



**YAŞLIYA BAKIM VEREN AİLE BİREYLERİNİN BAKIM VERME
YÜKÜ VE BAKIM VERENİN İYİLİK HALİ**

Recep OR

Eylül, 2013

DENİZLİ

**YAŞLIYA BAKIM VEREN AİLE BİREYLERİNİN BAKIM VERME
YÜKÜ VE BAKIM VERENİN İYİLİK HALİ**

**Pamukkale Üniversitesi
Sağlık Bilimler Enstitüsü
Yüksek Lisans Tezi
Halk Sağlığı Hemsireliği Anabilim Dalı**

Recep OR

Danışman: Yard. Doç. Dr. Asiye KARTAL

**Eylül 2013
DENİZLİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ ONAY FORMU

Recep OR tarafından, Yrd. Doç. Dr. Asiye KARTAL yönetiminde hazırlanan “Yaşlıya Bakım Veren Aile Bireylerinin Bakım Verme Yükü Ve Bakım Verenin İyilik Hali.” başlıklı tez tarafımızdan okunmuş kapsamı ve niteliği açısından bir Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.



Yrd. Doç. Dr. Asiye KARTAL
Jüri Başkanı(Danışman)



Yrd. Doç. Dr. Türkan TURAN
Jüri Üyesi



Yrd. Doç. Dr. Gülbahar KORKMAZ ASLAN
Jüri Üyesi

Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 22/10/13 tarih ve 13/12-12 sayılı kararıyla onaylanmıştır.

Prof. Dr. Z. Melek BOR KÜÇÜKATAY
Müdür



Bu tezin tasarımı, hazırlanması, yürütülmesi, araştırmalarının yapılması ve bulgularının analizlerinde bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini; bu çalışmanın doğrudan birincil ürünü olmayan bulguların, verilerin ve materyallerin bilimsel etiğe uygun olarak kaynak gösterildiğini ve alıntı yapılan çalışmalara atfedildiğini beyan ederim.

İmza:
Öğrenci Adı Soyadı: Recep OR

TEŞEKKÜR

Tezin planlanmasında, düzenlenmesinde, sonuçların yorumlanmasında ve yüksek lisans eğitimim süresince desteklerini, özverilerini ve bilgilerini esirgemeyen tez danışmanım Pamukkale Üniversitesi Denizli Sağlık Yüksek Okulu öğretim üyesi Sayın Yard. Doç. Dr. Asiye KARTAL'a

Yüksek lisans eğitimim süresince desteklerini ve bilgilerini esirgemeyen Pamukkale Üniversitesi Denizli Sağlık Yüksek Okulu Müdürü Sayın Prof. Dr. Nevin KUZU KURBAN'a ve Sayın Yard. Doç. Dr. Türkan TURAN'a

Yüksek lisans eğitimim süresince desteklerini ve bilgilerini esirgemeyen Pamukkale Üniversitesi Denizli Sağlık Yüksek Okulu Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı'nda öğretim görevlisi olan başta Fadime Hatice İNCİ olmak üzere, İlgün ÇINAR ÖZEN ve Nazan KOŞTU'ya

Araştırmanın istatistiksel değerlendirmelerinde yardımları bulunan Sayın Prof. Dr. Beyza AKDAĞ ve Arş. Gör. Hande ŞENOL'a

Araştırmanın uygulamasına olanak sağlayan Denizli İl Sağlık Müdürlüğü ve H. Cafer Özer Toplum Sağlığı Merkezi yöneticilerine, çalışmanın uygulaması aşamasında her türlü desteklerini esirgemeyen Aile hekimlerine ve çalışmama katılan tüm yaşlı ve bakım veren aile bireyelerine

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam süresince her türlü yardım ve desteklerini esirgemeyen Ayşe - Hüseyin GÜN ve çalışma arkadaşım olan Emine KÖSE'ye

Beni büyüten, yetiştiren ve varlıklarıyla bana güç veren sevgili aileme,

Hayatımın her döneminde sabırla ve tüm destekleriyle yanımda olan ve can yoldaşım olan sevgili eşim Gülay GÜN OR'a, ve canımdan çok sevdiğim oğullarım Eren ve Berkay OR'a sonsuz teşekkürler ederim.

Recep OR

2013

ÖZET

YAŞLIYA BAKIM VEREN AİLE BİREYLERİNİN BAKIM VERME YÜKÜ VE BAKIM VERENİN İYİLİK HALİ

OR, Recep

Yüksek Lisans Tezi, Halk Sağlığı Hemşireliği ABD

Tez Yöneticisi: Yard. Doç. Dr. Asiye KARTAL

Eylül 2013, 106 Sayfa

Bu araştırma 65 yaş ve üstü yaşlılara bakım veren aile bireylerinin bakım verme yükü ve iyilik halinin belirlenmesi amacıyla yapılan tanımlayıcı nitelikte bir araştırmadır. Araştırmanın örneklemini Denizli il merkezinde ikamet eden 380 yaşlı ile bu yaşlılara bakım veren aile bireyleri oluşturmuştur. Araştırma 363 yaşlı ve bu yaşlılara bakım veren aile bireyleri üzerinden yürütülmüştür. 17 katılımcı çeşitli nedenlerden dolayı araştırmaya katılmayı kabul etmemiştir. Araştırmada veri toplama aracı olarak, araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak hazırlanan bakım veren aile bireylerin ve bakım alan yaşlı bireylerin tanıtıcı özelliklerini belirleyen sosyo-demografik veri formu, “Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği” ve “Bakıcı İyilik Ölçeği” kullanılmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan ve araştırmanın yürütüldüğü kurumlardan yazılı izin alınmıştır. Araştırmanın verileri SPSS paket programıyla analiz edildi. Araştırma sonucunda bakım veren aile bireylerin bakım verme yükü puan ortalaması $32,63 \pm 15,72$ ve iyilik hali toplam ölçek puan ortalaması $159,38 \pm 24,55$ olarak bulunmuştur. Bu değerler bakım veren aile bireylerin bakım yükünün orta derecede, iyilik halinin ise iyi düzeyde olduğu göstermektedir. Bakım verenlerin cinsiyeti, yaşı, öğrenimi, gelir durumları ve yakınlık derecesi ile bakım verme yükü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. 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 bireyelerine yönelik gereksinimi olan konularda sağlık eğitimi, danışmanlık ve destekleyici hizmetler vermesi önerilebilir.

Anahtar Sözcükler: Yaşlı, Bakım Veren, Bakım Verme Yükü, İyilik Hali

ABSTRACT**CAREGIVING BURDEN AND WELL-BEING OF FAMILY CAREGIVERS OF ELDERLY PERSONS**

OR, Recep

M. Sc. Thesis in Community Health Nursing

Supervisor: Yard. Doç. Dr. Asiye KARTAL

September 2013, 106 Pages

This research is a descriptive research which aims to determine the caregiver burden and well-being in the family caregivers of elder persons of ages 65 and older. Sample of the research was comprised of 380 elder persons in residing at Denizli city center and family caregiver of these elder persons. The research was carried out with 363 elderly persons and family caregivers. 17 participants did not accepted to participate in the research due to various reasons. Socio-demographic data form which determining of the descriptive characteristics of family caregivers and elderly persons receiving care prepared to by the researcher using from the literature, "Zarit Burden Interview Scale" and "Caregiver Well-Being Scale" has been in the research as the data collection tool. In order to conduct the research, permissions were obtained from Pamukkale University Medical Faculty Clinical Ethics Committee and other institutions where research is conducted. Data of the research were analyzed with SPSS package software. As a result of the research, the mean of caregiving burden score of family caregivers is found as $32,63 \pm 15,72$ and the mean of caregiver well-being total scale score is found as $159,38 \pm 24,55$. These values show that burden of family caregivers is medium and their well-being is in high level. A statistically significant difference was found between gender, age, education level, level of income and relationships degree of caregivers and caregiving burden. It has been detected that in cases when be more of allocated time within days to elderly care by family caregiver, lack of social support and poor perceived health status of caregiver caregiving burden increases, well being level decreases. It may be suggested to the nurses to offer health education, consultation and support services in issues that need both to elder person and family caregiver in order to reduce the burden and increase the well being level of family caregivers.

Key Words: Elderly, Caregiver, Caregiving Burden, Well-Being

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
Tez Onay Sayfası.....	i
Bilimsel Etik Sayfası.....	ii
Teşekkür.....	iii
Özet.....	iv
Abstract	v
İçindekiler Dizini.....	vi
Şekiller Dizini	ix
Tablolar Dizini	x
Simge ve Kısaltmalar Dizini.....	xii
1. GİRİŞ.....	1
2. KURUMSAL BİLGİLER VE LİTERATÜR TARAMALARI.....	4
2.1. Yaşlılık.....	4
2.2. Yaşlı Bakımı ve Aile.....	6
2.3. Bakım Verme Kavramı.....	7
2.3.1. Bakım Verme Türleri.....	8
2.3.2. Primer Bakım Verenler ve Özellikleri.....	10
2.3.3. Yaşlıya Bakım Verme Nedenleri ve Yaşlıların Beklentileri.....	12
2.3.4. Bakım Veren Bireylerin Gereksinimleri.....	13
2.3.5. Bakım Vermenin Olumlu ve Olumsuz Etkileri.....	14
2.4. Bakım Verme Yükü.....	16
2.4.1. Fiziksel Yük.....	18
2.4.2. Emosyonel Yük.....	19

2.4.3. Sosyal Yük.....	19
2.4.4. Finansal Yük.....	20
2.4.5. Bakım Verme Yükünü Etkileyen Faktörler.....	21
2.5. Bakıcı İyilik Hali.....	22
2.5.1. Bakıcı İyilik Halini Pozitif Etkileyen Faktörler.....	22
2.5.2. Negatif Sonuçlar (Fiziksel, Emosyonel ve Finansal).....	23
2.6. Bakım Vermede Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları.....	25
3. MATERYAL VE METOT.....	28
3.1. Araştırmanın Amacı.....	28
3.2. Araştırmanın Tipi.....	28
3.3. Araştırmanın Yapılacağı Bölge/Yerin Tanıtılması.....	28
3.4. Araştırmanın Evreni.....	29
3.5. Araştırmanın Örneklemi.....	29
3.6. Araştırmanın Sınırlıkları.....	30
3.7. Veri Toplama Araçları.....	32
3.7.1. Sosyo-Demografik Veri Formu.....	32
3.7.2. Bakım Verme Yükü Ölçeği (Caregiving Burden Interview).....	32
3.7.3. Bakıcı İyilik Ölçeği (Caregiver Well-Being).....	33
3.8. Veri Toplama Yöntemi.....	34
3.8.1. Verilerin Toplanması.....	34
3.8.2. Araştırmanın Ön Uygulaması.....	35
3.9. Araştırmanın Bağımlı-Bağımsız Değişkenleri.....	35
3.10. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	35
3.11. Araştırmanın Etiği.....	36
3.12. Süre ve Olanaklar.....	36
4. BULGULAR	38
4.1. Yaşlıya Bakım Veren Aile Bireyleri ve Bakım Alan Yaşlıların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Tanıtıcı Bilgiler.....	38

4.2. Bakım Veren Aile Bireylerin Bakım Verme Yüğü Puan Ortalaması ve Bakıcı İyilik Hali Puan Ortalamasına İlişkin Bilgiler.....	47
4.3. Bakım Veren Aile Bireyleri ve Bakım Alan Yaşının Sosyo-Demografik Özellikleri ile Bakım Verme Yüğü ve Bakıcı İyilik Hali Ölçekleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	48
5.TARTIŞMA.....	68
5.1. Bakım Veren Aile Bireylerin ve Bakım Alan Yaşının Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Tanıtıcı Bilgilerin İncelenmesi.....	68
5.2. Bakım Veren Aile Bireylerin Bakım Verme Yüğü, Bakıcı İyilik Hali ve Bakım Verme Yüğü ve Bakıcı İyilik Hali Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	71
5.3. Bakım Veren Aile Bireylerin ve Bakım Alan Yaşının Sosyo-Demografik Özellikleri ile Bakım Verme Yüğü Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	72
5.4. Bakım Veren Aile Bireylerin ve Bakım Alan Yaşının Sosyo-Demografik Özellikleri ile Bakıcı İyilik Hali Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	78
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	81
KAYNAKLAR.....	83
EKLER.....	94
EK-1. Sosyo-Demografik Veri Formu.....	95
EK-2. Bakım Verme Yüğü Ölçeği	99
EK-3. Bakıcı İyilik Ölçeği.....	101
EK-4. Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Tıbbi Etik Kurulu İzin Yazısı.....	103
EK-5. Denizli Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı.....	104
EK-6. Bakıcı İyilik Ölçeği Kullanma İzni.....	105
ÖZGEÇMİŞ.....	106

ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa
Şekil 2.1 Bakım Verme Yüğü Modelinin Yapısı.....	18
Şekil 3.1 Araştırmanın Zaman Çizelgesi.....	37

TABLOLAR DİZİNİ

		Sayfa
Tablo 2.1	Resmi ve Gayri Resmi Bakım Arasındaki Farklılıklar	9
Tablo 2.2	Bakımın Bakım Veren Bireyler Üzerindeki Olumlu ve Olumsuz Etkileri	16
Tablo 3.1	Örnekleme Alınan Yaşlı Bireylerin Aile Hekimlerine göre Dağılımı.....	31
Tablo 4.1	Bakım Veren Aile Bireylerinin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine göre Dağılımları.....	39
Tablo 4.2	Bakım Veren Aile Bireylerin Çocuk Sahibi Olma Durumu ve Yakınlık Derecesine göre Dağılımı.....	40
Tablo 4.3	Bakım Veren Aile Bireylerin Yaşadığı Konuta İlişkin Özelliklerine göre Dağılımı.....	41
Tablo 4.4	Bakım Verenlerin Sağlık Durumuna İlişkin Özelliklerine göre Dağılımı.....	42
Tablo 4.5	Yaşlı Bireye Verilen Bakıma İlişkin Özelliklere göre Dağılımı.....	43
Tablo 4.6	Yaşlı Bireylerin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine göre Dağılımı.....	45
Tablo 4.7	Yaşlı Bireylerin Sağlık Durumu ve Bakımdan Memnun Olma Durumlarına göre Dağılımı.....	46
Tablo 4.8	Bakım Verme Yükü Ölçeği Puan Ortalaması Dağılımları.....	47
Tablo 4.9	Bakıcı İyilik Hali Ölçeği Puan Ortalaması Dağılımları.....	47
Tablo 4.10	Bakım Verme Yükü Ölçeği ile Bakıcı İyilik Hali Ölçeği Puan Dağılımları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması.....	48
Tablo 4.11	Bakım Veren Aile Bireylerin Bazı Sosyo-Demografik Özellikleri ile Bakım Verme Yükü Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	49
Tablo 4.12	Bakım Veren Aile Bireylerin Çocuk Sahibi Olma Durumu ve Yakınlık Derecesi ile Bakım Verme Yükü Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	51
Tablo 4.13	Bakım Veren Aile Bireylerin Yaşadığı Konuta İlişkin Özellikler ile Bakım Verme Yükü Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	52
Tablo 4.14	Bakım Veren Aile Bireylerin Kronik Hastalık ve Sürekli İlaç Kullanma Durumu ile Bakım Verme Yükü Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	53
Tablo 4.15	Bakıma İlişkin Özellikler ile Bakım Verme Yükü Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	54
Tablo 4.16	Bakım Veren Aile Bireylerin Algılanan Sağlık Durumu ile Bakım Verme Yükü Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	55
Tablo 4.17	Yaşlı Bireylerin Bazı Sosyo-Demografik Özellikleri ile Bakım	56

	Verme Yüğü Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	
Tablo 4.18	Yaşlı Bireylerin Kronik Hastalık Durumu ve Bakımdan Memnun Olma Durumları ile Bakım Verme Yüğü Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	57
Tablo 4.19	Yaşlı Bireylerin Algılanan Sağlık Durumu ile Bakım Verme Yüğü Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	58
Tablo 4.20	Bakım Veren Aile Bireylerin Bazı Sosyo-Demografik Özellikleri ile Bakıcı İyilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	59
Tablo 4.21	Bakım Veren Aile Bireylerin Çocuk Sahibi Olma Durumu ve Yakınlık Derecesi ile Bakıcı İyilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	60
Tablo 4.22	Bakım Veren Aile Bireylerin Yaşadığı Konuta İlişkin Özellikler ile Bakıcı İyilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	61
Tablo 4.23	Bakım Veren Aile Bireylerin Kronik Hastalık ve Sürekli İlaç Kullanma Durumu ile Bakıcı İyilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	62
Tablo 4.24	Bakıma İlişkin Özellikler ile Bakıcı İyilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	63
Tablo 4.25	Bakım Veren Aile Bireylerin Algılanan Sağlık Durumu ile Bakıcı İyilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	64
Tablo 4.26	Yaşlı Bireylerin Bazı Sosyo-Demografik Özellikleri ile Bakıcı İyilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	65
Tablo 4.27	Yaşlı Bireylerin Kronik Hastalık Durumu ve Bakımdan Memnun Olma Durumları ile Bakıcı İyilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	66
Tablo 4.28	Yaşlı Bireylerin Algılanan Sağlık Durumu ile Bakıcı İyilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	67

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AH	Aile Hekimi
ASM	Aile Sağlığı Merkezi
AARP	American Association of Retired Persons
BM	Birleşmiş Milletler
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
KOAH	Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
NAC	National Alliance for Caregivers
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları
TSM	Toplum Sağlığı Merkezi
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu

1. GİRİŞ

Nüfus yaşlanması 21. yüzyılda ön plana çıkan en önemli demografik olgulardan biridir (Hazer 2007). Bugün dünya üzerindeki toplam nüfusun yüzde 10'unu 65 yaş ve üstü nüfus oluşturmaktadır (DPT 2007, Gökçe Kutsal 2011). DSÖ' ne (2012) göre 2000 ve 2050 yılları arasında dünya nüfusu içindeki 60 yaş ve üstü yaşlı nüfus oranının %11'den %22'ye çıkacağı tahmin edilmektedir (WEB-1). TÜİK'e göre ülkemizde ise 65 yaş ve üstü yaşlı nüfus genel nüfusun %7.5'ni oluşturmaktadır (TÜİK 2013).

Bilim ve teknolojideki ilerlemeler ile tıptaki teşhis ve tedavi yöntemlerinin gelişmesi, sağlık hizmetlerinin etkinliği ve yaygınlığının artması insanın ortalama yaşam süresini uzatmasına, doğum oranlarının azalmasına sebep olmuştur (Akdemir 2002, Görgün Baran vd 2005, Öztekin ve Kubilay 2008). Bu gelişme bir taraftan insanın daha uzun süre yaşamasına yol açarken, diğer taraftan genellikle sağlıkları bozulmuş, aktiviteleri azalmış, üretkenlik yetenekleri sınırlanmış ve bir anlamda kendilerine bakacak birine ihtiyacı olan yaşlı sorunlarını artırmıştır (Görgün Baran vd 2005).

Yaşlılık döneminde yaşanan en önemli sorunlardan birisi de yaşlıların bakımudur (DPT 2007, Öztekin ve Kubilay 2008). Bu konuda iki tür bakımdan söz etmek mümkündür. Birincisi resmi bakım, ikincisi gayri resmi bakımdır. Yaşlıların bakımı, ya resmi olarak açılan kurumlar tarafından yapılmakta ya da özel sektör tarafından yürütülen destek hizmetleri veya aile bireylerinin bakım hizmeti vermesi ile gerçekleştirilmektedir (DPT 2007).

Bugün birçok yaşlı, yaşın ilerlemesi, hastalık ve ekonomik nedenlerle çocukları, kardeşleri ve yakın akrabaları ile birlikte yaşamak zorunda kalabilmektedir (Güven 2002). 2010 yılında yapılan "Türkiye'de Yaşlılık Dönemine İlişkin Beklentiler Araştırması"na göre, sağlık durumu iyi olan yaşlı bireyler daha çok kendi başlarına ya da eşleriyle birlikte yaşamayı tercih ederken, sağlık durumu iyi olmayanlar ise daha çok çocuklarıyla birlikte olma eğilimindedirler. Fonksiyonel yetersizlikleri olan yaşlılar ise yaşlılıklarında çocuklarından ciddi destek beklemektedirler (Aközer vd 2011).

Ailede bakım özellikle yaşlının sağlık durumunun bozulması ve kendi işini yapamaz hale gelmesiyle başlamakta ve gündelik yaşamın bir parçası haline gelmektedir (Görgün Baran vd 2005). Yaşlı birey için gerekli bakımın yüzde 80'i aile üyeleri tarafından sağlanmaktadır (Clark ve Weber 1997). Tüm dünyada ve ülkemizde ailede yaşlıya bakım verenler genellikle kadınlardır (Kim vd 2006, İnci ve Kartal 2007, Arpacı 2009, Gratao vd 2010, Barbosa vd 2011).

Aileler yaşlı bireye bakım vermeyi daha çok ailevi bir sorumluluk olarak görmektedirler (Toseland vd 2001, Alpteker 2008). Bakım veren kişi; sevgi, iyi bir iş yaptığı için memnuniyet gibi duygularının yanısıra (Özcan ve Kapucu 2009) suçluluk, kızgınlık, anksiyete, korku, keder ve üzüntü gibi duyguları da yaşayabilmektedir (Hogstel 2001, Toseland vd 2001, DePalma 2002, Özcan ve Kapucu 2009).

Bakım verme süreci hem bakım veren hem de bakılan kişi için oldukça zor bir süreçtir (Bodur ve Cingil 2006). Yaşlı bireyin evde bakımı bir taraftan sorun çözerken, diğer taraftan bakım veren yetişkin için başka sorunların yaşanmasına yol açmaktadır (Görgün Baran vd. 2005). Literatürde birçok çalışmada hem yaşlı hem de aile içi bakım vericiler kendi sağlıkları ve yaşamları açısından bakıldığında yorgunluk, tükenmişlik, yalnızlık, aile ilişkilerinde bozulma, mali olarak bakımı karşılayamama gibi fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik açıdan güçlükler ve yüklerle karşı karşıya kaldığı belirtilmektedir (Fultner ve Raudonis 2000). Kılıç Akça ve Taşçı'nın (2005) yaptığı araştırmada, yaşlı bireye bakım verenlerin %25 günlük yaşamlarının etkilendiğini ifade etmiştir. Bunun sonucu olarak sosyal iletişimlerinde sorun yaşadıkları belirlenmiştir. Ayrıca bakım verenlerin %34.4'ü bakım vermenin ruhsal sağlıklarını etkilediğini belirtmiştir.

Bakım verenin yaşamış olduğu tüm bu sorunlar kişinin iyilik halini de etkilemektedir (Tamayo vd 2010). İyilik hali kişinin doğası ve onun çevresi değiştikçe sürekli değişen bir amaçtır (Öz 2004). Bakım verenin iyilik halini sosyal destek ve başa çıkma gibi pozitif faktörler olumlu etkilerken (Demirtepe 2008, Kuşcu vd 2009, Şahin Düren 2010) depresyon ve bakım verme rolü gibi negatif faktörler ise olumsuz olarak etkilemektedir. Özellikle depresyon temel ihtiyaçların karşılanmadığı zaman ortaya çıkmaktadır (Berg-Weber vd 2000b, Demirtepe 2008). Bakıcıların temel ihtiyaçlarını karşılama düzeyleri arttıkça, depresyon düzeyleri azalmakta ve genel iyilik düzeylerinin artmakta olduğu söylenebilir (Demirtepe ve Bozo 2009). Literatürde yapılan

çalışmalarda da bakım verenin yaşadığı güçlüklerin iyilik halini olumsuz olarak etkilediği görülmektedir (Smerglia ve Deimling 1997, Jensen vd 2004, Miura vd 2005, Pinquart ve Sörensen 2007).

Hemşire, yaşlılara bakım veren aile bireylerin bakım yükünü değerlendirmeli, baş edemedikleri sorunları belirlemeli ve bu sorunlarla baş etmelerine yönelik eğitim ve danışmanlık programları düzenlemelidir (İnci 2006, Alpteker 2008, Koyuncu Yaşar 2009). Bakım işlerini üstlenen bireyleri yönlendirmek ve onlara sorunlarıyla başa çıkma gibi konularda hizmet verebilmek için öncelikle bakıcıların ortak ihtiyaçları, güçlü ve zayıf yönleri belirlenmeye çalışmaladırlar (Demirtepe ve Bozo 2009). Yaşlı yakınlarının eğitim ve psiko-sosyal ihtiyaçlarını tanınması, onların yaşam kalitesi ve iyilik halinin artırılması için atılan önemli bir ilk adımdır (Tamayo vd 2010).

Ülkemizde yaşlı bireye bakım veren aile bireylerin bakım verme yükünü belirlemeye yönelik çalışma sayısı yeterli iken bakım verenin iyilik hali konusunda yapılmış çalışma sayısı sınırlıdır (İnci 2006, Alpteker 2008, Demirtepe 2008, Koyuncu Yaşar 2009). Hasta birey kadar bakım verenin de fiziksel ve ruhsal sağlığı ve yaşam kalitesi önemlidir. Bakım verenin bakım yükünün ve sorunlarının azaltılması, yaşlıya vereceği bakım kalitesini etkilemektedir. Bakım verenlerin bakım verme yükünü etkileyebilecek risk faktörlerin belirlenmesi sorunların erken tanılama için önemlidir. Tüm bu nedenlerden dolayı bu araştırma 65 yaş ve üstü yaşlılara bakım veren aile bireylerinin bakım verme yükünün ve iyilik halinin belirlenmesi amacıyla planlanmış ve uygulanmıştır.

2. KURAMSAL BİLGİLER VE LİTERATÜR TARAMASI

2.1. Yaşlılık

Yaşamımızın temel gerçekliklerinden biri de yaşlılıktır (Görgün Baran vd 2005). Yaşlılık; çocukluk, gençlik, erişkinlik gibi yaşanması gereken hayatın bir evresidir (Güven 2002). Yaşlılık sadece fizyolojik olarak tanımlanacak olursa vücut sisteminin bozulması sürecidir. Ancak bu tanım çok boyutlu yaşlılığın tanımı için yetersizdir. Yaşlılık daha uygun olarak, geçen zamanla birlikte bir kişide meydana gelen bütün değişikliklerin toplamı olarak tanımlanabilir (Cowan vd 2010). Başka bir tanımda ise yaşlılık, zaman faktörüne bağlı olarak kişinin değişen çevre koşullarına uyum sağlamasının ve organizmanın dış ve iç etmenler arasında denge kurma potansiyelinin azalması olarak tanımlanmaktadır (Öztek ve Kubilay 2008).

Yaşlılık bireysel bir olgudur (Öztek ve Kubilay 2008). Yaşlılıkta değişimler üzerine, kalıtım, yaşam biçimi, yapılan iş, sosyal yaşam, beslenme, geçirilen kronik hastalıklar, toplumun ve çevresinin bireyi ve bireyin kendini algılayışı v.b. gibi etmenler etki eder (Dönümcü 2006, Öztek ve Kubilay 2008, Gökçe Kutsal 2011). Bu nedenlerle yaşlılığın başlangıç noktasına karar vermek olanaksızdır (Öztek ve Kubilay 2008). DSÖ' nün yaşlılıkla ilgili bazı raporlarında; 65 yaşı yaşlılık döneminin başlangıç yaşı olarak kabul etmekteyken (DSÖ 1998), BM ise; yaşlılık döneminin alt sınırı olarak 60 yaşı kabul etmektedir (BM 2009). Yaşlılığın, yaşa göre bir sınıflandırılması yapılırsa; 65-74 (bazen 60) yaş arası yaşlılık, 75-84 yaş arası orta yaşlılık, 85-89 yaş ileri yaşlılık ve 90 yaş ve üstü ihtiyarlıktır (DPT 2007, Gökçe Kutsal 2011).

Yirminci yüzyıl ile birlikte gelişen en önemli kavram “toplumların yaşlanması”dır (Gökçe Kutsal 2011). Bugün dünya üzerindeki toplam nüfusun yüzde 10’u 65 ve daha üstü yaşlardaki nüfusu oluştururken 2050’de bu oranın yüzde 16’nın üzerine çıkması beklenmektedir (DPT 2007, Gökçe Kutsal 2011). BM tarafından yapılan projeksiyonlarda 2000 yılında 60 yaş ve üstü yaşlı kişi sayısı yaklaşık 600 milyon iken, 2025 yılında bu rakamın 1.2 milyara ve 2050’de ise 2 milyara ulaşacağı

beklenmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde yaşlı nüfus artışı gelişmiş ülkelere göre daha hızlı olacağı öngörülmektedir (BM 2009). Günümüzde yaşlı nüfusun yaklaşık üçte ikisi gelişmekte olan ülkelerde yaşarken 2025’de bu oranın %75 olacağı beklenmektedir. Gelişmiş ülkelerde ise ileri yaş (80 yaş ve üzeri) grubu yaşlı nüfus içinde en hızlı artan yaş grubudur (DSÖ 2002). DSÖ’ nün (2012) raporuna göre, 20. yüzyılın ortasında dünyada 80 yaş ve üzeri yaşlı nüfusu sadece 14 milyon iken, yaşlı nüfusun 2050 yılında sadece Çin’de 100 milyon ve dünya çapında 400 milyon olacağı öngörülmektedir (WEB-1).

Mevcut demografik eğilimlerin devam edeceği varsayımdan hareketle yapılan hesaplamalar, 21. yüzyılın tüm dünyadaki beklentilere paralel Türkiye’de yaşlı yüzyılı olacağına işaret etmektedir (Gökçe Kutsal 2011). 2007 Yaşlılık Eylem Planı Raporu’na göre ülkemizde 1990 yılı nüfus sayımında 65 yaş ve üstü nüfus %4.3 iken 2000 yılında %5.7’ye yükselmiştir (DPT 2007). TNSA 2008 raporuna göre yaşlı nüfus (65 yaş ve üzeri) %7’ ye ve toplam yaşlı nüfusun sayısı neredeyse 5 milyona ulaşmıştır (TNSA 2008). TÜİK’in yapmış olduğu nüfus projeksiyonlarına (2013) göre bu oranın 2023 yılında %10,2, 2050 yılında %20,8, 2075 yılında ise %27,7’ye yükseleceği tahmin edilmektedir (TÜİK 2013). Ülkemizdeki yaşlı nüfus dünyadaki birçok ülkenin toplam nüfusundan bile fazladır (DPT 2007).

Genel olarak yaşlı nüfusun artışında, tıp ve teknoloji alanındaki hızlı gelişmeler, yeni ilaçların ve tanı yöntemlerinin keşfedilmesi, çevrenin daha olumlu hale getirilmesi, ana çocuk sağlığı hizmetlerinin daha etkili hale gelmesi, doğurganlığın ve ölümlerin azalması etkili olmuştur (Dönümcü 2006, Öztekin ve Kubilay 2008).

Yaşamın doğal dönemlerinden olan yaşlılık fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunların daha yoğun yaşandığı bir dönemdir (Ersoy ve Arpacı 2003, Erdil ve Şenol Çelik 2007). Fiziksel ve zihinsel kayıplar, günlük yaşam ve kendine bakım aktivitelerinde bağımsız olamaması ve bir başkasına gereksinim duyması yaşlılığı sıkıntı verici bir duruma getirmektedir. Yaşlı bireylerin kişisel yaşamı için önemli olan değişimler, ortaya çıkardığı sorunlar aynı zamanda onların aile ve toplum yaşamı için de geçerli olmakta ve yaşlının yaşamını kaliteli kılacak uygulamalar gündeme gelmektedir. Yaşlılık ve yaşlılıkta ortaya çıkan sağlık sorunları uzun süreli bakım gerektirir (DPT 2007). Bu durumdaki yaşlılar için ya evde bakıma ya da kurum bakımına gereksinim duyulmaktadır (Görgün Baran vd 2005, Gökçe Kutsal 2011).

