

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
MERAM TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

**KONYA İLİNDE EVDE BAKIM İHTİYACI OLAN BİREYLERE BAKIM VERENLERİN
BAKIM YÜKÜNÜN, YAŞAM KALİTESİNİN VE BUNLARLA İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN
BELİRLENMESİ**

DR. HÜLYA DUMAN

UZMANLIK TEZİ

KONYA, 2019

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
MERAM TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

**KONYA İLİNDE EVDE BAKIM İHTİYACI OLAN BİREYLERE BAKIM VERENLERİN
BAKIM YÜKÜNÜN, YAŞAM KALİTESİNİN VE BUNLARLA İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN
BELİRLENMESİ**

DR. HÜLYA DUMAN

UZMANLIK TEZİ

Danışman: DOÇ. DR. LÜTFİ SALTUK DEMİR

KONYA, 2019

ÖNSÖZ

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'na başladığım günden bu yana engin bilgi ve tecrübeleri ile hayatıma ışık tutan başta çok kıymetli Prof. Dr. Tahir Kemal ŞAHİN hocam ve tez öğrencisi olduğum Doç. Dr. Lütfi Saltuk DEMİR olmak üzere sayın hocalarım Dr. Öğr. Üyesi Yasemin DURDURAN'a, Dr. Öğr. Üyesi Mehmet UYAR'a ve Dr. Öğr. Üyesi Hasan KÜÇÜKKENDİRCİ'ye;

Uzmanlık eğitimim boyunca hayatımın hemen her aşamasında yanımda olup, değerli bilgisi ve önerileriyle bana destek olan canım arkadaşım Dr. Elif Nur YILDIRIM ÖZTÜRK'e ve tüm değerli asistan arkadaşlarıma;

Maddi ve manevi destekleri, sevgileri ve beni her daim daha da cesaretlendirip yoluma ışık oldukları için başta canım annem ve ablam olmak üzere tüm aileme;

Hayatıma girdiği günden beri varlığıyla bana güç verip kendimi daha iyi tanımamı sağlayan hayat arkadaşım Dr. Numan DUMAN'a ve karşılıksız sevgisiyle hayatımı daha da anlamlandıran canım oğlum Yusuf Sedat DUMAN'a

Sonsuz minnet ve teşekkürlerimi sunarım.

Aralık/2019

Hülya DUMAN

ÖZET

KONYA İLİNDE EVDE BAKIM İHTİYACI OLAN BİREYLERE BAKIM VERENLERİN BAKIM YÜKÜNÜN, YAŞAM KALİTESİNİN VE BUNLARLA İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN

BELİRLENMESİ

DR. HÜLYA DUMAN

UZMANLIK TEZİ

KONYA, 2019

Amaç: Günümüz bilim ve teknolojisindeki gelişmelerin hız kazanması; bir taraftan insanların daha uzun süre yaşamalarına olanak sağlarken, diğer taraftan ise genellikle sağlık durumları kötüleşmiş, yaşam kaliteleri düşmüş ve bir anlamda kendilerine bakacak kişilere gereksinimleri olan bireylerin sayısında artmaya neden olmuştur. Bu çalışmada, Konya ilinde evde bakım ihtiyacı olan bireylere bakım verenlerin; bakım yükünün, yaşam kalitesinin ve bunlarla ilişkili olabilecek faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Kesitsel tipteki bu çalışma, 1 Temmuz-30 Eylül 2019 tarihleri arasında Konya Beyhekim Devlet Hastanesi, Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Konya Numune Hastanesi'nin "Evde Sağlık Hizmetleri" birimlerine kayıtlı olan hastalara bakım verenler üzerinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın örnekleme; birimlere kayıtlı olan hasta sayılarına göre ağırlıklandırılmış şekilde, tabakalı örnekleme yöntemi kullanılarak hasta listeleri üzerinden basit rastgele örnekleme yöntemiyle seçilmiştir. Araştırmacı tarafından literatür taraması sonucu oluşturulmuş anket formu ile birlikte Bakım Verme Yükü Ölçeği ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kısa Formu Türkçe Versiyonu katılımcılara yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır. Verilerin analizleri bilgisayar ortamında yapılmış olup tüm testler için istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Bakım verenlerin %94,5'inin kadın, %84'ünün evli, %31,5'inin bakım verdiği kişinin kızı, %24,9'unun ise gelini olduğu saptanmıştır. Bakım verenlerin %45,3'ünün orta derecede, %14,9'unun ise ileri derecede bakım yüküne sahip oldukları belirlenmiştir (*Bakım Verme Yükü Ölçeği puan ortancası 24,00 (17,00-34,00)*). Bakım veren kişinin cinsiyetine, yaşına, medeni durumuna, mesleğine, algıladığı gelir durumuna, çocuğu olup-olmamasına, kronik ve/veya psikiyatrik hastalığı olup-olmamasına, düzenli ilaç kullanma durumuna, bakım verdiği kişiye olan yakınlığına, bakım verme nedenine, bakım verdiği kişiyle beraber yaşayıp-yaşamamasına, bakım verme şekline, bakım verdiği kişinin hastalığı hakkında bilgiye sahip olma durumuna, bakım vermenin sağlık ve günlük yaşamları üzerine olan etkisine, bakım verdiği bireyin kendi yemeğini hazırlayabilme ve tuvalet ihtiyacını karşılayabilme durumuna göre gruplar arasında bakım verme yükü ölçeği puanları açısından anlamlı farkların olduğu görülmüştür. Katılımcılarda yaşam kalitesi ölçeği

bedensel alt boyut puanı 12,57 (12,00-13,71), ruhsal alt boyut puanı 13,33 (12,66-14,66), sosyal alt boyut puanı 12,00 (9,33-14,66), çevresel-TR alt boyut puanı 14,22 (13,33-15,55) olarak saptanmıştır. Bakım verme yükü ölçeği ile yaşam kalitesi ölçeğinin bedensel ve sosyal alt boyut puanları arasında negatif yönde, zayıf-orta düzeyde ($rs=-0,346$, $p<0,001$; $rs=-0,303$, $p<0,001$); ruhsal ve çevresel-TR alt boyut puanları arasında ise negatif yönde, orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($rs=-0,445$, $p<0,001$; $rs=-0,568$, $p<0,001$).

Sonuç: Bakım verenlerin yaklaşık olarak üçte ikisinde en az orta derecede bakım yükü saptanmıştır. Bakım verenlerin yaşam kalitesi puanı en yüksek çevresel-TR alanında, en düşük ise sosyal alanda tespit edilmiştir. Bakım verme yükü ölçeği puanı ile yaşam kalitesi ölçeği alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif bir ilişki saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Bakım yükü, Yaşam kalitesi, Bakım ihtiyacı, Bakım verenler

ABSTRACT

DETERMINING THE CARE BURDEN, QUALITY OF LIFE AND RELATED FACTORS OF CAREGIVERS FOR INDIVIDUALS IN NEED OF HOMECARE IN KONYA

DR. HÜLYA DUMAN

SPECIALIZATION THESIS

KONYA, 2019

Objective: Acceleration of development in science and technology today; on the one hand, enables people to live longer, while on the other hand, usually have their health deteriorated, the quality of life has fallen, and to take care of themselves in a sense caused an increase in the number of individuals with needs to people. In this study, it was aimed to investigate the burden of care, quality of life and the factors that may be related to those who provide care to individuals in need of home care in Konya.

Method: This cross-sectional study was conducted between 1 July and 30 September 2019, on the care providers of patients enrolled in the 'Home Health Services' units of Konya Beyhekim State Hospital, Konya education and Research Hospital and Konya Numune Hospital. The sample of the study was selected by simple random sampling method using stratified sampling method, weighted according to the number of patients enrolled in the units. The questionnaire which was created by the researcher as a result of the literature review, together with the care burden scale and the The Turkish version of World Health Organization quality of life scale-short form, was applied to the participants by face-to-face interview method. Data were analyzed on computer and statistical significance level was accepted as $p < 0.05$ for all tests.

Results: 94.5% of the care givers were women, 84% were married, 31.5% were the daughters of the caretakers and 24.9% were the daughter-in-law. It was determined that 45.3% of the caregivers had moderate care load and 14.9% of them had advanced care load (*The median Caregiver Burden Scale score 24,00 (17,00-34,00)*). The care-giver gender, age, marital status, profession, income status of the caregiver, whether or not having a child, whether or not chronic and/or psychiatric disease, whether there is or not, regular drug use status, to its proximity to the person who provided care, whether or not they live with the person they care for, the shape of care giving, having information about the disease of the person being cared, the effect of caring on health and daily life, according to the condition of the individual being able to prepare his / her own food and to meet the toilet requirement, it was observed that there were significant differences between the groups in terms of the maintenance load scale scores. The physical quality of life subscale score of the participants was 12.57 (12.00-13.71), the psychological subscale score was

13.33 (12.66-14.66), and the social subdimension score was 12.00 (9.33-14.66), environmental-TR sub-dimension score was found to be 14.22 (13.33-15.55). There was a negative, weak-medium level between the caregiving burden scale and the physical and social sub-dimension scores of the quality of life scale ($r_s=-0,346$, $p<0.001$; $r_s=-0,303$, $p<0.001$); a negative, moderate and statistically significant relationship was found between mental and environmental-TR subscale scores ($r_s=-0,445$, $p<0,001$; $r_s=-0,568$, $p<0,001$).

Conclusion: Approximately two-thirds of caregivers had at least a moderate burden of care. Quality of life scores of caregivers were highest in the environmental-TR area and lowest in the social area. A statistically significant negative correlation was found between the caregiving burden scale score and quality of life subscale scores.

Keywords: Burden of care, The quality of life, Need for care, Caregivers



İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
ÖNSÖZ.....	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER.....	ix
TABLolar DİZİNİ.....	xii
ŞEKİLLER DİZİNİ	xiv
SİMGELER ve KISALTMALAR	xv
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1 Giriş.....	1
1.2 Amaç.....	2
1.3 Araştırmanın Hipotezleri	3
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1 Evde Bakım.....	4
2.1.1 Evde Bakım Hizmetlerinin Tanımı	4
2.1.2 Evde Bakım Hizmetlerinin Sınıflandırılması.....	5
2.1.3 Evde Sağlık Bakımının Tarihçesi:	6
2.1.3.1. Dünyada Evde Sağlık Hizmetleri:	6
2.1.3.2 Türkiye’de Evde Sağlık Hizmetleri	7
2.1.4 Evde Sağlık Hizmetleri Kapsamı	9
2.1.5 Evde Sağlık Hizmeti Kapsamında Sunulan Hizmetler:	10
2.2 Bakım ve Bakım Yüğü	10
2.2.1 Bakım, Bakım Verme ve Bakım Veren Kavramı	10
2.2.2 Bakım Yüğü	12
2.2.3. Bakım Verenlerin Özellikleri	13
2.2.4 Bakım Verenlerin Yaşadığı Güçlükler.....	14
2.2.4.1 Fiziksel Güçlükler	14
2.2.4.2 Emosyonel Güçlükler.....	14

2.2.4.3 Sosyal Güçlük	15
2.2.4.4 Ekonomik ve iş ile ilgili güçlükler	15
2.2.5 Bakım Verme Güçlüğü Etkileyen Faktörler	16
2.3 Yaşam Kalitesi	16
3. GEREÇ VE YÖNTEM	18
3.1 Araştırmanın Tipi	18
3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	18
3.3 Araştırmanın Evreni	18
3.4 Araştırmanın Örneklemi	18
3.5 Araştırmaya Kabul Edilme Kriterleri	18
3.6 Araştırmadan Dışlanma Kriterleri	18
3.7 Veri Toplama Araçları	19
3.7.1 Anket Formu (Ek-1)	19
3.7.2 Bakım Verme Yükü Ölçeği (Ek-2)	19
3.7.3 Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu-Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR) (Ek-3)	20
3.8 Verilerin Toplanması	21
3.9 Etik Durum	21
3.10 Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	21
3.11 Verilerin Analizi	21
4. BULGULAR	23
4.1 Bakım Veren Bireylere Ait Tanımlayıcı Özellikler	23
4.1.1 Bakım Veren Bireylerin Sosyo-demografik Özellikleri	23
4.1.2 Bakım Veren Bireylerin Sağlık Durumlarına İlişkin Özellikleri	25
4.1.3 Bakım Veren Bireylerin Bakım Verme ile İlgili Bazı Düşünceleri ve Özellikleri	25
4.2 Bakım Verilen Bireylere Ait Tanımlayıcı Özellikler	27
4.2.1 Bakım Verilen Bireylerin Sosyo-demografik Özellikleri	27
4.2.2 Bakım Verilen Bireylerin Sağlık Durumlarına İlişkin Özellikleri	27
4.2.3 Bakım Verilen Bireylerin Günlük ve Enstrümantal Yaşam Aktivitelerine İlişkin Bazı Özellikleri	28

4.3 Bakım Veren Bireylere Ait BVYÖ ve WHOQOL-BREFT-TR Alt Boyut Puanları ve Bakım Yüğü Dereceleri.....	29
4.4 Araştırmanın Bağımsız Değişkenlerine Göre Bakım Verenlerin BVYÖ Puanlarının Karşılaştırılması	30
4.5 Araştırmanın Bağımsız Değişkenlerine Göre Bakım Verenlerin WHOQOL-BREF-TR Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	41
4.6 BVYÖ Puanları ile WHOQOL-BREF-TR Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular.....	73
4.7 Bakım Verenlerin Günlük ve Toplam Bakım Verme Süreleri ile WHOQOL-BREF-TR Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyut Puanları ve Bakım Verme Yüğü Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular	74
5. TARTIŞMA	75
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	83
7. KAYNAKLAR	85
8. EKLER	94
EK-1 ANKET FORMU	
EK-2 BAKIM VERME YÜKÜ ÖLÇEĞİ.....	
EK-3 DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ KISA FORMU – TÜRKÇE VERSİYONU	
EK-4 NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ DIŞI ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI	
EK-5 KONYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ARAŞTIRMA İZİN BELGESİ	
EK-6 BAKIM VERME YÜKÜ ÖLÇEĞİ'Nİ TÜRKÇE'YE UYARLAYAN YAZARLARDAN FADİME HATİCE İNCİ'DEN ALINAN İZİN BELGESİ	

TABLULAR

Tablo 4.1 Bakım Veren Bireylerin Sosyo-demografik Özellikleri.	24
Tablo 4.2 Bakım Veren Bireylerin Sağlık Durumlarına İlişkin Özellikleri.....	25
Tablo 4.3 Bakım Veren Bireylerin Bakım Vermeye İlgili Özellikleri ve Düşünceleri.	26
Tablo 4.4 Bakım Verilen Bireylere Ait Bazı Sosyo-demografik Özellikler.	27
Tablo 4.5 Bakım Verilen Bireylerin Sağlık Durumlarına İlişkin Bazı Özellikler.	28
Tablo 4.6 Bakım Verilen Bireylerin Günlük ve Enstrümantal Yaşam Aktivitelerine İlişkin Bazı Özellikleri.	29
Tablo 4.7 Bakım Veren Bireylerin BVYÖ ve WHOQOL-BREFT-TR Alt Boyut Puanları....	29
Tablo 4.8 Bakım Veren Bireylerin Bakım Yükü Dereceleri	30
Tablo 4.9 Bakım Veren Bireylerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre BVYÖ Puanlarının Karşılaştırılması.	32
Tablo 4.10 Bakım Veren Bireylerin Sağlık Durumlarına Göre BVYÖ Puanlarının Karşılaştırılması.	34
Tablo 4.11 Bakım Veren Bireylerin Bakım Verme ile İlgili Bazı Düşünceleri ve Özelliklerine Göre BVYÖ Puanlarının Karşılaştırılması.	37
Tablo 4.12 Bakım Verilen Bireylerin Bazı Sosyo-demografik Özelliklerine Göre BVYÖ Puanlarının Karşılaştırılması.	39
Tablo 4.13 Bakım Verilen Bireylerin Günlük ve Enstrümantal Yaşam Aktivitelerine İlişkin Bazı Özelliklerine Göre BVYÖ Puanlarının Karşılaştırılması.	40
Tablo 4.14 Bakım Verenlerin Bazı Sosyo-demografik Özelliklerine Göre WHOQOL-BREF-TR Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.	45
Tablo 4.15 Bakım Verenlerin Sağlık Güvencesi, Çocuk Varlığı, Aile Tipi, Konut Tipi ve Sağlık Durumlarına Göre WHOQOL-BREF-TR Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması. ..	51
Tablo 4.16 Bakım Verenlerin Bakım Verme Özelliklerine Göre WHOQOL-BREF-TR Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.	57
Tablo 4.17 Bakım Verenlerin Bakım Verme ile İlgili Bazı Düşüncelerine Göre WHOQOL-BREF-TR Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.....	63
Tablo 4.18 Bakım Alan Bireylerin Bazı Sosyo-demografik Özelliklerine Göre WHOQOL-BREF-TR Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.....	68

Tablo 4.19 Bakım Verilen Bireylerin Günlük ve Enstrümantal Yaşam Aktivitelerine İlişkin Bazı Özelliklerine Göre WHOQOL-BREF-TR Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.72

Tablo 4.20 Bakım Verenlerin Günlük ve Toplam Bakım Verme Süreleri ile WHOQOL-BREF TR Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyut Puanları ve Bakım Verme Yüğü Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkiler.....74



ŞEKİLLER

Şekil 4.1 Araştırmaya Katılan Bakım Verenlerin BİYÖ Puanları ile WHOQOL-BREF-TR Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişkiye Ait Nokta-Saçılım Grafikleri (Konya-2019).73



SİMGELER ve KISALTMALAR

ALS:	Amyotrofik Lateral Skleroz
BVYÖ:	Bakım Verme Yüğü Ölçeği
BY:	Böbrek Yetmezliği
CP:	Serebral Palsi
DM:	Diyabetes Mellitus
ESH:	Evde Sağlık Hizmetleri
GBS:	Guillain-Barré Sendromu
HL:	Hiperlipidemi
HT:	Hipertansiyon
KAH:	Koroner Arter Hastalığı
KOAH:	Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığı
KY:	Kalp Yetmezliği
MS:	Multipl Skleroz
rs:	Spearman korelasyon katsayısı
SPSS:	Statistical Package for Social Sciences
SVH:	Serebrovasküler Hastalıklar
WHO:	World Health Organization
WHOQOL-BREF-TR:	Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu Türkçe Versiyonu

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1 Giriş

Günümüz bilim ve teknolojisindeki gelişmelerin hız kazanması; yaşam şartlarının iyileşmesine, doğumda beklenen ortalama yaşam süresinin yükselmesine, doğurganlığın düşmesine, sağlık hizmetlerinin etkinliğinin ve erişilebilirliğinin artmasına sebep olmuştur. Bu gelişmeler bir taraftan insanların daha uzun süre yaşamalarına olanak sağlarken, diğer taraftan ise genellikle sağlık durumları kötüleşmiş, yaşam kaliteleri düşmüş ve bir anlamda kendilerine bakacak kişilere gereksinimleri olan bireylerin sayısında artmaya neden olmuştur (Baran 2005).

Nüfusun yaşlanması ile birlikte engellilik ve kronik hastalık sıklığındaki artış sağlık hizmetlerine olan ihtiyacın artmasına ve dolayısıyla sağlık kuruluşlarında yığılmalara yol açmıştır. Sağlık kuruluşlarındaki bu yığılma, özel hastanelerdeki çoğu hizmetlerin ücretli olması, hasta ve yakınlarının ev ortamını daha rahat bulması ve taburculuk sonrası tedavinin devam etmesi gibi sebepler yüzünden evde bakım hizmetleri ve bakım verenlere olan ihtiyacı doğurmuştur (Oğlak 2007).

Evde sağlık hizmetleri; yatağa bağımlı, sağlık kuruluşuna erişmede güçlük yaşayan hastalara yaşadıkları ortamda muayene, tetkik, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin alanlarında uzman sağlık personellerinden oluşan ekip tarafından sunulmasıdır (Havens 1999). Sağlık personeli tarafından ihtiyacı olan bireylere belirli aralıklarla verilen bu hizmetin yanında, bu bireylerin yaşadıkları ortamda da gerekli bakımlarını üstlenecek 'bakım veren' kişilere gereksinim duydukları da apaçıktır. Hem ülkemizde hem de gelişmiş ülkelerde, sosyal yapıdaki değişimlere karşın destekleyici aile bağları hala varlığını korumaktadır (Arpacı 2009). Bakım ihtiyacı söz konusu olduğunda bu iş çoğunlukla aile içinde yerine getirilmesi beklenen bir sorumluluk olarak algılanmaktadır (Bilgili 2006). Bakım ihtiyacının giderilmesi kadın merkezli olmakta ve ilk olarak gelinler, kız çocukları ve eşler bu göreve uygun görülmektedir. Bu da kadının sahip olduğu sorumluluklara bir yenisini daha eklemektedir (Gupta 2007).

Kendi yakınına bakım verme, kişilere fiziksel ve ruhsal anlamda pozitif geri dönüşler yaşatmasına karşın, yapılan çalışmalar bu kişilerin bakım verme sürecinde birçok sorunla karşı karşıya kaldıklarını da göstermektedir (Karahan 2002).

Bakım veren bireylerin kronik seyirli ve ara ara alevlenmeler gösteren hastalığa sahip kişilerle birlikte yaşamalarından ötürü kendi fonksiyonel durumlarıyla alakalı problemler yaşamamaları neredeyse imkansızdır. Buna bağlı olarak, ailelerin çeşitli alanlarda

karşılaştıkları problemlerin neticesinde oluşan sorumluluk yüklenmeleri, “bakım yükü” olarak kavramsallaştırılmaktadır. “Yük”, bakım verenin sunduğu bakım neticesinde ortaya çıkan fiziksel yorgunluğa ek olarak, sağlık problemleri, ruhsal ve sosyal sorunlar, ekonomik sıkıntılar, aile ilişkilerinin bozulmaya başlaması ve kontrolün kendinde olmadığı düşüncesi gibi öznel ve nesnel olumsuz deneyimlerdir (Collins 1994, Dillehay 1990).

Sürekli bakım yükü bireyin kendine vakit ayırmasına engel olarak psikolojisini negatif yönde etkilemektedir. Bununla birlikte bakım veren bireyin yaşam kalitesi düşmekte, mutsuzluk, huzursuzluk ve yüksek düzeyde sıkıntı hissetmekte ve yaşamdan duyduğu haz da olumsuz etkilenmektedir (Erdem 2005). Yapılan çalışmalarda, bakım verenlerin bakım yüklerinin artmasıyla bakım verenlerde; enfeksiyon hastalıkları ve depresyon görülme oranlarında artış olduğu, kaygı, endişe, stres, tükenmişlik ve davranış bozuklukları görüldüğü, kendi sağlık algılarında negatif değişikliklerin olduğu ve yaşam kalitelerinin düştüğü raporlanmaktadır (Deeken, 2003, Dew 2004, Lin 2005, Özdemir 2009, Pinquart 2003, Shank-Mcelroy 2001, Şahin 2009).

Bakım veren bireylerin bakım yükünün belirlenip ortaya çıkarılması ve bunlara yönelik çözüm önerilerinin geliştirilmesi hem bakım verenlerin hem de bakım alan bireylerin ihtiyaçlarının giderilmesini bu sayede her iki grubun da yaşam kalitelerinin yükselmesini sağlayacaktır (Küçüküçlü 2009).

1.2 Amaç

Türkiye’de evde bakım ihtiyacı olan bireylere bakım verenlerin ‘bakım yükü ve yaşam kalitelerini’ birlikte değerlendiren çalışmalar mevcuttur. Ancak bu çalışmalar genellikle bakıma ihtiyacı olan yaşlı ya da pediatrik hasta popülasyonuna bakım verenler ya da yatağa bağımlı, transplantasyon veya kanser hastalarına bakım verenler üzerinde yapılmıştır. Şu anki bilgimize göre; ülkemizde bakım verenleri bakım verdiği kişinin yaş grubuna veya sahip olduğu hastalığa ya da özelliklere göre tasnif etmeden; bakım ihtiyacı olan her kesimden ve her yaştan hastaya bakım verenleri içeren, bunlara ait bakım yükü ve yaşam kalitesinin birlikte değerlendirildiği herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu durum dikkate alınarak çalışmamızın amaçları;

- Konya ilinde evde bakım ihtiyacı olan bireylere bakım verenlerin sahip oldukları/hissettikleri bakım yükü düzeylerini, alt boyutlarıyla birlikte yaşam kalitelerini ve bu durumları etkileyen faktörleri saptamak,
- Bakım verenlerin bakım yükü ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişkiyi araştırmak olarak belirlenmiştir.

1.3 Araştırmanın Hipotezleri

- 1)** Bakım veren bireylerin; sosyo-demografik özellikleri, sağlık durumlarına ilişkin özellikleri ve bakım verme ile ilgili özellikleri, bakım verilen bireylerin ise sosyo-demografik özellikleri, sağlık durumlarına ilişkin özellikleri ve günlük ve enstrümantal yaşam aktivitelerine ilişkin bazı özelliklerine göre bakım yükü ve yaşam kalitesi puanları değişmektedir.
- 2)** Bakım yükü ile yaşam kalitesi alt boyutları arasında negatif yönde bir ilişki vardır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1 Evde Bakım

2.1.1 Evde Bakım Hizmetlerinin Tanımı

Evde bakım hizmetleri; yaşlı, özürlü, kronik hastalığı olan veya iyileşme dönemindeki bireyleri yaşadıkları yerde destekleyerek, sosyal yaşama adapte olabilmelerini sağlamak, hayatlarını mutlu ve huzurlu bir biçimde sürdürerek toplumsal entegrasyonlarını gerçekleştirmek, bakıma ihtiyaç duyan bireyin aile üyeleri üzerindeki yükünü hafifletmek için bireye ve ailesine sunulan psiko-sosyal, fizyolojik ve tıbbi destek hizmetleri ile sosyal hizmetleri içermektedir (Danış 2006).

Evde bakım hizmetleri genel manada; kişilerin sağlıklarını korumak ve geliştirmek, kişilerin sağlığına tekrar kavuşmalarını sağlamak amacıyla sosyal ve sağlık hizmetlerinin bir arada, kişinin yaşamını sürdürdüğü ortamda, alanında uzman kişiler ya da aile üyelerince sağlanmasıdır. Bu hizmetler hem sosyal hem de sağlık hizmetlerini içerdiğinden kişinin yaşam kalitesini artırmayı hedeflemektedir. Bu yönden bakıldığında evde bakım hizmetleri büyük oranda, sağlık kurumlarında verilen hizmetlerin yerini alan ve bu kurumlarda geçirilen zamanı azaltan hizmet tipleri olarak belirtilmektedir. (Dönmez 2018).

Evde bakımın diğer bir boyutu da, tıbbi hizmetlerin sosyal hizmetlerle bütünleştirilerek bireyin yaşadığı ortamda sunulması, bu hizmetler yoluyla da hastalık ve sakatlıkların etkisini en aza indirip, kişilerin bağımsızlık düzeylerini yükselterek insani özelliğin güçlendirilmesi olanağını yaratmaktadır (Cimete 1998).

25.751 sayılı "Evde Bakım Hizmetleri'nin Sunumu Yönetmeliği'ne" göre ise evde bakım hizmetleri; **hekimlerin önerileri doğrultusunda** hasta bireylerin, aileleri ile yaşadıkları ortamda, alanında uzman kişiler tarafından tıbbi ihtiyaçlarının karşılanması yanında rehabilitasyon, fizyoterapi ve psikolojik tedavileri de ihtiva eden sağlık bakımı ile sağlık hizmetlerinin sunulması olarak tanımlanmıştır (Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik 2005).

Evde bakım, alanında uzman bir kişinin, hastaya ve ailesine, yaşadıkları ortamda yardım sağlamasıdır. Yaşanılan ortamda sunulan yardım sosyal, duygusal, bilişsel ve tıbbi ihtiyaçlar üzerine yoğunlaşmaktadır. Evde bakım, çocuklardan yaşlılara kadar evde bulunan her bireye hizmet sunmayı amaçlamaktadır (Karadağ 2006).

Evde sağlık hizmetleri ise, kısmi olarak evde bakım hizmetlerini içerse de büyük oranda tıbbi bir hizmettir. Yaşlı, kronik hastalığa sahip, engeli olan ve uzun süreli bakım verilen hastaların yaşadıkları ortamda hayatlarını devam ettirebilmeleri için sağlık ve bakım hizmeti verilmesi amacıyla gerçekleştirilen hizmetlerin evde bakım hizmeti ayağını Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı yürütmektedir. Bireylerin beslenme, kişisel bakım gibi günlük yaşam

aktivitelerinin desteklenmesi, engelinin türüne göre yaşadığı ortamda yapılacak düzenlemeler evde bakım hizmetleri kapsamındadır. Evde sağlık hizmeti kapsamında ise Sağlık Bakanlığı'na bağlı evde sağlık birimleri ile profesyonel sağlık ekiplerinin sunduğu çeşitli sağlık hizmetleri bulunmaktadır. Hemşirelik hizmetleri, fizyoterapi, psikolojik destek, enteral yoldan beslenme, ilaç uygulaması gibi benzeri diğer sağlık hizmetleri bu kapsamda öne çıkan taraflardır (Işık 2016, Shepperd 2009).

2.1.2 Evde Bakım Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Oğlak'ın aktardığına göre evde bakım hizmetleri, kapsamı, süresi ve hizmet veren kişilere göre sınıflandırılabilir (Oğlak 2007)

Kapsama göre sınıflandırma:

a) Evde Sağlık Hizmetleri (ESH): Akut ve kronik sağlık sorunlarında, taburculuk sonrasında sağlanan hekimlik hizmeti, hemşirelik hizmeti, fizyoterapi, tıbbi cihaz ve malzeme hizmetleri, ilaçların eve götürülmesi ve psikolojik destek hizmetleridir. Buradaki hedef kişinin kötüleşen sağlık durumunu düzeltmek, kişiyi iyileştirmek ve kişinin hastaneye yatışlarını azaltmaktır (Altuntaş 2010).

b) Evde Sosyal Destek Hizmetleri: Kronik hastalığa sahip olanların, yaşlıların ve engellilerin yaşadıkları ortamda sosyal ihtiyaçlarının giderildiği hizmetlerdir. Transfer, ulaşım, bireysel bakım, ev temizliği, hemşirelik hizmetleri, yardımcı sağlık hizmetleri, gece/gündüz bakımı, beslenme, ev işlerine yardım, ev düzenini kişiye uygun hale getirme, sosyal yardım sağlama ve danışmanlık hizmetleri bu kapsamdaki hizmetlere örnek olarak sayılabilir (Altuntaş 2010, Ünlüoğlu 2015).

Süreye göre sınıflandırma:

a) Kısa süreli: Genellikle taburculuk sonrası dönemde bireyin yaşadığı ortamda ağırlıklı olarak verilen tıbbi hizmetlerdir. Bu hizmetin verilebileceği maksimum süre 30 gündür. Bu bağlamdaki hizmetler; tıbbi bakım ve rehabilitasyon gibi bireyin mümkün olan en kısa süre içerisinde tekrardan sağlığına kavuşmasını, eğitim ve danışmanlık verilerek ailesine ve kendisine sağlık problemleriyle başa çıkabileceği temel becerilerin kazandırılması amaçlanarak verilmektedir.

b) Uzun süreli: Hem tıbbi hem de sosyal bakım hizmetlerini ihtiva etmenin yanında daha çok sosyal bakım ağırlıklıdır ve süresi altı aydan uzundur. