye’de Yaşlıya Bakım Verme Durumu	3
2.2. Bakım Verme Yüğü	5
2.2.1. Bakım Verme Yüğü Etkileyen Faktörler	6
2.2.2. Bakım Veren Bireylerin Bakım Yüğü Azaltmada Hemşirenin Rolü	8
2.3. Yaşam Doyumu	8
2.3.1. Yaşam Doyumunu Etkileyen Faktörler	9
2.4. Bakım Verme Yüğü İle Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki.....	10
3.GEREÇ VE YÖNTEM	12
3.1. Araştırmanın Türü	12
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	12
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme	12
3.4. Verilerin Toplanması	12
3.4.1. Veri Toplama Araçları	13
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	14
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi.....	15
3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri	15
3.8. Araştırmanın Sınırlılığı ve Genellenebilirliği.....	15
4. BULGULAR	16
5. TARTIŞMA	32
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	37
KAYNAKLAR	39
EKLER	44
EK 1: Bakım Vereni Tanıtıcı Anket Formu	44
EK 2: Yaşlı Hastayı Tanıtıcı Anket Formu	46

EK 3: Bakım Verme Yüğü Ölçeği (Burden Interview)	47
EK 4: Yaşam Doyum Ölçeği	49
EK 5: Etik Kurul Onayı	50
EK 6: İl Sağlık Müdürlüğü İzin	51
EK 7: Bakım Verme Yüğü Ölçeği İzin	52
ÖZGEÇMİŞ	53

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

GYA: Günlük Yaşam Aktiviteleri

BYÖ: Bakım Yüğü Ölçeği

YDÖ: Yaşam Doyumu Ölçeği

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 4.1: Bakım Vericilerin Tanıtıcı Özellikleri	16
Tablo 4.2: Yaşlı Bireylerin Tanıtıcı Özellikleri	18
Tablo 4.3: Yaşlı Bireylerin Günlük Yaşam Aktivitelerini Yapma Durumları	19
Tablo 4.4: Bakım Vericilerin Bakım Yükü ve Yaşam Doyumu Puan Ortalamaları ..	19
Tablo 4.5: Bakım Vericilerin Yaş Gruplarına Göre Bakım Yükü ve Yaşam Doyumu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	20
Tablo 4.6: Bakım Vericilerin Cinsiyetlerine Göre Bakım Yükü ve Yaşam Doyumu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	21
Tablo 4.7: Bakım Vericilerin Medeni Durumlarına Göre Bakım Yükü ve Yaşam Doyumu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	21
Tablo 4.8: Bakım Vericilerin Eğitim Durumlarına Göre Bakım Yükü ve Yaşam Doyumu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	22
Tablo 4.9: Bakım Vericilerin Çalışma Durumlarına Göre Bakım Yükü ve Yaşam Doyumu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	23
Tablo 4.10: Bakım Vericilerin Sosyal Güvenceye Sahip Olma Durumlarına Göre Bakım Yükü ve Yaşam Doyumu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	23
Tablo 4.11: Bakım Vericilerin Gelir Durumlarına Göre Bakım Yükü ve Yaşam Doyumu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	24
Tablo 4.12: Bakım Vericilerin Kronik Hastalığa Sahip Olma Durumlarına Göre Bakım Yükü ve Yaşam Doyumu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	25
Tablo 4.13: Bakım Vericilerin Çocuğa Sahip Olma Durumlarına Göre Bakım Yükü ve Yaşam Doyumu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	25
Tablo 4.14: Bakım Vericilerin Bakımdan Memnun Olma Durumlarına Göre Bakım Yükü ve Yaşam Doyumu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	26
Tablo 4.15: Bakım Vericilerin Yaşlıya Yakınlık Derecesine Göre Bakım Yükü ve Yaşam Doyumu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	27
Tablo 4.16: Bakım Vericilerin Bakımda Yardım Alma Durumlarına Göre Bakım Yükü ve Yaşam Doyumu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	27
Tablo 4.17: Bakım Vericilerin Yaşlı Bakımında Yardım Aldıkları Bireylere Göre Bakım Yükü ve Yaşam Doyumu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	28

Tablo 4.18: Bakım Vericilerin Yaşlıya Bakma Nedenlerine Göre Bakım Yükü ve Yaşam Doyumu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	29
Tablo 4.19: Yaşlı Bireylerin Hastalık Durumları İle Bakım Vericilerin Bakım Yükü ve Yaşam Doyumu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	30
Tablo 4.20: Bakım Yükü Ölçeği İle Bazı Değişkenler Arasındaki İlişki	30
Tablo 4.21: Bakım Yükü İle Yaşam Doyumu ve Günlük Yaşam Aktiviteleri Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki.....	31

1. GİRİŞ

Dünya genelinde ve ülkemizde yaşlı nüfus oranı giderek artış göstermektedir. Tıp alanındaki bilimsel ve teknolojik gelişmeler, hastalıkların önlenmesi, erken dönemde teşhis ve tedavinin sağlanması, koruyucu sağlık hizmetlerinin gelişimi, doğurganlık hızı ve bebek ölümlerinin azalması gibi faktörler yaşlı nüfus artışının önemli nedenleri arasında yer almaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşlılık dönemini “65 yaş ve üzeri” olarak kabul etmektedir (1-3).

Birleşmiş Milletler raporuna göre 2010 yılında dünya genelinde 65 yaş ve üzeri 523 milyon birey yaşarken, bu sayının 2020 yılında 714 milyona ulaşması beklenmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2012 verilerine göre Türkiye’de 65 ve üzeri yaş grubu; toplam nüfusun %7.5’ini oluşturmaktadır. 2023 yılında ise bu nüfusun %10.2’ye yükseleceği tahmin edilmektedir (4, 5).

Dünya genelinde yaşlı nüfus oranının hızla artışına bağlı olarak yaşlılara özgü birçok sorun ortaya çıkmıştır. Bu sorunların başında bakım sorunları ve bakım verenlerin ihtiyacı yer almaktadır. Hem ülkemizde hem de gelişmiş ülkelerde, değişen toplumsal yapıya rağmen güçlü aile ilişkileri hala varlığını sürdürmekte ve yaşlı bireylerin bakım sorumluluğunun yaklaşık %60-80’i aile bireyleri tarafından yerine getirilmektedir. Aile içerisinde bakım verenlerin çoğunu kadınlar oluştururken bu durum son yıllarda değişmiş ve erkek bakım verenlerin sayısında da artış gözlenmiştir. Bakım veren kişinin sorumlulukları arttıkça bakım verme daha zor bir duruma gelmekte ve bakım veren birey üzerinde yük oluşturabilmektedir. Bakım verme bakım vericilerin fiziksel, ruhsal ve emosyonel durumlarını etkilerken bu durumdan kadınlar erkeklere oranla daha fazla etkilenmektedir (6-9). Bakım verenlerin bir kısmı bakım verme güçlüğü yaşamazken bakımda güçlük yaşayanların ise bundan etkilenme düzeyleri birbirinden farklıdır (11).

Bakım verme güçlüğüne etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bakım veren bireyin kişisel özellikleri (cinsiyeti, yaşı, çalışma durumu, eğitim düzeyleri, kendi sağlığına ilişkin algısı, dini inancı, etnik kökeni, kültürel düzeyi, sosyo-ekonomik durumu vb.), hasta ile olan önceki ve bakım verme sırasındaki ilişkisinin niteliği ve hasta bireyin bakım vericiye bağımlılık seviyesi gibi faktörler bunlardan bazılarıdır (10-12). Akça ve Taşçı tarafından yapılan çalışmada yaşlı bireye bakım verenlerin

%96.9'unun kadın olduğu, bakım verme süreci içerisinde %34.4'ünün ruhsal sağlıklarının, %22.5'inin ise fiziksel sağlıklarının etkilendiği saptanmıştır. Yaşlanmanın getirdiği fiziksel, ekonomik ve psiko-sosyal sorunlar sadece yaşlı bireyi değil, tüm aile üyelerinin sağlık düzeyini, yaşam kalitesini ve günlük yaşamdan aldıkları doyumunu etkilemektedir (8, 13, 14). Bireyin yaşamdan aldığı doyum düzeyi, ruhsal yönden iyi olma durumunu ve toplumla ilişkilerini devam ettirme sürecini etkileyen önemli bir faktördür. Sağlık durumu iyi olan bireylerin yaşam doyumunun sağlıklı olmayan bireylerinkine göre daha yüksek olduğu bilinmektedir (15, 16). Bakım verme sürecinde birçok problemle karşılaşan bakım verenler; aile üyelerinden, arkadaşlarından veya sağlık personelinin sosyal ve duygusal destek alırlarsa bu süreci daha uyumlu ve başarılı geçirebilmektedirler. Bakım verenin sosyal desteği arttığında bakım vermenin olumsuz etkileri azalmakta ve bireylerin yaşam doyumları artmaktadır (17). Ancak bakım verenin bakım yükü arttığında ise yaşamdan aldığı doyum azalmaktadır. Özellikle Demanslı, Alzheimerlı, Parkinsonlu yaşlı bireylere bakım verenlerde depresyon, kaygı, stres, anksiyete, güvensizlik, umutsuzluk gibi psikolojik durumlar daha fazla görülmekte ve bu durum psikotropik ilaç kullanımını artırmakta ve yaşam doyumları olumsuz yönde etkilenmektedir (16, 17). Sanders ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada Alzheimer hastasına bakım verenlerin genel popülasyona göre yaşamlarından daha az doyum aldıkları belirlenmiştir (18). Bakım yükünün artması yaşam doyumunu olumsuz yönde etkileyebilir. Bu nedenle bakım yükü ile yaşam doyumunu arasındaki ilişki ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi hemşirelik yaklaşımının planlanmasında önemlidir.

AMAÇ

Bu araştırma yaşlı hastaya evde bakım verenlerin yaşam doyumları ile bakım yükleri arasındaki ilişki ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Bakım Yüğü

Literatürde yük kavramı, “bakım vericinin, üstlendiğı bakımın ortaya çıkardığı, psikolojik sıkıntı, fiziksel sağlık problemleri, ekonomik problemler, sosyal problemler, aile ilişkilerinin bozulması ve kontrolün kendisinde olmadığı duygusunu yaşamak gibi olumsuz objektif ve subjektif sonuçlar” şeklinde tanımlanır (19).

Bakım yükü genellikle objektif ve subjektif yük olarak değerlendirilmektedir. Objektif yük somut olup, fiziksel işler ve bakımın ortaya çıkardığı güçlüklerdir. Bu, bakım vericinin tüm işleri (yardım, kontrol, ödemeler vb.), deneyimleri (aile ya da sosyal ilişkilerin bozulması) ve yapamadığı aktivitelerini (hobiler, kariyer, meslek) kapsamaktadır. Objektif yük boyutları; bakım verilen bireyin ekonomik bağımlılığı, aile rutinlerinin bozulması, davranışlarını yönetmeye çalışma, diğer aile üyelerinin gereksinimlerinin ihmal edilmesi, sosyal aktivitelerin yapılamaması, çalışma hayatının etkilenmesi, uygun bir bakım ortamı bulamama şeklindedir. Subjektif yük ise, kişinin objektif yükü uğraşırken yaşadığı sıkıntılardır. Bazı araştırmacılar subjektif yükü, bakım vericinin içinde bulunduğu durum nedeniyle duygularında ortaya çıkan değişiklikler, bu duruma karşı tutumlar ve duygusal tepkiler olarak tanımlamıştır. Subjektif yük, bireyin bakıma kişisel yaklaşımıdır ve bakım verme işini yük olarak algılamasıdır. Genellikle hissedilen bu duygular keder, sıkıntı, utanma, suçluk duygusu şeklinde olabilir (20).