2.2. Yaşlı Bakımı ve Aile

Yaşlı açısından aile başlıca psikolojik, duygusal ve sosyal destek sistemidir (Güven 2002, Öz 2002, Körükçü 2007). Yaşlıların desteklenmesi ve korunması aile hayatı açısından oldukça önemlidir. Yaşlılarda aile kurumunun, koruyucu, eğitici, sosyal güvenlik temin edici, psikolojik ve sosyal açılardan üyelerine güvenlik sağlayıcı hizmetler yürütmesi nedeniyle aile ortamında kendilerini daha güvenli ve anlamlı bulmaktadırlar (Güven 2002). Diğer taraftan yaşlının değişen sağlık koşulları ile buna paralel olan sosyal ve duygusal ihtiyaçları düşünüldüğünde (fiziksel ve zihinsel sağlıkta gerileme, üretkenliğin azalması gibi), aile desteğinin önemi daha da belirgin hale gelmektedir (Görgün Baran vd 2005). Yaşlıların sağlığının korunması, daha sağlıklı ve mutlu bir yaşam sürmeleri için aile desteklerinin olması ve yaşamdan doyum almaları gerekir (Ardahan vd 2007). Kültürel yapımızda aile ve akrabalık sistemi ile arkadaş ve akran grubunun dostluğu, sıcaklığı ve desteği, yaşlı bireyin yaşam doyumunu artırabilmekte ve rol değişimlerine uyum sağlamayı kolaylaştırabilmektedir (Öz 2002). TÜİK'e göre ülkemizde 2012 yılında 65 yaş ve üstü yaştaki yaşlı nüfusun en önemli mutluluk kaynağı, aileleridir (TÜİK 2013).

Aile üyeleri yaşlı bakımında önemli ve temel rol oynamaktadırlar. Bakım verirken, ulaşım, evin onarımı, sağlık sorunları ile baş etme, mali yönetim, alışveriş, temizlik ve yıkama gibi günlük yaşam aktiviteleri ile ilgili çok sayıda görevleri bulunmaktadır (Colello 2007, Weng ve Nguyen 2011).

Geleneksel aile içinde saygın bir yeri, otoritesi olan yaşlının; aile dışında bir bakım biçimi olan huzurevine yerleştirilmesi özellikle yaşlı açısından kolayca kabul edilememektedir. Toplumdaki statüsünü yitirmek ve evinde alıştığı yaşamdan vazgeçmek yaşlı için zordur (Hazer 2007). Yaşlılar kendilerinin yetemediği durumlarda başta aileleri olmak üzere başkalarından yardım almaktadır. En yüksek oranda yardım alınan iki durum hastalıkta bakım ve ev işleri konusundadır. Her konuda en çok yardım alınan kişiler ise eşlerdir. Daha sonra kız çocukları, kız kardeşler, gelinler, oğullar, torunlar ve damatlar gelmektedir (Johnson ve Wiener 2006, Aközer vd 2011).

Geleneksel yapımızda aile, yaşlı bireyini ölünceye kadar bakma ve yalnız bırakmama çabası içerisindedir (İçli 2002, Körükçü 2007, Turgut 2010, Aközer vd 2011). Çünkü toplum ailesi tarafından terk edilen, yalnız bırakılan yaşlının çocuklarını

kınamaktadır. Bunun altında ise “yaşlıya-aile büyüğüne-ataya-dedeye-anaya-yani emek verene saygı gösterme, önem verme yatmaktadır (İçli 2002). Yaşlılık Eylem Planı Raporu’na (2007) göre ülkemizde modernleşmeyle birlikte çekirdek aile yapısında artma ve geniş aile yapısında azalma görülmesine karşın, yaşlılar ve onların çocuklarının aynı çevrede yaşama biçimini tercih etmeleri, yaşlılar ve çocukları arasındaki aile ilişkilerinin hala güçlü bir şekilde sürmekte olduğunu göstermektedir (DPT 2007).

Tüm bakım verenlerin ilk ve en büyük yardım kaynakları şüphesiz aile üyeleri ve akrabalarıdır. Ancak bakım verenlerin çoğu hasta yakını ile yalnız yaşamaktadır. Komşular, arkadaşlar ve sağlık bakımı sağlayanlarda bakım veren bireye destek olmaktadır. Bu destek genellikle (komşu ve arkadaşlar) ziyaret, öneriler, hastaya çağdaş bakım yöntemleri ve ev işleri konusundadır (Görgün-Baran vd 2005). Aile ortamı yaşlı için sevgi, güven, ait olma gibi duyguları sağlayan temel ortamdır. Ancak bazen aile çeşitli nedenlerle bu ortamı sağlayamaz hatta yaşlı kadar ailesinin de yardıma ihtiyaç duyduğu ortamlar söz konusu olabilir. Aileye yapılacak yardım ailenin yaşlıya yardımı sürdürmesi için bir destektir. Ayrıca bakan ile bakılan arasındaki ilişkiyi desteklemek de önemlidir (Onat 2007).

2.3. Bakım Verme Kavramı

Türk Dil Kurumu’na (2013) göre bakım; bakma işi, bir şeyin iyi gelişmesi, iyi bir durumda kalması için verilen emek, birinin beslenme, giyinme vb. gereksinimlerini üstlenme ve sağlama işi olarak tanımlanmaktadır (WEB-2).

Cantor (1983) tarafından bakım; “bir defalık yardımdan sürekli bakıma, aile desteğinden profesyonel yardıma kadar uzanan ve sağlanan, yardımın düzeyinin her zaman belli olmadığı çok kapsamlı bir kavram” olarak tanımlanmıştır (Barer ve Johnson 1990).

Bakım verme, evde bulunan, çok sayıda gereksinimleri olan bağımlı bir yaşlı birey için zaman zaman yapılan sosyal ziyaretlerden 24 saat bakıma kadar değişmektedir (Hogstel 2001) Bakım verme, emosyonel, fiziksel veya ekonomik yardım vermeyi kapsamaktadır (Toseland vd 2001).

2.3.1. Bakım Verme Türleri

Bakım verme konusunda iki tür bakımdan söz etmek mümkündür. Birincisi resmi (formal) bakım ve ikincisi gayri resmi (informal) bakımdır (Carriere 2006, Colello 2007, DPT 2007, Keefe 2011).

Resmi bakım verme, huzur evi veya evde bakım kuruluşu veya serbest çalışan kişiler gibi uzun süreli bakım hizmeti sağlayan kuruluş veya kurum tarafından çalıştırılan ücretli kişilerin sağladığı bakım anlamına gelmektedir. Resmi bakım verenler, kişinin evinde ya da bir bakım ortamında (günlük bakım evi, bakım kurumu vb) bakım sağlayan ücretli veya gönüllü bakım verenlerdir (Colello 2007). Resmi bakım hizmetleri hekim, hemşire, fizyoterapist, diyetisyen, psikolog, eczacı, sosyal çalışma uzmanı, diş hekimi ve ev ekonomisti gibi farklı meslek üyelerinin katılımıyla interdisipliner ekip yaklaşımıyla yürütülmektedir (Erdil ve Şenol Çelik 2007). Bu kişiler evde bakımı destekleyen profesyonel ya da yarı profesyonel kişilerdir (Allender ve Spradley 2001).

İnformal bakım verme, akut veya kronik bir rahatsızlığı olan herhangi bir aile üyesine diğer aile üyeleri, komşu veya arkadaşları tarafından herhangi bir ücret karşılığı olmaksızın yardım ve bakım sağlanması olarak tanımlanmaktadır (Hogstel 2001, Colello 2007, Keefe 2011). İnformal bakımı akut ve kronik fonksiyonel yetersizliklerin yarattığı ihtiyaçlar arttırmaktadır (Toseland vd 2001).

İnformal bakım verenler evde bakım sağlayan, herhangi bir ücret almayan ve yaşlı bakımında önemli role sahip olan aile üyeleri, arkadaşlar veya komşular gibi kişilerdir (Hogstel 2001, Carriere 2006, Colello 2007, Reinhard vd 2008). Bakım veren aile bireyleri, yaşlı bireyin yaşam kalitesini korumak veya artırmak için çeşitli destek ve hizmetleri verebilirler. Bu hizmetler aşağıda verildiği gibi sıralanabilir (Hogstel 2001, NASW 2010);

- Emosyonel, sosyal ve manevi destek,
- Sağlık bakımı, finansal konular ve yaşamın planlaması ile ilgili kararlarda destek olma,
- Sağlık ve uzun süreli bakım sigortası ile ilgilenmek, düzenlemek ve ücretli yardımcılarını denetlemek ve sağlık profesyonelleri ile iletişim kurmak gibi sağlık

ve sosyal hizmet sistemlerini gezmek ve onlarla görüşmelerde bulunmak veya destek olma,

- Banyo yapmak, giyinme ve yürümek gibi fiziksel görevlerde destek olma,
- Ev temizliği, evrak işleri veya tıbbi ve diğer randevulara gitme gibi pratik konularda yardım etme,
- Finansal destek,
- Aynı evi paylaşma

Bu hizmetlerin ya bir çalışan (24 saat güvenilir birini bulmak zordur ve pahalıdır) ya da bir aile üyesi veya arkadaşı gibi gönüllü bir bakım veren tarafından yerine getirilmesi gerekir (Hogstel 2001).

Goodhead ve McDonald'ın (2007) tarafından bildirildiğine göre; Collings (2006) çalışmasında resmi ve gayri resmi bakım arasındaki farklılıkları Tablo 2.1'de kısaca özetlemiştir.

Tablo 2.1 Resmi ve gayri resmi bakım arasındaki farklılıklar

Gayri resmi bakım (informal)	Resmi bakım (formal)
Duygusal bağlar ile şekillenen ilişki	Davranış kuralları ile şekillenen profesyonel ilişki
Tanımsız ödüller için normal yaşlı ilişkisinden daha büyük görev ve sorumluluklar	Parasal karşılıklı görevler
Emosyonel destek, doğrudan hizmet, formal hizmetler, iletişim ve mali yardımı kapsar. Bunlar bakım alan bireyin ihtiyaçlarına göre geliştirilir.	Sınırlı uzmanlık görevleri
Genellikle yalnız bir kişinin bakımı	Bakım alanları sayısına göre bakım verme görevleri vardır
Plansız bakım	Planlı ve düzenli
Ekonomik olarak görülmez	Ekonomik olarak görülür
Bakımın paylaşılması her zaman bir çağrı üzerine etkindir	Tanımlı saatler
Hasta olduğunda veya başka nedenden dolayı izin alamaz	Hastalık izni ve normal izin (işyerindeki sosyal ağa göre)

(Kaynak: Collings 2006)

2.3.2. Primer Bakım Verenler ve Özellikleri

Primer bakım veren günlük yaşam aktivitelerinde başka bir bireye bağımlı olan yaşlının bakımında hem kendisi hem de başkaları tarafından birincil sorumlu kişi olarak algılanan, herhangi bir ücret almayan ve yaşlı ile daha çok zaman geçiren aile üyesi, arkadaş veya komşu olarak tanımlanmaktadır (Barbosa vd 2011). Bir ailede genellikle bir primer bakım veren vardır ve bu kişi de yaşlı bakımının ana sorumluluğunu üstlenmektedir (Clark ve Weber 1997, Toseland vd 2001).

Resmi olarak bakım veren kurumlarda yaşamak yerine, gayri resmi bakımı tercih eden yaşlıların aile içindeki bakımından eşler, kız kardeşler, kız evlat veya gelinler olarak genellikle kadınlar sorumlu olmaktadır (Clark ve Weber 1997, Adak 2003, Görgün Baran vd 2005, Arpacı 2009). Kız çocukları doğal olarak bu bakım ve korunmanın sağlanmasında ana merkezi oluşturmaktadır (Güven 2002). Bakımda kadının daha çok sorumluluğunun olmasının en açık göstergesi kamusal alanda çalışma ve politika “doğal” olarak erkek; ev işleri ve aile ile ilgili özel alanlar “doğal” olarak kadın işidir görüşünün birçok toplum tarafından benimsenilmiş ve uygulanıyor olmasıdır (Akın ve Demirel 2003). Yapılan çalışmalarda bakım verenlerin büyük çoğunluğunun kadın olduğunu göstermektedir (Kılıç Akça ve Taşçı 2005, Bodur ve Cingil 2006, İnci ve Kartal 2007, Arpacı 2009, Koyuncu Yaşar 2009, Gratao vd 2010).

Amerika’da kronik hastalığı olan yaşlıların hemen hemen tümü ya informal (aile ya da arkadaşlardan) ya da formal (bakım veren kuruluşlardan) bakım almaktadır (Colello 2007, Fowles ve Greenberg 2011). NAC/AARP tarafından 2009 yılında Amerika’da yapılan araştırma raporuna göre; Amerika’da 65.7 milyon (%28,5) informal bakım verenin olduğu ve bunun da 48.9 milyonun (%21,2) sadece yaşlı bireye bakım verdiği tahmin edilmektedir. Bakım verenler ağırlıklı olarak kadın (%66), yaş ortalaması 48, ve üçte biri iki veya daha fazla kişiye bakım vermektedir. Bakım verenlerin çoğunluğu bir akrabasına ve üçte birinden daha fazlası ise bir anne veya babasına bakım vermektedir. Yine aynı rapora göre yaşlı bireye bakım verenlerin %32’si, herhangi bir sekonder bakım verenin desteği olmaksızın tek başına bakım vermektedir (NAC/AARP 2009).

Ülkemizde profesyonel bakım hizmetlerinin son on yılda ivme kazandığı görülmektedir (Alpteker 2008). Ülkemizdeki modernleşme ve sosyal hizmet alanlarındaki gelişmeler, yaşlıların aile dışındaki kurumlarda bakımına imkan vermesine

rağmen, Türk toplumunda yaşlılara aile içinde ölünceye kadar bakma anlayışı önemli bir değer olarak devam etmektedir (Turgut 2010, Aközer vd 2011). Bu nedenle toplumumuzda yaşlı bakımı çoğunlukla aile üyeleri özellikle de kadınlar tarafından sağlanmaktadır (Kılıç Akça ve Taşcı 2005, İnci ve Erdem 2008, Arpacı 2009).

Bodur ve Cingil'in (2006) çalışmalarında aile içi primer bakım verenlerin tamamına yakını kadın (%93.8), %71'i evli, %35'i öğrenim görmemiş ve %33.3'nün sosyal güvencesi olmadığı saptanmıştır. Koyuncu Yaşar'ın (2009) çalışmasında ise yaşlıya bakım verenlerin %40'ı 40-49 yaş grubunda, %84,5'i evli, %93,3'ü kadın, %99,3'ü en az bir çocuğa sahip, %78,7'si yaşlının gelini olduğu bulunmuştur.

Sonuç olarak ülkemizde ve yurt dışında yapılan çalışmalarda primer bakım verenlerin büyük çoğunluğunun kadın, evli, ilkokul mezunu, ev hanımı olduğu ve büyük bir kısmının ücretli bir işte çalışmadığı belirtilmiştir (Bodur ve Cingil 2006, İnci ve Kartal 2007, Alpteker 2008, Koyuncu Yaşar 2009, Freeman vd 2010, Garlo vd 2010).

Bakım verme sorumlulukları bazen birkaç aile üyesi veya arkadaş arasında paylaşılmasına rağmen tipik bir senaryo olarak bakımın çoğu tek bir birey tarafından sağlanmaktadır (Toseland vd 2001). Bakım veren, primer veya bakım hizmeti alan bireyle birlikte ya da ayrı yaşayan sekonder bireyler olarak düşünülebilir (Clark ve Weber 1997). Sekonder bakım verenler, primer bakım vericiye destek vermektedirler. Sekonder bakım verenler genellikle aile üyeleri olurken, arkadaşlar veya akraba olmayanlar da olabilmektedirler. Eğer primer bakım verici bir kız çocuğu ise sekonder bakım verici damat veya torundur. Sekonder bakım verenler, yaşlı bireyin bakımına daha az katılmakta olup daha çok taşıma, alışveriş ve ev tamiratları gibi işleri yapmaktadırlar (Clark ve Weber 1997, WEB-3).

Bakım verenlerin özelliklerinin bilinmesi; güçlük yaşama yönünden risk altındaki grubun belirlenmesi, destek gruplarının bu özelliklere göre oluşturulması, götürülecek hizmetin planlamasında kaynakların saptanması, sağlık kurumlarının vereceği hizmetin geliştirilmesi ve sağlık politikalarının oluşturulması açısından önemlidir (İnci 2006).

2.3.3. Yaşlıya Bakım Verme Nedenleri ve Yaşlıların Beklentileri

Yaşlı bireyler, aile bireylerinin bakımına gereksinim duyması, kendi yaşamını paylaşacak hiç kimsenin olmaması ve geçmişten gelen bir beraberlik nedeniyle bakım veren aile bireyleri ile birlikte yaşamaktadırlar (Koyuncu Yaşar 2009). Ülkemizde 2010 yılında yapılan “Türkiye’de Aile Değerleri Araştırması”na göre araştırmaya katılan yaşlı bireylerin %74’ü çocukları tarafından bakılacağını düşündüğünü bildirmiştir (Turgut 2010).

Bakım verenler genellikle yaşlı bireyin bakımı için sorumluluk üstlenirler. Bakım verenler yetenekli, duygusal olarak güçlü veya istenilen bakım türünü vermeye uygun bir birey oldukları için değil, genellikle fiziksel, duygusal ve ekonomik nedenlerle bakım verme sorumluluğunu yerine getirirler (Kasuya vd 2000). Hem sorumluluk hem de bu sorumluluğa katlanmak için aile bireylerini motive eden faktörler şunlardır (Toseland vd 2001);

- a) Sevgi, şefkat, empati ve yakınlık duygusu gibi fedakarlıklar,
- b) Kişisel memnuniyet duygusundan çok hiçbir şey yapamadığından dolayı duyduğu suçluluk duygusundan kurtulma,
- c) Kendi yaşamlarının farklı olması nedeniyle başkaları tarafından değerli olduklarına dair “önemli olma” duygusunu belirten inançları
- d) Şimdi bağımlı olan yaşlının geçmişte yaptığı yardım ve desteği geri ödeme isteği veya yaşlının yaptıklarına karşılık duygusu
- e) Yaşlının “hasta rolü” sebebiyle kendi ihtiyaçlarını karşılayamaması
- f) “Aile dayanışması” ve evlat sorumluluğu” gibi sosyal değerler sebebiyle yaşlı bireyin bakım sorumluluğu

Yaşlı ana-baba ve yetişkin çocuklar arasında ekonomik, psiko-sosyal ve hizmet yardımı konularında karşılıklı yardım alışverişi olabilmektedir. Karşılıklı yardım ve destek sağlama konusunda kurulan ilişkiler kuşaklararası iletişimin sürdürülmesi açısından oldukça önemlidir (Öztop ve Telsiz 2001).

Ülkemizde aile bireyleri, yaşlı bireye bakım vermeyi daha çok ailevi bir sorumluluk olarak görmektedir (Alpteker 2008). Bununla birlikte yaşlıyı sevdiği, yaşlıya bakacak kimsenin olmaması, mecbur olması, örf ve adetlere uyması, yaşlının ekonomik destek sağlaması ve çocuklarına (torunlara) bakması, bakım verenin evlenmemiş olması ve

yaşlının evine gereksinim duyması gibi sebeplerle yaşlı bireye bakım vermektedir (Öztop ve Telsiz 2001, Görgün Baran vd 2005, Alpteker 2008). Diğer bakım verme nedenleri ise; yaşlıyı yalnız bırakmamak, kendisiyle evli olmak, yaşlıya manevi destek olmak, üniversite eğitimini yaşlının yanında sürdürmek, yaşlının eşinden ayrılmış olması, yaşlının eşinin ölmüş olması, yaşlıya bakanın boşanmış olması, eşinin yaşlıya bakım vermesini istemesi, yalnız kalması, iş değiştirmesi ve insani değerleri olmasıdır (Görgün Baran vd 2005).

2.3.4. Bakım Veren Bireylerin Gereksinimleri

Given vd (2001) tarafından literatürde bakım verici bireyin hastasına vereceği bakımın boyutlarına ilişkin bilgi gereksinimi olduğu sürekli belirtilmektedir. Bu gereksinim hastalığa ilişkin bilgi ve yardım, fiziksel bakımı, hastasını rahatlatma, beklenen semptomların ne olduğu, bu semptomların neden ortaya çıktığı ve nasıl kontrol edileceği, tedavi rejimleri, gelecekteki durumu, hastanın duygusal tepkileri, ev işleri, toplumsal ve mali kaynaklar gibi birçok konuyu kapsayabilir. Ayrıca bakım verici bireyin hasta transportu, semptomları izleme ve rapor etme, hastasının kişisel bakımını sağlama (banyo, yürüme, giyinme gibi), beslenme konuları, bakımın koordinasyonu (randevu alma ve doktoru arama), hastalık durumunu izleme ve finansal aktivite gibi konuları nasıl yapılandıracağı ve kontrol edeceğine yönelik yardım gereksinimi olduğu belirtilmektedir (Yaşar 2008).

Sherman (2012) çalışmasında demanslı bireye bakım verenlerin %68'inin kendi aile bireylerinden duygusal destek aldığını fakat alınan destek ve yardımın yetersiz olduğunu veya verilen bakıma aile üyelerinin aktif olarak karıştıklarını bildirmiştir. Bu nedenle bakım verenlerin çoğunluğu aile desteğinden çok araçsal desteğe ihtiyacı olduğunu belirtmiştir. Yapılan başka bir çalışmada yaşlı birey bakım veren erkek çocuklarının %52'si, kız çocuklarının %74'ü bakım verme durumundan belirli bir zaman uzaklaşmak istediklerini bildirmişlerdir (Perrig-Chiello ve Hutchison 2010).

Bakım verenler bakım vermenin duygusal stresleri ve bakım verme görevlerini yöneltmesinde sağlık bakım profesyonellerinden çok az yardım almaktadırlar (Reinhard vd 2008). Bakım verenler hem kendisine hem de hastasına yönelik olarak profesyonel bir kişiden destek özellikle psikolojik destek almak istemektedirler (Görgülü 2010). Yaşar'ın (2008) yaptığı çalışmada KOAH'lı hastalara bakım veren bireylerin

çoğunluğunun (%78.8) hastalık ve tedaviye ilişkin bilgi edindiği; edinilen bilgi içeriğinin çoğunlukla (%65.4) hastalığın genel tanımı, hastalığın ne olduğu konusunda olduğu belirlenmiştir. Bakım vericilerin çoğunluğu (%58.0) tanı ve hastalığın süreci ile ilgili daha kapsamlı bilgi istediklerini ve verilecek bilginin de sağlık personeli (doktor/hemşire) tarafından verilmesini istediklerini ifade etmişlerdir.

Türkiye geneline ilişkin verilere bakıldığında, ailesinde sürekli bakıma muhtaç yaşlı bulunanların en çok sağlık hizmetine (%44), maddi desteğe ve bakıcı desteğine ihtiyaç duydukları anlaşılmaktadır (Bayık Temel ve Uysal 2007, Turgut vd 2010). Ayrıca yaşlı bireye bakım verenler fiziksel sorunlarla başetmede, stres ve üzüntü ile başetmede, günlük bakım, çatışma, zaman ve enerji planlaması konusunda danışmanlık almak istemektedirler (Koyuncu Yaşar 2009). Alpteker (2008)'in çalışmasında ise bakım verenlerin %58,0'inin yaşlılarını gerektiğinde bırakabilecekleri bir gündüz bakım evinin olmasını istemektedirler.

2.3.5. Bakım Vermenin Olumlu ve Olumsuz Etkileri

Bakım verme bakım verenin hayatında değişiklikler yapmasını gerektiren bir süreç olarak ifade edilmektedir (Akyar ve Akdemir 2009). İnfomal bakım verme rolü değişen bakıcı rollerine eşlik eden çeşitli faydaları yanında aynı zamanda güçlükleri (yük) bulunmaktadır (Hogstel 2001). Yaşlı bireye bakım verenler için bu rol streslidir. Bakım verenler tarafından algılanan bu güçlük; diğer aile üyeleri ve sağlık profesyonellerinden farklı olabilmektedir (Kasuya vd 2000).

Bakım verme, bakım verenin sağlığını ve iyilik halini olumsuz olarak etkileyebilmektedir. Bakım alanın hiç bitmeyecek gibi görünen sürekli ihtiyaçlarından dolayı yorgunluk ve bitkinlik gibi fiziksel problemler yaşanabilmektedir. Bu durum yaşlı bireye bakım verenlerin sayısı bazen de kendi sağlık problemleri ile şiddetlenebilmektedir (Toseland vd 2001). Bakım veren bireylerin yaşlı bakımında fiziksel olarak zorlandıkları, bu zorlanmaya bağlı olarak ilgi kaybı, ciddi depresyon, anksiyete gibi ruhsal sorunlar yaşayabildikleri belirtilmektedir (Kılıç Akça ve Taşcı 2005).

Stres duygusu, kan basıncının artmasına ve immün sistem fonksiyonun azalmasına sebep olabilmekte ve böylece bakım veren yaygın enfeksiyon hastalıklarına daha açık hale gelebilmektedir. Bakım veren ailenin yaşlı aile üyesine yapılması gerekenleri

yapmasında zaman kısıtlılığının bulunması bakım veren için çok stresli olabilmekte ve yorgunluk ve depresyona neden olabilmektedir (Hogstel 2001). Özellikle terminal dönemdeki bir bireye bakım verenin tedavi ve bakım, hastanın duygusal ve fiziksel iyilik halini sağlama üzerindeki kontrolünün giderek azalması da ümitsizliği artırmaktadır. Ümitsizlik anksiyete ve korkuda olduğu gibi geleceğe ilişkin de olabilmektedir (Babaoğlu ve Öz 2003).

Duru Aşiret'in (2011) çalışmasında, bakım verenlerin çoğunluğunun hastanın bakımıyla ilgili olarak güçlük yaşadığını ve bakım verme nedeniyle günlük yaşamlarının etkilendiğini belirtmektedir. Akyar ve Akdemir'in (2009) çalışmasında ise bakım verenlerin bakım aktivitelerini yürütürken aileden destek alamadığı, psikolojik, ekonomik ve aile içi ilişkilerde güçlük yaşadığı, ekonomik durumlarının ve günlük yaşam aktivitelerinin olumsuz etkilendiği belirlenmiştir.

Yaşlı bir aile üyesi ile yeni bir ilişki geliştirmenin yararları da bulunmaktadır. Bu ilişki normal iki birey ilişkisinden ziyade bir ebeveyn-çocuk ilişkisini ima eden yetişkin evlat olarak adlandırılmaktadır (Hogstel 2001). Bakım vermenin bakıcıların kendilerini iyi hissetmesi, yeni beceriler öğrenmesi ve aile ilişkilerini güçlendirmeyi sağlaması gibi faydaları olabilmektedir (Schulz ve Sherwood 2008).

Yaşlı bir kişiye bakım verme stresli bir deneyim olsa bile bakıcı için aynı zamanda ödüllerden biri olabilmektedir. Pozitif yanlarından biri yaşlı birey ile ilişkileri güçlendirmek ve onları iyi tanımak için şans verebilmesidir. Yaşlı bireylere yardım sağlama onlara vermiş oldukları destekten dolayı sevgi ve şükran duyguları verebilmektedir (Clark ve Weber 1997). Görgün Baran vd (2005) tarafından yapılan "Yaşlı ve aile ilişkileri: Ankara örneği" çalışmasında, yaşlının bakım veren için getirdiği en büyük kısıtlama sosyal hayatı etkilemesi, en büyük katkısı ise arkadaşlık etmesi şeklinde belirtilmiştir.

Bakım verenlerin ekonomik sorunlar yaşaması ile birlikte yaşlı bireyin emekli maaşı gibi geliri olması ya da oturulan evin yaşlıya ait olması bakım veren bireylerin ekonomilerinin rahatlamasına ve yaşanılan sorunların azalmasına neden olabilmektedir. Ayrıca gelir durumu kötü olan ailelerde yaşlının gelirinin aileye önemli katkı sağlamakta ve bu durumda aile içinde yaşlının söz sahibi olmasına neden olmaktadır

(Kılıç Akça ve Taşcı 2005). Hogstel (2001) bakım vermenin bakım veren bireyler üzerindeki olumlu ve olumsuz etkilerini Tablo 2.2’de özetlemiştir.

Tablo 2.2. Bakımın bakım veren bireyler üzerindeki olumlu ve olumsuz etkileri

Olumlu Etkileri	Olumsuz Etkileri
<ul style="list-style-type: none"> • Yaşlı bireyin yanında olmak (belki de uzun zamandan beri yanında olmadığından) • Özgün bir insan olarak yaşlı bireyi daha iyi tanıma • Kişinin güvenli, rahat ve iyi bakım olduğunu bilmesi • Yaşlanma ve normal yaşlanma süreci hakkında öğrenme • Yaptıkları için diğer aile üyeleri ve arkadaşlardan takdir ve teşekkür alma • İyi yapılmış bir iş nedeniyle şimdi ve gelecekteki kişisel memnuniyet duygusu 	<ul style="list-style-type: none"> • Zaman Kısıtlılığı • Anksiyete • Korku • Endişe • Yorgunluk • Kızgınlık • Depresyon • Artmış Baskı • Azalan sosyal ilişkiler • İlişki Kaybı

(Kaynak: Hogstel 2001)

2.4. Bakım Verme Yükü

Bakım verme yükü kavramının anlamı son 40 yılda değişikliğe uğramıştır (Chou 2000, Lidell 2002). Grad ve Sainsbury tarafından yük kavramı ilk kez “ruhsal rahatsızlığı olan bireyler için kullanılmış ve bakım verme yükünü ailenin herhangi bir maliyeti (negatif sonuçları) olarak tanımlanmaktadır (Chou 2000).

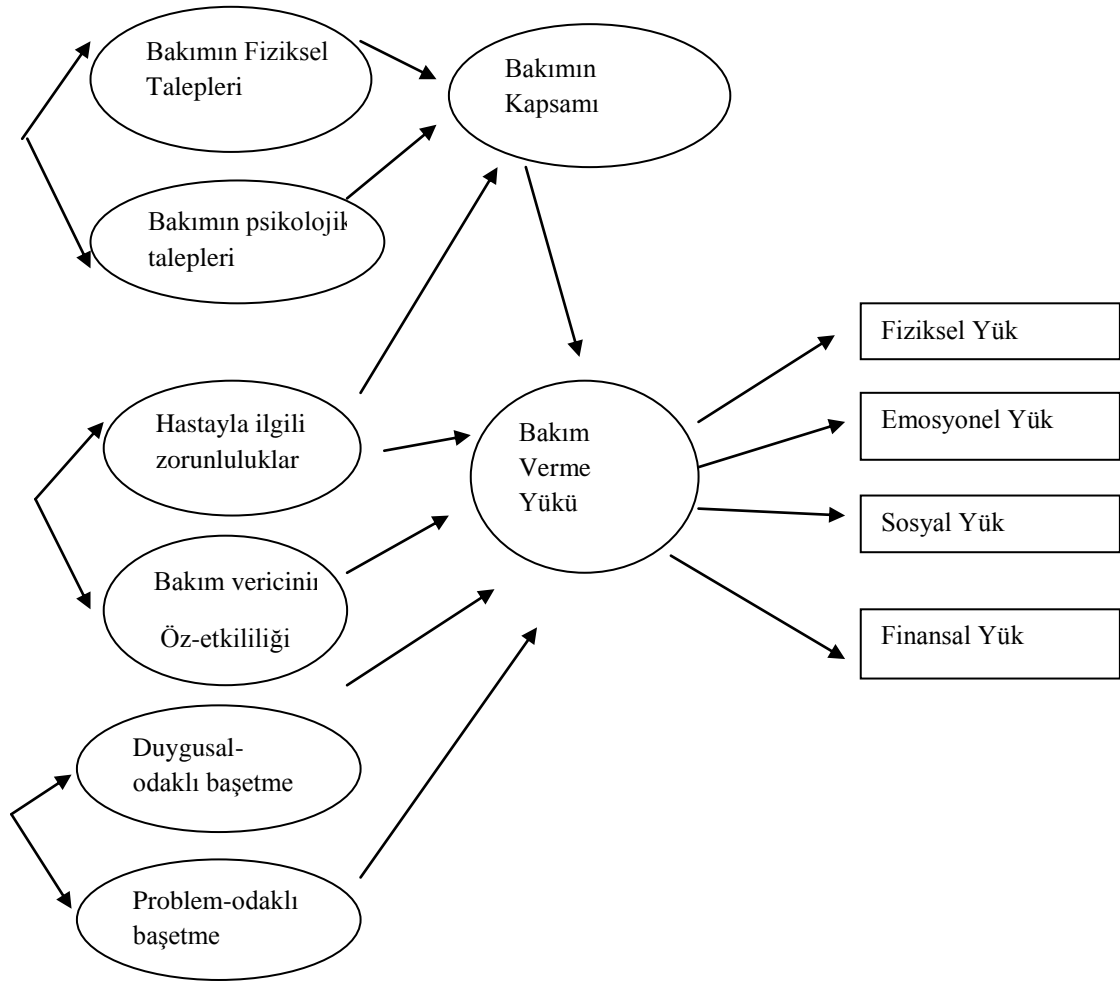
Bakım verme yükü, yaşlı, çocuk, kronik hastalığı olan, yetersizliği olan, aile üyesi ya da bir başkasına bakım veren kişinin bakım verme ile ilgili fiziksel, psikolojik, duygusal, sosyal ve finansal problemler olmak üzere çok boyutlu bir tepkisidir. (Chou 2000, Kasuya vd 2000, Cowan vd 2010). Bakım verme yükü, negatif bir reaksiyondur ve depresif semptomların bir habercisi olarak görülmektedir (Chou 2000, Reinhard vd 2008).

Hoening ve Hamilton tarafından 1966'daki klasikleşmiş çalışmalarında bakım yükü subjektif (öznel) ve objektif (nesnel) olarak tanımlanmış ve arasındaki farklılıkları gösterilmiştir (Chou 2000). Literatürde bakım verme yükü subjektif ve objektif yük olarak iki şekilde sınıflandırılmaktadır. Objektif yük, bakım verenin ve ev halkının yaşamındaki değişim veya engellemeler olarak tanımlanabilir (Montgomery vd 1985, Awad ve Voruganti 2008). Başka bir tanımda ise, objektif yük, hastanın rahatsız edici davranışları, bakım verenin tüm görevleri (fiziksel işler, sağlık kontrolleri, ödemeler) ve verilen bakım ile ilgili aile içi ve dışı problemler, (sağlıktaki etkileri, finansal kayıp ve ev işleri üzerine etkisi v.s.) şeklinde tanımlanmaktadır (Montgomery vd 1985, Jones 1996, Schene vd 1998, Kasuya vd 2000, Sales 2003). Objektif yük bireyin mahremiyeti, zaman ve kişisel özgürlüğündeki kısıtlamalardır (Montgomery vd 1985).

Subjektif yük ise, bakım verenin bakım rolü ile ilişkili tutumları (keder, sıkıntı, utanma) veya duygusal tepkileri olarak tanımlanabilir. Başka bir deyişle bakım rolünü hangi ölçüde algıladığıdır (Montgomery vd 1985, Jones 1996, Kasuya vd 2000, Awad ve Voruganti 2008).

Objektif yük ile subjektif yük arasındaki ilişki karmaşıktır (Jones 1996, Lidell 2002). Objektif yük bakım faaliyetlerinin türü ile ilgili iken subjektif yük bakım verenin karakteristik özellikleri ile ilgilidir (Montgomery vd 1985). Objektif yük somut olması nedeni ile daha kolay belirlenmesine karşın, bireyin subjektif algılarının belirlenmesi kolay değildir (İnci 2006). Bakım verme yükü bireyin birçok gereksinimini karşılayamamasına ya da bakım verme rolünde güçlük yaşamasına neden olabilmektedir.

Bakım verenlerin yaşının bakım sorumluluğunu uzun süre üstlenmesi bakım verenlerde fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik açıdan değişik problemlere neden olmaktadır (Chou 2000, Toseland vd 2001, Kılıç Akça ve Taşçı 2005). Bakım yükü (güçlüğü) modeli yapısal olarak Şekil 2.1'de gösterilmiştir.



Şekil 2.1 Bakım verme yükü modelinin yapısı (Chou K.R. (2000) Caregiver Burden: A concept analysis. *Journal of Pediatric Nursing*, 15 (6): 398-407

2.4.1. Fiziksel Yük:

Bakım verme yüküne sıklıkla eşlik eden hazımsızlık, iştah değişiklikleri, baş ağrısı gibi somatik şikâyetler artmaktadır. Yaşlı aile bakıcıları uyku düzensizliği, iştahta azalma, kronik yorgunluk, kabızlık, kilo kaybı veya alımı, kas ağrısı, düzensiz beslenme, mide şikâyetleri (Kasuya vd 2000, Sanford 2002, Kılıç Akça ve Taşçı 2005, Uğur 2006), sırt ve baş ağrısı (Sanford 2002) gibi fiziksel sorunlar yaşabilmektedirler. Ayrıca bakım verenlerin dikkatinde ve kendi kişisel bakımında azalma olabilmektedir (Toseland 2001, Uğur 2006). Bakım veren yaşlı bireye baktığı için yaşlıyı yatağa yatırıp kaldırma gibi nedenlerle bel ağrısı yaşayabilmekte, hipertansiyon vb. sorunlar yaşamakta ve var olan hastalığında artış olabilmektedir (Arpacı ve Arlı 2001). Amerika'da kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmada; hasta veya engelli bir eşe bakım veren kadınlarda diğer bakım verenlere göre hipertansiyon, diabetes mellitus daha fazla görülmekte ve bu kadınlar kalp hastalıkları için artmış risk faktörü olarak görülmektedir

(Lee vd 2003). Bakım verme ile ilişkili sıkıntı ve depresyon duyguları da bakım verenin fiziksel sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir (Pinquart ve Sörensen 2007, Schulz ve Sherwood 2008).

2.4.2. Emosyonel Yük:

Bakım verenler bakımla ilgili olumsuz emosyonel duygular yaşabilmektedirler (Clark ve Weber 1997). En sık yaşanan emosyonel duygular arasında depresyon, anksiyete, korku, hayal kırıklığı, bezginlik, suçluluk, uykusuzluk, yalnızlık, gelecek ile ilgili endişe duyma, yaşam enerjisi kaybı yer almaktadır (Kasuya vd 2000, Arpacı ve Arlı 2001, Kılıç Akça ve Taşçı 2005, Uğur 2006, Pinquart ve Sörensen 2007, Yüksel vd 2007, Özer 2010). Ağlama isteğinin artması, gülme isteğinin azalması, konuşma isteğinde artma (Uğur 2006), alkol ve diğer ilaçların kullanımının artması ve emniyette hissetmeme (Kılıç Akça ve Taşçı 2005) ve bakım vermeyenlere göre daha düşük öz-yeterlilik (Marquez vd 2012) diğer emosyonel duygular arasındadır.

Depresyon, anksiyete ve stres bakım verenlerde en sık görülen emosyonel duygulardır (Babaoğlu ve Öz 2003, Schulz ve Sherwood 2008, Marquez vd 2012). Hasta birey için gerekli veya önerilen diyet değişiklikleri hem hasta hem de bakım verende çatışma ve gerilime yol açması sebebiyle gözden kaçmaktadır. Bu değişiklikler stres ve izolasyonu artırabilmektedir (Kasuya vd 2000). Ayrıca bakım veren kişide, ebeveyninin ya da eşinin fiziksel ya da bilişsel olarak yetersiz olduğunu görmek büyük bir üzüntü yaşamasına neden olur (Özcan ve Kapucu 2009).

2.4.3. Sosyal Yük:

Yaşlı bireye bakım verme aynı zamanda sosyal ve kişilerarası sorunlara neden olabilmektedir (Toseland vd 2001). Bakım verenler aile, arkadaşlık ve komşuluk ilişkilerinden ve diğer sosyal etkinliklerinden fedakârlık etmektedirler. Bu fedakarlık sonucunda sosyal izolasyon, yalnızlık gibi sorunlar yaşanmakta, mevcut sosyal destek sistemi bozulmakta ve günlük yaşam faaliyetleri etkilenebilmektedir (Clark ve Weber 1997, Kasuya vd 2000, Babaoğlu ve Öz 2003, Uğur 2006).

Yaşlı birey ile birlikte yaşayan bireyler özellikle evde her istediğini yapamadığını ve davranışlarında kısıtlama olduğunu ve sosyal yaşamdan koştuklarını belirtmektedirler (Görgün Baran vd 2005). Ayrıca bakım veren birey diğer tüm işleri aksatarak hayatını

hastaya göre planlama, kendine zaman ayıramama ve öz bakım sorunları yaşayabilmektedir (Altun 1998, Duru Aşiret 2011).

Koyuncu Yaşar'ın (2008) çalışmasında, yaşlıya bakım veren bireylerin %39,7'si yaşlı ile iletişimde sorun yaşamaktadır. Bakım verenlerin %25.7'sinin iletişim sorunlarıyla baş edemedikleri, %38'inin sorunlarla baş etme de kabullenme yoluna başvurduklarıdır. Akyar ve Akdemir'in (2009) çalışmasında ise Alzheimer hastalarına bakım verenlerin %90'nunun günlük yaşamının etkilendiği ve etkilenmenin en çok sosyal yaşantıda olmak üzere iş yaşantısında, gün içinde dışarı çıkma ile kendine zaman ayırma ve öz bakım yapma, alışveriş yapma ve tatile çıkma ve aileye zaman ayırma konularında olduğu görülmektedir.

2.4.4. Finansal Yük:

Ekonomik masraflar bakım verenler için en büyük yük olarak algılanmaktadır (Aslantaş ve Adana 2011). Bakım verenlerin ekonomik durumu tedavi, bakım malzemeleri ve bakıcı masrafları, beslenme masrafları, işe devam edememe, ulaşım masrafları nedeniyle olumsuz etkilenebilmektedir (Akyar ve Akdemir 2009). Yaşlı bireye bakım veren aileler sayısız durumlarda finansal olarak risk altındadırlar. Bunlar, sigorta kapsamına girmeyen tıbbi, terapötik ve cihazların ücretleri ve aynı zamanda bu tür araçların artan kullanımı (inkontinans sebebiyle çamaşır makinesi ve kurutma gibi) veya özel yiyecek veya giysiler gibi ek masraflardır (Toseland vd 2001). Ayrıca bakım veren bireyler yaşlı bakımı nedeni ile gelir kaybı azalması, ev masraflarını, yiyecek ve ulaşım masraflarını karşılamada sıkıntı yaşamaktadır (Arpacı ve Arlı 2001). Duru Aşiret'in (2011) çalışmasında, bakım verenlerin %34.3'ünün geliri giderini karşılamadığı, %57.1'inin ekonomik durumunun etkilendiği ve %65.6'sının bakım masrafları nedeniyle ekonomik sorunlar yaşadığı belirlenmiştir.

Bakım vermenin doğası gereği bakım verenler işi bırakmak veya part-time çalışmak zorunda kalabilmektedirler (Chou 2000). Kalav'ın (2012) çalışmasında, çalışan bakım veren aile üyelerinin %78,9'unun bakım verme nedeniyle iş yaşamları etkilenebilmektedir. İş yaşamı etkilenenler; işe geç gitme/işten erken dönme, iş saatlerinin etkilenebilmesi, bakım nedeniyle işe gitmediği dönemler olması, eskisi kadar sık işe gidememe, işlerinin bölünmesi, işini erteleme/durdurma, isteyken aklının sürekli evde olması şeklinde etkilenmeler olduğu saptanmıştır.

2.4.5. Bakım Verme Yükünü Etkileyen Faktörler

Yaşlıya bakım verenlerin hepsinin bakım verme güçlüğü yaşamadıkları gibi güçlük yaşayanların ise, güçlük yaşama düzeyleri birbirinden farklıdır. Bakım verme yükünü etkileyen birçok faktör bulunmaktadır (İnci 2006). Bu faktörler şunlardır;

- Bakım verenin kişisel özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, ırk, kültür, sosyo-ekonomik durumu, çocuk sahibi olma durumu, meslek durumu, yaşadığı yer (kent-kır), çalışma durumu),
- Bakım verenin ileri yaşta ve bakım alan bireyin eşi olması,
- Bakım verenlerin fiziksel, psikolojik ve sosyal sağlık durumu ve kendi sağlığını algılama durumu,
- Bakım verme ile ilgili psikolojik faktörler (yükümlülük ve sorumluluk duygusu, sevgi, karşılıklılık, ego gelişimi),
- Yaşlı bireye ait özellikler (yaş grubu, cinsiyet, hastalık tanısı, hastalık süresi, hastalık evresi, semptom sayısı),
- Yaşlı bireyin sağlık sorunlarının artması,
- Yaşlı bireyin bağımlılık durumu,
- Yaşlının bilişsel, davranışsal bozukluğunun olması,
- Yaşlının günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık durumu,
- Demans, parkinson gibi hastalığı olan yaşlı bireye bakım verme,
- Bakım verme nedeniyle bakım verenin fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik güçlük yaşaması, günlük yaşamının etkilenmesi ve başa çıkma mekanizmaları,
- Bakım verenin yaşlı birey ile yakınlık derecesi,
- Bakım verme aktivitelerinin boyutu ve bakım verme süresi,
- Bakım verenin yaşlı ile gün içinde geçirdiği süre (saat),
- Bakım verenin yaşlı birey ile iletişim durumu,
- Bakım verenin yaşlı birey ile aynı evde yaşama kararına katılmaması, yaşlı birey ile birlikte yaşama kararında fikrinin alınmaması,
- Bakım verenin sosyal ve duygusal destek durumu (Faison vd 1999, Chou 2000, Karlıkaya vd 2005, Kuzuya vd 2006, İnci ve Kartal 2007, Alpteker 2008, Koyuncu Yaşar 2009, Garlo vd 2010, Duru Aşiret 2011, Mollaoğlu vd 2011, Çetinkaya ve Karadakovan 2012).

2.5 Bakıcı İyilik Hali

Bakım verme karmaşık bir durumdur. Yaşlı bakımı ile ilgili çalışmaların çoğu sadece bakım yükü veya depresyon üzerine yoğunlaşmakta (Hirawaka 2006, Butler vd 2005, Freeman vd 2010) yaşlıya bakım veren bireylerin iyilik hali ihmal edilmektedir (Jensen vd 2004, Gitlin vd 2006). Bakım vermenin potansiyel faydalarını bilmeden yaşlı bakımına ilişkin güçlüklerini vurgulama tamamlanmamış bir görüntü sağlamakta ve bu da yaşlı aileleri için zararlı olabilmektedir (Jensen vd 2004, Carter 2010).

İyilik hali pozitif bir sağlık durumudur (Allender ve Spradley 2001). Literatürde, genel olarak iyilik hali kavramı "bireyin bedensel, ruhsal ve sosyal boyutlarda işlerliğinin geliştirilmesinin amaçlandığı bir yaşam biçimi" olarak tanımlanmaktadır (Doğan 2006). Myres ve Sweeney (2007) iyilik halini, "hem fiziksel, ruhsal ve spiritüel uyumu hem de uyumun dinamik bir süreci ve bu sürecin bir sonucu" şeklinde tanımlamışlardır. Diener vd ise (1999) iyilik halini "Hayatı, kültürel ve entelektüel koşullar altındaki yaşadıkları ve hedefleri, beklentileri ve kaygıları ile ilgili bireyin memnuniyeti" olarak tanımlamaktadırlar (Kim 2008). İyilik hali, bireyin potansiyelini tam olarak kullanmasına yönelik dinamik bir gelişimi gösterir. İyilik hali kişinin doğası ve onun çevresi değiştikçe sürekli değişen bir amaçtır (Öz 2004).

Bakıcı iyilik hali hem olumlu hem de olumsuz yönleri olan çok boyutlu bir olgu olarak tasvir edilmektedir (Smerglia ve Deimling 1997, Berg-Weber vd 2000b). Yapılan çalışmalarda fiziksel, emosyonel ve finansal sonuçlar gibi negatif etkenler ve başa çıkma ve sosyal destek gibi pozitif etkenler iyilik halinin boyutları olarak gösterilmektedir (George ve Gwyther 1986, Smerglia ve Deimling 1997, Demirtepe 2008, Harris 2009). Bakım verenlerin kendi iyilik hali ve sıkıntılarını nasıl tanımladığı ve ne kadarını çözümlendiği kendi temel ihtiyaçlarını karşılayabilme yeteneklerini büyük oranda etkilemektedir (Tebb 1995).

2.5.1 Bakıcı İyilik Halini Pozitif Etkileyen Faktörler

Başta çıkma ve sosyal destek gibi bazı pozitif faktörler aynı zamanda bakıcının uyum sağlamasını kolaylaştıran ve bakım vermenin negatif etkilerinden koruyan faktörler olarak düşünülmektedir (Demirtepe 2008). Başta çıkma ve sosyal destek yapılan çalışmalarda iyilik hali, yük ve stresin belirleyicisi veya aracı değişkeni olarak belirlenmiştir (Haley vd 1996, Loyalace 2008, Harris 2009, Kuşcu vd 2009, Carter

2010). Kişilik özellikleri (nörotisizm gibi), yeterli düzeyde sosyal ve aile desteğinin olmaması ve başa çıkma becerilerinin zayıf olması, bakım verenlerin duyarlılıklarını artırabilmektedir (Özer 2010).

Sosyal Destek

Kişilerin etraflarında onları destekleyen, zor zamanlarında yardım eden ve kişilerin ihtiyaç duyduklarında yardım için başvuracakları kişiler vardır. Bu kişiler bireylerin sosyal destek ağını oluşturmaktadır. Kişinin gerçek sosyal destek sistemi dar veya geniş olabilir. Önemli olan kişinin bu genişliği nasıl algıladığı ve bundan ne kadar memnun olduğudur. Kişinin var olan destek sistemini “nasıl algıladığı” onun kendi içinde bulunduğu zorluklarla nasıl baş edeceğini ve kendi psikolojik durumunu nasıl değerlendireceğini şekillendirir (Şahin Düren 2010).

Algılanan sosyal destek direkt ve pozitif olarak iyilik halini etkilemektedir (Chappell ve Reid 2002). Bununla birlikte algılanan sosyal destek psikolojik değişkenler üzerinde önemli bir etkiye sahiptir (Demirtepe 2008, Kuşcu vd 2009). Özellikle aile üyeleri ve diğer önemli kişiler tarafından sağlanan sosyal destek bakım veren bireyin psikolojik iyilik hali için önemli bir faktördür (Kuşcu vd 2009). Yapılan çalışmalarda aile ve önemli kişi destek puanları yüksek olan bireylerin depresyon düzeyleri ve yük seviyesi düşük ve genel psikolojik sağlığı yüksek bulunmuştur (Kuşcu 2009, Şahin Düren 2010).

Norberg ve arkadaşları (2006) kanserli çocukların hem anneleri hem de babalarında, sosyal destek arama, başa çıkma stratejisi ile algılanan sosyal destek arasında pozitif ilişki ve hem sosyal destek arama hem de algılanan sosyal destek ile anksiyete arasında da negatif ilişki saptamışlardır. Diğer bir çalışmada ise demans veya ciddi hafıza kaybı olan veya fonksiyonel bağımlılığı yüksek olan bireye bakım verenlerde fonksiyonel bağımlılığı düşük olan veya demans dışı bireye bakım verenlere göre algılanan sosyal destek durumunun daha yeterli olduğu belirlenmiştir (Chappel ve Reid 2002).

2.5.2 Negatif Sonuçlar (Fiziksel, duygusal ve finansal)

Ailenin ve özellikle hastanın bakımını üstlenen bireyin hayatındaki değişiklikler onun sağlığını da etkilemektedir (Demirtepe ve Bozo 2009). Literatürde yaşlı bakımını üstlenen bireylerin yaşadığı güçlüklerin sağlığını ve iyilik halini olumsuz olarak

etkileyebileceğini gösteren birçok çalışma bulunmaktadır (Kılıç Akça ve Taşcı 2005, Perren vd 2006, Kim 2008, Şahin Düren 2010).

Pinquart ve Sörensen (2007) bakım verenlerin fiziksel iyilik halleriyle ilgili meta analiz çalışmalarında kötü fiziksel sağlıkla ilişkili olarak daha fazla yük, daha şiddetli depresif belirtiler olduğunu belirtmişlerdir. Aynı çalışmada ayrıca depresif belirtiler objektif stresörlerden ziyade fiziksel sağlıkla daha güçlü bir ilişkili bulunmuştur. İleri yaş, düşük sosyo-ekonomik durum ve düşük informal destek kötü sağlıkla ilişkilendirilmektedir (Pinquart ve Sörensen 2007). Kılıç Akça ve Taşcı'nın (2005) çalışmasında ise bakım veren bireylerin yaşlı bakımından fiziksel olarak zorlandıklarını, bu zorlanmalara bağlı ruhsal sorunlar (ilgi kaybı, yaşam enerjisi kaybı, ciddi depresyonlar) yaşadıklarını ve bu sorunlarla etkisiz baş etmeye bağlı fiziksel sağlıklarında da etkilenme olduğunu belirlenmiştir.

Bakım verme de fiziksel zorlanmaya göre daha çok emosyonel stres oluştuğu görülmektedir. Bakım verme rolünün üstlenme konusunda seçme olanağı hissi duygusal stresin derecesi ile bağlantılıdır (NAC/AARP 2004). NAC/AARP (2004) raporuna göre bakım verenlerin %40'ı bakım verme sorumluluklarını alma da hiçbir seçeneğinin olmadığını belirtmektedir. Bakım verme sorumluluğunda seçim hakkı hissetmeyenlerde seçme hakkı olduğunu hissedenlere göre daha az sağlıklıdırlar ve daha fazla bakım yüküne sahiptirler.

Depresyon ve bakım verme deneyimi bakıcı iyilik halinin güçlü belirleyicileridir. Özellikle depresyon temel ihtiyaçların karşılanmadığı zaman ortaya çıkmaktadır (Berg-Weber vd 2000b). Demirtepe ve Bozo'nun (2009) yaptıkları çalışmada hem temel ihtiyaçlar hem de yaşamsal faaliyetlerin depresyon ve genel iyilik hali düzeyi ile anlamlı olarak ilişkili bulunmuştur. Yani temel ihtiyaçları karşılama oranları ve yaşamsal faaliyetleri yerine getirme oranları yükseldikçe depresyon düzeyleri düşmekte ve genel iyilik hali düzeyleri artmaktadır.

Aile üyeleri için informal bakımın sağlanmasında sadece duygusal veya fiziksel zorlukları değil aynı zamanda birçok bakım veren veya bakım veren ailesinde potansiyel olarak finansal zorluklarda olabilmektedir (Harris 2010). NAC ve AARP (2004) analizine göre bakım verenlerde finansal sıkıntının iki büyük belirleyicisi vardır; yük seviyesi ve bakım sorumluluklarını almada bir seçim hakkının olduğunu hissedip

hissetmediğidir. Yük seviyesi yüksek ve bu rolde seçim hakkı olmadığını hissedenlerde finansal sıkıntı daha büyüktür ve genel olarak bakım verme ile ilgili finansal sıkıntılar, sıklıkla bakıcı iyilik halinde özellikle kadın ve azınlık grupları arasında risk olarak yerleşmiştir. Finansal sıkıntıya katkıda bulunan diğer faktörler bakım verenin yaşı, sağlığı ve bakım alan kişi ile yaşamasıdır. Sağlığını kötü algılayan bakım verenler ve yaşlı birey ile birlikte yaşayan bakım verenlerde finansal sıkıntı düzeyi artmaktadır (Jensen vd 2004).

Bakım veren kişilerin sorumlulukları iş ve evdeki yükümlülüklerle çatışmaya neden olabilir (Özcan ve Kapucu 2009). İş bırakmanın getirdiği sosyal ve ekonomik kayıp, bakım verenin fiziksel ve psikolojik yüklerini artırmakta ve oluşan tablo bakım verenin hayatını olumsuz etkilemektedir (Akyar ve Akdemir 2009, Kalav 2011). Aynı zamanda çalışma (iş) daha iyi sağlık durumu ve iyilik hali faktörleri ile ilişkili olabilmektedir (Carter 2010). Coughlin'in (2010) çalışmasında, çalışan bakım verenler ile çalışmayan bakım verenler karşılaştırıldığında ise çalışan bakım verenlerde daha yüksek iyilik hali bildirilirken, finansal güvence ve sosyal destek gibi çalışmanın faydaları olduğunu ve yükü hafifletebileceği gösterilmektedir. Aynı çalışmada, en düşük iyilik hali çalışmayan bakım verenlerde olmakla birlikte klinik depresyon çalışmayan bireyler arasında iyilik halini düşüren bir faktör olarak belirlenmiştir. Sonuç olarak çalışma hem bakım verenler hem de bakım vermeyenlerde iyilik hali ile ilişkili bulunmuştur (Coughlin 2010).

Bakım alan bireyde bulunan hastalığının karakteristik özellikleri de (akut, kronik veya ölümcül hastalık durumu) bakıcı iyilik halinin belirleyicisi olarak önemlidir (Demirtepe 2008). Yaşlı bireydeki mevcut problemlerin şiddeti değil aynı zamanda değişim hızı da bakıcı iyilik halinde önemlidir (Perren vd 2006). Yapılan bir çalışmada yaşlı bireyin davranışsal problemleri, bilişsel ve fonksiyonel bozuklukları zamanla artarken bakım verenlerin iyilik hali de doğrusal olarak zamanla azalmaktadır (Perren vd 2006). Kim ve ark.'nın (2011) çalışmasında ise yaşlı bireylerin spiritüelitesi bakım verenlerin spiritüelitesi ile yaşlı bireylerin iyilik hali bakım verenlerin iyilik hali ile ilişkili olduğu belirtilmiştir.

2.6. Bakım Vermede Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları

Hemşirelerin rolü primer bakım veren olmaktan bakım sağlayan aile üyelerine eğitim verme ve onlara yardımcı olmaya kadar uzanmaktadır (Schulz ve Sherwood

2008). Bakım gereksiniminin en çok arttığı dönemlerden biri olan yaşlılıkta, hemşire bakım verme rolünü gerçekleştirirken birey, aile ya da toplumu bütüncül değerlendirmelidir. Bu nedenle hemşire, yaşlı bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlığına yönelik yaklaşımlarda bulunmanın yanı sıra, yaşlının iyilik halini olumlu ya da olumsuz etkileyebilecek olan bakım verenleri de ele almalıdır (İnci 2006). Yaşlı ve bakım veren aile üyelerine yönelik hemşireler savunucu, bakım verici, eğitici, araştırmacı, danışman ve bakım koordinatörü rollerini üstlenmektedirler (Allender ve Spradley 2001, Erdil ve Çelik 2007).

Hemşireler evde bakımda, çalıştıkları diğer alanlarda olduğu gibi hemşirelik sürecini uygularlar. Bunun için hemşire yaşlının ve bakım verenin gereksinimlerini belirlemek için veri toplar, bakımı planlar, uygular ve değerlendirir (Allender ve Spradley 2001, Erdil ve Çelik 2007). Hemşireler bütün girişimlerinde güvenliği ön planda tutmak ve bakım planında bakıcı ve diğer aile bireylerini kapsamak ve destek, bilgi ve yardım için kaynak sağlamak ve streslerini azaltma ve motivasyonlarını yükseltmeye yardımcı olma sorumlulukları vardır (Allender ve Spradley 2001). Ayrıca halk sağlığı hemşireleri yaşlı bireylerin, aile üyelerinin ve arkadaşlarının güçlü bir savunucuları olmalıdırlar (Hogstel 2001).

Bakım veren kişiye yönelik hemşirelik girişimlerinin başında hasta ve yakınlarının eğitimi gelmektedir (Özcan ve Kapucu 2009). Bakım veren sevdiği birine sağladığı bakım ile ilgili bilgi ve becerilere ihtiyaç duyabilmektedir. Hastalık, ilaçlar, uyarıcı belirtiler ve verilen bakımı geliştiren doğru teknikler ile ilgili eğitim, onların yeterlilik ve memnuniyet duygularını artırmaktadır (Kasuya vd 2000). Bu nedenle halk sağlığı hemşirelerinin ya da sağlık ocağında çalışan hemşirelerin yaşlı ile birlikte yaşayan aileleri tespit etmesi, yaşanabilecek güçlük riskine karşı uyanık olması gerekmektedir. Ailelere yaşadığı güçlüğü ifade etmesinde yardım etmeli, ailelere empati başta olmak üzere iletişim yöntemleri, baş etme mekanizmaları konusunda sağlık eğitimi vermelidir (İnci ve Kartal 2007, Koyuncu Yaşar 2009). Başta halk sağlığı hemşireleri olmak üzere, sağlık personeli yaşlıların bakım vericilerinin eğitiminde sorumluluk almalı, ev ziyaretleri yoluyla yapılan sağlık eğitimleri gebe ve anneler yanında aile içi yaşlı bakıcılarını da kapsamalıdır (Bodur ve Cingil 2006).

Ayrıca hemşire bakım veren aile bireyleri için kanıta dayalı girişimlerde bulunmalı ve rehberler düzenlemelidirler (Reinhard vd 2008). Hemşire bakım yükü ve depresyonu

en aza indirirken bakım verenlerin bakım verme rolünü başarılı bir şekilde yönetmesi için uygun hemşirelik girişimleri geliştirmelidir. Hem yaşlı hem de bakım veren aile bireylerinin iyilik hali artırmak için aile ilişkileri memnuniyeti belirgin olmalıdır. Aile üyeleri yaşlı birey için bakım ve destekte en önemli kaynaklardır. Bu nedenle hemşire yaşlı ile bakım veren aile üyeleri arasındaki dinamik bakım ilişkisini anlamalı ve yaşlı ve bakım verenlerin sağlık ve iyilik halini artırmak için aile üyeleri ile işbirliğinde bulunmalıdır (Kim 2008).

Hemşirenin ele alması gereken diğer bir konu da, sosyal destek sistemlerinin güçlendirilmesidir. Öncelikle aile içinde yakınların iş bölümü yaparak bakımın bir kişi üzerinde olmasını ve bu kişinin tükenmişlik yaşamasının engellenmesi önemlidir. Ayrıca bakım veren kişilerin destek alabilecekleri kurumlar hakkında bilgilendirilmesi ve kendileri gibi bakım veren kişilerle bir araya gelebilecekleri kuruluşların olması önemlidir (Yaşar 2008, Özcan ve Kapucu 2009).

Bakım verenler bakım verme rolü dışında kendi kimliklerini korumalıdır ve bu da onların yeni rollerine geçişi ve bağlanmayı kolaylaştıracaktır. Bakım verenler artan üzüntü veya depresyon, uyku düzenindeki değişiklikler, artan ya da azalan iştah, aşırı endişe ve anksiyete ve alkol veya reçeteli ilaçların artan kullanımı gibi tehlikeli tükenmişlik belirtileri tanımayı öğrenmeli ve ayrıca kendi iyilik hallerini izlemelidirler. Bakım verenler genellikle kendi sağlıklarını ve kişisel ihtiyaçlarını ihmal etmeleri nedeniyle, onlara dinlenme ve kendi öz bakımlarının önemi hatırlatılmalıdır. Ayrıca izolasyondan kaçınmaları gerektiği de hatırlatılmalıdır (Kasuya vd 2000). Hemşirelik girişimleri yaşlı ve bakım veren aile bireylerinin sağlıklı olmasını kolaylaştırabilir ve bu dönemde aile ilişkilerine anlamlı bir katkıda bulunabilir. (Cowan vd 2010). Eliopoulos (2001) bakım vermede yapılan müdahaleleri kapsayan TLC kısaltmasını kullanmıştır. Bunlar;

- T: bakım tekniklerini öğretmek, güvenli ilaç kullanımı, anormalliklerin tanınması ve kaynakların kullanılabilirliği
- L: dinlenme ve normal yaşam ihtiyaçlarını korumak için periyodik bakım verme durumundan ayrılma
- C: yeterli uyku, dinlenme, egzersiz, beslenme, sosyalleşme, destek, finansal yardım ve sağlık yönetimi sayesinde kendilerine (bakım veren olarak) bakmak olarak ifade etmektedirler (Cowan vd 2010).

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma 65 yaş ve üstü yaşlılara bakım veren aile bireylerinin bakım verme yükü ve iyilik halinin belirlenmesi amacıyla yapılan bir araştırmadır. Bu amaçla araştırmada şu sorulara cevap aranmıştır.

- Bakım veren aile bireylerin bakım verme yükleri ne düzeydedir?
- Bakım veren aile bireyleri ve bakım alan yaşlıya ait sosyo-demografik özellikler ile bakım verme yükü arasında ilişki var mıdır?
- Bakıma ilişkin özellikler bakım verme yükünü nasıl etkiler?
- Bakım veren aile bireylerin iyilik hali hangi düzeydedir?
- Bakım veren aile bireyleri ve bakım alan yaşlıya ait sosyo-demografik özellikler ile bakım veren aile bireylerin iyilik hali arasında ilişki var mıdır?
- Bakıma ilişkin özellikler bakım veren aile bireylerin iyilik halini nasıl etkiler?
- Bakım verme yükü ile iyilik hali arasında ilişki var mıdır?

3.2. Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı nitelikte bir araştırmadır.

3.3. Araştırmanın Yapılacağı Bölge/Yerin Tanıtılması

Araştırma Denizli il merkezinde yürütülmüştür. Denizli, Anadolu Yarımadası'nın güneybatı, Ege Bölgesi'nin doğusunda yer almaktadır. Ege, İç Anadolu ve Akdeniz Bölgeleri arasında bir geçit durumundadır. Denizli ilinin yüzölçümü 11.868 km'dir. 2012 yılı Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemine (ADNKS) göre ilin toplam nüfusu 950.557 kişidir.

İlin ekonomik yapısı tarım ve sanayiye dayanmaktadır. Denizli bugün çeşitli sanayi dallarında hızlı bir gelişme kaydetmektedir. Bunların başında tekstil işletmeleri gelmektedir (WEB-4).

Denizli ili Merkez ilçesinde, iki devlet hastanesi ve bir Tıp Fakültesi araştırma ve uygulama hastanesi, 1 TSM, 46 ASM, bir verem savaş dispanseri, bir ana çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezi, bir halk sağlığı laboratuvarı bulunmaktadır (WEB-5). Ayrıca il merkezinde 1 adet Huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezi ve 2 adet özel yaşlı bakım evi bulunmaktadır (WEB-6). Yaşlıların evde bakımı ise devlet hastaneleri evde bakım birimleri, aile hekimleri ve ağız ve diş sağlığı merkezleri tarafından yapılmaktadır (WEB-5).

3.4. Araştırmanın Evreni

Denizli il merkezinde yaşayan 65 yaş ve üstü yaşlılar ve bu yaşlılara bakım veren aile bireyleri araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Denizli İl Sağlık Müdürlüğü 2010 Haziran ayı kayıtlarına göre Denizli ili merkez ilçede yaşayan 65 yaş ve üstü yaşlı sayısı 33471' dir. Denizli il merkezine bağlı köylerin nüfusu çıkarıldığında ise il merkezi 65 yaş ve üstü yaşlı nüfusu 30516'dır.

3.5. Araştırmanın Örnekleme

Örnekleme seçimi evrendeki birey sayısı bilindiği için evreni bilinen örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu 2005, 2009). Aşağıdaki formül kullanılarak araştırmaya alınacak örneklem sayısı 380 yaşlı ve yaşlıya bakım veren aile bireyleri olarak belirlenmiştir.

$$n: \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1) + (t^2pq)}$$

formül kullanılarak 380 yaşlı ve yaşlıya bakım veren kişi örneklem büyüklüğünü oluşturmaktadır (%95 güven aralığında (d: 0.05), p: 0.50 ve t^2 : 1.96) alınmıştır. Formüllerde (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu 2005);

N: Evrendeki birey sayısı

n: Örneklem alınacak birey sayısı

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı (olasılığı)

q: İncelenen olayın görülmemiş sıklığı (olasılığı)

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer

d: Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen \pm sapmadır.

Araştırmaya alınacak örneklem sayısı belirlendikten sonra her TSM'den rastlantısal olarak ikişer ASM seçilmiştir. Her ASM'den rastlantısal olarak ikişer AH'liği bölgesi seçilmiştir. Daha sonra AH'lerine kayıtlı 65 yaş ve üstü yaşlı nüfusuna ağırlıklı olarak tabakalı rastgele örneklem yöntemi izlenerek her aile hekimliği bölgesinden kaç bireyin örneklem alınacağı belirlenmiştir (Tablo 3.1). AH'lerinin kayıtlarından yararlanılarak 65 yaş ve üstü yaşlı bireyleri listelenerek belirlenen sayıda kişi Basit Rastgele Örneklem yöntemi ile seçilmiştir (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu 2005, 2009).

Araştırma, örneklem seçilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 65 yaş ve üstü 363 yaşlı ve bu yaşlılara bakım veren aile bireyleri üzerinden yürütülmüştür. Bakım veren bireyin 18 yaş ve üstünde olması, yaşlı bakımından birincil derecede sorumlu olması, iletişim güçlüğünün bulunmaması ve bakım alan yaşlı birey ile en az 6 aydır aynı evi paylaşması ve bakım alan bireyin 65 yaş ve üstünde olması ve Denizli il merkezinde ikamet etmesi araştırmaya dahil edilme kriterleri olarak belirlenmiştir. 17 yaşlı veya bakım veren aile bireyleri araştırmaya katılmayı kabul etmemiştir. Araştırmaya dâhil edilme kriterlerine uymayan veya ikamet adresinde bulunmayan yaşlı bireylerin yerine yedek listeden kişiler seçilmiştir. Örneklemin %95 ine ulaşılmıştır.

3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bakım veren aile bireylerinin yaşlı birey ile aynı evi paylaşması ve bakım verenler ile yapılan görüşmenin yaşlı bireyin bulunduğu ortamda yapılması durumlarında, bakım verenler bakım sırasında yaşadıkları güçlükleri yaşlıya saygı, toplumsal ve ailevi baskı gibi sebeplerden dolayı yeterince ifade edememektedirler. Yani bakım yükü yaşasalar da yaşlıya bakım vermektan memnun olduklarını ifade etmektedirler.

Ayrıca araştırmacının erkek olması durumunda, bakım verenlerin özellikle kadın bakım verenlerin kültürel ve bireysel faktörler sebebiyle kendilerini ifade etmekte zorlanmaktadırlar.

Tablo 3.1 Örnekleme alınan yaşlı bireylerin aile hekimlerine göre dağılımı

Toplum Sağlığı Merkezi	Aile Sağlığı Merkezi	Aile Hekimi Bölgesi	AH 65 yaş ve üstü nüfusu	Örneklem
1 Nolu TSM	Saltak ASM	4 Nolu AH	340	34
		5 Nolu AH	234	24
	Karaman ASM	1 Nolu AH	301	34
		5 Nolu AH	318	36
2 Nolu TSM	Yeni Mahalle ASM	2 Nolu AH	258	34
		4 Nolu AH	227	29
	Kayhan ASM	3 Nolu AH	141	21
		4 Nolu AH	135	20
3 Nolu TSM	Dokuzkavaklar ASM	1 Nolu AH	222	22
		3 Nolu AH	154	15
	Şoförler ve Otomobilciler Odası ASM	1 Nolu AH	238	18
		3 Nolu AH	179	13
4 Nolu TSM	Gümüşler ASM	2 Nolu AH	164	13
		3 Nolu AH	175	14
	Şifabul ASM	1 Nolu AH	288	33
		4 Nolu AH	179	20
Toplam (30516)				380

3.7. Veri Toplama Araçları

Veri toplama araçları üç bölümden oluşmaktadır.

3.7.1 Sosyo-demografik veri formu (Ek 1)

Bu form bakım veren aile bireyleri ve bakım alan yaşlıların özelliklerini açıklayan 37 soruyu içeren ve iki bölümden oluşan bir anket formudur.

Birinci bölümde bakım veren aile bireylerinin sosyo-demografik özellikleri olarak, yaşı, cinsiyeti, öğrenimi, medeni durumu, geliri, çocuk sahibi olma, meslek, sosyal güvence ve kronik hastalık durumu, sürekli bir ilaç kullanıp kullanmadığı, algılanan sağlık durumu, ikamet edilen yer ve özellikleri gibi 14 soru yer almaktadır. Bakım verme kapsamında ise, bakım verilen yer, bakım verenin yakınlık derecesi, bakım verme süresi (yıl) ve gün içinde bakıma ayrılan süre (saat), bakım verme nedeni ile ekonomik kazanç sağlayıp sağlamadığı, bakımın özelliği, sosyal destek durumu ve bakım verme dışında başka bir sorumluluğunun olup olmadığı gibi özellikleri belirlemeye yönelik 9 soru bulunmaktadır.

İkinci bölümde ise yaşlıya ait kişisel bilgiler olarak yaşı, cinsiyeti, öğrenimi, medeni durumu, meslek, sosyal güvence, gelir, çocuk sahibi olma, kronik hastalık ve algılanan sağlık durumu, kendisine ait odasının olup olmadığı ve verilen bakımdan memnun olup olmadığı gibi özellikleri belirlemeye yönelik 14 soru yer almaktadır.

3.7.2. Bakım verme yükü ölçeği (Ek 2)

Bakım verenlerin bakım verme yükünü değerlendirmek amacıyla Zarit, Reeve ve Bach-Peterson tarafından 1980 yılında geliştirilmiştir (Zarit vd 1980). Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışması 2008 yılında İnci ve Erdem tarafından yapılmıştır. Ölçeğin ortalama puanının 20.37 ± 16.54 olduğu, 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. Bu değerlere göre ölçeğin güvenilir ve Türk toplumuna uygulanabilir bir araç olduğu belirlenmiştir (İnci ve Erdem 2008). Bu araştırma için cronbach alfa değeri (iç tutarlılık katsayısı) 0,87 olarak saptanmıştır.

Bakım Verme Yüğü ölçeği, bakım gereksinimi olan bireye veya yaşlıya bakım verenlerin yaşadığı stresi değerlendirmek amacıyla kullanılan bir ölçektir. 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, yaşanan sıkıntının yüksek olduğunu göstermektedir (İnci ve Erdem 2008).

3.7.3. Bakıcı iyilik ölçeği (Ek 3)

Bu ölçek 1995 yılında Tebb'in geliştirdiği Bakıcı İyilik Hali Ölçeği temel alınarak Berg-Weber ve arkadaşları (2000a) tarafından geliştirilmiştir. Kronik hastalığı olan 100 kişiye bakım verenlerin temel ihtiyaçlarını karşılama ve yaşamsal faaliyetlerini yerine getirme düzeylerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek iki alt ölçekten oluşmaktadır (Berg-Weber vd 2000a). Her iki alt ölçek arasında güçlü bir korelasyon (0,69) olduğu saptanmıştır (Berg-Weber vd 2000a) .

Birincisi temel ihtiyaçlar alt ölçeğidir. Temel ihtiyaçlar alt ölçeği sevgi, öfke gibi duyguları ifade etme, uyku, beslenme gibi fiziksel ihtiyaçların karşılanması yanısıra yeni beceriler öğrenmek, kendini değerli hissetmek gibi çeşitli ihtiyaçları kapsamaktadır. Ölçek 22 sorudan oluşmakta ve her bir ihtiyaç için hayatın son 3 ayını dikkate alarak "hiçbir zaman", "nadiren", "ara sıra", "sık sık", ya da "her zaman" şeklinde "1" dan "5" e kadar değişen Likert tipi değerlendirmeye sahiptir. Alt ölçek iç tutarlılık katsayısı .91 olduğu saptanmıştır (Berg-Weber vd 2000a, Demirtepe ve Bozo 2009).

İkincisi olan yaşamsal faaliyetler alt ölçeği ise temizlik, yemek yapma gibi ev işleri, sosyal etkinliklere katılma gibi boş zaman aktiviteleri ve aile veya arkadaştan destek alma gibi faaliyetlerin yanısıra öz bakım faaliyetlerini de kapsayan bir takım aktivitelerdir. Ölçek 23 sorudan oluşmakta ve her bir faaliyet için hayatın son 3 ayını dikkate alarak "hiçbir zaman", "nadiren", "ara sıra", "sık sık", ya da "her zaman" şeklinde "1" dan "5" e kadar değişen Likert tipi değerlendirmeye sahiptir. Alt ölçek iç tutarlılık katsayısı .81 olduğu saptanmıştır (Berg-Weber vd 2000a, Demirtepe ve Bozo 2009).

Ölçeğin ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışması 2009 yılında Demirtepe ve Bozo tarafından kronik hastalığı bulunan bir aile bireyinin bakımını üstlenmiş bakım verenler üzerinde yapılmıştır. 150 kronik hastalığa sahip bireyin bakımını üstlenen birincil bakıcıları üzerinde yapılan çalışmada Türk ailelerinin çoğu için geçerli olmayan ve bu sebeple iç tutarlılık katsayısını düşüren yaşamsal faaliyetler alt ölçeğin 4. maddesi “*Bahçe işleri ile ilgilenmek*” alt ölçekten çıkarılmıştır. Böylece 23 maddelik alt ölçek 22 maddeye inmiştir (Ek 3). Temel ihtiyaçlar alt ölçeği Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .93, yaşamsal faaliyetler alt ölçeği .89 olarak bulunmuştur. İki alt ölçek arasındaki korelasyon katsayısı ise 0.86 olarak saptanmıştır (Demirtepe ve Bozo 2009). Bu araştırma için bakıcı iyilik ölçeğinin cronbach alfa değeri (iç tutarlılık katsayısı) 0.90 olarak saptanmıştır.

Sonuç olarak kişinin temel ihtiyaçlarını karşılamasının ve yaşamsal faaliyetlerini yerine getirme oranının artması depresyon düzeyinin düşmesine ve genel iyilik halinin artması anlamına gelmektedir (Berg-Weber vd 2000a, Demirtepe ve Bozo 2009).

3.8. Veri Toplama Yöntemi

3.8.1 Verilerin toplanması

Veriler 03 Ocak - 15 Kasım 2012 tarihleri arasında Denizli il merkezinde ikamet eden ve örnekleme alınan 65 yaş ve üstü yaşlı ve bu bireylere bakım veren aile bireyleri kendi ev ortamında ziyaret edilerek toplanmıştır. Veriler anket formu aracılığıyla gözlem altında yanıtlama tekniği ile, okuma yazması olmayanlarda ise yüz yüze görüşme tekniği ile anket formu kullanılarak toplanmıştır. Araştırmaya başlamadan önce yaşlı ve bakım veren aile bireylerine araştırmacılar tarafından araştırma ve amacı konusunda bilgilendirme yapılmış, araştırmaya katılmaları konusunda sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Daha sonra araştırmaya katılmayı kabul eden yaşlı ve bakım veren aile bireylerine “sosyo-demografik özellikler anket formu” (Ek1), bakım veren aile bireylerine “Bakım Verme Yükü Ölçeği” (Ek2) ve “Bakıcı İyilik Hali Ölçeği” (Ek3) uygulanarak veriler toplanmıştır. Tüm formların uygulanması yaklaşık 30 dakika sürmüştür.

3.8.2 Araştırmanın ön uygulaması

Araştırmaya başlamadan önce örneklem grubuna benzer ancak örnekleme yer almayan 15 yaşlı ve bakım veren aile bireyine anket formu uygulanarak pilot çalışma yapılmıştır. Bunun sonucunda anket formlarındaki sorularda anlaşılmayan yerler düzeltilmiştir.

3.9. Araştırmanın Bağımlı-Bağımsız Değişkenleri

Bağımlı değişkenler:

Bakım veren aile bireylerin bakım verme yükü ve bakıcı iyilik hali puan ortalamaları araştırmanın bağımlı değişkenleridir.

Bağımsız değişkenler:

Bakım veren aile bireylerin sosyo-demografik özellikleri (yaşı, cinsiyeti, öğrenim, medeni, meslek, sosyal güvence ve gelir durumu, çocuk sahibi olma durumu ve yaşlı ile yakınlık derecesi, ikamet edilen konutun oda sayısı ve konutta yaşayan kişi sayısı, kronik hastalık, sürekli ilaç kullanma ve algılanan sağlık durumu) ve bakıma ilişkin özellikleri (bakım verilen yer, bakım yılı, gün içinde bakıma ayrılan süre, sosyal destek ve bakım dışındaki sorumluluk durumu ve bakımdan kazanç elde edip etmediği ve verilen bakımın türü) araştırmanın bağımsız değişkenleridir. Yine yaşlı bireyin sosyo-demografik özellikleri de (yaşı, cinsiyeti, öğrenim, medeni, meslek, sosyal güvence, gelir ve çocuk sahibi olma durumu, kronik hastalık ve algılanan sağlık durumu, bakımdan memnun olma durumu ve kendisine ait odanın olup olmaması) araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

3.10. Verilerin İstatiksel Analizi

Verilerin analizi Statistical Packages for the Social Sciences (SPSS) 18.0 paket programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde;

- Bakım veren aile bireylerinin ve bakım alan yaşlının sosyo-demografik özelliklerinin değerlendirilmesinde sayı ve yüzde dağılımları,

- Bakım veren aile bireylerin bakım verme yükü ve iyilik halinin değerlendirilmesinde ortalama, standart sapma,
- Bakım verme yükü ve bakıcı iyilik hali arasındaki ilişkinin incelenmesinde Spearman Korelasyon analiz testi,
- Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğunun incelenmesinde Kolmogorov Smirnov analizi,
- Normal dağılım gösteren bağımsız ve bağımlı değişkenler arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için ikili gruplar için t testi, üç ve daha fazla gruplar için varyans analizi,
- Normal dağılım göstermeyen bağımsız ve bağımlı değişkenler arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için ikili gruplar için Mann-Whitney U testi, üç ve daha fazla gruplar için Kruskal Wallis testi kullanılmıştır (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu 2009).

3.11. Araştırmanın Etiği









Araştırmanın yürütülebilmesi için Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Ek 4) ve Denizli İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmıştır (Ek 5).

Anket formu uygulanmadan önce araştırmaya katılan tüm bireylere araştırma ve amacı hakkında bilgi verilmiş ve sözlü ve yazılı onamları alınmıştır.

Bakım Verme Yükü Ölçeği (Caregiver Burden Interview)'nin kullanımı için Fadime Hatice İnci'den sözlü onam ve Bakıcı İyilik Ölçeği (Caregiver Well-Being)'nin kullanımı için Dilek DEMİRTEPE'den yazılı izin alınmıştır (Ek 6).

3.12. Süre ve Olanaklar

Araştırma konusunun belirlenmesi amacıyla 2011 yılında hazırlık çalışmalarına ve literatür incelemelerine başlanmıştır. 2011 yılı Kasım ayında araştırma konusu belirlenmiştir. Araştırma 2011 yılı Aralık ayında tez önerisi olarak tez komitesine sunulmuştur. Bakım veren aile bireyleri ve yaşlı bireylerden 03 Ocak- 15 Kasım 2012 tarihleri arasında veriler toplanmıştır. Verilerin analizi ve araştırmanın yazımı Ağustos 2013 tarihine kadar tamamlanmıştır (Şekil 3.1).

	<u>2011</u> <u>Haziran</u>	<u>Eylül</u>	<u>Aralık</u>	<u>2012</u> <u>Ocak</u>	<u>Mart</u>	<u>Haziran</u>	<u>Aralık</u>	<u>2013 Ocak</u>	<u>Ağustos</u>	<u>Eylül</u>
Literatür Tarama										
Araştırma konusunu belirleme (Danışman ile görüşme)										
Konu ile ilgili literatür inceleme										
Tez Önerisini hazırlama ve sunma										
Veri Toplama										
Verilerin İşlenmesi ve Analizi										
Tezin yazımı										
Tezin sunumu										

Şekil 3.1 Araştırmanın Zaman Çizelgesi

4. BULGULAR

Araştırma sonucunda elde edilen bulgular bakım veren aile bireyleri ve bakım alan yaşlının sosyo-demografik özellikleri, bakım veren aile bireyleri ve bakım alan yaşlının sosyo-demografik özellikleri ile bakım verme yükü ve bakıcı iyilik hali ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması olmak üzere üç başlık altında toplanmıştır.

4.1. Yaşlıya Bakım Veren Aile Bireyleri ve Bakım Alan Yaşlıların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Tanıtıcı Bilgiler

Tablo 4.1’de yaşlıya bakım veren aile bireylerin bazı sosyo-demografik özelliklerine ilişkin tanıtıcı bilgiler yer almaktadır. Bakım veren aile bireylerin yaş ortalaması 48.54 ± 14.07 olarak bulunmuştur. Bakım verenlerin %71.6’sı kadın, %82.9’u evli, %60.3’ü ilköğretim mezunu, %51.5’i ev hanımı olduğu %90.9’unun sosyal güvencesinin bulunduğu belirlenmiştir. Bakım verenlerin gelir (aylık) durumuna göre dağılımları incelendiğinde ise %48.8’inin 500-999 TL arasında bir gelire (aylık) sahip olduğu belirlenirken %20.4’ünün 1500 TL ve üzeri bir gelire sahip olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.1 Bakım veren aile bireylerinin bazı sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları

Özellikler	Sayı (n)	%
Cinsiyet		
Kadın	260	71.6
Erkek	103	28.4
Yaş ortalaması	48.54 ± 14.07	
Yaş grubu		
18-29	24	6.6
30-39	65	17.9
40-49	112	30.9
50-64	112	30.9
65 ve üstü	50	13.8
Medeni durumu		
Bekar	62	17.1
Evli	301	82.9
Öğrenim durumu		
İlköğretim altı	45	12.4
İlköğretim	219	60.3
Lise ve üstü	99	27.3
Meslek durumu		
Ev Hanımı	187	51.5
Memur	36	9.9
İşçi	30	8.3
Emekli	59	16.3
Çalışmıyor	16	4.4
Diğer	35	9.6
Sosyal güvence durumu		
Evet	330	90.9
Hayır	33	9.1
Aylık geliri		
500 TL'nin altı	25	6.9
500-999 TL	177	48.8
1000-1500 TL	87	23.9
1500 TL'nin üzeri	74	20.4
Toplam	363	100.0

Tablo 4.2 Bakım veren aile bireylerin çocuk sahibi olma durumu ve yakınlık derecesine göre dağılımı

Özellikler	Sayı (n)	%
Çocuk sahibi olma durumu		
Yok	42	11.6
1-2	188	51.8
3-4	99	27.3
5 ve üzeri	34	9.3
Yakınlık derecesi		
Eşi	54	14.9
Kızı	112	30.8
Oğlu	70	19.3
Gelini	75	20.6
Torunu	22	6.1
Diğer	30	8.3
Toplam	363	100.0

Yaşlıya bakım veren aile bireylerin %11.6'sının çocuğu yokken, %51.8'i bir veya iki çocuğa sahiptirler. Bakım veren aile bireylerin %14.9'u yaşlının eşi, %19.3'ü oğlu, %30.8'i kızı ve %20.6'sı yaşlının gelini olduğu görülmektedir (Tablo 4.2).

Tablo 4.3 Bakım veren aile bireylerin yaşadığı konuta ilişkin özelliklerine göre dağılımı

Özellikler	Sayı (n)	%
Konutta yaşayan birey sayısı		
2	105	28.9
3	84	23.2
4	74	20.4
5 ve üzeri	100	27.5
Konutun oda sayısı		
2 Oda	50	13.8
3 Oda	176	48.5
4 ve üzeri oda	137	37.7
Yaşlının ayrı odaya sahip olma durumu		
Var	294	81.0
Yok	69	19.0
Toplam	363	100.0

Bakım veren aile bireylerin yaşadığı konuta ilişkin özelliklerin dağılımı Tablo 4.3'de gösterilmiştir. Bakım verenlerin %48.5'i üç odalı evde yaşamakta ve %28.9'u iki kişi olarak aynı konutta ikamet etmektedir. Yaşlı bireylerin %81'inin kendisine ait odası bulunurken %19'unun ise kendisine ait odası bulunmamaktadır.

Tablo 4.4 Bakım verenlerin sağlık durumlarına ilişkin özelliklerin dağılımı

Özellikler	Sayı (n)	%
Kronik hastalık durumu		
Var	178	49.0
Yok	185	51.0
Kronik hastalıkların dağılımı*		
Hipertansiyon	68	21.9
Diabetes Mellitus	44	14.2
Kardiyo-Vasküler Hastalıklar	48	15.5
Akciğer ve Diğer Solunum Yolu Hastalıkları	30	9.7
Kanser	4	1.3
Kas-İskelet Sistemi Hastalıkları	44	14.2
Nöropsikiyatrik Hastalıklar	19	6.1
Diğer	53	17.1
Sürekli ilaç kullanma durumu		
Evet	162	44.6
Hayır	201	55.4
Algılanan sağlık durumu		
Çok İyi	65	17.9
İyi	144	39.7
Orta	114	31.4
Kötü	33	9.1
Çok kötü	7	1.9
Toplam	363	100.0

* Yüzdeler hastalıkların toplamı üzerinden hesaplanmıştır.

Bakım veren bireylerin %49'unda en az bir kronik hastalık bulunmaktadır (Tablo 4.4). Kronik hastalıkların dağılımları incelendiğinde ise, birinci sırada hipertansiyon (%21.9), ikinci sırada kardiyo-vasküler hastalıklar (%15.5) yer alırken daha sonra bunu diabetes mellitus (%14.2) ve kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları (%14.2) takip etmektedir. Bakım veren aile bireylerin %57.6'sının sağlığını iyi olarak algıladığı belirlenmiştir (Tablo 4.4).

Tablo 4.5 Yaşlı bireye verilen bakıma ilişkin özelliklere göre dağılımı

Özellikler	Sayı (n)	%
Bakım verilen yer		
Bakım verenin evinde	141	38.8
Yaşlı bireyin evinde	222	61.2
Bakımın süresi (yıl)		
Ortalama bakım süresi (yıl)	6.81 ± 7.25	
6ay - 1 yıl	55	15.2
1-3 yıl	85	23.4
4-10 yıl	159	43.8
>10 yıl	64	17.6
Gün içinde bakıma ayrılan süre (saat)		
Gün içindeki ortalama süre (saat)	12.03 ± 9.59	
1-6 saat	163	44.9
7-12 saat	59	16.3
13-18 saat	8	2.2
19-24 saat	133	36.6
Yaşlı bireyin bakımında yapılan aktiviteler*		
Beslenme	248	68.3
Temizlik	255	70.3
Hareket	158	43.5
Tedavi	226	62.3
Diğer (ekonomik yardım, aynı evi paylaşma vb.)	135	37.2
Bakımı dışındaki sorumlulukları*		
Yok	11	3.0
Ev İdaresi/ Ev İşleri	224	61.7
Çocuk Bakma/Eğitimi	91	25.1
Bir işte çalışmak	83	22.9
Torun bakma	26	7.2
Başka bireyin bakımı	26	7.2
Diğer	6	1.7
Sosyal destek alma durumu		
Evet	228	62.8
Hayır	135	37.2
Kazanç sağlama durumu		
Evet	29	8.0
Hayır	334	92.0
Toplam	363	100.0

* Soruya birden fazla cevap verilmiştir ve yüzdeler n üzerinden hesaplanmıştır.

Tablo 4.5’de bakım veren aile bireyleri tarafından yaşlıya verilen bakıma ilişkin özelliklerin dağılımı gösterilmiştir. Bakım veren aile bireylerin %61.2’si yaşlı bireyin evinde bakım verirken %38.8’i kendi evinde bakım vermektedir. Bakım veren aile bireylerinin yaşlıya verdiği bakımın ortalama süresi 6.81 ± 7.25 yıl iken yaşlı ile gün içerisinde geçirdiği ortalama süre ise 12.03 ± 9.59 saattir.

Bakım veren aile bireyleri yaşlı bireyin bakımında beslenme (%68.3), temizlik işleri (%70.3), hareket desteğinin sağlanması (%43.5), sağlık ve tedavi işleri (%62.3) ve ekonomik yardım, aynı evi paylaşma gibi diğer bakım işlerini (%37.2) yürütmektedirler. Bakım verenlerin %97.0’sinin bakım dışında başka sorumlulukları (ev idaresi/ev işleri, çocuk bakma, torun bakma v.s.) bulunduğu ve %92’si verdiği bakımdan herhangi bir kazanç elde etmediği belirlenmiştir. Yine bakım veren aile bireylerinin sosyal destek durumları incelendiğinde bakım veren aile bireylerinin %62.8’inin diğer aile bireyleri, akrabaları ya da komşularından sosyal destek aldığı, %37.2’sinin de herhangi bir destek almadığı belirlenmiştir (Tablo 4.5).

Tablo 4.6 Yaşlı bireylere ait bazı sosyo-demografik özelliklerin dağılımı

Özellikler	Sayı (n)	%
Cinsiyet		
Kadın	244	67.2
Erkek	119	32.8
Yaş ortalaması	77.68 ± 7.28	
Yaş grubu		
65-74	126	34.7
75-84	167	46.0
≥85	70	19.3
Medeni durum		
Bekar	1	0.2
Evli	142	39.1
Boşanmış	6	1.7
Eşi vefat etmiş	214	59.0
Öğrenim durumu		
Okur Yazar Değil	158	43.5
Okur Yazar	76	20.9
İlköğretim	119	32.8
Lise ve üstü	10	2.8
Meslek durumu		
Ev Hanımı	167	46.0
Emekli	110	30.3
Çalışmıyor	86	23.7
Sosyal güvence durumu		
Var	334	92.0
Yok	29	8.0
Gelir durumu		
Evet	288	79.3
Hayır	75	20.7
Çocuk sahibi olma durumu		
Var	361	99.4
Yok	2	0.6
Toplam	363	100.0

Yaşlı bireylerin bazı sosyo-demografik özelliklerine ilişkin tanıtıcı bilgiler incelendiğinde (Tablo 4.6), yaşlıların yaş ortalaması 77.68 ± 7.28 , %67.2'si kadın, %46'sı 75-84 yaş grubunda, %43.5'i okuryazar değil, %59'u eşi vefat etmiş, %46'sı ev hanımı ve %99.4'ü en az bir çocuğa sahiptir. Yaşlı bireylerin %92'sinin herhangi bir sosyal güvencesinin ve %79.3'nün bir gelirin bulunduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.7 Yaşlı bireylerin sağlık durumları ve bakımdan memnun olma durumlarının dağılımı

Özellikler	Sayı (n)	%
Kronik hastalığa sahip olma durumu		
Var	337	92.8
Yok	26	7.2
Kronik Hastalıkların Dağılımı*		
Hipertansiyon	174	24.8
Kardiyo-Vasküler Hastalıklar	109	15.5
Diabetes Mellitus	100	14.3
Alzheimer-Demens	42	6.0
Parkinson	12	1.7
Kas-İskelet Sistemi Hastalıkları	106	15.1
KOAH ve Diğer Solunum Yolu Hastalıkları	54	7.7
Duyu Organ Bozuklukları	22	3.1
Kanser	12	1.7
Diğer	71	10.1
Bakımdan memnun olma durumu		
Evet	351	96.7
Hayır	12	3.3
Algılanan sağlık durumu		
Çok kötü	39	10.7
Kötü	89	24.6
Orta	129	35.5
İyi	90	24.8
Çok iyi	16	4.4
Toplam	363	100.0

* Yüzdeler hastalıkların toplamı üzerinden hesaplanmıştır.

Yaşlı bireylerde bulunan hastalıkların dağılımları incelendiğinde; yaşlılarda en sık görülen rahatsızlık %24.79 ile hipertansiyon bulunmuştur. Bunu sırasıyla, %15.53 kardiyo- vasküler hastalıklar %15.10 kas- iskelet sistemi rahatsızlıkları ve %14.25 ile diabetes mellitus izlemektedir. Yaşlı bireylerin %96.7'si kendisine verilen bakımdan memnun kaldıklarını belirtirken, %3.3'ü verilen bakımdan memnun olmadıklarını ifade etmektedirler Yaşlı bireylerin algılanan sağlık durumları incelendiğinde ise, bu bireylerin %70.8'i sağlığını kötü olarak algıladığı belirlenmiştir (Tablo 4.7).

4.2. Bakım Veren Aile Bireylerin Bakım Verme Yükü Puan Ortalaması ve Bakıcı İyilik Hali Puan Ortalamasına İlişkin Bilgiler

Tablo 4.8. Bakım verme yükü ölçeği puan ortalaması dağılımları

Bakım verme yükü ölçeği	Sayı	\bar{X}	SS	Min. Puan	Max. Puan
	363	32.63	15.72	6	75

Yaşlı bireye bakım veren aile bireylerinin bakım verme yükü ölçeği puan ortalaması 32.63 ± 15.72 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada alınan en düşük ölçek puanı 6, en yüksek ölçek puanı ise 75 ve değişim aralığı (range) 69'dur (Tablo 4.8).

Tablo 4.9 Bakıcı İyilik Hali Ölçeği Puan Ortalaması Dağılımları

Bakıcı iyilik hali ölçeği alt ölçekleri	Sayı	\bar{X}	SS	Min. Puan	Max. Puan
Temel ihtiyaçlar alt ölçeği	363	82.50	12.60	37	107
Yaşamsal faaliyetler alt ölçeği	363	76.87	14.21	37	106
Toplam ölçek	363	159.38	24.55	80	206

Tablo 4.9'de bakıcı iyilik ölçeği ait puan dağılımları yer almaktadır. Yaşlı bireye bakım veren aile bireylerinin bakıcı iyilik ölçeği temel ihtiyaçlar alt ölçeği puan ortalaması 82.50 ± 12.60 , yaşamsal faaliyetler alt ölçeği puan ortalaması 76.87 ± 14.21 'dir. Bakıcı iyilik ölçeği toplam puan ortalaması ise 159.38 ± 24.55 olarak bulunmuştur.

Tablo 4.10 Bakım Verme Yükü Ölçeği ile Bakıcı İyilik Hali Ölçeği Puan Dağılımları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması

Bakıcı iyilik hali ölçeği alt ölçekleri	Bakım Verme Yükü Ölçeği	Bakıcı İyilik Hali Ölçeği	Temel ihtiyaçlar alt ölçeği
Temel ihtiyaçlar alt ölçeği	p<0.001 r=-0.42	p<0.001 r= 0.90	
Yaşamsal faaliyetler alt ölçeği	p<0.001 r=-0.31	p<0.001 r=0.92	p<0.001 r= 0.66
Toplam ölçek	p<0.001 r=-0.40		

Bakım verme yükü ölçeği ile bakıcı iyilik hali ölçeği arasındaki ilişki Tablo 4.10'da görülmektedir. Bakım verme yükü ölçeği ile bakıcı iyilik hali ölçeğinin alt ölçekleri olan temel ihtiyaçlar alt ölçeği ve yaşamsal faaliyetler alt ölçeği arasında istatistiksel olarak negatif bir ilişki olduğu saptanmıştır (p<0.001). Ayrıca bakım verme yükü ölçeği ile toplam bakıcı iyilik hali ölçeği arasında negatif bir ilişki (p<0.001) olduğu saptanmıştır.

4.3 Bakım Veren Aile Bireyleri ve Bakım Alan Yaşlının Sosyo–Demografik Özellikleri ile Bakım Verme Yükü ve Bakıcı İyilik Hali Ölçekleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Bu bölümdeki bulgular, bakım veren aile bireylerin ve bakım alan yaşlı bireylerin sosyo-demografi özellikleri ile bakım yükü puan ortalaması ve iyilik hali puan ortalaması arasındaki ilişki olmak üzere iki bölümde incelenmiştir

Bakım veren aile bireyleri ve bakım alan yaşlı bireylere ait sosyo–demografik özellikleri ile bakım verme yükü ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

Tablo 4.11'de bakım veren aile bireylerine ait sosyo-demografik özellikler ile bakım verme yükü ölçeği puan ortalamalarının dağılımları yer almaktadır.

Tablo 4.11 Bakım veren aile bireylerine ait bazı sosyo-demografik özellikleri ile bakım verme yükü ölçeği puan ortalamalarının dağılımı

Özellikler	Bakım Verme Yükü Ölçeği		
	Sayı	$\bar{X} \pm SS$	p
Cinsiyet			
Kadın	260	34.69 \pm 16.34	p<0.001 U= 9935.00
Erkek	103	27.45 \pm 12.70	
Yaş Grubu			
18-29	24	25.38 \pm 14.52	p<0.001 KW = 27.11
30-39	65	26.94 \pm 12.94	
40-49	112	30.68 \pm 13.76	
50-64	112	38.25 \pm 16.97	
65 ve üstü	50	35.32 \pm 16.46	
Medeni Durum			
Bekar	62	34.48 \pm 17.12	p>0.05 U=8669.50
Evli	301	32.25 \pm 15.43	
Öğrenim Durumu			
İlköğretim altı	45	41.09 \pm 17.06	p<0.001 KW= 25.25
İlköğretim	219	33.33 \pm 15.13	
Lise ve üstü	99	27.25 \pm 14.50	
Meslek Durumu			
Ev Hanımı	187	35.36 \pm 15.89	p<0.01 KW: 21.83
Memur	36	23.78 \pm 11.31	
İşçi	30	28.07 \pm 13.27	
Emekli	59	33.41 \pm 16.90	
Çalışmıyor	16	29.31 \pm 14.53	
Diğer	35	31.31 \pm 15.44	
Sosyal güvence durumu			
Evet	330	32.48 \pm 15.60	p>0.05 U= 5164.50
Hayır	33	34.18 \pm 17.10	
Gelir Durumu			
500 TL'nin altı	25	37.80 \pm 13.89	p<0.001 KW: 20.99
500-999 TL	177	34.63 \pm 16.04	
1000-1500 TL	87	32.43 \pm 16.04	
1500 TL'nin üzeri	74	26.34 \pm 13.42	

Bakım veren aile bireylerin cinsiyeti ile bakım verme yükü ölçeği puan ortalaması karşılaştırıldığında; cinsiyet durumu ile bakım verme yükü ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir fark vardır ($p<0.001$). Kadınlarda bakım verme yükü puan ortalaması 34.69 ± 16.34 iken, erkeklerde puan ortalaması 27.45 ± 12.70 'dir (Tablo 4.11).

Bakım veren aile bireylerin yaş grupları ile bakım verme yükü puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.001$). Yapılan ileri bonferroni analizine göre bu farkın 50 – 64 yaş grubundan kaynaklandığı görülmüştür. Bakım veren aile bireylerin medeni durumu ve sosyal güvence durumları ile bakım verme yükü ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.11).

Bakım veren aile bireylerin öğrenim durumları ile bakım verme yükü ölçeği puan ortalaması incelendiğinde (Tablo 4.11), eğitim düzeyi ilköğretimin altında olan grupta bakım verme yükü puan ortalaması 41.09 ± 17.06 iken, eğitim durumu lise ve üstü grupta bakım verme yükü ölçeği puan ortalaması 27.25 ± 14.50 bulunmuş ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir.

Bakım veren bireylerin meslek ve gelir durumu ile bakım verme yükü ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0.001$). 500 TL altı gelire sahip bakım verenlerde bakım verme yükü puan ortalaması 37.80 ± 13.89 , 1500 TL'nin üzeri gelire sahip bireylerde puan ortalaması 26.34 ± 13.42 olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.11).

Tablo 4.12. Bakım veren aile bireylerinin çocuk sahibi olma durumu ve yakınlık derecesi ile bakım verme yükü ölçeği puan ortalamalarının dağılımı

Özellikler	Bakım Verme Yükü Ölçeği		
	Sayı	$\bar{X} \pm SS$	p
Çocuk Sahibi Olma Durumu			
Var	321	33.45 \pm 15.77	p<0.01 U= 5047.50
Yok	42	26.38 \pm 13.89	
Yakınlık derecesi			
Eşi	54	36.96 \pm 16.75	p<0.01 KW= 21.03
Kızı	112	34.56 \pm 16.82	
Oğlu	70	28.49 \pm 13.01	
Gelini	75	32.16 \pm 14.99	
Torunu	22	22.91 \pm 12.49	
Diğer	30	35.63 \pm 15.18	

Tablo 4.12’de bakım veren aile bireylerinden çocuk sahibi olan bakım verenlerde bakım verme yükü puan ortalaması 33.45 \pm 15.77 iken, çocuğu olmayanların puan ortalaması 26.38 \pm 13.89’dir ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0.01). Yine bakım verenin yakınlık derecesi ile bakım verme yükü puan ortalaması arasındaki ilişki incelendiğinde ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu (p<0.01) ve eş bakım verenlerde bakım verme yükü puan ortalamasının diğer gruplara göre daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.13 Bakım veren aile bireylerinin yaşadığı konuta ilişkin özellikler ile bakım verme yükü ölçeği puan ortalamalarının dağılımı

Özellikler	Bakım Verme Yükü Ölçeği		
	Sayı	$\bar{X} \pm SS$	p
Konutta Yaşayan Birey Sayısı			
İki	105	35.09 \pm 15.98	p>0.05 KW= 6.36
Üç	84	33.79 \pm 16.61	
Dört	74	29.76 \pm 14.63	
Beş ve üzeri	100	31.22 \pm 15.20	
Konutun Oda Sayısı			
İki oda	50	35.62 \pm 15.66	p>0.05 KW= 3.03
Üç oda	176	32.88 \pm 16.12	
Dört ve üzeri oda	137	31.23 \pm 15.17	
Yaşlı bireyin kendisine ait odasının olması			
Evet	294	31.88 \pm 15.52	p>0.05 U= 8862.00
Hayır	69	35.86 \pm 16.29	

Bakım veren aile bireylerin ikamet ettiği konuta ilişkin özelliklerden oda sayısı, ikamet eden kişi sayısı ve yaşlı bireyin kendisine ait odasının bulunup bulunmaması ile bakım verme yükü ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0.05) (Tablo 4.13).

Tablo 4.14 Bakım veren aile bireylerinin kronik hastalık ve sürekli ilaç kullanma durumu ile bakım verme yükü ölçeği puan ortalamalarının dağılımı

Özellikler	Bakım Verme Yükü Ölçeği		
	Sayı	$\bar{X} \pm SS$	p
Kronik hastalık durumu			
Var	178	36.15 ± 16.77	p<0.001
Yok	185	29.25 ± 13.87	U= 12671.50
Sürekli ilaç kullanma durumu			
Evet	162	36.26 ± 16.63	p<0.001
Hayır	201	29.71 ± 14.34	U= 12634.00

Bakım veren aile bireylerin kronik hastalık durumu ve sürekli ilaç kullanma durumu ile bakım verme yükü ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.001$). Bakım verme yükü puan ortalaması kronik hastalığı olanlarda (36.15 ± 16.77), kronik hastalığı olmayanlara (29.25 ± 13.87) göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.14).

Tablo 4.15 Bakım veren aile bireylerinin bakıma ilişkin özellikleri ile bakım verme yükü ölçeği puan ortalamalarının dağılımı

Özellikler	Bakım Verme Yükü Ölçeği		
	Sayı	$\bar{X} \pm SS$	p
Bakım verilen yer			
Bakım verenin evinde	141	33.13 \pm 16.10	p>0.05 U= 15340.50
Yaşlı bireyin evinde	222	32.32 \pm 15.51	
Bakımın süresi (yıl)			
6ay - 1 yıl	55	35.96 \pm 16.17	p>0.05 KW= 6.47
1-3 yıl	85	33.36 \pm 16.51	
4-10 yıl	159	30.52 \pm 14.95	
>10 yıl	64	34.05 \pm 15.78	
Gün içinde bakıma ayrılan süre (saat)			
1-6 saat	163	28.42 \pm 13.79	p<0.001 KW= 28.20
7-12 saat	59	31.61 \pm 13.81	
13-18 saat	8	27.37 \pm 10.46	
19-24 saat	133	38.56 \pm 17.19	
Bakım dışındaki sorumluluk durumu			
Var	352	32.66 \pm 15.79	p>0.05 U= 1914.50
Yok	11	31.73 \pm 14.03	
Sosyal destek alma durumu			
Evet	228	30.88 \pm 15.14	p<0.01 U= 12721.00
Hayır	135	35.59 \pm 16.30	
Kazanç sağlama durumu			
Evet	29	36.48 \pm 13.91	p>0.05 U= 3890.50
Hayır	334	32.30 \pm 15.85	

Tablo 4.15’de yaşlı bireye verilen bakıma ilişkin özellikler ile bakım verme yükü puan ortalaması karşılaştırıldığında bakım verilen yer, verilen bakımın süresi (yıl), bakım veren aile bireylerin bakım dışındaki sorumluluklarının olması ve bakımdan kazanç elde etme durumu ile bakım verme yükü puan ortalaması arasında istatistiksel

olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Ancak gün içinde bakım verme süresi ile bakım verme yükü puan ortalaması arasındaki fark anlamlıdır ($p<0.001$).

Bakım veren aile bireylerin bakımda sosyal destek alma durumu ile bakım verme yükü ölçeği puan ortalaması dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0.01$). Sosyal destek alanlarda bakım verme yükü ölçeği puan ortalaması 30.88 ± 15.14 iken, destek almayanlarda ise puan ortalaması 35.59 ± 16.30 'dur (Tablo 4.15).

Tablo 4.16 Bakım veren aile bireylerin algılanan sağlık durumu ile bakım verme yükü ölçeği puan ortalamalarının dağılımı

Özellikler	Bakım Verme Yükü Ölçeği		
	Sayı	$\bar{X} \pm SS$	p
Algılanan sağlık durumu			
İyi	209	28.75 ± 14.08	$p<0.001$ U= 10732.00
Kötü	154	37.91 ± 16.34	

Bakım veren aile bireylerinin algılanan sağlık durumları ile bakım yükü arasındaki ilişki Tablo 4.16'da incelenmiştir. Sağlığını iyi olarak algılayanların bakım yükü puan ortalaması 28.75 ± 14.08 iken, sağlığını kötü olarak algılayanların bakım yükü 37.91 ± 16.34 'dür.

Tablo 4.17 Yaşlı bireylerin bazı sosyo-demografik özellikleri ile bakım verme yükü ölçeği puan ortalamalarının dağılımı

Özellikler	Bakım Verme Yükü Ölçeği		
	Sayı	$\bar{X} \pm SS$	p
Cinsiyet			
Kadın	244	31.07 \pm 15.10	p<0.01 U= 12053.00
Erkek	119	35.84 \pm 16.54	
Yaş Grubu			
65-74	126	28.18 \pm 14.29	p<0.001 KW = 16.01
75-84	167	34.56 \pm 15.84	
85 ve üzeri	70	36.06 \pm 16.34	
Medeni Durum			
Bekar	221	32.16 \pm 15.40	p>0.05 U=15138.00
Evli	142	33.37 \pm 16.25	
Öğrenim Durumu			
Okur Yazar Değil	158	32.68 \pm 15.63	p>0.05 KW = 0.28
Okur Yazar	76	31.91 \pm 14.29	
İlköğretim	119	32.75 \pm 16.56	
Lise ve üstü	10	36.10 \pm 19.27	
Meslek Durumu			
Ev Hanımı	167	30.19 \pm 15.72	p<0.01 KW = 9.60
Emekli	110	34.57 \pm 16.91	
Çalışmıyor	86	34.91 \pm 13.49	
Sosyal güvence durumu			
Evet	334	32.30 \pm 15.56	p>0.05 U= 4162.50
Hayır	29	36.48 \pm 17.35	
Gelir Durumu			
Var	288	33.16 \pm 16.44	p>0.05 U = 10212.00
Yok	75	30.60 \pm 12.48	

Tablo 4.17’de yaşlı bireyin bazı sosyo–demografik özellikleri ile bakım verme yükü ölçeği puan ortalamaları dağılımı incelenmiştir. Yaşlı bireylerin medeni, öğrenim, sosyal güvence ve gelir durumları ile bakım verme yükü ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$). Yaşlı bireylerin cinsiyeti ile bakım verme yükü ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0.01$), kadın yaşlı bireylerde bakım verme yükü ölçeği puan ortalaması 31.07 ± 15.10 iken, erkek yaşlı bireylerde puan ortalaması 35.84 ± 16.54 bulunmuştur.

Bakım alan yaşlı bireylerin yaş grupları ile bakım verme yükü ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0.001$) Yapılan ileri bonferroni analize göre bu farkın 65 – 74 yaş grubundan kaynaklandığı görülmüştür. Yine yaşlı bireylerin meslek durumları ile bakım verme yükü ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0.01$) ve ev hanımlarında diğer gruplara göre bakım verme yükü ölçeği puan ortalamasının daha düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.17).

Tablo 4.18 Yaşlı bireylerin kronik hastalık durumu ve bakımdan memnun olma durumları ile bakım verme yükü ölçeği puan ortalamalarının dağılımı

Özellikler	Bakım Verme Yükü Ölçeği		
	Sayı	$\bar{X} \pm SS$	p
Kronik hastalık durumu			
Var	337	33.23 ± 15.79	$p<0.01$ U= 2978.00
Yok	26	24.96 ± 12.72	
Bakımdan memnun olma durumu			
Evet	351	32.14 ± 15.54	$p<0.01$ U= 967.00
Hayır	12	47.08 ± 14.71	

Bakım alan yaşlı bireylerin Tablo 4.18’de görüldüğü gibi kronik hastalık durumu ve bakımdan memnun olma durumu ile bakım verme yükü ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.01$). Kronik hastalığı olanlarda bakım verme yükü ölçeği puan ortalaması 33.23 ± 15.79 iken, kronik hastalığı olmayanlarda puan ortalaması 24.96 ± 12.72 ’dir (Tablo 4.18).

Tablo 4.19 Yaşlı bireylerin algılanan sağlık durumu ile bakım verme yükü ölçeği puan ortalamalarının dağılımı

Özellikler	Bakım Verme Yükü Ölçeği		
	Sayı	$\bar{X} \pm SS$	p
Algılanan sağlık durumu			
İyi	106	27.59 \pm 14.05	p<0.001 U= 9870.00
Kötü	257	34.71 \pm 15.93	

Yine bakım alan yaşlı bireylerin sağlık durumunu iyi algılayanların bakım verme yükü ölçeği puan ortalaması 27.59 \pm 14.05, sağlığını kötü algılayanların puan ortalaması 34.71 \pm 15.93 olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.19).

Bakım veren aile bireyleri ve bakım alan yaşlı bireylere ait sosyo-demografik özellikler ile bakıcı iyilik ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

Tablo 4.20’de bakım veren aile bireylerin bazı sosyo-demografik özellikleri ile bakıcı iyilik hali ölçeği puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Bakım veren aile bireylerin yaş grupları, medeni, öğrenim, meslek, sosyal güvence ve gelir durumu ile bakıcı iyilik hali ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05).

Tablo 4.20 Bakım veren aile bireylerin bazı sosyo-demografik özellikleri ile bakıcı iyilik hali ölçeği puan ortalamalarının dağılımı

Özellikler	Sayı	Bakıcı İyilik Ölçeği		
		Temel ihtiyaçlar alt ölçeği	Yaşamsal faaliyetler alt ölçeği	Toplam Ölçek
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Cinsiyet				
Kadın	260	81.31 \pm 12.87	76.77 \pm 14.32	158.08 \pm 24.93
Erkek	103	85.52 \pm 11.39	77.13 \pm 14.02	162.65 \pm 23.37
		p<0.01 U: 10949.0	p>0.05 U: 13334.0	p>0.05 U: 12158.0
Yaş grupları				
18 – 29	24	83.21 \pm 14.78	79.46 \pm 13.78	162.67 \pm 27.06
30-39	65	81.80 \pm 12.52	77.75 \pm 12.48	159.55 \pm 22.46
40-49	112	83.69 \pm 12.47	78.34 \pm 13.71	162.03 \pm 23.93
50-64	112	81.45 \pm 13.29	76.02 \pm 15.09	157.46 \pm 26.16
65 yaş ve üzeri	50	82.80 \pm 10.27	73.12 \pm 15.27	155.92 \pm 23.70
		p>0.05 KW: 1.90	p>0.05 f= 1.54	p>0.05 KW: 2.88
Medeni durum				
Bekar	62	80.15 \pm 13.70	78.73 \pm 15.88	158.87 \pm 26.83
Evli	301	82.99 \pm 12.33	76.49 \pm 13.85	159.48 \pm 24.10
		p>0.05 U: 8147.50	p>0.05 U: 8601.50	p>0.05 U: 9116.0
Öğrenim Durumu				
İlköğretim altı	45	79.07 \pm 13.01	72.64 \pm 14.75	151.71 \pm 25.63
İlköğretim	219	82.76 \pm 12.07	77.81 \pm 13.50	160.57 \pm 22.87
Lise ve üstü	99	83.51 \pm 13.39	76.73 \pm 15.27	160.23 \pm 27.14
		p>0.05 KW: 4.97	p>0.05 KW: 3.61	p>0.05 KW: 4.93
Meslek Durumu				
Ev Hanımı	187	81.18 \pm 12.80	76.41 \pm 14.48	157.59 \pm 24.79
Memur	36	83.19 \pm 11.81	77.03 \pm 12.40	160.22 \pm 22.49
İşçi	30	82.93 \pm 12.68	77.90 \pm 11.83	160.83 \pm 23.49
Emekli	59	84.54 \pm 12.32	77.53 \pm 15.24	162.07 \pm 25.45
Çalışmıyor	16	80.75 \pm 13.01	74.38 \pm 11.13	155.13 \pm 22.21
Diğer	35	85.86 \pm 12.18	78.34 \pm 16.33	164.20 \pm 26.00
		p>0.05 KW: 6.37	p>0.05 KW: 1.92	p>0.05 KW: 4.29
Sosyal Güvence				
Evet	330	82.44 \pm 12.30	76.98 \pm 14.27	159.42 \pm 24.27
Hayır	33	83.15 \pm 15.47	75.82 \pm 13.84	158.97 \pm 27.65
		p>0.05 U: 5052.50	p>0.05 U: 5084.0	p>0.05 U: 5441.50
Gelir Durumu				
500 TL'nin altı	25	77.56 \pm 12.84	78.12 \pm 14.83	155.68 \pm 24.83
500-999 TL	177	82.32 \pm 11.98	76.82 \pm 13.80	159.14 \pm 23.27
1000-1500 TL	87	81.09 \pm 12.97	74.74 \pm 14.83	155.83 \pm 25.73
1500 TL'nin	74	86.28 \pm 12.78	79.08 \pm 14.17	165.36 \pm 25.40
		p<0.01 KW: 12.05	p>0.05 KW: 4.33	p>0.05 KW: 7.67

Bakım verenlerin cinsiyet durumu ile bakıcı iyilik hali puan ortalaması ile arasındaki ilişki incelendiğinde ise bakıcı iyilik hali ölçeklerinden sadece temel ihtiyaçlar alt ölçeği ile puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p < 0.001$) belirlenmiştir. Kadınlarda temel ihtiyaçlar alt ölçeği puan ortalaması 81.31 ± 12.87 iken, erkeklerde puan ortalaması 85.52 ± 11.39 'dur.

Tablo 4.21 Bakım veren aile bireylerinin çocuk sahibi olma durumu ve yakınlık derecesi ile bakıcı iyilik ölçeği puan ortalamalarının dağılımı

Özellikler	Sayı	Bakıcı İyilik Ölçeği		
		Temel ihtiyaçlar alt ölçeği	Yaşamsal faaliyetler alt ölçeği	Toplam Ölçek
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Çocuk Sahibi Olma Durumu				
Evet	321	82.27 ± 12.54	76.54 ± 14.24	158.81 ± 24.59
Hayır	42	84.26 ± 13.01	79.43 ± 13.89	163.69 ± 24.10
		$p > 0.05$ U: 6132.50	$p > 0.05$ U: 6416.50	$p > 0.05$ U: 6202.50
Yakınlık Derecesi				
Eşi	54	81.98 ± 11.80	71.78 ± 14.73	153.76 ± 24.92
Kızı	112	81.09 ± 12.94	77.41 ± 14.33	158.50 ± 25.06
Oğlu	70	84.60 ± 12.31	76.89 ± 14.64	161.49 ± 24.98
Gelini	75	81.76 ± 12.53	78.83 ± 13.14	160.59 ± 23.87
Torunu	22	85.95 ± 10.31	77.95 ± 11.54	163.91 ± 18.88
Diğer	30	83.17 ± 14.78	78.33 ± 15.16	161.50 ± 26.33
		$p > 0.05$ KW: 4.73	$p > 0.05$ KW: 8.50	$p > 0.05$ KW: 3.88

Tablo 4.21'de bakım veren bireylerinin çocuk sahibi olma durum ve yaşlı birey ile yakınlık derecesi ile bakıcı iyilik hali ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 4.22. Bakım veren bireylerinin yaşadığı konuta ilişkin özellikler ile bakıcı iyilik ölçeği puan ortalamalarının dağılımı

Özellikler	Sayı	Bakıcı İyilik Ölçeği		
		Temel ihtiyaçlar alt ölçeği	Yaşamsal faaliyetler alt ölçeği	Toplam Ölçek
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Konutta yaşayan birey sayısı				
İki	105	82.11 \pm 11.95	75.83 \pm 15.41	157.94 \pm 24.98
Üç	84	81.64 \pm 13.08	77.18 \pm 14.68	158.82 \pm 25.24
Dört	74	83.03 \pm 14.38	76.76 \pm 13.45	159.78 \pm 25.83
Beş ve üzeri	100	83.25 \pm 11.52	77.80 \pm 13.15	161.05 \pm 22.74
		p>0.05 KW: 1.73	p>0.05 KW: 1.73	p>0.05 KW: 1.31
Konutun oda sayısı				
İki oda	50	78.16 \pm 10.37	74.08 \pm 14.53	152.24 \pm 22.34
Üç oda	176	83.02 \pm 12.75	77.06 \pm 14.71	160.08 \pm 25.11
Dört ve üzeri	137	83.43 \pm 12.90	77.65 \pm 13.41	161.08 \pm 24.31
		p<0.01 KW: 10.01	p>0.05 KW: 3.00	p<0.05 KW: 7.16
Yaşlı bireyin kendisine ait odasının olması				
Var	294	82.47 \pm 12.84	76.81 \pm 14.08	159.29 \pm 24.61
Yok	69	82.65 \pm 11.59	77.10 \pm 14.87	159.75 \pm 24.50
		p>0.05 U: 10040.50	p>0.05 U: 10134.50	p>0.05 U: 10110.0

Bakım veren bireylerin ikamet ettiği konuta ait özellikler ile bakıcı iyilik hali ölçeği puan ortalaması dağılımları arasındaki ilişki Tablo 4.22’de gösterilmiştir. Konutun oda sayısı ile bakıcı iyilik hali ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunurken, konutta yaşayan birey sayısı ve yaşlı bireyin kendisine ait odasının olması ile puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05).

Tablo 4.23 Bakım veren bireylerinin kronik hastalık ve sürekli ilaç kullanma durumu ile bakıcı iyilik ölçeği puan ortalamalarının dağılımı

Özellikler	Sayı	Bakıcı İyilik Ölçeği		
		Temel ihtiyaçlar alt ölçeği	Yaşamsal faaliyetler alt ölçeği	Toplam Ölçek
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Kronik hastalık durumu				
Evet	178	81.36 \pm 12.64	75.67 \pm 14.86	157.03 \pm 25.02
Hayır	185	83.61 \pm 12.49	78.03 \pm 13.51	161.63 \pm 23.94
		p>0.05 U: 14769.0	p>0.05 U: 14980.0	p>0.05 U: 15071.0
Sürekli ilaç kullanma durumu				
Evet	162	81.60 \pm 12.52	75.70 \pm 15.32	157.30 \pm 25.45
Hayır	201	83.23 \pm 12.64	77.83 \pm 13.22	161.05 \pm 23.74
		p>0.05 U: 15026.0	p>0.05 U: 15078.0	p>0.05 U: 15071.0

Bakım veren aile bireylerinin kronik hastalık durumu ve sürekli ilaç kullanma durumu ile bakıcı iyilik hali ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05) (Tablo 4.23).

Tablo 4.24 Bakım veren aile bireylerinin bakıma ilişkin özellikleri ile bakıcı iyilik ölçeği puan ortalamalarının dağılımı

Özellikler	Sayı	Bakıcı İyilik Ölçeği		
		Temel ihtiyaçlar alt ölçeği	Yaşamsal faaliyetler alt ölçeği	Toplam Ölçek
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Bakım verilen yer				
Bakım verenin	141	83.11 \pm 12.37	77.49 \pm 13.51	160.60 \pm 23.90
Yaşlı bireyin evi	222	82.12 \pm 12.75	76.48 \pm 14.66	158.60 \pm 24.98
		p>0.05 U: 15095.5	p>0.05 U: 15202.0	p>0.05 U: 15018.0
Bakımın süresi (yıl)				
6ay - 1 yıl	55	81.35 \pm 14.11	76.31 \pm 16.08	157.65 \pm 27.49
1-3 yıl	85	81.51 \pm 13.54	74.11 \pm 15.24	155.61 \pm 26.93
4-10 yıl	159	82.99 \pm 12.17	77.91 \pm 13.29	160.90 \pm 23.01
>10 yıl	64	83.63 \pm 10.97	78.45 \pm 13.07	162.08 \pm 22.06
		p>0.05 KW: 1.07	p>0.05 KW: 5.21	p>0.05 KW:3.45
Gün içinde bakıma ayrılan süre (saat)				
1-6 saat	163	83.98 \pm 12.27	78.41 \pm 13.48	162.39 \pm 23.54
7-12 saat	59	84.56 \pm 11.52	80.58 \pm 13.46	165.14 \pm 22.85
13-18 saat	8	80.00 \pm 12.29	74.13 \pm 8.06	154.13 \pm 18.20
19-24 saat	133	79.93 \pm 13.14	73.51 \pm 15.08	153.44 \pm 25.74
		p<0.05 KW: 8.25	p<0.01 KW:12.24	p<0.01 KW:13.03
Bakımı dışındaki sorumluluk durumu				
Var	352	82.59 \pm 12.58	76.98 \pm 14.27	159.57 \pm 24.63
Yok	11	79.91 \pm 13.46	73.36 \pm 12.36	153.27 \pm 22.05
		p>0.05 U: 1761.50	p>0.05 t: 1.40	p>0.05 U= 1603.50
Sosyal destek alma durumu				
Evet	228	84.13 \pm 11.76	78.59 \pm 13.67	162.72 \pm 23.07
Hayır	135	79.76 \pm 13.51	73.98 \pm 14.69	153.73 \pm 26.00
		p<0.01 U: 12711.0	p<0.01 U: 12533.50	p<0.01 U: 12366.0
Kazanç sağlama durumu				
Evet	29	77.38 \pm 15.33	74.45 \pm 18.19	151.83 \pm 31.43
Hayır	334	82.95 \pm 12.26	77.08 \pm 13.83	160.03 \pm 23.81
		p>0.05 U: 3826.50	p>0.05 U= 4371.50	p>0.05 U= 4002.50

Tablo 4.24' de bakım veren aile bireylerinin bakıma ilişkin özellikleri ile bakıcı iyilik hali ölçeği puan ortalaması karşılaştırılmıştır. Bakım verilen yer, bakımın süresi, bakım dışında sorumluluk alma durumu ve bakımdan kazanç elde etme durumu ile bakıcı iyilik hali ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Ancak gün içinde bakım verme süresi, bakımda sosyal destek alma durumu ile bakıcı iyilik hali ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.01$).

Tablo 4.25 Bakım veren aile bireylerinin algılanan sağlık durumu ile bakıcı iyilik ölçeği puan ortalamalarının dağılımı

Özellikler	Sayı	Bakıcı İyilik Ölçeği		
		Temel ihtiyaçlar alt ölçeği	Yaşamsal faaliyetler alt ölçeği	Toplam Ölçek
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Algılanan sağlık durumu				
İyi	209	85.11 \pm 11.80	79.48 \pm 13.57	164.60 \pm 22.72
Kötü	154	78.96 \pm 12.81	73.33 \pm 14.35	152.29 \pm 25.24
		p<0.001 U: 11318.50	p<0.001 U:12008.50	p<0.001 U:11360.00

Yaşlı bireye bakım veren aile bireylerinin algılanan sağlık durumunun bakıcı iyilik hali ölçeği puan ortalamasını etkileme durumu incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$). Algılanan sağlık durumu iyi olanlarda bakıcı iyilik hali ölçeği puan ortalaması (164.60 \pm 22.72) algılanan sağlık durumu kötü olanlara göre (152.29 \pm 25.24) daha yüksek belirlenmiştir.

Tablo 4.26 Yaşlı bireylerin bazı sosyo-demografik özellikleri ile bakıcı iyilik ölçeği puan ortalamalarının dağılımı

Özellikler	Sayı	Bakıcı İyilik Ölçeği		
		Temel ihtiyaçlar alt ölçeği	Yaşamsal faaliyetler alt ölçeği	Toplam Ölçek
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Cinsiyet				
Kadın	244	83.61 \pm 12.66	77.66 \pm 13.98	161.27 \pm 24.32
Erkek	119	80.25 \pm 12.20	75.26 \pm 14.61	155.50 \pm 24.67
		p<0.05 U: 12085.50	p>0.05 U: 13315.50	p<0.05 U: 12516.50
Yaş grubu				
65 - 74	126	84.32 \pm 12.25	77.67 \pm 12.93	161.98 \pm 23.54
75 - 84	167	81.16 \pm 13.47	76.50 \pm 15.78	157.65 \pm 27.01
85 yaş ve üzeri	70	82.46 \pm 10.67	76.34 \pm 12.51	158.80 \pm 19.57
		p>0.05 KW: 4.45	p>0.05 KW= 0.50	p>0.05 KW: 2.66
Medeni durum				
Bekar	221	83.66 \pm 12.48	78.59 \pm 13.25	162.25 \pm 23.12
Evli	142	80.71 \pm 12.60	74.20 \pm 15.27	154.90 \pm 26.09
		p<0.05 U: 13724.50	p<0.05 U: 13236.00	p<0.05 U: 13325.00
Öğrenim Durumu				
Okuryazar değil	158	80.21 \pm 12.20	77.32 \pm 13.83	159.96 \pm 23.17
Okuryazar	76	83.61 \pm 12.66	77.00 \pm 13.43	158.00 \pm 24.69
İlköğretim	119	80.21 \pm 12.20	76.87 \pm 15.14	160.68 \pm 26.07
Lise ve üstü	10	80.21 \pm 12.20	68.90 \pm 14.39	145.20 \pm 24.95
		p>0.05 KW: 5.26	p>0.05 KW: 3.55	p>0.05 KW: 4.49
Meslek Durumu				
Ev Hanımı	167	85.13 \pm 11.98	79.14 \pm 13.43	164.27 \pm 22.97
Emekli	110	81.05 \pm 13.11	75.09 \pm 15.31	156.15 \pm 26.47
Çalışmıyor	86	79.27 \pm 12.18	74.74 \pm 13.74	154.01 \pm 23.43
		p<0.001 KW: 16.55	p<0.05 KW: 7.17	p<0.01 KW: 13.93
Sosyal Güvence				
Evet	334	82.52 \pm 12.71	76.89 \pm 14.29	159.40 \pm 24.75
Hayır	29	82.34 \pm 11.46	76.83 \pm 13.59	159.17 \pm 22.54
		p>0.05 U: 4665.50	p>0.05 U: 4662.00	p>0.05 U: 4642.00
Gelir Durumu				
Var	288	82.52 \pm 12.82	77.07 \pm 14.28	159.59 \pm 24.93
Yok	75	82.45 \pm 11.78	76.12 \pm 14.01	158.57 \pm 23.21
		p>0.05 U: 10588.50	p>0.05 U: 10184.00	p>0.05 U: 10295.00

Tablo 4.26’da bakım alan yaşlı bireylerin bazı sosyo-demografik özellikleri ile bakıcı iyilik hali ölçeği puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Yaşlı bireylerin yaş grupları, öğrenim, sosyal güvence ve gelir ile bakıcı iyilik hali ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$). Yaşlı bireyin cinsiyeti ile bakıcı iyilik ölçeği toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0.05$). Kadın yaşlı bireylere bakım veren bireylerin bakıcı iyilik hali ölçeği puan ortalaması 161.27 ± 24.31 iken erkek yaşlı bireylerde ise puan ortalaması 155.50 ± 24.67 ’dir.

Yaşlı bireyin medeni ve meslek durumu ile bakıcı iyilik hali ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$). Bekar yaşlı bireylere bakım veren aile bireylerinde bakıcı iyilik ölçeği puan ortalaması 162.25 ± 23.12 iken, evli yaşlı bireylere bakım veren aile bireylerinde ise puan ortalaması 154.90 ± 26.09 ’dur (Tablo 4.26).

Tablo 4.27 Yaşlı bireylerin kronik hastalık durumu ve bakımdan memnun olma durumları ile bakıcı iyilik ölçeği puan ortalamalarının dağılımı

Özellikler	Sayı	Bakıcı İyilik Ölçeği		
		Temel ihtiyaçlar alt ölçeği	Yaşamsal faaliyetler alt ölçeği	Toplam Ölçek
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Kronik hastalık durumu				
Evet	337	82.53 ± 12.68	76.65 ± 14.32	159.18 ± 24.68
Hayır	26	81.19 ± 11.72	79.73 ± 12.64	161.92 ± 23.08
		$p>0.05$ U: 4271.00	$p>0.05$ U: 4018.00	$p>0.05$ U: 4182.00
Bakımdan memnun olma durumu				
Evet	351	82.54 ± 12.65	77.00 ± 14.13	159.54 ± 24.58
Hayır	12	81.50 ± 11.28	73.25 ± 16.77	154.75 ± 24.26
		$p>0.05$ U: 1882.00	$p>0.05$ U: 1712.50	$p>0.05$ U: 1738.50

Tablo 4.27’de yaşlı bireylerin kronik hastalık durumu ve kendisine verilen bakımdan memnun olma durumu ile bakıcı iyilik hali ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.28 Yaşlı bireylerin algılanan sağlık durumu ile bakıcı iyilik ölçeği puan ortalamalarının dağılımı

Özellikler	Sayı	Bakıcı İyilik Ölçeği		
		Temel ihtiyaçlar alt ölçeği	Yaşamsal faaliyetler alt ölçeği	Toplam Ölçek
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Algılanan sağlık durumu				
İyi	106	87.16 \pm 10.65	82.75 \pm 12.71	169.92 \pm 21.51
Kötü	257	80.58 \pm 11.28	74.45 \pm 14.11	155.03 \pm 24.45
		p<0.001 U: 9519.50	p<0.001 U:8863.50	p<0.001 U: 8605.50

Yaşlı bireylerin algılanan sağlık durumu ile bakıcı iyilik hali puan ortalaması arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (p<0.001) (Tablo 4.28).

5.TARTIŞMA

Yaşlıya bakım veren aile bireylerin bakım verme yükü ve iyilik halini inceleyen bu araştırmada elde edilen bulgular bakım veren aile bireyleri ve bakım alan yaşlının sosyo-demografik özelliklerine ilişkin tanıtıcı özellikler, bakım verme yükü ve bakıcı iyilik hali arasındaki ilişki ve bakım veren aile bireylerin ve yaşlının sosyo-demografik özelliklerine göre bakım verme yükü ve iyilik hali literatür bilgileri doğrultusunda tartışılmıştır.

5.1. Bakım Veren Aile Bireylerin ve Bakım Alan Yaşlının Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Tanıtıcı Bilgilerin İncelenmesi

Bakım veren aile bireylerin sosyo-demografik özelliklerine ait tanıtıcı bilgiler

Araştırmamızda bakım veren aile bireylerin %71.6'sını kadınlar oluşturmuştur (Bkz. Tablo 4.1). Bu konuda yapılan çalışmalara bakıldığında; kadın bakım verenlerin oranı Koyuncu Yaşar'ın (2009) çalışmasında %93.3, İnci ve Kartal'ın (2007) çalışmasında %72, Barbosa vd'nin (2011) çalışmasında %76.7 ve Kim'in (2008) çalışmasında ise %81.5 olarak görülmektedir. Tüm dünyada ve ülkemizde ailede yaşlıya bakım verenler genellikle kadınlardır (Arpacı 2009). Aile içinde ise eşler, kız kardeşler, kız evlat veya gelinler olarak kadınlar yaşlıların bakımından sorumlu olmaktadır (Clark ve Weber 1997, Adak 2003). Bakım verme rolünde kadınların daha çok sorumluluk almasının en açık göstergesi ev işleri ve aile ile ilgili özel alanlar “doğal” olarak kadın işidir görüşünün birçok toplum tarafından benimsenilmiş ve uygulanıyor olmasıdır (Akın ve Demirel 2003).

Çalışmamızda bakım veren aile bireylerin yaş ortalamasının 48.54 ± 14.07 olduğu, %60.3'ünün ilköğretim mezunu ve %82.9'nun evli olduğu belirlenmiştir. (Bkz. Tablo 4.1). Koyuncu Yaşar'ın (2009) çalışmasında yaşlıya bakım verenlerin yaş ortalaması 45.07 ± 9.07 , %84.5'i evli, %48.3'ü ilkokul mezunu olduğu belirlenmiştir. İsviçre'de Perrig-Chiello ve Hutchison (2010) tarafından yapılan çalışmada bakım verenlerin yaş

ortalamasının 66.5 ± 13.24 olup, Kumamoto vd'nin (2006) Japonya'da yaptıkları diğer bir çalışmada ise bakım verenlerin yaş ortalamasının 60.5 ± 13.2 'dir. Çalışmamızda bakım verenlerin yaş ortalamaları Koyuncu Yaşar'ın (2009) araştırmasına benzerlik gösterirken Perrig-Chiello ve Hutchison (2010) ve Kumamoto vd'nin (2006) çalışmasında farklı bulunmuştur. İsviçre ve Japonya'da yapılan çalışmalarda bakım verenlerin yaş ortalamasının yüksek olmasının nedeni olarak bu ülkelerin gelişmiş ülkeler olması ve genel nüfus içinde yaşlı oranının ülkemize göre daha yüksek olması düşünülebilir.

Bakım verenlerin yakınlık derecelerine göre dağılımları incelendiğinde ise bakım veren aile bireylerin %51.4'ünün yaşlının kızı veya gelini olduğu belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.2). Koyuncu Yaşar'ın (2009) çalışmasında ise yaşlıya bakım verenlerin %89.6'sını evin gelini olduğu belirtilmiştir. İnci ve Erdem'in (2008) çalışmasında yaşlıya bakım verenlerin %37.7'si yaşlının kızı olduğu saptanmıştır. Kumamoto vd'nin (2006) çalışmasında ise yaşlıya bakım verenlerin çoğunluğunun (%40.2) yaşlının gelini olduğu belirlenmiştir. Eğer yaşlı birey evli ise öncelikle bakım işini yaşlının eşi üstlenmektedir. Ancak yaşlı birey evli değil veya yaşlının eşi de bakıma muhtaçsa bakım işini öncelikle yaşlının kızı veya gelini başta olmak üzere oğlu veya torunun üstlendiği düşünülmektedir (Cooney ve Di 1999). Çalışmamızda yaşlıya bakım verenlerin çoğunluğunun yaşlının kızı veya gelini olup bu bulgumuzu literatür desteklemektedir (Kumamoto vd 2006, İnci ve Kartal 2007, İnci ve Erdem 2008, Koyuncu Yaşar 2009).

Bakım veren aile bireylerin yaşlı ile gün içerisinde geçirdiği ortalama süre 12.03 ± 9.59 saattir. Bakım verenlerin %44.6'sı gün içinde 1-6 saat süre yaşlı ile vakit geçirmektedir (Bkz. Tablo 4.5). Koyuncu Yaşar'ın (2009) çalışmasında yaşlıya bakım verenlerin %38.3'ü 1-6 saat yaşlı ile vakit geçirdiği saptanmıştır. Çalışmamızın bulgusuna göre aile bireyleri günün yaklaşık yarısını yaşlıya bakım vererek geçirmektedir.

Bakım veren aile bireylerinin algılanan sağlık durumları incelendiğinde yarıdan fazlasının (%57.6) sağlığını iyi olarak algıladığı belirlenmiştir (Tablo 4.5). Ülkemizde yapılan diğer çalışmalara bakıldığında, Koyuncu Yaşar'ın (2009) çalışmasında bakım verenlerin %74.4'ü sağlığını iyi algıladığı, Alpteker'in (2008) çalışmasında ise bakım

verenlerin %60.9'u sağlığını iyi algıladığı belirlenmiştir. Çalışma bulgumuz her iki çalışma bulgusuna göre düşük bulunmuştur.

Bakım veren aile bireylerinin yarısından fazlası (%62.8) bakım verirken sosyal destek aldığını ifade etmiştir. Amerika'da yapılan bir çalışma da bakım verenlerin yaklaşık yarısı da sosyal destek aldığını bildirmiştir (Butler vd 2005). Jensen vd'nin (2004) alışmasında ise, bakım verenlerin %89'u arkadaşlarından ve ailelerinden sosyal destek aldığını belirtmişlerdir. Literatürde bakım verenin özellikle aile bireylerinden sosyal destek alması bakım verme yükünü daha az hissetmesine (Choo vd 2003, Kim vd 2006) neden olduğu gibi iyilik halini de artırdığı görülmektedir (Chappell ve Reid 2002, Kuşcu vd 2009, şahin Düren 2010).

Yaşlının sosyo-demografik özelliklerine ait tanıtıcı bilgiler

Çalışmamızda bakım alan yaşlı bireylerin yaş ortalaması 77.68 ± 7.28 'dir. Bu bireylerin %46'sı 75-84 yaş grubunda yer almaktadır (Bkz. Tablo 4.6). Kılıç Akça ve Taşçı'nın (2005) alışmasında yaşlı bireylerin %54.1'i 65-69 yaş grubunda yer aldığı belirtilmiştir. İnci ve Kartal'm (2007) alışmasında ise yaşlı bireylerin %47.0'ı 70-79 yaş grubunda yer aldığı belirlenmiştir. Garlo vd'nin (2010) Brezilya'da yaptıkları çalışmada yaşlı bireylerin yaş ortalaması 75.5 ± 7 ve bu bireylerin %26.4' 75-79 yaş grubunda yer aldığı belirlenmiştir. TÜİK'in 2013-2023 nüfus projeksiyonlarına göre 2013 yılı erkeklerin doğuşta beklenen yaşam süresi 74.7 yıl, kadınların ise 79.2 yıl olarak tahmin edilmektedir (TÜİK 2013). Yaşın artmasıyla bakım ihtiyacının da arttığı düşünülmektedir.

Bakım alan yaşlıların %67.2'sini kadınların oluşturduğu, %43.5'inin ise okuryazar olmadığı belirlenmiştir. Arpacı'nın (2009) alışmasında da yaşlıların %70'ini kadınlar oluşturmuştur.

Yaşlı bireylerin algılanan sağlık durumları incelendiğinde ise, yaşlıların büyük çoğunluğu (%70.8) sağlığını kötü yani olumsuz olarak değerlendirmiştir (Bkz. Tablo 4.7). Garlo vd'nin (2010) alışmasında yaşlı bireylerin %67.53' sağlığını orta veya kötü olarak değerlendirdiği belirlenmiştir. Çalışmamızın bulgusu Garlo vd'nin (2010) alışmasındaki bulguya benzerlik göstermektedir.

5.2 Bakım Veren Aile Bireylerin Bakım Verme Yüğü, Bakıcı İyilik Hali ve Bakım Verme Yüğü ve Bakıcı İyilik Hali Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Türk töresinde büyüğe saygı, bağlılık, yaşlılığa sahip çıkma ve bakım verme önde gelen davranışlar arasındadır. Ülkemizde Alpteker'in (2008) araştırmasında yaşlıya bakma nedeni incelendiğinde, sevdiği için, yaşlıya bakacak kimsenin olmaması, ya da toplumsal normlar nedeniyle ailevi sorumluluk olarak nitelendirildiği belirlenmiştir. Bu çalışmada yaşlıya bakım veren ailelerin bakım yükü incelenmiş ve bakım yükü puan ortalamasının 32.63 ± 15.72 olduğu bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.8). Literatürde bakım yükü ile yapılmış çalışmalar incelendiğinde Ancri vd'nin (2005) çalışmasında 32.9 ± 17.9 , Kuzuya vd'nin (2006) çalışmasında 31.7 ± 17.6 ve Mollaoğlu vd'nin (2011) araştırmasında ise 33.02 ± 15.92 olduğu belirlenmiştir. Araştırmamızın bulgusu bu araştırmalarla benzerlik göstermekle birlikte bakım verme yükünün orta derecede olduğu görülmektedir. Türkiye gibi geleneksel değerlerin bulunduğu Japonya'da da bakım verme yükü düşük bulunmuştur (Kuzuya vd 2006). Çalışmamızda bakım verme yükü puan ortalamasının orta derecede olmasının nedeni, bireylerin ebeveynleri hakkında gerçek düşüncelerini bir başkası ile paylaşma güçlüğü, kültürel olarak ebeveynine bakması gerektiğine inanması ve bunu bir rol olarak üstlenmesi, başkaları tarafından kınanacağını düşünmesi gibi nedenlerden kaynaklanmış olabilir. Bakım verenlerin yaşlıya saygısından ya da toplumsal nedenlerle bakım verme yükü yaşasa da bunu ifade edemedikleri düşünülmüştür.

Yine araştırmamızda yaşlıya bakım veren ailelerin iyilik hali incelenmiş ve bakım verenlerin iyilik hali alt ölçeğinden temel ihtiyaçlar alt ölçeği puan ortalaması 82.50 ± 12.60 , yaşamsal faaliyetler alt ölçeği puan ortalaması 76.87 ± 14.21 ve toplam iyilik hali ölçeği puan ortalaması ise, 159.38 ± 24.55 olarak bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.9) Araştırmamız sonucu bakım verenlerin iyilik halinin iyi düzeyde olduğunu göstermektedir. Bakım verenlerin temel ihtiyaçları karşılandığı sürece yaşamsal faaliyetleri yerine getirme oranı artmakta ve böylece iyilik halleri de artmaktadır. Literatürde iyilik halinin incelendiği araştırmalara bakıldığında Demirtepe ve Bozo'nun (2009) çalışmasında bakım verenlerin iyilik hallerinin bakım vermeyenlere göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Rubio vd'nin (2001) çalışmasında ise bakım verenlerin bakıcılık sonrası iyilik halinin arttığı saptanmıştır.

Bakım verme yükü ve bakıcı iyilik hali arasındaki ilişkinin incelenmesi

Ailenin ve özellikle hastanın bakımını üstlenen kişinin hayatındaki değişiklikler sağlığını da etkilemektedir (Demirtepe ve Bozo 2009). Birey yaşlı bakımı nedeniyle daha fazla depresyon, anksiyete ve bakım verme yükü yaşabilmektedir (Alpteker 2008, Kalav 2011). Artan bakım verme yükü nedeniyle de bireyin iyilik hali olumsuz olarak etkilenmektedir (Stull vd 1994, Berg-Weber vd 2000b, Sherwood vd 2005, Makizako vd 2009, Kalav 2011). Bu araştırmada da yapılan korelasyon analizine göre araştırmamızda bakım verme yükü ve iyilik hali arasındaki ilişki incelenmiş bakım verme yükü ile iyilik hali arasında istatistik olarak negatif bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.10). Yine yapılan araştırmalarda bakım verme yükünün iyilik halini olumsuz yönde etkilediği görülmektedir (Stull vd 1994, Jensen vd 2004, Miura vd 2005). Başka bir meta analiz araştırmasında ise, bakım verenlerin bakım vermeyenlere göre daha yüksek depresyon ve stres seviyelerinde ve daha düşük iyilik hallerinde oldukları belirlenmiştir (Pinquart ve Sörensen 2003). Bu araştırmalarda olduğu gibi bizim araştırmamızda da bakım verme yükü arttıkça iyilik halinin azaldığı görülmektedir (Stull vd 1994, Jensen vd 2002, Miura vd 2005, Pinquart ve Sörensen 2007, Makizako vd 2009). Bundan yola çıkarak bu araştırmada iyilik halinin iyi düzeyde olmasının nedeni olarak bakım yükünün orta derecede olması da denilebilir.

5.3. Bakım Veren Aile Bireylerin ve Bakım Alan Yaşlının Sosyo-Demografik Özellikleri ile Bakım Verme Yükü Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Literatürde bakım veren aile bireylerin ve bakım alan yaşlının sosyo-demografik özelliklerinin bakım verme yükünü etkilediği belirlenmiştir (Etters vd 2008, Carretero vd 2009). Bu araştırmada bakım verenin ve bakım alanın sosyo-demografik özellikleri ile bakım verme yükü arasındaki ilişki incelenmiş ve literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Bakım verenlerin sosyo-demografik özellikleri ile bakım verme yükü arasındaki ilişkinin incelenmesi

Bakım verenlerin cinsiyeti ile bakım verme yükü arasındaki ilişki incelendiğinde; daha önce yapılmış araştırmalarda olduğu gibi (Gallicchio vd 2002, Kumamoto vd 2006, Freeman vd 2010, Perrig-Chiello ve Hutchison 2010,) bizim araştırmamızda da

kadınların erkeklere göre daha fazla bakım verme yükü yaşadığı belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.11). Aile ortamında yaşlı bakımı genellikle yaşlı bireyin eşi ve çocukları üzerinde odaklanmakta, yaşlıların bakımından birincil olarak kadınlar (eşler, kız çocukları ve gelinler) sorumlu tutulmaktadır. Araştırmamızda yaşlıya bakım veren aile bireylerinin büyük çoğunluğunu (%71.6) kadınlar oluşturmuştur. Toplumsal kabul görmesi nedeniyle, yaşlının ailedeki bakım sorumluluğu %75-80 oranında kadınlar tarafından üstlenilmektedir (Louderback 2000, Brewer 2001). Kadının üstlendiği sorumluluklara bir de yaşlı bakımı eklendiğinde, kadınlar fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak olumsuz yönde etkilenebilmektedirler. Ayrıca kadın bakım vericiler duygularını daha iyi ifade etmektedirler (Çetinkaya ve Karadakovan 2012).

Bakım verenin yaş grubu ile bakım verme yükü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0.001$). 50–64 yaş grubunda bakım verme yükü puan ortalaması diğer yaş gruplarına göre daha yüksek saptanmıştır. Yapılan araştırmalar incelendiğinde bakım verenin yaşı ile bakım verme yükü arasında farklı sonuçlar olduğu görülmüştür. Örneğin Kim vd (2006) ve Koyuncu Yaşar (2009) çalışmalarında bakım verenin yaşı arttıkça bakım verme yükünün arttığı görülürken, bunun tersine Karlıkaya vd (2005), Tanji vd (2005) ve Makizako vd (2009) çalışmalarında bakım verenin yaşı ile bakım verme yükü arasında herhangi bir ilişkinin bulunmadığı görülmektedir. Bakım vericilerin yaşlılara yakın yaş grubunda olması hem bakım vericinin sağlığı hem de yaşlının bakımı açısından olumsuz sonuçlar doğurabilir. Bakım verici bir yandan yaşlının ilerlemesiyle birlikte gelen kendi sağlık problemleriyle ilgilenmek, bir yandan yaşlının bakımı ve sağlık sorunlarının getirdiği yükleri taşımak zorunda kalacaktır (Bodur ve Cingil 2006).

Literatürde bakım verme yükünü etkileyen etmenlerden birinin de bakım verenin eğitim düzeyi olduğu belirtilmektedir (Kim vd 2006, İnci ve Kartal 2007, Koyuncu Yaşar 2009, Mollaoğlu vd 2011). Çalışmamızda yaşlıya bakım veren bireylerde lise ve üstü mezunlarının, diğer eğitim gruplarına göre daha az düzeyde bakım verme yükü yaşadıkları belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.11). Bu veriye dayanarak, lise ve üstü mezunlarının sorunlarla daha iyi baş ettiği, iletişim becerilerini daha iyi kullanabildikleri düşünülmüştür. Eğitimli bakım verenlerin kaynaklara nasıl ulaşacakları ve nasıl kullanacaklarının farkındadırlar. Hemşirelerin, özellikle eğitim düzeyi düşük bakım verenlerin bilgi kaynaklarına ulaşma sınırlılığı, stresle etkili baş

edememe gibi faktörler nedeniyle bakım verme yükünü daha fazla yaşayabileceklerinin farkında olmaları gerekmektedir. Bu grubu riskli grup olarak değerlendirerek bakım verme yükünün birey üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmaya yönelik uygulamalarda bulunmaları gerekmektedir (Mollaoğlu vd 2011).

Yaşlıya bakım veren ev hanımlarında diğer meslek gruplarına göre daha fazla düzeyde bakım verme yükü yaşadıkları belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.11). Alpteker'in (2008) çalışmasında bakım verme yükü olanların çoğunlukla ev hanımı olduğu belirlenmiştir. Koyuncu Yaşar'ın (2009) çalışmasında ise bakım verenin meslek durumu ile bakım verme yükü arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bakım verme yükünün ev hanımlarında yüksek olmasının nedeni olarak yaşlı bakım sorumluluğunun ev işleri, çocuk bakımı gibi aile içindeki diğer sorumluluklarına ek yük getirmesinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Yine bakım verenlerin aylık gelir durumu ile bakım verme yükü arasında ilişki incelediğinde aylık geliri 500 TL'nin altında olan bakım verenlerin bakım verme yükü puan ortalamalarının (37.80 ± 13.89) aylık geliri 1500 TL'nin üzerinde olan bakım verenlere (26.34 ± 13.42) göre yüksek olduğu bulunmuştur. Bakım verenlerin gelir durumu azaldığında bakım verme yükü artmaktadır. Duru Aşiret'in (2010) çalışmasında geliri giderini az olan bakım verenlerde bakım verme yükü daha fazla görülmüştür. Gelir seviyesinin yüksek olması bakım verenlerin diğer kaynaklardan yararlanmalarını ve bakımla ilgili başka yardımlar satın almalarını sağlar. Ekonomik masraflar bakım verenler için en büyük yük olarak algılanmaktadır (Aslantaş ve Adana 2011).

Çocuğu bulunan bakım verenlerin çocuğu bulunmayanlara göre daha fazla bakım verme yükü yaşadığı belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.12). Araştırma bulgumuz literatür bulgularına (Kim vd 2006, İnci ve Kartal 2007, Duru Aşiret 2010) benzerlik göstermektedir. Bakım verenin çocuk bakımı ile ilgili sorumluluklarına yaşlı bakımının ek yük getirmesi bakım verme yükünün artmasına neden olacağı düşünülmektedir.

Bu araştırma da yaşlıya bakım veren eş bakım verenlerin, diğer bakım verenlere (kızı, gelini) göre daha fazla düzeyde bakım verme yükü yaşadığı belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.12). Sherwood vd (2005) ve Kuzuya vd (2006) çalışmalarında bakım verme yükü eş bakım verenlerde eş olmayan bakım verenlere (kız, oğlu, gelini) göre daha yüksek bulunurken, Karlıkaya vd (2005) ve Freeman vd (2010) çalışmalarında ise

yakınlık derecesi ile bakım verme yükü arasında bir ilişki bulunmadığı görülmektedir. Eş bakım verenler daha çok ekonomik, duygusal nedenlerle bakım vermektedirler (Duru Aşiret 2010). Eş bakım verenlerin aslında kendilerinin de bir başkasının bakımına ihtiyaç hissederken eşlerine bakım vermesi daha fazla bakım verme yükü hissetmelerine neden olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca eş bakım verenlerin yaşının diğer bakım verenlere göre daha büyük olmasının da etkisi olabileceği düşünülmektedir.

Bakım veren aile bireylerin kronik hastalık durumu ve sürekli ilaç kullanma durumu ile bakım verme yükü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p < 0.001$) (Bkz. Tablo 4.14). Kronik hastalığı bulunan bakım verenlerde bakım verme yükü kronik hastalığı bulunmayan bakım verenlere göre daha yüksek bulunmuştur. Koyuncu Yaşar'ın (2009) çalışmasında kronik hastalığı olan bakım verenlerin bakım verme yükü kronik hastalığı olmayanlara göre daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Bakım verenlerin kendilerine yeterince zaman ayıramaması, dinlenememesi, bakım vermeye bağlı yüksek derecede stres yaşaması sağlık sorunlarının artmasına buna paralel olarak da yaşanan yükün artmasına sebep olmaktadır (Duru Aşiret 2010).

Yaşlı bakımına gün içinde ayrılan bakım verme süresi (saat) ile bakım verme yükü arasındaki ilişki incelendiğinde bakım verme yükü bakım için gün içinde 19-24 saat ayıranlarda diğer gruplara göre daha fazla bakım yükü yaşadığı belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.15). Chappell ve Reid (2002) çalışmasında demanslı hastaya bakım verenlerde bakım verme süresi arttığında bakım verme yükünün de arttığı belirlenmiştir. Ancak Koyuncu Yaşar (2009) çalışmasında gün içinde bakım verme süresi arttıkça bakım verme yükünün azaldığını belirtirken Miura vd (2005) Japonya'da yaptıkları çalışmada gün içinde bakım verme süresi ile bakım verme yükü arasında istatistiksel olarak bir fark olmadığını belirtmişlerdir. Bakım verenin bakım için gün içinde ayırdığı sürenin fazla olması sebebiyle kendisine, diğer aile üyelerine, sosyal yaşamına yeterince zaman ayıramamasına ve bakım dışındaki diğer sorumluluklarına yerine getirmede zorlanmasına neden olabilecektir. Bu nedenle de bakım verenin daha fazla yük yaşayabileceği düşünülmektedir.

Bakım verme yükünü etkileyen önemli değişkenlerden biri de sosyal destektir. Bu çalışmada sosyal destek alanların (30.88 ± 15.14) bakım verme yükünün sosyal destek almayanlara (35.59 ± 16.30) göre daha düşük olduğu saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.15). Choo vd'nin (2003) demanslı yaşlıya bakım verenler üzerinde yaptıkları çalışmada

bakım verme yükü sosyal destek almayanlarda (tam zamanlı bakım verenler) sosyal destek alanlara (finansal veya aile üyelerinden) göre daha fazla olduğunu görülmektedir. Kim vd (2006) çalışmalarında alternatif bakım verenin bulunmaması ve düşük sosyal destek bakım verme yükünü artırdığını belirtmişlerdir. Şahin Düren'in (2010) çalışmasında Alzheimer hastalarına bakım verenlerde sosyal desteğin artması bakım verme yükü azalttığı belirlenmiştir. Sosyal desteğin varlığı bakım verenlerin bakım verme yükü hissini daha az yaşamalarına veya psikolojik sorunlarıyla baş etmede yardımcı olabilmektedir (Şahin Düren 2010). Özellikle aile üyelerinden alınan sosyal destek bakım verme yükünü tamponlamada ve aracılık etmede önemli rol oynamaktadır (Choo vd 2003).

Bakım veren aile bireylerin algılanan sağlık durumu ile bakım verme yükü arasındaki ilişki incelendiğinde ise algılanan sağlık durumunun bakım verme yükünü etkilediği belirlenmiştir. Sağlığını iyi algılayanların bakım verme yükü kötü algılayanlara göre daha düşük bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.16). Kuzuya vd (2006) ve Koyuncu Yaşar'ın (2009) çalışmasında algıdan sağlık durumu ile bakım verme yükü arasında negatif bir ilişki saptanırken Alpteker'in (2008) çalışmasında algılanan sağlık durumu ile bakım verme yükü arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bakım yükünün sağlık algısını olumsuz yönde etkileyebileceği, sağlık algısı iyi olmayan bakım verenlerin yaşlı bakımında daha fazla güçlük yaşayabilecekleri düşünülmektedir (Alpteker 2008).

Bakım verenlerin medeni durumu, sosyal güvence durumu, konutta yaşayan birey sayısı, konutun oda sayısı, yaşlıya ait odanın bulunması, bakım verilen yer, bakım yılı ve bakım verenin bakım dışındaki sorumluluk durumu ile bakım verme yükü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Yaşlı bireyin sosyo-demografik özellikleri ile bakım verme yükü arasındaki ilişkinin incelenmesi

Yaşlıların cinsiyeti ile bakım verme yükü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş ($p<0.01$) ve kadına bakım verenlerin bakım verme yükü erkeğe bakım verenlere göre daha düşük olduğu saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.17). Kuzuya vd (2006), İnci ve Kartal'ın (2007) ve Koyuncu Yaşar'ın (2009) çalışmalarında da bakım verme yükü erkek yaşlı bireye bakım verenlerde daha yüksek bulunurken Kim vd'nin (2006)

ve Kumamoto vd'nin (2006) çalışmasında ise yaşlının cinsiyeti ile bakım verme yükü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Ülkemizde yapılan çalışmalarda yaşlı erkeğe bakım verenlerde yükün fazla olması yaşlı erkeğin aile içinde otoriter yapıya sahip olması, bakım verene destek ve yardımcı olmaması, ailede ev işi, çocuk bakımı gibi bazı sorumlulukları paylaşmamasından kaynaklanabilir (İnci ve Kartal 2007, Koyuncu Yaşar 2009).

Çalışmamızda yine 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. Yine Koyuncu Yaşar (2009) ve Kim vd (2006) çalışmalarında da yaşlının yaşı ile bakım verme yükü arasında pozitif anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Araştırmamızın bulgusu bu çalışmalara benzerlik göstermektedir.

Araştırmamızda yaşlıların medeni durumları, öğrenim durumları, gelir durumları, sosyal güvence durumları ile bakım verme yükü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmazken ($p>0.05$), meslek durumu ve kronik hastalık durumu ile bakım verme yükü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Kronik hastalığı olan yaşlı bireye bakım verenlerin bakım verme yükü kronik hastalığı olmayanlara bakım verenlere göre daha yüksek bulunmuştur. Kuzuya vd (2006), Koyuncu Yaşar (2009) çalışmalarında olduğu gibi çalışmamızda da yaşlının kronik hastalık durumunun bakım verme yükünü etkilediği belirlenmiştir. Kronik hastalıklar artıkça bakım verenlerde bakım verme yükünün artması beklenen bir durumdur.

Yaşlıların algılanan sağlık durumu ile bakım verme yükü arasında ilişki incelendiğinde ise algılanan sağlık durumu ve bakım verme yükü arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.001$). Sağlık durumunu iyi olarak algılayan yaşlılara bakım verenlerin (27.59 ± 14.05) sağlık durumunu kötü olarak algılayan yaşlıya bakım verenlere (34.71 ± 15.93) göre bakım verme yükü daha düşük bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.19). Çalışmamızda yaşlının algılanan sağlık durumunun bakım verme yükünü etkilediği belirlenmiştir.

5.4. Bakım Veren Aile Bireylerin ve Bakım Alan Yaşlının Sosyo-Demografik Özellikleri ile Bakıcı İyilik Hali Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Bu bölümde bakım veren aile bireylerinin ve bakım alan yaşlının sosyo-demografik özellikleri ile bakıcı iyilik hali arasındaki ilişki incelenmiştir.

Bakım verenlerin sosyo-demografik özellikleri ile bakıcı iyilik hali arasındaki ilişkinin incelenmesi

Araştırmamızda bakım veren aile bireylerinin bazı tanıtıcı özelliklerinin iyilik halini etkileyip etkilemediği incelenmiş ve cinsiyet durumunun, yaşın, öğrenim, medeni, meslek, çocuk sahibi olma durumunun ve sosyal güvence durumunun, kronik hastalık ve sürekli ilaç kullanma durumunun, yakınlık derecesinin, konutta yaşayan kişi sayısının, yaşlıya ait odanın bulunup bulunmamasının, bakım verilen yerin, bakım yılının ve bakım verenin bakım dışındaki sorumluluk durumunun iyilik halini etkilemediği belirlenmiştir ($p>0.05$).

Yaşlı bakımında sosyal destek alanların sosyal destek almayanlara göre iyilik halinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.24). Kuşcu vd'nin (2009) ve Şahin Düren'in (2010) çalışmasında bakım verenlerde aile ve diğer önemli kişilerden alınan sosyal desteğin artması ile iyilik halinin de arttığı görülmektedir. Yine Chappell ve Reid'in (2002) çalışmasında da sosyal destek ile iyilik hali arasında pozitif bir ilişki saptanmıştır. Türkiye'de yapılan başka bir çalışma da ise temel ihtiyaçlarını daha fazla karşılayan bakım verenlerin daha fazla sosyal destek almasından dolayı daha az depresyon yaşadıkları belirlenmiştir (Demirtepe 2008). Sosyal destek bakım verme stresörlerinin azaltılmasını sağlamakta ve iyilik halini pozitif olarak etkilemektedir (Chappell ve Reid 2002). Bununla birlikte sosyal destek alan bireylerin mevcut sorunların çözümünde de baş etme becerilerinin daha iyi kullanacağı düşünülmektedir. Bu nedenle hemşirenin ele alması gereken konulardan biri de bakım verenlerin sosyal destek sistemlerinin güçlendirilmesidir (Özcan ve Kapucu 2009).

Literatürde bakıcı iyilik halini etkileyen etmenlerden birinin de bakım verenin gelir durumu olduğu belirtilmektedir (Rubio vd 2001, Demirtepe 2008, Kim 2008). Çalışmamızda bakım verenin gelir durumu ile bakıcı iyilik hali temel ihtiyaçlar alt ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanırken toplam ölçek ile gelir durumu arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Gelir fiziksel ve

psikolojik iyilik halini etkileyen en önemli faktördür (Demirtepe 2008). Bakım veren bireyler yaşlı bakımı nedeni ile gelir kaybı azalması, ev masraflarını, yiyecek ve ulaşım masraflarını gibi ihtiyaçları karşılamada sıkıntı yaşamaktadırlar (Arpacı ve Arlı 2001). Gelir durumu yüksek olan bakım verenlerin yeterli kaynaklara sahip olması sonucu olarak temel ihtiyaçlarını karşılamasının da daha iyi mümkün olabileceği düşünülmektedir (Rubio vd 2001).

Çalışmamızda yine bakım verenin ikamet ettiği konuttaki oda sayısı ile bakıcı iyilik hali arasında anlamlı bir fark bulunmuş, iki odalı konutta ikamet eden bakım verenler diğer gruplara göre daha düşük düzeyde iyilik haline sahip olduğu belirlenmiştir. Bu konutta yaşayan bireyler artan finansal ve kişisel zorluklarla karşılaşmaktadırlar (Carter 2010).

Bakım verenlerin yaşlı bakımına gün içinde ayırdıkları süre (saat) ile bakıcı iyilik hali arasındaki ilişki incelendiğinde, gün içinde 19-24 saat yaşlı bakımına ayıran bakım verenlerin iyilik hali daha az zaman ayıran bakım verenlere göre daha düşük olarak saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.24). Bakım verenin yaşlı bakımı için gün içinde ayırdığı sürenin fazla olması kendi temel ihtiyaçlarını yeterince karşılanmamasına ve yaşamsal faaliyetleri için yeterince zaman ayırmamasına sebep olduğu ve bu nedenle de iyilik halinin düştüğü düşünülmektedir.

Algılanan sağlık subjektif ve birey düzeyinde ölçülebilen bir sağlık ölçütüdür. Bakım veren aile bireylerin algılanan sağlık durumu ile iyilik hali arasındaki ilişki incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmış ve algılanan sağlığı iyi olanların iyilik hali puan ortalamaları (164.60 ± 22.72) algılanan sağlığı kötü olanlara göre (152.29 ± 25.24) iyilik halinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Kim'in (2008) çalışmasında algılanan sağlık durumunun iyilik hali etkilediği saptanırken Jensen vd'nin (2004) çalışmasında algılanan sağlık durumunun iyilik halini etkilemediği belirlenmiştir. Yaşlıya bakım verme bakım verenlerin fiziksel, psikolojik ve sosyal sağlıklarını olumsuz olarak etkileyebilmektedir (Kılıç Akça ve Taşcı 2005, Pinguart ve Sörensen 2007, Akçay ve Akdemir 2009).

Yaşlıların sosyo-demografik özellikleri ile bakıcı iyilik hali arasındaki ilişkinin incelenmesi

Yaşlıların cinsiyeti ile bakıcı iyilik hali arasındaki ilişki incelendiğinde kadınlara bakım verenlerin iyilik halinin erkeklere bakım verenlere göre daha yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. Yaşlının cinsiyeti bakıcı iyilik ölçeği temel ihtiyaçlar alt ölçeği puan ortalamasını etkilerken yaşamsal faaliyetler alt ölçeği puan ortalamasını etkilemediği belirlenmiştir. Chappell ve Reid (2002) çalışmasında ise yaşlının cinsiyetinin bakıcı iyilik halini etkilemediği belirlenmiştir.

Yaşlının medeni durumu ve meslek durumu ile iyilik hali arasındaki ilişki incelendiğinde yaşlının medeni durumunun ve meslek durumunun bakım verenin iyilik halini etkilediği görülmektedir. Bekar yaşlı bireylere bakım verenlerin iyilik hali evli yaşlı bireylere bakım verenlere göre daha yüksek düzeyde bulunmuştur. Bunun sebebi olarak da bakım verenlerin evli olan yaşlı bireyin bakımı yanında diğer yaşlının (yaşlının eşi) bakımını üstlenmiş olması nedeniyle kendine ve diğer sorumluklarına yeterince zaman ayıramaması düşünülebilir.

Yine yaşlıların algılanan sağlık durumu ile bakıcı iyilik hali arasındaki ilişki incelendiğinde sağlığını kötü olarak algılayan yaşlılara bakım verenler (155.03 ± 24.45) sağlığını iyi olarak algılayan yaşlılara bakım verenlere (169.92 ± 21.51) göre daha düşük düzeyde iyilik haline sahip olduğu belirlenmiştir.

Çalışmamızda yaşlıların yaşı, öğrenim durumu, gelir durumu, sosyal güvence durumu, kronik hastalık durumu ile iyilik hali arasında anlamlı bir fark olmadığı ve bu değişkenlerin iyilik halini etkilemediği görülmüştür.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

65 yaş ve üstü yaşlıya bakım veren aile bireylerinin bakım verme yükü ve iyilik halinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılan bu araştırmada bakım veren aile bireylerin bakım verme yükü artıkça iyilik hali düzeyinin düştüğü belirlenmiştir. Çalışma ile ilgili diğer sonuçlar aşağıda yer almaktadır;

1. Bakım veren aile bireylerin bakım verme yükü puan ortalaması 32.63 ± 15.72 olarak saptanmıştır. Bu sonuç bakım yükünün orta derecede olduğu göstermektedir.
2. Yaşlıya bakım veren aile bireylerin iyilik hali alt ölçeği olan temel ihtiyaçlar alt ölçeği puan ortalaması 82.50 ± 12.60 , yaşamsal faaliyetler alt ölçeği puan ortalaması 76.87 ± 14.21 ve toplam iyilik hali ölçeği puan ortalaması ise, 159.38 ± 24.55 olarak bulunmuştur. Bu sonuç bakım veren aile bireylerin iyilik halinin iyi düzeyde olduğunu göstermektedir.
3. Bakım veren aile bireylerin cinsiyet durumu, yaşı, öğrenimi, mesleği, gelir ve çocuk sahibi olma durumu, yakınlık derecesi ve kronik hastalık durumu ile bakım verme yükü puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu saptanırken, medeni ve sosyal güvence durumu, konutta yaşayan birey sayısı ve konutun oda sayısı ile bakım verme yükü puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı saptanmıştır.
4. Bakım alan yaşlı bireylerin cinsiyeti, yaşı, meslek durumu, kronik hastalık ve algılanan sağlık durumu bakım verme yükünü etkilerken, medeni, öğrenim, gelir ve sosyal güvence durumu ise bakım verme yükünü etkilememektedir.
5. Bakım veren aile bireylerin cinsiyeti, yaşı, öğrenimi, mesleği, gelir ve çocuk sahibi olma durumları, yakınlık derecesi, kronik hastalık durumu ve konutta yaşayan birey sayısı ile iyilik hali puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı saptanırken, konutun oda sayısı ile iyilik hali puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu saptanmıştır.

6. Bakım ilişkin özelliklerden bakım verilen yerin, bakım yılının ve bakım dışındaki sorumluluk alma durumunun hem bakım verme yükünü hem de iyilik halini etkilemediği belirlenmiştir.
7. Bakım veren aile bireylerin gün içinde yaşlı bakıma ayırdıkları süre (saat) arttıkça bakım veren aile bireylerin bakım verme yükünün arttığı ve iyilik hali düzeyinin azaldığı belirlenmiştir.
8. Sosyal destek alan veya algılanan sağlık durumu iyi olan bakım veren aile bireylerinin bakım verme yükünün düşük, iyilik halinin yüksek olduğu saptanmıştır.
9. Bakım alan yaşlı bireylerin cinsiyeti, medeni ve meslek durumu ve algılanan sağlık durumları bakım veren aile bireylerin iyilik hali puan ortalamasını etkilerken, bakım alan yaşlı bireylerin yaşı, öğrenimi, gelir ve sosyal güvence durumları ve kronik hastalık durumları ile iyilik hali puan ortalamasını etkilememektedir.

Araştırma elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

Yaşlıya bakım veren aile bireylerin bakım yükü ve iyilik hali zamanla değişim göstereceğinden hemşirelerin belirli aralıklarla bakım yükü ve iyilik halini değerlendirmesi ve bakım yükünü azaltmak ve iyilik hali düzeyini artırmak amacıyla gerekli planlamalar yapması önerilmektedir.

Hemşirelerin yaşlıya bakım veren aile bireylerinin bakım yükünü azaltmak, iyilik hali düzeyini yükseltmek için özellikle sosyal destek ağlarının genişletilmesini ve bakım sorumluluğunun diğer aile bireyleri arasında paylaşılması sağlanması açısından aileleri almaları önerilebilir.

Başta hemşireler olmak üzere diğer sağlık personelleri de yaşlıya bakım veren aile bireylerine yönelik yaşlı bakımı, yaşlı ve kendi sağlık sorunları ve bu sorunların çözümü konusunda eğitim, danışmanlık ve destekleyici hizmetler sunmaları önerilebilir.

Ülkemizde bakım veren aile bireylerin iyilik hali düzeylerini belirlemek için yapılan çalışmaların sınırlı olması nedeniyle daha fazla araştırma yapılarak literatürün zenginleştirilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Adak, N. (2003) Yaşlıların Gayri Resmi Bakıcıları: Kadınlar. **Aile ve Toplum**, 6(2): 81-89.
- Akın, A., ve Demirel, S. (2003) Toplumsal Cinsiyet Kavramı ve Sağlığa Etkileri. **C.Ü. Tıp Fakültesi Derg**, 25(4): 73-82.
- Aközer, M., Nuhurat, C., ve Say, Ş. (2011) Türkiye’de Yaşlılık Dönemine İlişkin Beklentiler Araştırması. **Aile ve Toplum**, 12(7):103-128.
- Akyar, İ. ve Akdemir, N. (2009) Alzheimer Hastalarına Bakım Verenlerin Yaşadıkları Güçlükler. **Hacettepe Üniversitesi Dergisi**, 16(3): 32-49. http://www.hacettepehemsirelikdersisi.org/pdf/pdf_HHD_83.pdf (14.12.2012).
- Allender, J.A. and Spradley, B.W. (2001) Clients In Home Health, Hospice, and Long-Term Settings”, *Community Health Nursing Concepts and Practice*, **Lippincott**, s.739-753.
- Alpteker, H. (2008) 65 Yaş ve Üstü Bireylere Evde Bakım Verenlerin Yaşadıkları Güçlüklerin Belirlenmesi., Yüksek Lisans Tezi, **Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, Bolu, 127s.
- Altun, İ. (1998) Hasta yakınlarının bakım verme rolünde zorlanma durumları. **I. Ulusal Evde Bakım Kongresi Özet Kitabı**, İstanbul, s.71-78.
- Ankri, J., Andrieu, S., Beaufils, B., Grand, A. and Henrard, J.C. (2005) Beyond the global score of the Zarit Burden Interview: useful dimensions for clinicians. **Int J Geriatr Psychiatry**, 20: 254-260.
- Ardahan, M., Erkin, Ö. ve Genç, A. (2007) Yaşlıların Algıladıkları Aile Desteğinin Yaşam Doyumlarına Etkisi, **IV. Ulusal Yaşlılık Kongresi**, Antalya, s. 116-129.
- Arpacı, F. (2009) Yaşlıya bakan kadınların bakım yüklerinin incelenmesi. **YASAD**, 2009(1): 61-72 http://yasadedergi.org/2009_1/2009_1_5.pdf (12.10.2012).
- Arpacı, F. ve Arlı, M. (2001) Aile ortamında demanslı yaşlı bakımında karşılaşılan sorunlar, **I. Ulusal Yaşlılık Kongresi**, Ankara, s.332-344.
- Arslantaş, H., ve Adana, F. (2011) Şizofreninin Bakım Verenlere Yükü. **Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry**. 3(2): 251-277.
- Awad, A.G. and Voruganti, L.N.P. (2008) The Burden of Schizophrenia on Caregivers. **Pharmacoeconomics**, 26(2): 149-162.

- Babaoğlu, E., ve Öz, F. (2003) Terminal Dönem Kanser Hastasına Bakım Veren Eşlerin Duygusal ve Sosyal Sorunları Arasındaki İlişki. **HEMAR-G**, 5(2): 24-33. <http://www.hemarge.org.tr/ckfinder/userfiles/files/2003/2003-vol5-sayi2-81.pdf> (06.01.2013).
- Barbosa, A., Figueiredo, D., Sousa, L. and Demain, S. (2011) Coping with the caregiving role: Differences between primary and secondary caregivers of dependent elderly people. **Aging Men Health**, 15(4): 490-499.
- Bayık Temel, A. ve Uysal, A. (2007) Toplumun evde hasta/yaşlı bakım gereksinimleri ve beklentileri. **IV. Ulusal Yaşlılık Kongresi**, Ankara, s.187-195.
- Berg-Weber, M., Rubio, D.M. and Tebb, S.S. (2000a) The Caregiver Well-Being Scale Revisited. **Health Soc Work**, 25(4): 255-263.
- Berg-Weber, M., Rubio, D.M. and Tebb, S.S. (2000b) Living with and Caring for Older Family Members: Issues Related to Caregiver Well-Being. **J Gerontol Soc Work**, 33(2): 47-62.
- Bodur, S. ve Cingil, D.D. (2006) Bağımlı Yaşlıların Aile İçi Bakıcılarının Bakımla İlgili Tutumları ve Eğitimle İlişkisi. **Selçuk Tıp Derg**, 22: 149-157.
- Brewer, L. (2001) Gender socialization and the cultural construction of elder caregivers. **J Aging Studies**, 15(3): 217-235.
- Butler, S.S., Turner, W., Kaye, L.W., Ruffin L. and Downey, R. (2005) Depression and Caregiver Burden Among Rural Elder Caregivers. **J Gerontol Soc Work**, 46(1): 47-63.
- Cantor, M. (1983) Strain among caregivers: A study of experience in the United States. In: Barer, B.M. and Johnson, C.L. (1990) A Critique of the Caregiving Literature. **Gerontologist**, 30(1): 26-29.
- Carretero, S., Garces, J., Rodenas, F., & Sanjose, V. (2009) The informal caregiver's burden of dependent people: theory and empirical review. **Arch Gerontol Geriatr**, 49: 74-79
- Carriere, G. (2006) Seniors' use of home care. **Health Reports**, 17(4): 43-47.
- Carter, K.A.E. (2010) African American Caregiver Resiliency: Resources, Vulnerabilities, Coping, and Well-Being Among Caregivers of Persons with Chronic Illness, Doktora Tezi, **Graduate School of Arts and Sciences of Washington University**, Saint Louis, Missouri, 193s.
- Chappell, N.L. and Reid R.C. (2002) Burden and Well-Being Among Caregivers: Examining the Distinction. **Gerontologist**, 42(6): 772-780.
- Choo, W.Y., Low, W.Y., Karina, R., Poi, P.J., Ebenezer, E. and Prince, M.J. (2003) Social Support and Burden among Caregivers of Patients with Dementia in Malaysia. **Asya Pac J Public Health**, 15(1): 23-29.

- Chou, K.R. (2000) Caregiver Burden: A concept analysis. **J Pediatr Nurs**, 15 (6): 398-407.
- Clark, J.A. and Weber, K.A. (1997) Challenges and Choices: Elderly Caregiving. <http://extension.missouri.edu/p/GH6657> (05.03.2011).
- Colello, K.J. (2007) Family Caregiving to the Older Population: Background, Federal Programs, and Issues for Congress. **Cornell University ILR School CRS Report Newyork,s.1-18**
http://digitalcommons.ilr.cornell.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1327&context=key_workplace (22.12.2012).
- Collings, S. (2006) Informal caregivers of people with schizophrenia: literature review. In: Goodhead, A. and McDonald, J. (2007) "Informal Caregivers Literature Review: A report prepared for the National Health Committee", **Health Services Research Centre, Victoria University of Wellington July 2007**, Wellington, 16-17s.
- Cooney, S. and Di, J. (1999) Primary Family Caregivers of Impaired Elderly in Shanghai, China: Kin Relationship and Caregiver Burden. **Research on Aging**, 21(6): 739-761.
- Coughlin, J. (2010) Estimating the Impact of Caregiving and Employment on Well-Being. **Outcomes & Insights In Health Management**, 2(1): 1-7.
- Cowan, M.K., Gross, M., Kaiser, L.M., Hatton, D.C., Westley, C. and Fletcher, K.R. (2010) Health Risks across the life span", *Foundations of Nursing in the Community: Community – Oriented Practice* (Stanhope, M. and Lancaster, S. Eds.), Third ed., **Mosby**, St. Louis, s351-383.
- Çetinkaya, F. ve Karadakovan, A. (2012) Demanslı Hastaya Bakım Verenlerin Bakım Yükünün İncelenmesi. **Turkish J Geriatr**, 15(2): 171-178.
- Demirtepe, D. (2008) Testing the Caregiver Stress Model with the Caregivers of Children with Leukemia, Yüksek Lisans Tezi, **The Graduate School of Social Sciences Of Middle East Technical University**, Ankara, 144s.
- Demirtepe, D. ve Bozo, Ö. (2009) Bakıcı İyilik Ölçeği'nin Uyarlama, Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması. **Türk Psikoloji Yazıları**, 12(23): 28-37.
- DePalma, J.A. (2002) Caregiver Burden: Resources and Research. **Home Health Care Management Practice**, 14(2): 151-152.
- Devlet Planlama Teşkilatı. (2007) Türkiye'de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı, **DPT 2741**, Ankara, 1-124.
- Diener, E., Suh, E.M., Lucas, R.E. and Smith, H.L. (1999) Subjective well-being: Three decade of progress. In: Kim, S. (2008) Interdependence of Spirituality and Well-Being Among Korean Elders and Family Caregivers., Doktora Tezi, **The University Of Arizona College of Nursing**, Tucson,Arizona, 240s.
- Doğan, T. (2006) Üniversite Öğrencilerinin İyilik Halinin İncelenmesi. H.Ü. Eğitim Fakültesi Dergisi (H.U. Journal of Education),

<http://www.efdergi.hacettepe.edu.tr/200630T%C3%9CRKAN%20DO%C4%9EAN.pdf> (26.04.2013).

- Dönümcü, Ş. (2006) Yaşlı ve Sosyal Hizmetler. **Türk Fiz Tıp Rehab Derg**, 52 (Özel Ek A): 42-46.
- Duru Aşiret, G. (2011) İnmeli Hastalara Bakım Veren Hasta Yakınlarının Bakım Yükü, Yüksek Lisans Tezi, **Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü**, Ankara, 104s.
- Erdil, F. Ve Şenol Çelik, S. (2007) Yaşlının Evde bakımı". Yaşlılıkta Kaliteli Yaşam. **Hacettepe Üniversitesi GEBAM Yayınları**, http://www.gebam.hacettepe.edu.tr/yaslilikta_kaliteli_yasam_son.pdf (09.02.2013).
- Ersoy, A.F. ve Arpacı, F. (2003) Evde tek başına yaşayan yaşlıların bakım gereksinimlerini karşılama durumlarının incelenmesi. **II. Ulusal Yaşlılık Kongresi**, Denizli, s. 237-247.
- Etters, L., Goodall, D. & Harrison, B.E. (2008) Caregiver burden among dementia patient caregivers: a review of the literatüre. **J Am Acad Nurse Pract.**, 20: 423-428
- Faison, K.J., Faria, S.H. and Frank D. (1999) Caregivers of Chronically III Elderly: Perceived Burden. **J Community Health Nurs**, 16(4): 243-253.
- Fowles, D.G. and Greenberg, S. (2011), A Profile of Older Americans: 2011, **AOA 2011** http://www.aoa.gov/Aging_Statistics/Profile/2011/docs/2011profile.pdf (07.01.2013).
- Freeman, S., Kurosawa, H., Ebihiro, S. and Kohzuki, M. (2010) Caregiving burden for the oldest old: A population based study of centenarian caregivers in Northern Japan. **Arch Gerontol Geriatr**, 50(3): 282-291.
- Gallicchio, L., Siddiqi, N., Langenberg, P. and Baumgarten, M. (2002) Gender differences in burden and depression among informal caregivers of demented elders in the community. **Int J Geriatr Psychiatry**, 17: 154-163.
- Garlo, K., O'Leary, J.R., Van Ness, P.H. and Fried, T.R. (2010) Burden in Caregivers of Older Adults with Advanced Illness. **J Am Geriatr Soc.**, 58: 2315-2322.
- George, L.K. and Gwyther, L.P. (1986) Caregiver Well-Being: A Multidimensional Examination of Family Caregivers of Demented Adults. **Gerontologist**, 26(3): 253-259.
- Gitlin, L.N., Winter, L., Dennis, M.P. and Hauck, W.W. (2006) Assessing Perceived Change in the Well-Being of Family Caregivers. Psychometric Properties of the Perceived Change Index and Response Patterns. **Am J Alzheimers Dis Other Demen**, 21(5): 304-311.
- Given, B.A., Given, C.W. and Kozachik, S. (2001) Family Support in Advenced Cancer. İn: 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 Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, Ankara, 92s.

Gökçe Kutsal, Y. (2011) Yaşlanan Dünyanın Yaşlanan İnsanları. **Yaşlıyız Yaşam Doluyuz Sempozyumu**, <http://www.geriatri.org.tr/SempozyumKitap2011/3.pdf> (15.12.2011).

Görgülü, Ü. (2010) İleri Evre Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Yorgunluk ve Uyku Kalitesine Hemşirenin Eğitim ve Danışmanlık Hizmetinin Etkisi., Doktora Tezi, **Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü**, Ankara, 270s.

Görgün Baran, A., Kalınkara, V., Aral, N., Akın, G., Baran, G. ve Özkan, Y. (2005). Yaşlı ve Aile İlişkileri (Ankara Örneği). **T.C. Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü Yayınları**, Ankara, 288s.

Grad, J. and Sainsbury, P. (1966) Problems of caring for the mentally ill at home. İn: Chou, K.R. (2000) Caregiver Burden: A concept analysis. **J Psychiatr Nurs**, 15 (6): 398-407.

Gratao, A.C.M., do Vale, F.A.C., Roriz-Cruz, M., Haas, V.J., Lange, C., Talmelli, L.F.S. and Rodrigues, R.A.P. (2010) The demands of family caregivers of elderly individuals with dementia. **Rev Esc Enferm USP**, 44(4): 873-880.

Güven, S. (2002) Yaşlı ve Aile", Geriatri 2002 (Gökçe-Kutsal, Y. Eds.), HÜ Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi, İstanbul, **Turgut Yayıncılık**, s241-247.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2009) Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları 2008, **TNSA 2008**, Ankara, s.7-8 http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/data/TNSA-2008_ana_Rapor-tr.pdf (25.08.2011).

Haley, W.E., Roth, D.L., Coleton, M.I., Ford, G.R., West, C.A.C., Collins, R.P., and Isobe, T.L. (1996) Appraisal, Coping, and Social Support as Mediators of Well-Being in Black and White Family Caregivers of Patients With Alzheimer's Disease. **J Consult Clin Psychol**, 64(1): 121-129.

Harris, G.F. (2009) Caregiver Well-Being: Factors Influencing Positive Outcomes in the Informal Caregiving Process., Doktora Tezi, **The Florida State University College Of Human Sciences**, Florida, 143s.

Hazer, O. (2007) Ailede yaşlıların bakımı ve karşılaşılan sorunlar, **IV. Ulusal Yaşlılık Kongresi**, Ankara, s.222-235.

Hirakawa, Y., Kuzuya, M., Masuda, Y., Enoki, H., Iwata, M., Hasegawa, J. and Iguchi, A. (2006) Evaluation of gender differences in caregiver burden in home care: Nagoya Longitudinal Study of the Frail Elderly (NLS-FE). **Psychogeriatr**, 6: 91-99.

Hoening, J. and Hamiltoni M.W. (1966) The schizophrenic patient in the community and his effect on the household. İn: Chou, K.R. (2000) Caregiver Burden: A concept analysis. **J Psychiatr Nurs**, 15 (6): 398-407.

- Hogstel, M.O. (2001) Gerontology: Nursing care of the Older Adult, **Delmar/Thomson Learning**, USA, 616s.
- İçli, T. (2002) Yalnız Yaşamak”, Geriatri 2002 (Gökçe-Kutsal, Y. Eds.), HÜ Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi, İstanbul, **Turgut Yayıncılık**, s260-265.
- İnci, F.H. (2006) Bakım Verme Yüğü Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması, Geçerlilik ve Güvenilirliği., Yüksek Lisans Tezi, **Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, Denizli, 74s.
- İnci, F.H. ve Erdem, M. (2008) Bakım Verme Yüğü Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması Geçerlilik ve Güvenirliliği. **Atauni HYD**, 11(4): 85-95.
- İnci, F.H. ve Kartal, A. (2007) Yaşlıya Bakım Veren Bireylerin Birlikte Yaşama Güçlüklerinin Belirlenmesi, **IV. Ulusal Yaşlılık Kongresi**, Antalya, s. 196-204.
- Jensen, C.J., Ferrari, M. and Cavanaugh, J.C. (2004) Building on the Benefits: Assessing Satisfaction and Well-Being in Elder Care. **Ageing Int**, 29(1): 88-110.
- Johnson, R.W. and Wiener, J.M. (2006) “A Profile of Frail Older Americans and Their Caregivers”, **Urban Institute Occasional Paper Number 8**, Washington, s.29-34.
- Jones, S.L. (1996) The Association Between Objective and Subjective Caregiver Burden. **Arch Psychiatric Nurs**, 10(2): 77-84.
- Kalav, S. (2011) İnme Tanısı Almış Hastalara Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Verme Yüğü ile Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişki, Yüksek Lisans Tezi, **Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü**, Mersin, 181s.
- Karlıkaya, G., Yüksel, G., Varlıbaş, F., ve Tireli, H. (2005) Caregiver Burden in Dementia: A Study in the Turkish Population. **Int J Neurology**, <http://archive.ispub.com/journal/the-internet-journal-of-neurology/volume-4-number-2/caregiver-burden-in-dementia-a-study-in-the-turkish-population.html#sthash.165Y1aER.dpbs> (30.12.2012).
- Kasuya, R.T., Polgar-Bailey, P. and Takeuchi, R. (2000) Caregiver Burden and Burnout. **Postgraduate Med**, 108(7): 119-123.
- Keefe, J. (2011) Supporting Caregivers and Caregiving in an Aging Canada. **IRPP Study**, http://www.irpp.org/pubs/irppstudy/irpp_study_no23.pdf (14.02.2013).
- Kılıç Akça, N. ve Taşçı, S. (2005) 65 Yaşüstü Bireylere Bakım Verenlerin Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi. **Sağlık Bilimleri Derg (J Health Sci)**, 14(Hemşirelik Özel Sayısı): 30-36.
- Kim, S. (2008) Interdependence of Spirituality and Well-Being Among Korean Elders and Family Caregivers., Doktora Tezi, **The University Of Arizona College of Nursing**, Tucson,Arizona, 240s.
- Kim, S.S., Reed, P.G., Hayward, R.D., Kang, Y. and Koenig, H.G. (2011) Spirituality and Psychological Well-Being: Testing a Theory of Family Interdependence Among Family Caregivers and Their Elders. **Inc Res Nurs Health**, 34: 103-115.

- Kim, S.W., Kim, J.M., Stewart, R., Bae, K.L., Yang, S.J., Shin, I.S., Shin, H.Y. and Yoon, J.S. (2006) Correlates of caregiver burden for Korean elders according to cognitive and functional status. **Int J Geriatr Psychiatry**, 21: 853-861.
- Koyuncu Yaşar, S. (2009) Yaşlıya Evde Bakım Veren Aile Bireylerinin Bakım Yüğü ve Etkileyen Faktörler., Yüksek Lisans Tezi, **Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, İzmir, 118s.
- Körükçü, Ö. (2007) Aile içinde çocuk-yaşlı ilişkilerinde empatinin önemi, **IV. Ulusal Yaşlılık Kongresi**, Ankara, s.168-175.
- Kumamoto, K., Arai, Y. and Zarit, S.H. (2006) Use of home care services effectively reduces feelings of burden among family caregivers of disabled elderly in Japan: preliminary results. **Int. J. Geriatr Psychiatry**, 21: 163-170.
- Kuşcu, M.K., Dural, U., Önen, P., Yaşa, Y., Yayla, M., Başaran, G., Turhal, S. and Bekiroğlu, N. (2009) The association between individual attachment patterns, the perceived social support, and the psychological wellbeing of Turkish informal caregivers. **Psychooncology**, 18: 927-935.
- Kuzuya, M., Masuda, Y., Hirakawa, Y., Iwata, M., Enoki, H., Hasegawa, J., Izawa, S. and Iguchi, A. (2006) Falls of the elderly are associated with burden of caregivers in the community. **Int J Geriatr Psychiatry**, 21(8): 740-745.
- Lee, S., Colditz, G.A., Berkman L.F. and Kawachi, I. (2003) Caregiving and Risk of Coronary Heart Disease in U.S. Women: A Prospective Study. **Am J Prev Med**, 24(2): 113-119.
- Lidell, E. (2002) Family support-a burden to patient and caregiver. **Eur J Cardiovasc Nurs**, 1: 149-152.
- Louderback, P. (2000) What's happening elder care: a positive approach to caregiving. **JAANP**, 12(3): 97-99.
- Lovelace, L.M. (2008) The Effect of Coping Strategies on Burden Among Male Alzheimer's Caregivers. Yüksek Lisans Tezi, **Graduate Faculty of the Louisiana State University**, Louisiana, 47s.
- Makizako, H., Abe, T., Shimada, H., Ohnuma, T., Furuna, T. and Nakamura, Y. (2009) Combined effect of factors associated with burdens on primary caregiver. **Geriatr Gerontol Int**, 9(2): 183-189.
- Marquez, D.X., Bustamante, E.E., Kozey-Keadle, S., Kraemer, J. and Carrion, I. (2012) Physical Activity and Psychosocial and Mental Health of Older Caregivers and Non-Caregivers. **Geriatr Nurs**, 33: 358-365.
- Meyers, J.E. and Sweeney, T.J. (2007) Wellness in Counseling: An Overview. **ACAPCD-09**, <http://counselingoutfitters.com/vistas/ACAPCD/ACAPCD-09.pdf> (12.02.2013).

- Miura, H., Arai, Y. and Yamasaki, K. (2005) Feelings of burden and health-related quality of life among family caregivers looking after the impaired elderly. **Psychiatry and Clin Neurosci**, 59: 551-555.
- Mollaoğlu, M., Özkan Tuncay, F. ve Kars Fertelli, T. (2011) İnmeli Hasta Bakım Vericilerinde Bakım Yükü ve Etkileyen Faktörler. **DEUHYO ED**, 4(3): 125-130 http://www.deu.edu.tr/UploadedFiles/Birimler/18792/125-130_mollaoglu.pdf (05.03.2013).
- Montgomery, R.J.V., Gonyea, J.G., and Hooyman, N.R. (1985) Caregiving and the Experience of Subjective and Objective Burden. **Family Relations**, 34: 19-26.
- National Alliance for Caregiving and AARP. (2009) “Caregiving in the U.S. 2009”, **NAC and AARP November 2009**, USA, 12-21s.
- National Alliance for Caregiving and American Association of Retired Persons. (2004) “Caregiving in the U.S.: Findings from a national survey”, **NAC and AARP April 2004**, USA, 18-68s.
- National Association of Social Workers (2010) “Family Caregivers of Older Adults”, **NASW 2010**, <http://www.socialworkers.org/practice/standards/NASWFamilyCaregiverStandards.pdf> (14.03.2012).
- Norberg, A.L., Lindblad, F. and Boman, K.K. (2006) Support-Seeking, Perceived Support, and Anxiety in Mothers and Fathers After Children’s Cancer Treatment. **Psycho-Oncology**, 15: 335-343.
- Onat, Ü. (2007) Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmetler”, Temel Geriatri (Gökçe-Kutsal, Y. Eds), **Güneş Tıp Kitapevleri**, İstanbul, s173-178.
- Öz, F. (2002) Yaşamın son evresi: Yaşlılık psikososyal açıdan gözden geçirme. **Kriz**, 10(2): 17-28.
- Öz, F. (2004) Sağlık Alanında Temel Kavramlar. **İmaj iç ve dış tic. A.ş.** Ankara, 319s.
- Özcan, M. ve Kapucu, S. S. (2009) Demanslı Hastalara Bakım Veren Yakınlarının Yaşadıkları Sorunlar ve Hemşirelik Yaklaşımları. **Akad Geriatri**, 1: 167-172, http://www.akadgeriatri.org/managete/fu_folder/2009-03/2009-1-3-167-172.pdf (23.12.2011).
- Özer, S. (2010) Demanslı Hasta ve Bakım Verenlerin Yaşam Kalitesi. **Turkish J Geriatr**, 13 (Özel sayı 3): 27-35.
- Öztek, Z. ve Kubilay, G. (2008) Evde Hasta Bakımı”, Toplum Sağlığı Hemşireliği, 3. Baskı, **Palme Yayıncılık**, Ankara, s.157-160
- Öztop, H. ve Telsiz, M. (2001) Yaşlı ana-babaların yetişkin çocuklarıyla ilişkileri ve bu konudaki beklentiler: Kuşaklararası bir değerlendirme. **I. Ulusal Yaşlılık Kongresi**, Ankara, s.285-299.

- Perren, S., Schmid, R. and Wettstein, A. (2006) Caregivers' adaptation to change: The impact of increasing impairment of persons suffering from dementia on their caregivers' subjective well-being. **Aging Men Health**, 10(5): 539–548.
- Perrig-Chiello, P. and Hutchison, S. (2010) Family Caregivers of Elderly Persons: A Differential Perspective on Stressors, Resources, and Well-Being. **GerPsych**, 23(4): 195-206.
- Pinquart, M. and Sörensen S. (2003) Differences between caregivers and noncaregivers in psychological health and physical health: A meta-analysis. **Psychology Aging**, 18: 250-267.
- Pinquart, M. and Sörensen, S. (2007) Correlates of Physical Health of Informal Caregivers: A Meta-Analysis. **J Gerontology B Psychol Soc Sci**, 62B(2): 126-137.
- Reinhard, S.C., Given, B., Petlick, N.H. and Bemis, A. (2008) Supporting Family Caregivers in Providing Care”, Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses (Hughes, R.G. eds.), **AHRQ Publication**, Rockville, s347-411.
- Rubio, D.M., Berg-Weber, M., Tebb, S.S. and Parnell, L.A. (2001) Comparing the well-being of post-caregivers and noncaregivers. **Am J Alzheimers Dis Other Demen**, 16(2): 97-101.
- Sales, E. (2003) Family burden and quality of life. **Qual Life Res**, 12 (suppl 1): 33-41.
- Sanford, J.T. (2002) The Relationships Among Stress, Burden, and Health Status In Rural Caregivers., Doktor Tezi, **Louisiana State University Health Sciences Center School Of Nursing**, New Orleans, Louisiana, 175s.
- Schene, A.H., van Wijngaarden, B. and Koeter, M.W.J. (1998) Family Caregiving in Schizophrenia: Domains and Distress. **Schizophrenia Bulletin**, 24(4): 609-618
<http://schizophreniabulletin.oxfordjournals.org/content/24/4/609.full.pdf+html>
(22.11.2012).
- Schulz, R. and Beach, S.R. (1999) Caregiving as a Risk Factor for Mortality: The Caregiver Health Effects Study. **JAMA**, 282(23): 2215-2219.
- Schulz, R. and Sherwood, P.R. (2008) Physical and Mental Health Effects of Family Caregiving. **AJN**, 108(9): 23-27.
- Sherman, C.W. (2012) Remarriage as Context for Dementia Caregiving: Implications of Positive Support and Negative Interactions for Caregiver Well-Being. **Res Hum Dev**, 9(2): 165-182.
- Sherwood, P.R., Given, C.W., Given, B.A. and Eye, A. (2005) Caregiver Burden and Depressive Symptoms: Analysis of Common Outcomes in Caregivers of Elderly Patients. **J Aging Health**, 17(2): 125-147.
- Smerglia, V.L. and Deimling G.T. (1997) Care-Related Decision-Making Satisfaction and Caregiver Well-Being in Families Caring for Older Members. **Gerontologist**, 37(5): 658-665.

- Stull, D.E., Kosloski, K. and Kercher, K. (1994) Caregiver Burden and Generic Well-Being: Opposite Sides of the Same Coin?. **Gerontologist**, 34(1): 88-94.
- Sümbüloğlu, K. ve Sümbüloğlu, V. (2009) Biyoistatistik, 13. Baskı, **Hatiboğlu Basım ve Yayım San.Tic.Ltd.Şti.**, Ankara, 299s.
- Sümbüloğlu, V. ve Sümbüloğlu, K. (2005) Klinik ve Saha Araştırmalarında Örneklem Yöntemleri ve Örneklem Büyüklüğü, **Alp Ofset Matbaacılık Ltd.Şti.**, Ankara, 215s.
- Şahin Düren, R. (2010) Alzheimer Hastalarına Bakımverenlerde Bağlanma Stili ve Algılanan Sosyal Desteğin Bakım Vericinin İyilik Hali, Bakımverme Külfeti ve Depresyon Düzeyleri Üzerine Etkileri., Uzmanlık Tezi, **Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı**, İstanbul, 141s.
- Tamayo, G.J., Broxson, A., Munsell, M. and Cohen, M.Z. (2010) Caring for the Caregiver. **Oncol Nurs Forum**, 37(1): 50-57.
- Tanji, H., Ootsuki, M., Matsui, T., Maruyama, M., Nemoto, M., Tomita, N., Seki, T., Iwasaki, K., Arai, H. and Sasaki, H. (2005) Dementia caregivers' burdens and use of public services. **Geriatr Gerontol Int**, 5: 94-98.
- Tebb, S.S. (1995) An aid to empowerment: A caregiver well-being scale. **Health and Soc Work**, 20(2): 87-92.
- Toseland, R.W., Smith, G., and McCallion, P. (2001) Family caregivers of the frail elderly", handbook of social work practice with vulnerable and resilient populations (Gitterman, A. eds). **Columbia University Press**, Newyork. s.548-581.
- Turgut, M. (eds) (2010) Türkiye'de Aile Değerleri Araştırması. T.C. **Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü Yayınları**, Ankara, s.124-129.
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2013) İstatistiklerle Yaşlılar, 2012, **TÜİK 2013**, <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=13466> (24.04.2013).
- Uğur, Ö. (2006) Onkoloji Hastasına Evde Bakım Verenlerin Bakım Yükünün İncelenmesi, Doktora Tezi, **Ege Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü**, İzmir, 208s.
- United Nations. (2009) World Population to Exceed 9 Billion by 2050, **UN March 2009**, <http://www.un.org/esa/population/publications/wpp2008/pressrelease.pdf> (06.01.2012).
- WEB-1 (2012) Dünya Sağlık Örgütü web sitesi, Yaşlanma ile ilgili gerçekler, <http://www.who.int/ageing/about/facts/en/index.html> (30.07.2013).
- WEB-2 (2013). Türk Dil Kurumu web sitesi Büyük Türkçe Sözlük http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&arama=kelime&guid=TDK.GT.S.51f10d99dd08f3.36966241 (25.07.2103).

- WEB-3 (2005) Family Caregiver Alliance, http://www.caregiver.org/caregiver/jsp/print_friendly.jsp?nodeid=439, (11.10.2011).
- WEB-4 (2013) T.C. Denizli Valiliği web sitesi <http://www.denizli.gov.tr/> (24.07.2013).
- WEB-5 (2013) T.C. Sağlık Bakanlığı Denizli Halk Sağlığı Müdürlüğü <http://www.denizlihalksagligi.gov.tr/> (24.07.2013).
- WEB-6 (2013) T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Denizli İl Müdürlüğü web sayfası. <http://denizli.aile.gov.tr/tr/html/9477/Kuruluslarimiz> (25.09.2013).
- Weng, S.S. and Nguyen, P.V. (2011) Factors Affecting Elder Caregiving in Multigenerational Asian American Families. **Families in Society**, 92(3): 329-335.
- World Health Organization. (1998) The World Health Report 1998 - Life in the 21st century: A vision for all, **WHO 1998**, Geneva, 100-111.
- World Health Organization. (2002) Towards policy for health and ageing, **WHO, Facts**, http://www.who.int/mip/2003/other_documents/en/E%20AAE%20Towards%20Policy%20for%20Health%20and%20Ageing.pdf (06.01.2012).
- 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 Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, Ankara, 92s.
- Yüksel, G., Varlıbaş, F., Karlıkaya, G., Şıpka, Y. ve Tireli, H. (2007) Parkinson Hastalığında Bakıcı Yükü. **Parkinson Hast. Hareket Boz. Derg.**, 10(1-2): 26-34.
- Zarit, S.H., Reever, K.E. and Bach-Peterson J. (1980) Relatives of The Impaired Elderly: Correlates of Feelings of Burden. **Gerontologist**, 20: 649-655.

EKLER

EK-1**SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER ANKET FORMU**

Bu anket, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği ABD'nda yüksek lisans tez çalışmasında kullanılmak üzere yapılmaktadır.

Araştırmanın amacı; 65 yaş ve üstü yaşlılara bakım veren aile bireylerin bakım verme yükü ve iyilik halini belirlemektir. Bu anket formunda kişi ismi sorulmamaktadır. Vereceğiniz bilgiler araştırma amaçlı olup, kesinlikle gizli tutulacaktır. Araştırmanın doğruluğu ve geçerliliği açısından cevaplarınızın doğru ve eksiksiz olması gerekmektedir.

İlgi ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

Araştırmayı Yapan

Sağ.Mem. Recep OR

PAÜ Sağlık Bilimler Enstitüsü

Halk Sağlığı Hemşireliği

Yüksek Lisans Öğrencisi

receptor20@gmail.com

1- BAKIM VEREN AİLE BİREYLERİNE İLİŞKİN TANITICI BİLGİ FORMU**1-Cinsiyet**

- 1) Kadın 2) Erkek

2-Yaşınız:.....**3- Medeni Durumunuz**

- 1) Bekar 2) Evli 3) Boşanmış 4) Ayrı yaşıyor 5) Eşi vefat etmiş

4- Öğrenim Durumunuz

- 1) Okur/ Yazar değil 2) Okur Yazar 3) İlkokul 4) Ortaokul
5) Lise 6) Üniversite

5-Mesleğiniz

- 1) Ev hanımı 2) Memur 3) İşçi 4) Emekli
5) Çalışmıyor 6) Diğer.....

6- Sosyal Güvenceniz var mı? Varsa belirtiniz?

- 1) Evet..... 2) Hayır

7- Toplam hane geliriniz AYLIK ne kadardır?

- 1) 500 TL'nin altı 2) 500-999 TL 3) 1000-1500 TL 4) 1500 TL ve üzeri

8- Çocuğunuz Var mı ? Varsa belirtiniz.

- 1) Evet..... 2) Hayır

9- İkamet ettiğiniz evde kaç kişi yaşamaktasınız?**10- İkamet ettiğiniz ev kaç odalıdır? Belirtiniz.**

Oda Sayısı (Mutfak hariç).....

11- Yaşlı bireye nerede bakım vermekttesiniz?

- 1) Bakım verenin evinde 2) Yaşlı bireyin evinde

12- Bakım verdiğiniz yaşlı ile yakınlık dereceniz nedir?

- 1) Eşi 2) Oğlu 3) Kızı 4) Gelini 5) Torunu 6) Diğer.....

13- Ne kadar süredir bakım vermekttesiniz?(YIL OLARAK)

- 1) Bir Yılın Altında 2) 1 - 3 Yıl 3) 3 Yıl ve üzeri

14- Yaşlıya gün içinde ne kadar süre bakım vermekttesiniz ? (saat).....**15-Herhangi bir kronik hastalığınız (doktor tarafından tanısı konulan) var mı?**

- 1) Evet 2) Hayır (17. soruya geçiniz)

16) Varsa bu hastalığınızı açık olarak belirtiniz?

.....

17- Herhangi bir nedenle sürekli olarak bir ilaç/ilaçlar kullanıyor musunuz?

- 1) Evet. Belirtiniz?.....
- 2) Hayır

18- Yaşlının bakımı dışında başka sorumluluklarınız var mı?

- 1) Evet. Belirtiniz?.....
- 2) Hayır

19- Bakım verme sırasında size yardımcı olan (sosyal destek olarak) birey/bireyler var mıdır?

- 1) Evet. Belirtiniz?.....
- 2) Hayır

20- Yaşlı bireye bakım vermeden ekonomik kazanç elde ediyor musunuz?

- 1) Evet
- 2) Hayır (22. soruya geçiniz)

21. Eğer ekonomik kazanç elde ediyorsanız ne kadar kazanç elde ediyorsunuz?

- 1) 500 TL'nin altı
- 2) 500-999 TL
- 3) 1000-1500 TL
- 4) 1500 TL ve üzeri

22- Yaşlı bireye bakım olarak hangi işleri yapmaktasınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz?)

- 1) Beslenme
- 2) Temizlik
- 3)Hareket
- 4)Tedavi
- 5) Diğer.....

23. Sağlığınızı genel olarak nasıl değerlendiriyorsunuz?

- 1) Çok kötü
- 2) Kötü
- 3) Orta
- 4) İyi
- 5) Çok İyi

2. BAKIM VERİLEN YAŞLI BİREYLERE İLİŞKİN TANITICI BİLGİ FORMU

1-Cinsiyetiniz

- 1) Kadın 2) Erkek

2-Yaşınız:

3- Medeni Durumunuz

- 1) Bekar 2) Evli 3) Boşanmış 4) Ayrı yaşıyor 5) Eşi vefat etmiş

4- Öğrenim Durumunuz

- 1) Okur/ Yazar değil 2) Okur Yazar 3) İlkokul 4) Ortaokul
5) Lise 6) Üniversite

5- Mesleğiniz?

- 1) Ev hanımı 2) Memur 3) İşçi 4) Emekli 5) Çalışmıyor 6) Diğer.....

6- Sosyal Güvenceniz var mı? Varsa belirtiniz?

- 1) Evet. 2) Hayır

7- Herhangi bir geliriniz var mı?

- 1) Evet 2) Hayır (9. Soruya geçiniz)

8. Varsa aşağıdaki tanımlamalardan hangisi sizin için uygundur?

- 1) 500 TL'nin altı 2) 500-999 TL 3) 1000-1500 TL 4) 1500 TL ve üzeri

9- Çocuğunuz Var mı ? Varsa belirtiniz.

- 1) Evet..... 2) Hayır

10- Herhangi bir kronik hastalığınız (doktor tarafından tanısı konulan) var mı?

- 1) Evet 2) Hayır (12. Soruya geçiniz)

11) Varsa bu hastalığınızı açık olarak belirtiniz?

12. Kendinize ait bir odanız var mı?

- 1) Evet 2) Hayır

13. Size verilen bakımdan memnun musunuz?

- 1) Evet 2) Hayır

14. Sağlığınızı genel olarak nasıl değerlendiriyorsunuz?

- 1) Çok kötü 2) Kötü 3) Orta 4) İyi 5) Çok İyi

EK-2**BAKIM VERME YÜKÜ ÖLÇEĞİ**

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

1. Yakınınızın ihtiyacı olduğundan daha fazla yardım istediğini düşünüyor musunuz?

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

2. 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. Geleceğin 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 sağlığını 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. Yakınına 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. Yakınına 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. Yakınına bakarken genellikle ne kadar güçlük yaşıyorsunuz?

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

EK-3**Bakıcı İyilik Ölçeği****Temel İhtiyaçlar Alt Ölçeği**

Aşağıda bazı temel ihtiyaçlar sıralanmıştır. Her bir ihtiyaç için hayatınızın son 3 ayını düşünün. Bu süre içinde her bir ihtiyacın ne ölçüde karşılandığını belirtiniz. Aşağıda bulunan ölçeği kullanarak sizin için uygun sayıyı yuvarlak içine alınız.

1 hiçbir zaman

2 nadiren

3 ara sıra

4 sık sık

5 her zaman

1. Yeterli paraya sahip olmak	1	2	3	4	5
2. Dengeli beslenmek	1	2	3	4	5
3. Yeterince uyumak	1	2	3	4	5
4. Fiziksel sağlığınıza dikkat etmek (doktora, dış hekimine gitmek vs.)	1	2	3	4	5
5. Kendinize vakit ayırmak	1	2	3	4	5
6. Sevildiğini hissetmek	1	2	3	4	5
7. Sevginizi ifade etmek	1	2	3	4	5
8. Öfkenizi ifade etmek	1	2	3	4	5
9. Neşenizi ve keyfinizi ifade etmek	1	2	3	4	5
10. Üzüntünüzü ifade etmek	1	2	3	4	5
11. Cinsellikten keyif almak	1	2	3	4	5
12. Yeni beceriler öğrenmek	1	2	3	4	5
13. Kendini değerli hissetmek	1	2	3	4	5
14. Başkaları tarafından takdir edildiğini hissetmek	1	2	3	4	5
15. Ailenizden hoşnut olmak	1	2	3	4	5
16. Kendinizden hoşnut olmak	1	2	3	4	5
17. Gelecekle ilgili kendinizi güvende hissetmek	1	2	3	4	5
18. Yakın arkadaşlara sahip olmak	1	2	3	4	5
19. Bir eve sahip olmak	1	2	3	4	5
20. Gelecekle ilgili planlar yapmak	1	2	3	4	5
21. Sizi düşünen birilerinin olması	1	2	3	4	5
22. Hayatınızın bir anlamı olması	1	2	3	4	5

Yaşamsal Faaliyetler Altölçeği

Aşağıda her birimizin yaptığı ya da birilerinin bizim için yaptığı bazı yaşamsal faaliyetler sıralanmıştır. Her bir faaliyet için yaşamınızın son 3 ayını düşünün. Bu süre içinde, her bir faaliyetin ne derecede karşılandığını düşünüyorsunuz? Aşağıda bulunan ölçeği kullanarak sizin için uygun sayıyı yuvarlak içine alınız.

1 hiçbir zaman

2 nadiren

3 ara sıra

4 sık sık

5 her zaman

1. Yiyecek satın almak	1	2	3	4	5
2. Yemek hazırlamak	1	2	3	4	5
3. Evi temizlemek	1	2	3	4	5
4. Evin çekip çevrilmesiyle ilgilenmek	1	2	3	4	5
5. Ulaşım kolaylığına sahip olmak	1	2	3	4	5
6. Kıyafet alış verişi yapmak	1	2	3	4	5
7. Kıyafetleri yıkamak ve giydiklerine özen göstermek	1	2	3	4	5
8. Gevşemek/ rahatlamak	1	2	3	4	5
9. Egzersiz/spor yapmak	1	2	3	4	5
10. Bir hobiden keyif almak	1	2	3	4	5
11. Yeni bir ilgi alanı ya da hobi edinmek	1	2	3	4	5
12. Sosyal etkinliklere katılmak	1	2	3	4	5
13. Herhangi bir konu hakkında derinlemesine düşünmek için zaman ayırmak	1	2	3	4	5
14. Manevi ve ilham verici faaliyetlere zaman ayırmak	1	2	3	4	5
15. Çevredenizdeki güzelliklerinin farkına varmak	1	2	3	4	5
15. Arkadaşlar ya da aileden destek istemek	1	2	3	4	5
16. Arkadaşlar ya da aileden destek almak	1	2	3	4	5
17. Gülmek/ kahkaha atmak	1	2	3	4	5
18. Kendinize iyi davranmak veya kendinizi ödüllendirmek	1	2	3	4	5
19. Kariyerinize/ işinize devam etmek	1	2	3	4	5
20. Kişisel temizlik ve dış görünüşünüze zaman ayırmak	1	2	3	4	5
21. Aile ya da arkadaşlarla hoşça vakit geçirmek için zaman ayırmak	1	2	3	4	5

EK-4 Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Tıbbi Etik Kurulu İzin Yazısı

I.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KOMİSYONU

Sayı : B.30.2.PAÜ.0.20.05.09/Ç\

09.01.2012

Konu :

Sayın;


Yrd.Doç. Dr.Asiye KARTAL
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
Öğretim Üyesi

İlgi: 08.12.2011 tarihli dilekçeniz.

İlgi dilekçe ile başvurmuş olduğunuz “Yaşlıya bakım veren aile bireylerinin bakım verme yükü ve iyilik hali” konulu çalışmanız 03.01.2012 tarih ve 01 sayılı kurul toplantımızda görüşülmüş olup,

Yapılan görüşmelerden sonra, söz konusu çalışmanın yapılmasında **ETİK AÇIDAN SAKINCA OLMADIĞINA**, altı ayda bir çalışma hakkında Komisyona bilgi verilmesine oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.



Prof. Dr. S. Simin ROTA
Başkan

EK-5 Denizli Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı

T.C.
DENİZLİ VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : B1041SM4200009-(605-01)-.....30409
Konu : Tez Çalışma İzni

23./11/2011


PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi: 31.10.2011 tarih ve 4299 sayılı yazınız,

Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Recep OR tarafından, 28.11.2011 – 28.02.2012 tarihleri arasında “Yaşlıya Bakım Veren Aile Bireylerinin Bakım Verme Yükü ve Bakım Verenin İyilik Hali” konulu çalışması (kurum çalışanlarımızın iş yükü arttırılmadan) yapılmasında, herhangi bir sakınca görülmemiştir.

Söz konusu araştırma çalışması için ilgili birim haberdar edilmiş olup, araştırmayı yapacak kişi adına düzenlenmiş ve 28.11.2011-28.02.2012 tarihleri arasında geçerliliği olan Araştırma İzin Belgesi ekte gönderilmiştir.

Durumun ilgili personele tebliği ve araştırma sonucunda, Değerlendirme Raporunun bir suretinin Müdürlüğümüze gönderilmesi hususunda; Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.


Abdullah ACAR
Vali V.

EKLER _____ :

Ek-1: Araştırma izin belgesi (1 Adet)

Yeterli ve dengeli beslenmek için öğün atlamayınız, besinlerinizi günde en az üç ana öğünde tüketmeye özen gösteriniz.

Doktorlar Cad. Verem Savaş Dispanseri Üstü Kat: 3
Sağlık Müd. Sant.: (0.258) 241 11 27 - 265 62 63 - 242 61 45
Fax: (0.258) 242 07 00

Ayrıntılı Bilgi İçin: Eğt. Şb.Müd. M.GÜNDOĞDU
Eğitim Şube Müdürlüğü Dahili Tel: 133 – 168
Eğitim Şub. e.posta: dsme gitim@hotmail.com

EK-6 Bakıcı İyilik Ölçeği Kullanma İzni

Gmail - Bakıcı İyilik Ölçeği

Sayfa 1 / 1



recep or <receptor20@gmail.com>

Bakıcı İyilik Ölçeği

2 ileti

recep or <receptor20@gmail.com>
Kime: ddemirtepe@yahoo.com

17 Ağustos 2011 12:04

Sayın Dilek Hanım,

Öncelikle vereceğiniz cevap için size teşekkür ederim. Türkçe uyarlama, güvenilirlik ve geçerliliği sizin tarafınızdan yapılmış olan "Bakıcı İyilik Ölçeği" ni yapacağım yüksek lisans tezimde; 65 ve üstü yaş yaşlılara bakım verenlerde kullanmak için izninizi istiyorum. Sizin vereceğiniz izin benim için gereklidir. İzniniz hakkında bana bir not gönderebilir misiniz?

İginiz için teşekkür ederim.
Saygılarımla

Recep OR
Pamukkale Üniversitesi
Sağlık Bilimler Enstitüsü
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Dilek Demirtepe <ddemirtepe@yahoo.com>
Kime: recep or <receptor20@gmail.com>

23 Ağustos 2011 10:26

Sayın Recep Or,

Türkçe uyarlama çalışması ben ve Özlem Bozo tarafından yapılan "Bakıcı İyilik Ölçeği"ni "65 ve üstü yaş yaşlılara bakım verenler" hakkında yapacağınız tez çalışmanızda kullanmanızda tarafımda bir sakınca bulunmamaktadır.

Saygılarımla

Dilek Demirtepe Saygılı
ODTÜ Psikoloji Bölümü

Not: Ölçek ekte bulunmaktadır.

17.08.2011 12:04, recep or yazmış:

Sayın Dilek Hanım,
Öncelikle vereceğiniz cevap için size teşekkür ederim. Türkçe uyarlama, güvenilirlik ve geçerliliği sizin tarafınızdan yapılmış olan "Bakıcı İyilik Ölçeği" ni yapacağım yüksek lisans tezimde; 65 ve üstü yaş yaşlılara bakım verenlerde kullanmak için izninizi istiyorum. Sizin vereceğiniz izin benim için gereklidir. İzniniz hakkında bana bir not gönderebilir misiniz?
İginiz için teşekkür ederim.
Saygılarımla
Recep OR
Pamukkale Üniversitesi
Sağlık Bilimler Enstitüsü
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Bakıcı İyilik Ölçeği.doc
35K

ÖZGEÇMİŞ

1979 yılında Niğde ili Çamardı ilçesinde doğdu. İlk ve orta öğrenimini Niğde’de ve lise öğrenimini Nevşehir’de tamamladı. 2003 yılında Pamukkale Üniversitesi Çivril Kadir Kameroğlu Sağlık Yüksekokulu Sağlık Memurluğu bölümünden mezun oldu. 2009 yılında ise Anadolu Üniversitesi AÖF Kamu Yönetimi bölümünden mezun oldu. 2002 yılında Mersin Devlet Hastanesinde sağlık memuru olarak göreve başladı. 2002 yılından beri Denizli Akköy Toplum Sağlığı Merkezinde sağlık memuru olarak çalışmaktadır. 2010 yılında Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalında, Halk Sağlığı Hemşireliği bölümünde yüksek lisans eğitimine başladı. Evli olup iki çocuğu bulunmaktadır.