2.1.1. Dünyada ve Türkiye’de Yaşlıya Bakım Verme Durumu

Yaşlı nüfusun arttığı toplumlarda yaşlıların bakımı önemli sorunların başında gelmektedir. 65 yaşın üzerindeki her yaşlı, hasta ve bakıma muhtaç olmasa da yardıma ihtiyaç duyma gereksinimi artmaktadır. Yaşlıların bakımında aile, tüm toplumlarda önemli role sahiptir. Toplumsal kabul görmesi nedeniyle, yaşlının ailedeki bakım sorumluluğu % 75-80 oranında kadınlar tarafından yerine getirilmektedir. Genellikle bir kişinin tüm sorumluluğu aldığı ve aile fertleri arasında eşit paylaşımın olmadığı bir durumdur. Bakım problemlerinin çözümü kadın merkezli olmakta yaşlıların bakımını birincil olarak eşler, kız çocukları ve gelinler üstlenmektedir (8, 21). Kadınların bakım verme işine uygun görülmesinin en önemli nedeni cinsiyet faktörüdür. Kadınların kişilik özellikleri nedeniyle daha şefkatli

olmaları, erkeklere kıyasla bakım verme işlevinin zorlukları ile daha iyi mücadele edebilecekleri bir yapıya sahip oldukları görüşü, kadınların bakım verme işlevine uygun görülmelerinin nedenleri olarak belirtilmektedir (22). Amerika’da uzun dönem bakımla ilgili yapılan araştırmalarda; yaşlı bireylerin bakımını % 80 oranında aile üyeleri tarafından yerine getirildiği ve bakım verenlerin %70’inden fazlasını kadınların oluşturduğu, genellikle yaşlılara kız çocuklarının ve gelinlerinin baktıkları belirlenmiştir. Avrupa’ da yaşlılıkla ilgili yapılan çalışmalarda ise 60-75 yaş arası yaşlılara genellikle eşlerin baktığı, 75 yaş üstü yaşlı bireylere ise eşleri, diğer aile üyeleri ya da kurum tarafından bakıldığı belirlenmiştir (23). Ülkemizde de yaşlıların bakımı aile üyeleri, özellikle de kadınlar ve eşler tarafından yürütülmektedir (2). Bakım verme, bakım veren bireyin sağlığını, iyilik halini olumsuz ve negatif yönde etkileyebilir. Bakım veren bireyin kişiliği, bakım verme süresi fiziksel ve emosyonel durumlarını etkilemektedir. Bakım alan bireyin gereksinimleri nedeniyle yorgunluk, bitkinlik gibi fiziksel problemler görülebilir. Fiziksel bitkinlik ve bakım verenin sağlığının kötüleşmesi, depresyon ve anksiyete de artışa neden olmaktadır (24, 25). Bakım verme güçlüğü, bakım verme sırasında gelişen fiziksel, psikolojik, duygusal, sosyal ve ekonomik problemler olarak tanımlanmaktadır. Yapılan çalışmalarda yaşlı bireye bakım vermenin bakım verenlerin fiziksel sağlığını olumsuz etkilediği belirtilmektedir (26, 27). Akça ve Taşçı’nın 65 yaş üstü bireylere bakım verenlerin yaşadıkları sorunların belirlenmesi isimli çalışmasında bakım verenlerin %96.9’unun kadın, % 26.9’unun 38-43 yaş grubunda, %81.3’ünün evli olduğu, %22.5’inin yaşlı bakımında fiziksel sağlıklarının, %34.4’ünün ruhsal sağlıklarının etkilendiği saptanmıştır (13).

Yaşar’ın 2009 yılında yaşlıya evde bakım veren aile üyelerinin bakım yükü ve etkileyen faktörler isimli çalışmasında bakım verenlerin %93.3’ünün kadın, %40’ının 40-49 yaş grubunda, %84.5’inin evli olduğu ve %12.3’ünün bakım verme durumundan dolayı kendi fiziksel ve ruh sağlıklarında bozulma olduğu belirlenmiştir (28).

Bilgili’nin 2000 yılında yaşlı bireye bakım veren ailelerin yaşadıkları sorunların belirlenmesi isimli çalışmasında ise bakım verenlerin %91.7’sinin kadın, %83.4’ünün evli, %70’inin orta yaş grubunda olduğu, %61.7’sinin ilköğretim mezunu

ve %86.6'sının ev hanımı oldukları belirlenmiştir. Çalışmaya katılan bireylerin yarısından fazlasının yani %63.3'ünün yaşlı birey ile yaşamaya ve onun bakımını sağlamaya ilişkin olumsuz düşünceler belirttikleri saptanmıştır (22).

2.2. Bakım Verme Yükü

Bakım vericilerin yaşadığı yük kavramı ilk olarak 1960'ların başında Grad ve Sainburg tarafından mental rahatsızlığı olan bireylere evde bakım verenlerin yaşadığı sıkıntıları ortaya koymak için tanımlanmıştır (12). Bakım verme yükü yetersizlikleri olan yaşlılarına bakan aile bireylerinin yaşadığı fiziksel, psikolojik, duygusal, sosyal ve finansal sorunlardır (7, 10, 29, 30). Dünyada ve ülkemizde bu yükü taşıyan aile bireyleri kadınlardır. Ülkemizde çekirdek aileye dönüşümün artması ve daha çok kadının çalışma yaşamına katıldığı göz önüne alınırsa ücretli bir işte çalışan ve aynı zamanda eş ve anne olan kadınların pek çok rol ve sorumluluğu aynı anda yerine getirdiği görülmektedir. Bundan dolayı kadınlar bakım verirken yük yaşamakta, kişisel ihtiyaç ve istekleriyle diğerlerinin sorumluluğunu dengelemek zorunda kalmaktadırlar. Karşılammamış birçok gereksinimi olan ya da yük yaşayan bir bakım verenin bakım rolünü yerine getirirken günlük yaşaması bakım verdiği bireyi kuruma yatırma oranını arttırmakta ve sağlıkları olumsuz etkilenmektedir. Hangi toplumda ve hangi toplumsal sınıfta olursa olsun yaşlıların bakımından büyük oranda sorumlu olan kadınlar fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak bakım yükünden etkilenmektedirler (29, 30).

Fiziksel Problemler: Bakım vericide; hazımsızlık, baş ağrısı, düzensiz yemek yeme, kronik yorgunluk, uyku problemleri, vücut ağırlığında artma ya da azalma, kas ağrısı görülebilir.

Psikolojik Problemler: Stres, anksiyete, huzursuzluk, uykusuzluk, depresyon, keder, kızgınlık, hayal kırıklığı, umutsuzluk, öfke, suçluluk, tükenmişlik, aile içi ilişkilerde zorluk, benlik saygısında ve problem çözme yeteneğinde azalma, kolay incinme, gerginlik, iğneleyici davranışlar ve ilaç kullanımında artış görülebilir (11, 28).

Sosyal Problemler: Özellikle aile, arkadaş ilişkileri ya da sosyal etkinliklerinden bakım verme nedeniyle fedakarlık eden bakım vericiler de yalnızlık, sosyal izolasyon ve kişiler arası ilişkilerde bozulma gibi problemler görülebilir.

Ekonomik problemler: Bakım vericiler sağlık güvencesi tarafından karşılanmayan giderlerin ek yük oluşturması, çalışma saatlerinin azaltılması ya da işten ayrılma gibi durumlar sonucu ekonomik sıkıntılar yaşanabilmektedir (20, 28, 31).

Özellikle bakımdan birincil derecede sorumlu olan kadınlar eşlerinden az ya da hiç destek almazlarsa yaşadıkları yük artmakta, sık sık suçluluk ve yetersizlik hissetmektedirler (23).

Schulz ve Beach tarafından yapılan, 392 eş bakım vericinin, bakım verici olmayan aynı yaş ve cinsiyetteki 427 bireyle karşılaştırıldığı çalışmada bakım vericilerdeki dört yıllık mortalite oranının %63 olduğunu belirlenmiştir. Literatürde Alzheimer ve inme hastalarının bakım vericilerinde yüksek düzeylerde emosyonel sıkıntı ve sosyal izolasyonun yoğun şekilde yaşandığı belirtilmektedir (19, 32).

Alpteker'in 2008 yılında 65 yaş ve üstü bireylere evde bakım verenlerin yaşadıkları güçlüklerin belirlenmesi isimli çalışmasında bakım yükü olanların çoğunlukla (%83.7) kadın ve evli oldukları saptanmıştır (31).

Gopalan ve Brannon'un 2006 yılında aile bakım vericilerinin bakım stresini belirlemeye yönelik yaptıkları bir çalışmada, bakım verenlerde hipertansiyon, bağışıklık sisteminin zayıflaması gibi durumların yanı sıra, depresyon ya da anksiyete ile bakımla ilişkili stresin olduğunu saptamışlardır. Aynı zamanda kadın bakım verenlerde bu stresin altı kat fazla olduğu, sosyal izolasyon yaşadıkları ve aile içi rollerinin de etkilendiği belirlenmiştir (33).

2.2.1. Bakım Verme Yükünü Etkileyen Faktörler

Yaşlı bireye bakım verenlerin hepsinin bakım verme güçlüğü yaşamadıkları gibi güçlük yaşayanların ise, güçlük yaşama düzeyleri birbirinden farklıdır. Bakım verme güçlüğüne etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bunlar:

- Bakım veren bireyin kişisel özellikleri (cinsiyeti, yaşı, çalışma durumu, eğitim düzeyleri, kendi sağlığına ilişkin algısı, dini inancı, etnik kökeni, bakım vermeye bakışı, kültürel düzeyi, sosyoekonomik durumu vb.),
- Yaşlı ile olan önceki ve bakım verme sırasındaki ilişkisinin niteliği,
- Bakım verenin yaşlı bakımı dışında da sorumluluklarının olması,

- Yaşlıya sadece bir alanda değil, çok boyutlu bakım vermek zorunda olması (fiziksel, ekonomik, duygusal, ulaşım, sağlık hizmetlerinden yararlanamama, bakım konusunda yardım eden kimsenin olmaması vb.),
- Yaşlı bireyin, bakım verenin yaşantısına müdahale etmeye çalışması,
- Ekonomik zorunluluklardan ya da eğitimleri gereği kadınların çalışması, bu nedenle yaşlıya bakacak ya da eşlik edecek evde bir kişinin bulunmaması,
- Bakım verenin sağlığının bozuk ya da yaşının ilerlemiş olması,
- Yaşlının bakımına karar verilirken bakım veren kişinin fikirlerinin alınmaması,
- Yaşlı ile aynı evi paylaşma ve bakım verme süresi,
- Dar ve orta gelirli ailelerin ekonomik nedenlerle küçük konutlarda oturması ve yaşlıya ayırabilecekleri bir mekanın olmaması,
- Kentte değişen sosyal yaşam sonucu kırsal kökenli yaşlılarla aile içi uyumsuzluklar,
- Bakım veren kişinin ambivalan duygular yaşaması,
- Yaşlı bireyin bakım veren kişiden aşırı ilgi beklemesi,
- Yaşlının bakım veren bireye düşmanca davranış sergilemesi,
- Yaşlının çocuksu davranışlar göstermesi,
- Yaşlı bireyin kendisini çevreden soyutlaması,
- Bakım verenin yaşlının bakım sorumluluğunu kabul etmekle, toplumsal rollerinin kısıtlandığını düşünmesi,
- Bakım verenin birden fazla bağımlı aile üyesine (bebek, engelli çocuk vs.) bakıyor olması,
- Bakım verenin bakımını üstlendiği yaşlı bireyin ciddi bellek ve davranışsal sorunlarının olması,
- Yaşlının bakım veren bireye kendisini ihmal ettiği, umursamadığı gibi şikayetlerde bulunması,

gibi durumlar bakım verme güçlüğünü etkileyen faktörler arasında sayılabilir (22, 34).

2.2.2. Bakım Veren Bireylerin Bakım Yükünü Azaltmada Hemşirenin Rolü

Hemşirelik mesleğinin en temel görevi bakım vermedir. Toplumda uzun dönem bakıma ihtiyaç duyulduğunda bu görevi aile bireyleri yerine getirmektedir. Hemşireler, bakım veren bireyin hasta ile iletişimini, hastalık ve bakım verme ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarını gözlemeli, bakım verenlerin yeteneklerine odaklanarak olumlu tutum ve davranış geliştirmelerine yardım etmelidir. Aynı zamanda bakım esnasında bakım veren bireylerin kendi fiziksel ve psikolojik sağlıklarını korumaları ve daha az bakım yükü yaşamaları konusunda destek sağlamalıdır. Bakım verenin sorunlarını belirlemek için veri toplamak, bakım planlarında hasta, bakım veren ve diğer aile üyelerini birlikte ele almak, bütün hemşirelik girişimlerinde hasta ve bakım verenin güvenliğini ön planda tutmak, onlara streslerini azaltmaları, morallerini yükseltmeleri ve güç kazanma yolları bulma konusunda yardım etmek, hemşirenin profesyonel sorumlulukları arasındadır. Hemşirenin bakım verenlerin gereksinim duyduklarında gerekli yardım ve rehberlik hizmetlerini nereden ve ne zaman alacakları konusunda yapacağı danışmanlık, bakım verenin yardım arama çabasını destekleyerek ona yararlı olabilir. Bakım verenin destek gruplarına üye olması, ara verdiği hobilerine devam etmesi bakım verme güçlüğü ile baş etmesine yardım edebilir. Bundan dolayı hemşire bakım veren bireyi bu yönde desteklemeli ve yönlendirmelidir. Halk sağlığı hemşireleri ev ziyaretleri esnasında yaşlı bireye bakım verenlerin yaşamış oldukları güçlükleri saptayıp uygun hemşirelik girişimleri ile bakım verenlerin yaşamış oldukları sıkıntıları en aza indirerek bu süreçten zarar görmelerini engelleyebilir (6, 11, 35).

2.3. Yaşam Doymu

İlk kez 1961 yılında Neugarten, tarafından ortaya atılan “yaşam doymu” bireylerin ruh sağlığını ve toplumsal ilişkilerini etkileyen en önemli etkenlerdendir. Yaşam doymunu tanımlamak için önce "doyum" kavramının açıklanması gerekir. Doyum; beklentilerin, isteklerin, dileklerin karşılanması ve elde var olandan memnun olma durumudur (15, 36). Yaşam doymu ise; bir insanın beklentileriyle (ne istediği), elinde olanların karşılaştırılmasıyla (neye sahip olduğu) elde edilen durumudur. Yaşam doymu kişinin beklentilerinin, gerçek durumla kıyaslanmasıyla ortaya çıkan sonuçtur. Yaşam doymu belli bir duruma ilişkin değil tüm yaşamdaki doymudur ve bireyin beklentilerinin gerçek durumla kıyaslanmasıyla ortaya çıkar.

Yaşam doyumunu mutluluk, moral vb. gibi değişik açılardan iyi olma halini ifade eder (37, 38). Bireyin hayata karşı genel tutumudur ve yaşamdan duyduğu memnuniyettir. Genel olarak yaşam doyumunu üç kategoride gruplanmıştır: Birinci grupta; yaşam doyumunu iyi oluş, erdem, kutsallık gibi dış bir ölçüte dayandırılarak tanımlanmıştır. İkinci grupta ise; insanların yaşamlarını olumlu anlamda değerlendirmelerine neyin yol açtığı sorusu üzerinde temellenerek, bireylerin kendi yaşamlarına ilişkin yargılarını etkileyen faktörler incelenmiştir. Üçüncü grupta da mutluluk, günlük yaşamın genel akışı üzerinde temellenmiştir. Bu da günlük ilişkiler içinde olumlu duygunun olumsuz duyguya hakim olması anlamına gelmektedir (37).

İnsanlar, yaşamlarındaki koşulları zaman zaman sorgularlar. Bu koşulların önemini gözden geçirirler ve yaşamlarını bu koşullar ışığında hoşnutluk ve hoşnutsuzluk arasında değerlendirirler. Yaşamını değerlendiren bireyin, tepkileri, yargıları öznel iyi olma durumunu oluşturmaktadır. Bireyin kendi yaşamına ilişkin değerlendirmelerinin üç ayrı boyut içerisinde sınıflandırılabilir. Bunlar; olumlu duygu, olumsuz duygu ve yaşam doyumudur. Olumlu duygu boyutunda yaşanan hazların, sevinçlerin, hoş duygulanımların çokluğu; olumsuz duygu boyutunda ise hoş olmayan, kötü, acı verici duyguların çokluğu yer almaktadır. Yaşam doyumunu ise yaşamın geneline ilişkin bilişsel yargılamaları, değerlendirmeleri kapsamaktadır (39, 40). İşte bu değerlendirme sonucunda kişilerin yaşamdan aldıkları doyum ortaya çıkar. Yaşamı bütünüyle kapsayan yaşam doyumunu kişinin nasıl bir ruh sağlığı içerisinde olduğunu gösteren önemli bir göstergedir. İstediklerini elde etmiş, mutlu, sağlıklı olan bireylerin yaşam doyumları yüksektir. Yaşamda meydana gelebilecek çeşitli engellenmeler, zorlanmalar, ani olumsuz değişimler ise yaşam doyum düzeyinin düşmesine neden olmaktadır (39).

2.3.1. Yaşam Doyumunu Etkileyen Faktörler

Bireyin yaşam doyumunu etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bunlar;

- Günlük yaşamdan mutluluk duymak,
- Yaşamı anlamlı bulmak,
- Fiziksel olarak bireyin kendini iyi hissetmesi,

- Amaçlara ulaşma konusunda uyum,
- Pozitif bireysel kimlik,
- Sosyal ilişkiler,
- Ekonomik özgürlük,
- Yakın arkadaşlara sahip olma,
- Kendini anlayabilme,
- Kitap okuma, müzik dinleme, sinema, maç vb. seyretme,
- Eğlenceli etkinliklere katılma,
- Sağlıklı olma ve kişisel güven,
- Toplumsallaşma,

Aynı zamanda yaş, emeklilik, cinsiyet, eğitim seviyesi, gelir düzeyi, evlilik, aile ve sosyal yaşam, yaşam doyumunu etkileyen faktörler arasında yer almaktadır (40, 41).

2.4. Bakım Verme Yükü İle Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki

Yaşlanmanın getirdiği fiziksel, ekonomik ve psiko sosyal sorunlar sadece yaşlı bireyi değil, yaşlıya bakım veren tüm aile üyelerinin sağlık düzeyini, yaşam kalitesini ve yaşamdan aldıkları doyumunu etkilemektedir.

Yaşlılık, engellilik ya da kronik hastalık nedeniyle bakıma gereksinim duyan kişi hem kendisinin hem de bakım veren bireyin günlük yaşamının düzenini ve yaşam aktivitelerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu durum bakım veren bireyde yük oluşturmaktadır. Bakımda yaşanan yükün sürekli devam etmesi bakım verenin psikolojisini bozmakta ve kendine zaman ayırmasını engellemektedir. Bunun sonucu olarak bakım veren bireyin yaşam kalitesi düşmekte, mutsuzluk, anksiyete, huzursuzluk gibi psikolojik problemler yaşamakta ve yaşam doyumunu olumsuz yönde etkilenmektedir. Bu olumsuz etkilerin yanında çaba gerektiren ve stresli bir deneyim olan bakım verme, bakım veren birey tarafından yük olarak algılanmayarak sevilen bir kişiye yardım etme, olumlu duygu, kendini ödüllendirme, saygı ve sevginin

artması, kişisel gelişim, kendine saygı duyma, etrafındakilerden sosyal onay almanın gururu, yakınlarından sosyal destek alma gibi olumlu katkılarda sağlamaktadır. Özellikle sosyal desteği artan bakım verenlerde bakım vermenin olumsuz etkileri ve depresyon olasılığı düşmekte ve yaşam doyumları artmaktadır (8, 17, 42). Bakım verenlerin daha az bakım yükü yaşamaları, yaşam kalitelerinin yükselmesi ve yaşamdan aldıkları doyumunu arttırmak için destek sistemleri oluşturulmalıdır.

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, ilişkisel tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Adıyaman il merkezinde bulunan Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesine bağlı ek 1 binası Evde Bakım Merkezi' ne kayıtlı yaşlı bireye bakım verenlerin evlerinde Temmuz 2012-Haziran 2013 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, 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. Evrenin tümünün araştırmaya alınması amaçlandığı için örneklem büyüklüğü hesaplaması yapılmayıp herhangi bir örnekleme yöntemi kullanılmamıştır. Yaşlı hastaya bakım veren 160 bakım verici araştırmaya katılmış ve evrenin %80'ine ulaşılmıştır.

Araştırmaya Alınma Kriterleri;

-Bakım veren bireyin Türkçe konuşuyor ve anlıyor olması,

-Bakım veren bireyin yaşlı ile birlikte yaşıyor olması,

-Bakım verenin yaşlı ile arasında bir akrabalık bağının bulunması (Ücret karşılığı bakım verenler bunu bir iş olarak kabul ettiklerinden araştırma kapsamına alınmamıştır).

3.4. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri Temmuz 2012- Eylül 2012 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından hazırlanan Bakım Veren Bireyi Tanıtıcı Anket Formu, Yaşlı Hastayı Tanıtıcı Anket Formu, Bakım Verme Yükü Ölçeği (BYÖ) ve Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ) kullanılmıştır.

Veriler araştırmacı tarafından hafta içi 5 iş günü evde bakım ekibi ile birlikte hasta ziyaretleri esnasında yaşlı hastalara bakım veren aile bireyleri ile yüz-yüze

görüşme tekniğiyle toplanmış ve görüşme ortalama 20-25 dk. sürmüştür. Anketler araştırmacı tarafından yaşlıya bakım veren aile bireylerinin verdiği cevaplar doğrultusunda doldurulmuştur.

3.4.1. Veri Toplama Araçları

Bakım Vereni Tanıtıcı Anket Formu (Ek-1)

Bakım veren bireyi tanıtıcı özellikler yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek, sosyal güvence, aylık gelir, çocuk sayısı ve yaşlı ile ilgili olmak üzere toplam 17 sorudan oluşmuştur.

Yaşlı Hastayı Tanıtıcı Anket Formu (Ek-2)

Yaşlı bireyi tanıtıcı özellikler yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek, sosyal güvence, gelir ve kronik hastalık olmak üzere toplam 7 soru ve 6 günlük yaşam aktivitesi sorusundan oluşmaktadır. GYA indeksinde 0-6 puan bağımlı, 7-12 puan yarı bağımlı, 13-18 puan bağımsız olarak değerlendirilmektedir. Puan arttıkça yaşlının bağımsızlığı artmaktadır. Bu çalışmada GYA'nın Cronbach's alpha katsayısı 0.98 bulunmuştur. Yıldırım'ın 2011 yılında yaptığı çalışmada ölçeğin cronbach alpha değeri 0.77 bulunmuştur (43).

Bakım Verme Yükü Ölçeği (Burden Interview)(Ek-3)

Bu ölçek bakım verenlerin yaşadıkları güçlükleri belirlemek amacıyla Zarit, Reeve ve Bach-Peterson tarafından 1980 yılında geliştirilmiş ve yaygın olarak kullanılan bir ölçektir. Bakım verenin kendisi ya da araştırmacı tarafından doldurulabilen ölçek, bakım vermenin bireyin yaşamına olan etkisini (bedensel, ruhsal ve sosyal iyilik durumunu) belirleyen 22 ifadeden oluşmaktadır. Ölçek "asla", "nadiren", "bazen", "sık sık", "her zaman" şeklinde 0' dan 4' e kadar değişen Likert tipi değerlendirmeyi içerir. Ölçekten en az 0, en fazla 88 puan alınabilmektedir. Ölçekte yer alan maddeler genellikle sosyal ve duygusal alana yönelik olup, ölçek puanının yüksek olması, yaşanan sıkıntının da yüksek olduğunu göstermektedir. Puanlamada 0 –20 puan: " bakım yükü yok", 21– 40 puan: "hafif bakım yükü", 41 – 60 puan: "orta düzeyde bakım yükü" ve 61 – 88 puan ise: "ağır bakım yükü" olarak belirlenir. Ölçeğin birçok ülkede geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. Ülkemizde

ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği İnci ve Erdem (2006) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach's alpha katsayısı 0.87-0.99 arasında değişmektedir (44). Bu çalışmada Cronbach's alpha katsayısı 0.87 bulunmuştur.

Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ) (Ek-4)

Bireylerin yaşam doyumunu belirlemek amacıyla Diener, Emmans, Lorseve Giffin (1985) tarafından geliştirilen Yaşam Doyumu Ölçeği (Satisfaction With Life Scale) beş aynı yönde ifade edilen maddeden oluşmaktadır. Likert türünde olan ölçekte “hiç uygun değil” ile “çok uygun” arasında değişmek üzere 1’den 7’ye kadar seçenekler bulunmaktadır. YDÖ yaklaşık olarak 5 dakikada cevaplanabilen kendini değerlendirme türünde bir ölçme aracıdır. Köker (1991) tarafından Türkçeye uyarlaması yapılan ölçeğin test-tekrar test güvenilirliği .71 olarak bulunmuştur. Ölçeğin iç tutarlık değeri ise .78 olarak belirlenmiştir. Yaşam Doyumu Ölçeğinden alınabilecek en yüksek puan 35, en düşük puan ise 5’tir. Ölçekten alınan yüksek puan, yaşam doyumunun yüksekliğini ifade etmektedir. Ölçeğin Cronbach's alfa iç tutarlılık katsayısı .69, Spearman Brown testi yarılama katsayısı ise .65 olarak bulunmuştur (45). Bu çalışmada Cronbach's alpha katsayısı 0.88 bulunmuştur.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri

- Bakım veren bireylerin tanıtıcı özellikleri
- Yaşlı bireylerin tanıtıcı özellikleri
- Yaşlı bireylerin günlük yaşam aktiviteleri

Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri

- Bakım yükü
- Yaşam doyumunu

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 16.0 paket programında değerlendirilmiştir. Yaşlı hastaya bakım verenlerin ve yaşlı hastaların sosyo-demografik verileri sayı ve yüzde ile ifade edilmiştir. İstatistiksel değerlendirmede yaş, eğitim düzeyi, meslek, aile gelir düzeyi, bakım yükü ölçeği ve yaşam doyumu ölçeği ile karşılaştırmada Anova, BYÖ ve YDÖ puan ortalamaları arasındaki ilişkinin belirlenmesinde Korelasyon analizi, cinsiyet ile BYÖ ve YDÖ karşılaştırılmasında Bağımsız gruplarda t-testi kullanılmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında, $p < 0.05$ anlamlı düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırma için Malatya Klinik Araştırmaları Etik Kurul'undan yazılı izin alınmıştır (**EK 5**). Araştırmaya başlamadan önce Adıyaman İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmıştır (**EK 6**). Araştırmada kullanılan Bakım Yükü Ölçeği'nin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmasını yapan İnci'den yazılı izin alınmıştır (**EK 7**).

Araştırmanın verileri toplanmadan önce bireylere anket formları hakkında bilgi verilip elde edilen bilgilerin gizli tutulacağı, araştırmaya katılımın gönüllü olduğu açıklanmış ve sözlü onayları alınmıştır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılığı ve Genellenebilirliği

Araştırmanın sınırlılığı bulunmamaktadır ve araştırma sonuçları benzer özellikteki yaşlı bireylerin bakım vericilerine genellenebilir.

4. BULGULAR

Bu bölümde bakım vericilere ait tanıtıcı özelliklere yer verilmiştir. Bakım vericilere ait özellikler Tablo 4.1’de gösterilmiştir.

Tablo 4.1: Bakım Vericilerin Tanıtıcı Özellikleri (n:160)

Özellikler	S	%
Yaş		
20-39	51	31.9
40-59	68	42.5
60 ve üzeri	41	25.6
Cinsiyet		
Kadın	133	83.1
Erkek	27	16.9
Medeni Durum		
Evli	134	83.8
Bekar	26	16.2
Eğitim Düzeyi		
İlkokul mezunu değil	67	41.9
İlkokul	49	30.6
Ortaöğretim	34	21.2
Üniversite ve üzeri	10	6.2
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	19	11.9
Çalışmıyor	141	88.1
Sosyal Güvence		
Var	145	90.6
Yok	15	9.4
Gelir Durumu		
Gelir giderden az	91	56.9
Gelir gidere denk	69	43.1
Kronik Hastalık		
Var	62	38.8
Yok	98	61.2
Çocuk		
Evet	135	84.4
Hayır	25	15.6
Yaşlı ile yakınlık derecesi		
Kızı	52	32.5
Eşi	47	29.4
Gelini	41	25.6
Oğlu	20	12.5

Bakımdan memnun olma		
Evet	136	85.0
Hayır	24	15.0
Bakımda yardım alma		
Evet	64	40.0
Hayır	96	60.0
Bakımda yardım alınan kişiler		
Kız kardeş	30	18.8
Eşi	19	11.9
Kızı	15	9.4
Yaşlıya bakım verme süresi		
1-5 yıl	102	63.8
6-10 yıl	39	24.4
10 yıl üzeri	19	11.9
Yaşlıya bakma nedeni		
Ailevi sorumluluk/aile bağı	113	70.6
Bakacak başka kimsenin olmaması	36	22.5
Ekonomik katkı	11	6.9

Bakım vericilerin yaş ortalaması 48.01 ± 1.60 yıl (20-88 yaş), %83.1'i kadın, %83.8'i evli, %41.9'unun ilkokul mezunu olmadığı, %88.1'inin herhangi bir işte çalışmadığı, %90.6'sının sosyal güvencesinin bulunduğu, %56.9'unun gelirinin giderden az olduğu, %61.2'sinin herhangi bir kronik hastalığının olmadığı ve %84.4'ünün bir çocuğa sahip olduğu belirlenmiştir.

Yaşlı bireye bakım vericilerin %32.5'inin kızı olduğu, %85'inin bakım vermekten memnun olduğu, %40'ının bakım verirken yardım aldığı, tüm bakım verenlerin çoğunluğunun (%63.8) 1-5 yıl yaşlıya bakım verdiği saptanmıştır. Bakım vericilerin %70.6'sı ailevi sorumluluk/aile bağı, %22.5'i bakacak başka kimsenin olmaması, %6.9'u ekonomik katkısından dolayı yaşlı bireye bakım verdiğini belirtmiştir.

Yaşlı Bireylerin Tanıtıcı Özellikleri

Bu bölümde yaşlı bireylere ait tanıtıcı özelliklere yer verilmiştir. Yaşlı bireylere ait tanıtıcı özellikleri Tablo 4.2'de gösterilmiştir.

Yaşlı bireylerin yaş ortalaması 77.08 ± 7.83 yıldır. Yaşlı bireylerin %40.6'sı 65-74 yaş grubundadır. Bu bireylerin %67.5'i kadın, %32.5'i erkektir. Yaşlı bireylerin

%41.9'unun ilkokul mezunu olmadığı, %68.1'i SGK, %31.9'u yeşil kartlı, %74.4'ünün bir gelirinin olduğu, %53.8'inin ayrı bir odaya sahip olduğu, %66.2'sine Hipertansiyon, %39.4'üne Diyabet, %23.8'ine Serebro vasküler hastalık, %15.6'sına Kalp yetersizliği tanılarının konulduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.2: Yaşlı Bireylerin Tanıtıcı Özellikleri (n:160)

Özellikler	S	%
Yaş		
65-74	65	40.6
75-84	67	41.9
85 ve üzeri	28	17.5
Cinsiyet		
Kadın	108	67.5
Erkek	52	32.5
Medeni Durum		
Evli	95	59.4
Bekar	65	40.6
Eğitim Durumu		
İlkokul mezunu değil	67	41.9
İlkokul	49	30.6
Ortaöğretim	34	21.2
Sosyal Güvence		
SGK	109	68.1
Yeşil kart	51	31.9
Gelir Durumu		
Kendine ait geliri var	119	74.4
Kendine ait geliri yok	41	25.6
Yaşlının ayrı odaya sahip olma durumu		
Evet	86	53.8
Hayır	74	46.2
Yaşlının hastalık tanısı		
Hipertansiyon	106	66.2
Diyabet	63	39.4
SVH	38	23.8
Osteoporoz	25	15.6
Kalp yetersizliği	24	15.0
Astım	18	11.2

Tablo 4.3: Yaşlı Bireylerin Günlük Yaşam Aktivitelerini Yapma Durumları (n:160)

Günlük Yaşam Aktiviteleri	Bağımsız		Yarı Bağımlı		Tam Bağımlı	
	S	%	S	%	S	%
Banyo Yapabilme	18	11.2	73	45.6	69	43.1
Giyinme Durumu	22	13.8	74	46.2	64	40.0
Tuvalet Durumu	22	13.8	73	45.6	65	40.6
Hareket Durumu	22	13.8	75	46.9	63	39.4
Kontinans Durumu	22	13.8	74	46.2	64	40.0
Beslenme Durumu	38	23.8	71	44.4	51	31.9

Tablo 4.3’de yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerini yapabilme durumları gösterilmiştir. Yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerini yapabilme durumları incelendiğinde; yaşlıların %43.1’inin banyo yaparken, %40.0’inin giyinirken, %40.6’sının tuvalete giderken, %39.4’ünün hareket durumunda, % 40.0’inin kontinans ve %31.9’unun beslenme durumlarında bakım veren aile üyelerine tam bağımlı oldukları belirlenmiştir.

Tablo 4.4: Bakım Vericilerin Bakım Yükü ve Yaşam Doymu Puan Ortalamaları

	Min	Max	X ± SD
Bakım Yükü	13.0	88.0	46.45±15.40
Yaşam Doymu	5.0	33.0	18.08±5.30

Tablo 4.4’de yaşlı bireylere bakım vericilerin bakım yükü ve yaşam doymu puan ortalamalarının dağılımı gösterilmiştir. Bakım verenlerin bakım yükü puanı minimum 13.0, maksimum 88.0, puan ortalaması 46.45±15.40’dır. Bakım vericilerin

yaşam doyumu puanı ise minimum 5.0, maksimum 33.0, puan ortalaması 18.08 ± 5.30 olarak saptanmıştır.

Tablo 4.5: Bakım Vericilerin Yaş Gruplarına Göre Bakım Yükü ve Yaşam Doyumu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Yaş Gurubu	S	Bakım Yükü	Yaşam Doyumu
		X ± SD	X ± SD
20-39	51	49.50±17.41	17.29±5.88
40-59	68	44.73±12.27	18.80±4.74
60 ve üzeri	41	45.51±17.15	17.85±5.39
		F=1.51	F=1.24
df:2		p= .223	p= .292

Tablo 4.5'te bakım vericilerin yaş gruplarına göre bakım yükü puan ortalamalarına bakıldığında, bakım yükünün 20-39 yaş grubunda daha fazla olduğu ve bunu 40-59 yaş grubunun takip ettiği gruplar arası farkın istatistiksel olarak önemsiz olduğu saptanmıştır ($p > 0.05$). Yaş gruplarına göre yaşam doyumu puan ortalamalarına bakıldığında ise 20-39 yaş grubunun yaşam doyumunun diğer yaş gruplarına oranla daha düşük olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemsiz olduğu saptanmıştır ($p > 0.05$).

Tablo 4.6: Bakım Vericilerin Cinsiyetlerine Göre Bakım Yükü ve Yaşam Doyumu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Cinsiyet	S	Bakım Yükü	Yaşam Doyumu
		X ± SD	X ± SD
Kadın	133	47.64±15.18	18.24±5.33
Erkek	27	40.59±15.43	17.29±5.17
		t= 2.195	t= .842
df:158		p= .030	p= .401

Tablo 4.6’da bakım vericilerin cinsiyetlerine göre bakım yükü puan ortalamalarına bakıldığında, bakım yükünün kadınlarda erkeklere oranla daha fazla görüldüğü ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Cinsiyete göre yaşam doyumu puan ortalamalarına bakıldığında ise erkeklerin kadınlara oranla yaşam doyumlarının düşük olduğu ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak önemsiz olduğu saptanmıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.7: Bakım Vericilerin Medeni Durumlarına Göre Bakım Yükü ve Yaşam Doyumu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Medeni Durum	S	Bakım Yükü	Yaşam Doyumu
		X ± SD	X ± SD
Evli	134	46.72±15.47	17.82±5.36
Bekar	26	45.07±15.28	19.42±4.88
MW-U		1615.000	1510.500
		p= .557	p= .283

Tablo 4.7’de bakım vericilerin medeni durumlarına göre bakım yükü puan ortalamalarına bakıldığında, bakım yükünün evli olanlarda bekar olanlara oranla daha fazla olduğu ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak önemsiz olduğu saptanmıştır ($p>0.05$). Medeni duruma göre yaşam doyumları puan ortalamalarına

bakıldığında ise evli olanların bekar olanlara oranla yaşam doyumlarının daha düşük olduğu ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak önemsiz olduğu saptanmıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.8: Bakım Vericilerin Eğitim Durumlarına Göre Bakım Yükü ve Yaşam Doyumu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Eğitim Düzeyi	S	Bakım Yükü	Yaşam Doyumu
		X ± SD	X ± SD
İlkokul mezunu değil	67	47.61±13.98	17.02±4.47
İlkokul	49	47.57±15.32	18.28±5.33
Ortaöğretim	34	44.26±17.43	18.32±5.91
Üniversite ve üzeri	10	40.70±17.88	23.30±5.57
KW		3.482	10.391
df:3		p= .323	p= .016

Tablo 4.8’de bakım vericilerin eğitim durumlarına göre bakım yükü puan ortalamalarına bakıldığında, bakım yükünün ilkokul mezunu olmayanlarda diğer eğitim düzeyindekilere oranla daha yüksek olduğu ve bunu ilkokul mezunu olanların takip ettiği ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak önemsiz olduğu saptanmıştır ($p>0.05$). Eğitim durumlarına göre yaşam doyumu puan ortalamalarına bakıldığında ise ilkokul mezunu olmayanların yaşam doyumu düzeylerinin diğerlerine oranla daha düşük olduğu, yaşam doyumunun üniversite ve üzeri mezunu olanlarda en yüksek olduğu ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 4.9: Bakım Vericilerin Çalışma Durumlarına Göre Bakım Yükü ve Yaşam Doyumunu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Çalışma Durumu	S	Bakım Yükü	Yaşam Doyumu
		X ± SD	X ± SD
Çalışıyor	19	43.63±17.95	19.15±5.31
Çalışmıyor	141	46.83±15.06	17.93±5.30
MW-U		1126.500	1170.000
		p= .261	p= .370

Tablo 4.9’da bakım vericilerin çalışma durumlarına göre bakım yükü puan ortalamalarına bakıldığında, bakım yükünün çalışmayanlarda çalışanlara oranla daha yüksek ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak önemsiz olduğu saptanmıştır ($p>0.05$). Çalışma durumlarına göre yaşam doyumu puan ortalamalarına bakıldığında ise çalışmayanların yaşam doyumlarının çalışanlara oranla daha az olduğu ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak önemsiz olduğu saptanmıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.10: Bakım Vericilerin Sosyal Güvenceye Sahip Olma Durumlarına Göre Bakım Yükü ve Yaşam Doyumu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Sosyal Güvence	S	Bakım Yükü	Yaşam Doyumu
		X ± SD	X ± SD
Var	145	45.68±15.24	18.25±5.29
Yok	15	53.93±15.41	16.40±5.24
MW-U		730.500	913.500
		p= .037	p= .307

Tablo 4.10’da bakım vericilerin sosyal güvenceye sahip olma durumlarına göre bakım yükü puan ortalamalarına bakıldığında, bakım yükünün sosyal güvencesi olmayanlarda sosyal güvencesi olanlara oranla daha yüksek olduğu ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Sosyal güvenceye

sahip olma durumuna göre yaşam doyumu puan ortalamalarına bakıldığında ise sosyal güvencesi olmayanların yaşam doyumlarının sosyal güvencesi olanlara oranla daha düşük olduğu ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak önemsiz olduğu saptanmıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.11: Bakım Vericilerin Gelir Durumlarına Göre Bakım Yükü ve Yaşam Doyumu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Gelir Durumu	S	Bakım Yükü	Yaşam Doyumu
		X ± SD	X ± SD
Gelir Giderden Az	91	49.82±15.18	16.53±5.07
Gelir Gidere Denk	69	42.01±14.64	20.11±4.93
		t= 3.271	t= 4.469
df:158		p= .001	p= .000

Tablo 4.11’de bakım vericilerin gelir durumlarına göre bakım yükü puan ortalamalarına bakıldığında, bakım yükünün geliri giderden az olanların geliri gidere denk olanlara göre daha yüksek olduğu ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Gelir durumuna göre yaşam doyumu puan ortalamalarına bakıldığında ise geliri giderden az olanların yaşam doyumlarının geliri giderine denk olanlara göre daha düşük olduğu ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$)

Tablo 4.12: Bakım Vericilerin Kronik Hastalığa Sahip Olma Durumlarına Göre Bakım Yükü ve Yaşam Doyumu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Kronik Hastalık	S	Bakım Yükü	Yaşam Doyumu
		X ± SD	X ± SD
Var	62	49.53±15.88	17.08±4.59
Yok	98	44.51±14.84	18.71±5.64
		t= 2.028	t= -1.913
df:158		p= .044	p= .058

Tablo 4.12’de bakım vericilerin kronik hastalık varlığına göre bakım yükü puan ortalamalarına bakıldığında, bakım yükünün kronik hastalığı olanlarda kronik hastalığı olmayanlara oranla daha yüksek olduğu ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Kronik hastalık varlığına göre yaşam doyumu puan ortalamalarına bakıldığında ise kronik hastalığı olanların yaşam doyumlarının kronik hastalığı olmayanlara göre daha düşük olduğu ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak önemsiz olduğu saptanmıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.13: Bakım Vericilerin Çocuğa Sahip Olma Durumlarına Göre Bakım Yükü ve Yaşam Doyumu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Çocuğa Sahip Olma	S	Bakım Yükü	Yaşam Doyumu
		X ± SD	X ± SD
Evet	135	46.91±15.43	17.52±5.22
Hayır	25	44.0±15.32	21.08±4.81
MW-U		1490.000	1088.000
		p= .353	p= .005

Tablo 4.13’de bakım vericilerin çocuğa sahip olma durumlarına göre bakım yükü puan ortalamalarına bakıldığında, bakım yükünün çocuğa sahip olanlarda çocuğu olmayanlara oranla daha yüksek olduğu ve gruplar arası farkın istatistiksel

olarak önemsiz olduğu saptanmıştır ($p>0.05$). Çocuğa sahip olma durumuna göre yaşam doyumu puan ortalamalarına bakıldığında ise çocuğu olanların yaşam doyumlarının çocuğu olmayanlara oranla daha düşük olduğu ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 4.14: Bakım Vericilerin Bakımdan Memnun Olma Durumlarına Göre Bakım Yükü ve Yaşam Doyumu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Bakımdan Memnun Olma	S	Bakım Yükü	Yaşam Doyumu
		X ± SD	X ± SD
Evet	136	44.30±14.64	18.45±5.28
Hayır	24	58.62±14.16	15.95±5.04
MW-U		743.000	1238.500
		p= .000	p= .060

Tablo 4.14’de yaşlı bireylere bakım verenlerin bakımdan memnun olma durumlarına göre bakım yükü puan ortalamalarına bakıldığında bakım yükünün, bakımdan memnun olmayanlarda daha yüksek olduğu ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Bakımdan memnun olma durumlarına göre yaşam doyumu puan ortalamalarına bakıldığında ise bakımdan memnun olanların yaşam doyumlarının bakımdan memnun olmayanlara oranla daha yüksek olduğu ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak önemsiz olduğu saptanmıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.15: Bakım Vericilerin Yaşlıya Yakınlık Derecesine Göre Bakım Yükü ve Yaşam Doyumunu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Yaşlıya yakınlık derecesi	S	Bakım Yükü	Yaşam Doyumu
		X ± SD	X ± SD
Eşi	47	44.57±16.60	17.31±4.87
Kızı	52	46.11±15.53	19.38±5.78
Gelini	41	51.0±13.68	16.85±4.71
Oğlu	20	42.45±14.36	19.0±5.60
KW		6.299	4.944
		p= .098	p= .176

Tablo 4.15'te bakım vericilerin yaşlıya yakınlık derecesine göre bakım yükü puan ortalamalarına bakıldığında bakım yükünün, gelinlerde diğerlerine oranla daha yüksek olduğu ve bunu kız çocuklarının takip ettiği ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak önemsiz olduğu saptanmıştır ($p>0.05$). Bakım vericilerin yaşlıya yakınlık derecesine göre yaşam doyumu puan ortalamalarına bakıldığında ise gelinlerin diğerlerine oranla yaşam doyumlarının düşük olduğu ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak önemsiz olduğu saptanmıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.16: Bakım Vericilerin Bakımda Yardım Alma Durumlarına Göre Bakım Yükü ve Yaşam Doyumu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Bakımda Yardım Alma	S	Bakım Yükü	Yaşam Doyumu
		X ± SD	X ± SD
Evet	64	45.32±13.49	18.87±5.61
Hayır	96	47.20±16.58	17.55±5.05
		t= -.755	t= 1.552
df:158		p= .451	p= .123

Tablo 4.16’da bakım vericilerin bakımda yardım alma durumlarına göre bakım yükü puan ortalamalarına bakıldığında bakım yükünün, bakımda yardım almayanlarda bakımda yardım alanlara oranla daha yüksek olduğu ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak önemsiz olduğu saptanmıştır ($p>0.05$). Bakım vericilerin bakımda yardım alma durumlarına göre yaşam doyumu puan ortalamalarına bakıldığında ise bakımda yardım alanların yaşam doyumlarının yardım almayanlara oranla daha yüksek olduğu ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak önemsiz olduğu saptanmıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.17: Bakım Vericilerin Yaşlı Bakımında Yardım Aldıkları Bireylere Göre Bakım Yükü ve Yaşam Doyumu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Bakımda Yardım Alınan Bireyler	S	Bakım Yükü	Yaşam Doyumu
		X ± SD	X ± SD
Eşi	19	43.52±10.43	17.50±5.04
Kız kardeşi	30	47.17±15.50	20.27±6.11
Kızı	15	44.0±13.60	17.06±5.0
KW		1.233	1.890
		p= .540	p= .389

Tablo 4.17’de bakım vericilerin bakımda yardım aldıkları bireylere göre bakım yükü puan ortalamalarına bakıldığında bakım yükünün, eşlerde diğerlerine oranla daha fazla olduğu ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak önemsiz olduğu saptanmıştır ($p>0.05$). Bakım vericilerin bakımda yardım aldıkları bireylere göre yaşam doyumu puan ortalamalarına bakıldığında ise eşlerin yaşam doyumlarının diğerlerine oranla daha düşük olduğu ve bunu kız çocuklarının takip ettiği ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak önemsiz olduğu saptanmıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.18: Bakım Vericilerin Yaşlıya Bakma Nedenlerine Göre Bakım Yükü ve Yaşam Doyumu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Yaşlıya Bakma Nedeni	S	Bakım Yükü	Yaşam Doyumu
		X ± SD	X ± SD
Ailevi sorumluluk/aile bağı olduğu için	113	44.34±15.13	18.93±5.21
Bakacak başka kimse olmadığı için	36	54.33±15.84	15.80±5.49
Ekonomik katkısı olduğu için	11	42.36±6.20	16.72±2.96
KW		10.293	9.866
		p= .006	p= .007

Tablo 4.18’de bakım vericilerin yaşlıya bakma nedenlerine göre bakım yükü puan ortalamalarına bakıldığında bakım yükünün, yaşlı bireye bakacak başka kimsesi olmadığı için bakım verenlerde diğer gruplara oranla daha yüksek olduğu ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Bakım vericilerin yaşlıya bakma nedenlerine göre yaşam doyumu puan ortalamalarına bakıldığında ise yaşlı bireye bakacak başka kimse olmadığı için bakım verenlerin yaşam doyumlarının diğer gruplara oranla daha düşük olduğu ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 4.19: Yaşlı Bireylerin Hastalık Durumları İle Bakım Vericilerin Bakım Yükü ve Yaşam Doyumu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Hastalık	Bakım Yükü			Yaşam Doyumu		
	X ± SD	Test	p	X ± SD	Test	p
Hipertansiyon	46.08±15.30	t:-.426	.671	17.78±5.11	t:-.996	.321
Diyabet	43.92±15.44	t:-1.688	.093	18.26±5.03	t: .361	.718
SVH	52.21±14.17	t:2.688	.008	17.68±4.82	t:-.527	.599
Osteoporoz	46.76±17.10	MW-U:1611.5	.721	18.88±5.50	MW-U:1568.5	.575
Kalp yetersizliği	46.91±17.54	MW-U:1628.5	.987	19.75±4.17	MW-U:1248.5	.066
Astım	44.83±11.62	MW-U:1232.5	.806	18.88±4.65	MW-U:1169.5	.557

Tablo 4.19’da yaşlı bireylerin hastalık durumları ile bakım vericilerin bakım yükü ve yaşam doyumu karşılaştırıldığında; SVH’in bakım yükünün diğerlerine oranla daha fazla olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Hastalık durumuna göre yaşam doyumuna bakıldığında ise SVH’ı olanlara bakım verenlerin yaşam doyumunun diğerlerine oranla daha düşük olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak önemsiz olduğu saptanmıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.20: Bakım Yükü Ölçeği İle Bazı Değişkenler Arasındaki İlişki

	Bakım Yükü	
	r	p
Yaşlıya bakma süresi	-.183**	.021
Evde yaşayan kişi sayısı	.042	.601

** $p<0.05$

Tablo 4.20’de bakım vericilerin yaşlıya bakma süresi ile bakım yükleri arasında negatif yönde ilişki olduğu yaşlıya bakma süresi arttıkça bakım yükünün azaldığı saptanmıştır. Evde yaşayan kişi sayısı ile bakım yükü arasında pozitif ilişki olduğu evde yaşayan kişi sayısı arttıkça bakım yükünde arttığı fakat farkın istatistiksel olarak önemsiz olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.21: Bakım Yükü İle Yaşam Doymu ve Günlük Yaşam Aktiviteleri Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

	Bakım Yükü Ölçeği	
	r	p
Yaşam doymu ölçeği	-.359**	.000
GYA	.408**	.000

**p<0.01

Tablo 4.21’de bakım vericilerin bakım yükü ile yaşam doymaları arasındaki ilişki incelendiğinde bakım yükü ile yaşam doymu arasında negatif yönde ilişki olduğu bakım yükü arttıkça yaşam doyumunun azaldığı saptanmıştır. Yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerindeki bağımlılık durumuyla bakım yükü arasında pozitif yönde ilişki olduğu yaşlının bağımlılık durumu arttıkça bakım yükünde arttığı saptanmıştır.

5. TARTIŞMA

Yaşlı hastaya evde bakım verenlerin yaşam doyumları ile bakım yükleri arasındaki ilişki ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Araştırma kapsamına giren yaşlı bireye bakım vericilerin %83.1'i kadın, %83.8'i evli, %42.5'i 40-59 yaş grubunda, %88.1'i çalışmıyor, %41.9'unun ilkokul mezunu olmadığı ve %56.9'unun gelirinin giderden az olduğu saptanmıştır (Tablo 4.1).

Yaşlı bireye bakım verenlerin %60.0'nın bakım verirken herhangi bir destek almadıkları, ve %63.8'inin 1-5 yıl arası yaşlıya bakım verdiği saptanmıştır (Tablo 4.1). Akyar ve Akdemir yaptıkları çalışmada bakım vericilerin %50'sinin 1-5 yıl arası hastalarına bakım verdiklerini saptamışlardır ve bu bulgu ile araştırma sonucu paralellik göstermektedir. Ancak bakım vericilerin %78'inin bakım verirken destek aldıkları sonucu ise çalışmamızla farklılık göstermektedir. Yaşlı bireye bakım verenlerin %70.6'sının yaşlıya ailevi sorumluluk/aile bağı olduğu için bakım verdikleri saptanmıştır (Tablo 4.1). Alpteker çalışmasında bakım vericilerin %52.2'sinin yaşlıya ailevi sorumluluk nedeniyle bakım verdiğini saptamıştır. Alpteker'in çalışması araştırmanın bu bulgusuyla paralellik göstermektedir (31, 46). Çalışmamızda bakım verenlerin %85.0'nın bakım vermektan memnun oldukları saptanmıştır (Tablo 4.1). Alpteker'in 69 bakım verici üzerinde yaptığı çalışmada bakım vericilerin %88.4'ünün memnun olduklarını saptamıştır. Yaşlı bireylere saygı, sevgi, hoşgörü toplumumuzun temel taşıdır. Bu durumun bakım vericilerin yaşlı bireye bakım verirken memnun olmalarını sağladığı düşünülmektedir (31).

Çalışmamızda yaşlı bireylerin %43.1'inin günlük yaşam aktivitesi olan banyo yapmada bakım vericilere en fazla bağımlı oldukları saptanmıştır (Tablo 4.3). Koyuncu Yaşar'ın yaptığı çalışmada yaşlı bireylerin %32.0'nın banyo yaparken bakım vericilere tam bağımlı olduğu belirtilmiştir (28).

Araştırmamızda bakım vericilerin bakım yükünün (46.45 ± 15.40) orta düzeyde olduğu saptanmıştır (Tablo 4.4). Koyuncu Yaşar ve Koçak çalışmalarında bakım yükünün orta düzeyde olduğunu saptamışlardır. Bu çalışmalarla araştırma sonucumuzun paralel olduğu belirlenmiştir (20, 28).

Araştırmamızda bakım vericilerin bakım yükünün 20-39 yaş grubunda daha fazla görüldüğü fakat gruplar arası farkın önemli olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.5). Şahin ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada 18-27 yaş grubunda bakım yükünün diğer gruplara oranla daha fazla olduğu fakat gruplar arası farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlenmiştir. Yaşar'ın çalışmasında ise yaş arttıkça bakım yükünün azaldığı saptanmıştır. Araştırmamız bu çalışmalarla paralellik gösterirken bazı çalışmalarla farklılık göstermektedir. Koyuncu Yaşar çalışmasında yaş grupları ile bakım yükünün birbirini etkilediğini ve yaş arttıkça bakım yükünde arttığını saptamıştır. Remier ve arkadaşlarının ve Alpteker'in çalışmalarında ise yaş arttıkça bakım yükünün de arttığı saptanmıştır (11, 28, 31, 47, 48). Genç yaş grupta diğer yaş gruplarına oranla bakım yükünün daha fazla görülmesinin nedeni olarak gençlerin bakım işlevi için tecrübesiz olması ve günlük yaşamda daha fazla sorumluluklarının bulunmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Araştırmamızda bakım vericilerin yaşam doyumunun 20-39 yaş gurubunda diğer gruplara oranla daha düşük olduğu fakat gruplar arası farkın önemli olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.5). Tel ve arkadaşlarının çalışmasında 45 yaş üzerindeki bakım vericilerin yaşam doyumunun 45 yaş altındakilere oranla daha düşük olduğu belirlenmiştir (49).

Araştırmamızda bakım vericilerin cinsiyetlerine göre bakım yükü incelenmiş ve kadınların erkeklere oranla daha fazla bakım yükü yaşadıkları ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır (Tablo 4.6). Koçak'ın ve Alpteker'in çalışmalarında kadınların bakım yüklerinin erkeklere oranla daha fazla olduğu belirlenmiştir. Araştırma sonucumuz bu çalışmalarla paralel olmasına rağmen Malak ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada cinsiyet ile bakım yükü arasında istatistiksel olarak farkın önemli olmadığı saptanmıştır (20, 31, 50). Cinsiyetin bakım yükü üzerine etkisi açısından bu çalışma Malak ve arkadaşlarının yaptığı çalışmayla farklılık göstermektedir. Araştırmamızda erkeklerin yaşam doyumunun kadınlara oranla daha düşük olduğu saptanmıştır. Tel ve arkadaşları çalışmasında yaşam doyumunun kadınlarda erkeklere oranla daha düşük bulunmasına rağmen gruplar arası farkın istatistiksel olarak önemli olmadığını saptamıştır (49).

Araştırmamızda bakım vericilerin eğitim düzeylerine göre bakım yükü incelenmiş ilkokul mezunu olmayanların bakım yükü diğer gruplara oranla daha yüksek bulunmuş fakat gruplar arası farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.8). Mollaoğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada öğrenim düzeyi ile bakım yükü arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmuş ve okuryazar olmayan bireylerin bakım yükünün en yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır (51). Çalışmamız Mollaoğlu'nun çalışmasıyla paralellik göstermektedir. Araştırmamızda ilkokul mezunu olmayanların yaşam doyumunun diğer gruplara oranla daha düşük olduğu ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır.

Araştırmamızda sosyal güvencesi olmayan bakım vericilerin bakım yükünün sosyal güvencesi olanlara kıyasla daha fazla olduğu ve gruplar arası farkın önemli olduğu saptanmıştır (Tablo 4.10). Koçak çalışmasında sosyal güvencesi olmayan bireylerin bakım yükünün daha fazla olduğunu fakat farkın istatistiksel olarak önemli olmadığını saptamıştır (20). Araştırmamızda sosyal güvencesi olmayan bakım vericilerin yaşam doyumunun daha düşük olduğu fakat gruplar arası farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı bulunmuştur.

Araştırmamızda geliri giderinden az olanların geliri giderine denk olanlara kıyasla bakım yükünün daha fazla olduğu ve gruplar arası farkın önemli olduğu saptanmıştır (Tablo 4.11). Yaşar, Tel ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada geliri giderden az olanların bakım yükünün daha fazla olduğu saptanmıştır (11, 49). Gelir durumu düşük olan bireylerin bakım verdiği kişinin ihtiyaçlarını karşılamada zorlandıklarından dolayı bakım yüklerinin daha fazla olduğu düşünülmektedir. Araştırmamızda geliri giderden az olanların yaşam doyumunun daha az olduğu ve farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır.

Araştırmamızda herhangi bir kronik hastalığa sahip olan bakım vericilerin bakım yükünün kronik hastalığı olmayanlara oranla daha fazla olduğu ve gruplar arası farkın önemli olduğu saptanmıştır (Tablo 4.12). Literatür incelendiğinde Koyuncu Yaşar, Mollaoğlu ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada kronik hastalığı olmayanların bakım yükünün daha az olduğu bulunmuştur (28, 51). Literatürde bakım vericilerin sağlık problemleri ve bakım sırasında yaşadığı güçlüklerin, hastaya

sunulan bakımın kalitesini düşürebileceği ve bakım yükünün daha fazla yaşanmasına yol açabileceği bildirilmektedir (47, 52). Fakat Yaşar'ın çalışmasında sağlık sorunu olmayan bireylerde bakım yükünün daha fazla olduğunu saptamıştır ve bu sonuç çalışmamızla farklılık göstermektedir (11). Araştırmamızda kronik hastalığı olan bakım vericilerin yaşam doyumunun daha düşük olduğu saptanmıştır. Kendi sağlık problemleri olan bakım vericilerin yaşlı bireye bakımı ek yük oluşturduğu için bu bireylerin yaşam doyumlarının daha düşük olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamızda bakım vermekten memnun olmayanların bakım yükünün memnun olanlara kıyasla daha yüksek olduğu ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır (Tablo 4.14). Koçak çalışmasında bakımdan memnuniyet ile bakım yükü arasında negatif yönde bir ilişki olduğunu yani bakım verme işlevinden memnun olmanın bakım yükünü azalttığını saptamıştır. Araştırmamızda bakım verme işlevinden memnun olmayanların yaşam doyumunun daha düşük olduğu saptanmıştır. Koçak çalışmasında bakım vermekten memnun olanların yaşam doyumunun arttığını saptamıştır (20).

Araştırmamızda yaşlı bireye bakacak başka kimsesi olmadığı için bakım verenlerin diğer gruplara oranla daha fazla bakım yükü yaşadığı ve istatistiksel olarak farkın önemli olduğu saptanmıştır (Tablo 4.18). Alpteker çalışmasında ailevi sorumluluk nedeniyle yaşlı bireylere bakım verenlerin daha fazla bakım yükü yaşadığını fakat gruplar arası farkın önemli olmadığını saptamıştır (31). Araştırmamızda yaşlı bireye bakacak başka kimsesi olmadığı için bakım verenlerin diğer gruplara oranla yaşam doyumunun daha düşük olduğu saptanmıştır. Yaşlı bireye bakacak başka kimsesi olmadığı için bakım verenler bakım işlevini mecburiyetten dolayı yerine getirdiklerinden dolayı mutsuzluk yaşamakta ve bu durumun yaşamdan aldıkları doyumunu olumsuz yönde etkilediği düşünülmektedir.

Araştırmamızda yaşlı bireye bakma süresi arttıkça bakım yükünün azaldığı saptanmıştır (Tablo 4.19). Koçak çalışmasında bakım verme süresi ile bakım yükü arasında ilişki saptamamıştır. Mollaoğlu ve arkadaşlarının çalışmasında bakım verme süresi arttıkça bakım yükünde arttığını fakat gruplar arası farkın istatistiksel olarak önemli olmadığını saptamıştır. Yüksel ve arkadaşları ise çalışmalarında bakım verme süresi ile bakım yükü arasında doğru bir ilişki olduğunu ve süre arttıkça bakım

yükününde arttığını, farkın istatistiksel olarak önemli olduğunu saptamıştır (20, 51, 53). Çalışmamızda süre ile bakım yükü arasındaki negatif yöndeki ilişkinin nedeni olarak bakım vericilerin daha uzun süre yaşlı bireye baktıklarında kazanmış oldukları tecrübe ile bakım işlevinin üstesinden daha iyi geldikleri ve bu yüzden daha az bakım yükü yaşadıkları düşünülmektedir.

Araştırmamızda yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerindeki bağımlılık durumu arttıkça bakım yükününde arttığı saptanmıştır (Tablo 4.20). Yüksel ve arkadaşları, Gayomali ve arkadaşları yaptıkları çalışmalarında yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerindeki bağımlılık durumu arttıkça bakım yükününde arttığını saptamışlardır (53, 54). Yaşlı bireylerin bağımlılık durumunun artması bakım vericilerin yaşlıya daha fazla zaman ayırmasına ve kişilerarası ilişkilerinin kısıtlanmasına neden olacağından daha fazla bakım yükü yaşamalarına neden olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamızda bakım yükü ile yaşam doyumu arasında negatif yönde bir ilişki olduğu ve bakım yükü arttıkça yaşam doyumunun azaldığı saptanmıştır (Tablo 4.20). Koçak çalışmasında bakım vericilerin bakım yükünün azalması, sosyal desteğinin artması ve bakımdan memnuniyet ile yaşam kalitesinin arttığını saptamıştır (20).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Yaşlı hastaya evde bakım verenlerin yaşam doyumları ile bakım yükleri arasındaki ilişki ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmadan aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Yaşlı bireye bakım verenlerin çoğunluğunun kadın, evli, orta yaş grubunda, çalışmadığı, ilkokul mezunu olmayan, gelirin giderden az olduğu ve kız çocuklarının bakım verdikleri saptanmıştır.
- Araştırmamızda bakım verenlerin bakım verirken herhangi bir destek almadıkları, yaşlı bireye en fazla 1-5 yıl arası bakım verdikleri ve yaşlının en çok banyo yaparken bakım vericiye bağlı oldukları saptanmıştır.
- Araştırma kapsamına alınan bakım vericilerin bakım yükü ve yaşam doyumlarının orta düzeyde olduğu saptanmıştır.
- Araştırmamızda yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu, çocuğa sahip olma, bakım verirken yardım almanın bakım yükü üzerinde etkili olmadıkları saptanmıştır.
- Araştırmamızda cinsiyet, sosyal güvenceye sahip olma, gelir durumu, kronik hastalığın olması, bakımdan memnuniyet, yaşlıya bakma nedeni ve yaşlı bireyin günlük yaşam aktivitelerindeki bağımlılık durumunun bakım yükünü etkiledikleri saptanmıştır.
- Araştırmamızda yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, sosyal güvenceye sahip olma, kronik hastalığın olması, bakımdan memnun olma, yaşlıya yakınlık derecesi, bakımda yardım alma ve yaşlıya bakma süresi gibi faktörlerin yaşam doyumu üzerinde etkili olmadığı saptanmıştır.
- Araştırmamızda ilkokul mezunu olmayanların, çocuğa sahip olanların ve yaşlıya bakacak başka kimsesi olmadığı için bakım verenlerin diğer gruplara oranla yaşam doyumunun düşük olduğu ve farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır.

Araştırmadan elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda;

- Ü Yaşlı bireylere bakım veren aile üyelerinin bakım yükünü azaltmak ve yaşam doyumlarını arttırmak için evde bakım hizmeti veren personelde farkındalık oluşturularak destek sistemlerinin artırılması özellikle hemşirelerin bakım yükü yaşayan aile bireylerinin sorunlarını belirleyerek bu sorunlarla baş etmelerine yönelik eğitim programlarının düzenlenmesi,
- Ü Bakım verenlerin bakım yükünü en aza indirmek için gündüz bakım evleri, yaşlılara yönelik kreş gibi merkezlerin açılması ve kamusal olarak bakım verenlerin desteklenmesi,
- Ü Yaşlı bakımı, bakımda yaşanan güçlükler ve çözüm önerileri gibi yaşlılığı tüm yönleriyle ele alan konuların sağlıkla ilgili bölümlerin müfredatında geniş yer verilmesi,
- Ü Bakım verenlerin sorunlarını saptamaya yönelik çalışmaların bölgesel olarak yapılması,
- Ü Yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerinde bağımlı olması bakım verenlerin yükünü arttırdığı için yaşlıların fiziksel rehabilitasyona yönlendirilmesi ve ev içi düzenlemeler konusunda bakım vericiye danışmanlık yapılması,
- Ü Yaşlı sağlığı, bakımı, bakımda yaşanan sorunların çözümü gibi konuları kapsayan eğitim ve danışmanlık programlarının yaygınlaştırılmasını

önerebiliriz.

KAYNAKLAR

- 1-Bahar, G., Bahar, A., Savaş, H. (2009). Yaşlılık ve Yaşlılara Sunulan Sosyal Hizmetler. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(12), 86-98.
- 2-Fadıloğlu, Ç., Ertem, G., Aykar, F. (2013). Evde Sağlık ve Bakım. Ankara: Göktuğ Yayıncılık.
- 3-Aslan, D., Ertem, M. (2012). Yaşlı Sağlığı: Sorunlar ve Çözümler. Palme Yayıncılık
- 4-Population Reference Bureau. Erişim: 23 Mart 2013, <http://www.prb.org/2011>
- 5-Türkiye İstatistik Kurumu. (Şubat 2013). Nüfus Projeksiyonları, 2013-2075. Erişim: 1 Mart 2013, <http://www.tuik.gov.tr>
- 6-Karahan, A., Güven, S. (2002). Yaşlılıkta Evde Bakım. *Türk Geriatri Dergisi*, 5(4), 155-159.
- 7-Atagün, M., Balaban, Ö., Atagün, Z., Elagöz, M., Özpolat, A. (2011). Kronik Hastalıklarda Bakım Veren Yükü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(3), 513-552.
- 8-Erdem, M. (2005). Yaşlıya Bakım Verme. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(3), 101-106.
- 9-National Academy On An Aging Society. 1Mart 2013, www.agingsociety.org
- 10-Salama, R., El-Soud, F. (2012). Caregiver Burden From Caring For Impaired Elderly: a cross-sectional study in rural Lower Egypt. *Italian Journal of Public Health*, 9(4), 1-10.
- 11-Yaşar, F. (2008). Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Olan Bireylerin Primer Bakım Vericilerinin Gereksinimleri, Bakım Verme Yükü ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Yüksek Lisans tezi, Başkent Üniversitesi, Ankara.
- 12-Chou, K., Chu, H., Tseng, C., Lu, R. (2003). The Measurement of Caregiver Burden. *J Med Science*, 23(2), 73-82.

13-Akça, N., Taşçı, S. (2005). 65 Yaş Üstü Bireylere Bakım Verenlerin Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14 (Ek sayı: Hemşirelik Özel Sayısı), 30-36.

14-Özer, S. (2010). Demanslı Hasta Ve Bakım Verenlerin Yaşam Kalitesi. *Türk Geriatri Dergisi*, 13(3), 27-35.

15-Şener, A. (2009). Yaşlılık, Yaşam Doyumunu ve Boş Zaman Faaliyetleri. *Hacettepe Üniversitesi Sosyolojik Araştırmalar e-Dergisi*. Erişim: 02 Şubat 2013 www.sdergi.hacettepe.edu.tr

16-Kıral, K. (2011). Demans Hasta Yakınlarında Depresyon ve Yaşam Doyumunu: Bilişsel Duygu Ayarlama, Sosyal Destek Ve Adil Dünya İnancı İlişkisi. Yüksek Lisans tezi, Mersin Üniversitesi, Mersin.

17-Dökmen, Z. (2012). Yakınlarına Bakım Verenlerin Ruh Sağlıkları İle Sosyal Destek Algıları Arasındaki İlişkiler. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3(1), 3-38.

18-Sanders, S., Ott, C., Kelber, S., Noonan, P. (2008). The Experience Of High Levels Of Grief In Caregivers Of Persons With Alzheimer's Disease And Related Dementia. *Death Studies*, 32, 495-523.

19-Özer, S. (2010). Kalp Yetersizliğinde Aile/Bakım Verici Yükü. *Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 1(1), 3-7.

20-Koçak, G. (2011). İnmeli Hastalarda Bakım Vericinin Yükü. Yüksek Lisans tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

21-Adak, N. (2003). Yaşlıların Gayri Resmi Bakıcıları: Kadınlar. *Aile ve Toplum Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi*, 2(6), 74-82.

22-Bilgili, N. (2000). Yaşlı Bireye Bakım Veren Ailelerin Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi. Doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

- 23- Remennick, L. (2001). All My Life Is One Big Nursing Home: Russian Immigrant Women In Israel Speak About Double Caregiver Stress. *Women's Studies International Forum*, 24(6), 685-700.
- 24-Brewer, L. (2001). Gender Socialization and The Cultural Construction of Elder Caregivers. *Journal of Aging Studies*, 15(3), 217-235.
- 25-Ekwall, A., Hallberg, I.(2007). The Association Between Caregiving Satisfaction, Difficulties And Coping Among Older Family Caregivers. *Journal of Clinical Nursing* 16, 832-844.
- 26-Kasuya, R., Polgar-Bailay, P., Takeuchi, R. (2000). Caregiver Burden and Burnout: A Guide For Primary Care Physicians. *Postgraduate Medicine*, 108(7), 119-123.
- 27-Lidell, E. (2002). Family Support A Burden to Patient and Caregiver. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 1, 149-152.
- 28-Yaşar, E. (2009). Yaşlıya Evde Bakım Veren Aile Bireylerinin Bakım Yükü ve Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
- 29-Küçükgüçlü, Ö., Esen, A., Yener, G. (2009). Bakım Verenlerin Yükü Envanterinin Türk Toplumunu İçin Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi. *Journal of Neurological Sciences*, 26(1), 060-073.
- 30-Arpacı, F. (2009). Yaşlıya Bakan Kadınların Bakım Yüklerinin İncelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 1, 61-72.
- 31-Alpteker, H. (2008). 65 Yaş ve Üstü Bireylere Evde Bakım Verenlerin Yaşadıkları Güçlüklerin Belirlenmesi. Yüksek Lisans tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu.
- 32-Schulz, R., Beach, S. (1999). Care Giving as a Risk Factor for Mortality. *The Journal of the American Medical Association*, 282(23), 2215-2219.
- 33-Gopalan, N., Brannon, L. (2006). Increasing Family Member's Appreciation of Family Caregiving Stres. *The Journal of Psychology*, 140(2), 85-94.

- 34-İnci, H. (2006). Bakım Verme Yüğü Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması, Geçerlik ve Güvenilirliği. Yüksek Lisans tezi, Pamukkale Üniversitesi, Denizli.
- 35-Aşiret, G., Kapucu, S. (2012).İnmeli Hastalara Bakım Veren Hasta Yakınlarının Bakım Yüğü. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 14(2), 73-80.
- 36.Türk Dil Kurumu. (2012).Türkçe Sözlük. Ankara: Türk Dil Kurumu.
- 37.Özer, M., Karabulut, Ö. (2003).Yaşlılarda Yaşam Doyumu. *Türk Geriatri Dergisi*, 6(2), 72-74.
- 38.Altay, B., Avcı, İ. (2009). Huzurevinde Yaşayan Yaşlılarda Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki. *Dicle Tıp Dergisi*, 36(4), 275-282.
- 39.Gümüşbaşı, B. (2008). Stresle Başa Çıkma Yolları Eğitim Programının İlköğretim İkinci Kademe Öğrencilerinin Stresle Başa Çıkma Yöntemleri ve Yaşam Doyumu Üzerine Etkisinin İncelenmesi. Yüksek Lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- 40.Şahin, Ş.(2008). Beden Eğitimi Öğretmenlerinin Tükenmişlik ve Yaşam Doyumu Düzeyleri. Yüksek Lisans tezi, Mersin Üniversitesi, Mersin.
- 41.Acar, B. (2010). Akademisyenlerde Yaşam Doyumu, İş Doyumu ve Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesine Yönelik bir Araştırma. Yüksek Lisans tezi, Uşak Üniversitesi, Uşak.
- 42.Karataş, Z. (2011). Evde Bakım Hizmeti Sunan Aile Bireyi Bakıcıların Moral ve Manevi Deđerlerinin Başa Çıkmadaki Etkisi. Yüksek Lisans tezi, Rize Üniversitesi, Rize.
- 43.Yıldırı, D. (2011). Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Olan Bireylerin Günlük Yaşam Aktivitelerini Yapabilme Durumları. Yüksek Lisans tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.
- 44.İnci, F., Erdem, M. (2008). Bakım Verme Yüğü Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması Geçerlilik ve Güvenilirliği. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(4), 85-95.

- 45.Kırtıl, S. (2009). İlköğretim İkinci Kademe Öğrencilerinin Duygusal Zeka Düzeyleri İle Yaşam Doyumu Düzeylerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- 46.Akyar, İ., Akdemir, N. (2009). Alzheimer Hastalarına Bakım Verenlerin Yaşadıkları Güçlükler. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 16(3), 32-49.
- 47.Şahin, Z., Polat, H., Ergüney, S. (2009). Kemoterapi Alan Hastalara Bakım Verenlerin Bakım Verme Yüklerinin Belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(2), 1-9.
- 48.Remier, W., Haan, R., Pijnenborg, J., Limburg, M., Bos, G. (1998). Assessment of Burden in Partners of Stroke Patients With The Sense of Competence Questionnaire. *Journal of the American Heart Association*, 29, 373-379.
- 49.Tel, H., Demirkol, D., Kara, S., Aydın, D. (2012). KOAH' lı Hastaların Bakım Vericilerinde Bakım Yükü ve Yaşam Kalitesi. *Türk Toraks Dergisi*, 13(3), 87-92.
- 50.Malak, A., Dicle, A. (2008). Beyin Tümörlü Hastalarda Bakım Verenlerin Yükü ve Etkileyen Faktörler. *Türk Nöroşirürji Dergisi*, 18(2), 118-121.
- 51.Mollaoğlu, M., Tuncay, F., Fertelli, T. (2011). İnmeli Hasta Bakım Vericilerinde Bakım Yükü ve Etkileyen Faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 4(3), 125-130.
52. Ilse, B., Feys, H., De Wit, L., Putman, K., Weerdt, W. (2008). Stroke Caregivers' Strain: Prevalence and Determinants in The First Six Months After Stroke. *Disability and Rehabilitation*, 30(7), 523-530.
- 53.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.
- 54.Gayomali, C., Sutherland, S., Finkelstein, F. (2008). The Challenge for the Caregiver of the Patient With Chronic Kidney Disease. *Nephrol Dial Transplant*, 23, 3749-3751.

EKLER

EK 1: Bakım Vereni Tanıtıcı Anket Formu

Bu çalışmada yaşlı hastaya evde bakım verenlerin yaşam doyumları ile bakım yükleri arasındaki ilişki ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Sizden alacağımız bilgiler araştırma ekibince saklı tutulacak ve araştırma dışında hiçbir amaç için kullanılmayacaktır.

Katılımınız için teşekkür ederiz.

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Yüksek Lisans Öğrencisi

Kevser IŞIK

1.Cinsiyetiniz nedir?

- a) Kadın b) Erkek

2.Kaç yaşındasınız?

3.Eğitim durumunuz nedir?

- a) Okur-yazar değil b) Okuryazar c) İlkokul d) Ortaokul e)Lise f) Üniversite ve üzeri

4.Medeni durumunuz nedir?

- a) Evli b) Bekar

5. Çalışıyor musunuz?

- a) Evet b)Hayır

6.Mesleğiniz nedir?

- a) Ev hanımı b) Memur c) İşçi d) Emekli e) Diğer(Açıklayınız).....

7.Sosyal güvenceniz var mı?

- a)Evet.....b) Hayır

8. Aylık gelirinizi nasıl tanımlarsınız?

- a) Gelir giderden az b) Gelir gidere denk c) Gelir giderden fazla

9.Çocuğunuz var mı?

- a) Evet.....b) Hayır

10. Evinizde toplam kaç kişi yaşıyorsunuz?.....
11. Kronik bir rahatsızlığınız var mı?
a) Evet (Nedir)..... b) Hayır
12. Bakım verdiğiniz yaşlı ile yakınlık dereceniz nedir?
a) Eşi b) Kızı c) Gelini d) Oğlu e) Damadı f) Torunu g) Diğer.....
13. Bakım verdiğiniz yaşlının ayrı odası var mı?
a) Evet b) Hayır
14. Yaşlıya bakım vermekten memnun musunuz?
a) Evet b) Hayır/ Neden?.....
15. Yaşlıya bakım konusunda yardım aldığınız birileri var mı?
a) Evet (Kim?)..... b) Hayır
16. Yaşlıya bakma nedeniniz nedir?
a) Ailevi sorumluk/aile bağı olduğu için b) Bakacak başka kimse olmadığı için
c) Ekonomik katkısı olduğu için d) Diğer (Açıklayınız).....
17. Yaşlıya ne kadar süredir bakıyorsunuz?.....

EK 2: Yaşlı Hastayı Tanıtıcı Anket Formu

1. Yaşlının cinsiyeti nedir?

- a) Kadın b) Erkek

2. Yaşlı kaç yaşında?.....

3. Yaşlının medeni durumu nedir?

- a) Evli b) Bekar

4. Yaşlının eğitim durumu nedir?

a) Okur-yazar değil b) Okuryazar c) İlkokul d) Ortaokul e) Lise f) Üniversite ve üzeri

5. Yaşlının hastalık tanısı nedir?.....

6. Yaşlının sosyal güvencesi nedir?.....

7. Yaşlının herhangi bir geliri var mı?

- a) Evet (Ne kadar)..... b) Hayır

Yaşlının Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi

1. Banyo yapabilme durumu

1. Bağımsız 2. Yarı bağımlı 3. Tam Bağımlı

2. Giyinme durumu

1. Bağımsız 2. Yarı bağımlı 3. Tam Bağımlı

3. Tuvalet durumu

1. Bağımsız 2. Yarı bağımlı 3. Tam Bağımlı

4. Hareket durumu

1. Bağımsız 2. Yarı bağımlı 3. Tam Bağımlı

5. Kontinans durumu

1. Bağımsız 2. Yarı bağımlı 3. Tam Bağımlı

6. Beslenme durumu

1. Bağımsız 2. Yarı bağımlı 3. Tam Bağımlı

EK 3: Bakım Verme Yüğü Ölçeği (Burden Interview)

Açıklama: Aşağıda insanların bir başkasına bakım verirken neler hissettiklerini yansıtan ifadeler bulunmaktadır. Siz de, yaşlı ile birlikte yaşayan ve dolayısıyla onların bakımında sorumluluk alan bir birey olarak bu konu ile ilgili hissettiklerini “hiçbir zaman”, “nadiren”, “bazen”, “oldukça sık” ve” hemen her zaman” sıklık ifadesi ile aşağıdaki soruları cevaplayarak lütfen belirtiniz.

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

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

12. Yakınınıza bakmanın sosyal yaşamınızı etkilediğini düşünüyor musunuz?

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

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

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

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

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

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

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

16. Yakınınıza bakmayı daha fazla sürdüremeyeceğinizi hissediyor musunuz?

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

17. Yakınınız hastalandığı zaman yaşamınızın kontrolünü kaybettiğinizi düşünüyor musunuz?

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

18. Yakınınızın bakımını bir başkasının üstlenmesini ister miydiniz?

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

19. Yakınınız için yapılması gerekenler konusunda kararsızlık yaşıyor musunuz?

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

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

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

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

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

22. Yakınınıza bakarken genellikle ne kadar güçlük yaşıyorsunuz?

0 Hiç 1 Biraz 2 Orta 3 Oldukça 4 Aşırı

EK 4: Yaşam Doyum Ölçeği

Çok uygun, uygun, biraz uygun, ne uygun ne de uygun değil, pek uygun değil, uygun değil, hiç uygun değil şeklinde 7 seçenek sunulmuştur. 7 seçenek puana dönüştüğünde, hiç uygun değil 1, uygun değil 2, pek uygun değil 3, ne uygun ne de uygun değil 4, biraz uygun 5, uygun 6, çok uygun 7, olmak üzere değer alacaktır. İfadelerden sizin için uygun olanı (X) şeklinde işaretleyiniz.

NO		Çok uygun (7)	Uygun (6)	Biraz Uygun (5)	Ne uygun ne de uygun değil (4)	Pek uygun değil (3)	Uygun değil (2)	Hiç uygun değil (1)
1	Yaşamım birçok yönüyle ideallerime yakın							
2	Yaşamımdan hoşnutum							
3	Yaşam koşullarım çok iyi							
4	Şu ana kadar istediğim şeyleri elde edebildim.							
5	Yeniden dünyaya gelseydim yaşamımda hemen hemen hiçbir şeyi değiştirmezdim.							

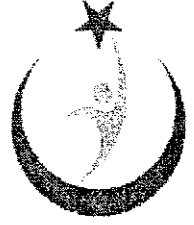
MALATYA KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU

BASVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Yaşlı Hastaya Evde Bakım Verenlerin Yaşam Doyumları İle Bakım Yükleri Arasındaki İlişki Ve Etkileyen Faktörler			
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	2011/124			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI İNVAANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Behice ERCİ			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	İnönü Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	MALATYA			
	DESTEKLEYİCİ				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLÇİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
FAZ 4		<input type="checkbox"/>			
ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Yeni Bir Endikasyon	<input type="checkbox"/>			
	Yüksek Doz Araştırması	<input type="checkbox"/>			
	Diğer ise belirtiniz				
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama				
	TÜRKÇE ETİKET ÖRNEĞİ	<input type="checkbox"/>				
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>				
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>				
	BIYOLOJİK MATERİYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>				
	HASTA KARTI/GÜNLÜKLERİ	<input type="checkbox"/>				
	İLAN	<input type="checkbox"/>				
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>				
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>				
GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>					
DİĞER:	<input type="checkbox"/>					
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:	Tarih: 17.07.2012				
	Yukarıda bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan Etik Kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.					



T.C
ADIYAMAN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sağlık Bakanlığı

Şube : B.10.4.ISM.0.02.04.00.789/12669
Konu : Araştırma İzni.

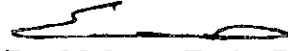
02./08/2012

VALİLİK MAKAMINA
ADIYAMAN

İLGİ: Adiyaman Üniversitesi Rektörlüğü Personel Daire Başkanlığının 05.07.2012 tarih ve 2120-1859 sayılı yazısı.

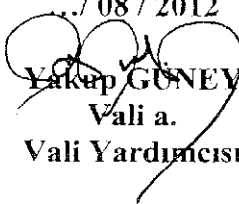
Adiyaman Üniversitesi Sağlık Yüksekokulunda öğretim elemanı olarak görev yapan Arş.Gör.Kevser IŞIK'ın Sağlık Bakanlığı Adiyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ek 1 binası evde bakım merkezinde kayıtlı hastalara bakım verenlere "Yaşlı hastaya evde bakım verenlerin yaşam doyumları ile bakım yükleri arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler" konulu bir araştırma çalışması yapması için gerekli iznin verilmesi hususunda;

Tensiplerinize arz ederim.


Dr. Mehmet Emin TAŞ
Sağlık Müdürü

OLUR

.../08/2012


Yakup GÜNEY
Vali a.
Vali Yardımcısı

İzin

Kimden: **hemel@pau.edu.tr**
Gönderme tarihi: 01 Haziran 2012 Cuma 13:14:47
İsim: kevser ışık (kevser_ısik@hotmail.com)

sayın Işık
öncelikle tez çalışmanızda kolaylıklar diliyorum. Yüksek lisans tez çalışmanızda Bakım Verme Yükü Ölçeğini kullanabilirsiniz.

Fadime Hatice İNCİ
Pamukkale Üniversitesi
Denizli Sağlık Yüksekokulu
Denizli/TÜRKİYE

ÖZGEÇMİŞ

1986 yılında Gaziantep'te doğdu. İlk, ortaokul ve lise eğitimini Gaziantep'te tamamladı. 2010 yılında Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik bölümünden ikincilikle mezun oldu. 2011 yılında Adıyaman Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü'nde araştırma görevlisi olarak çalışmaya başladı. Aynı yıl İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Halk Sağlığı Hemşireliği yüksek lisans programında lisansüstü eğitimine başladı.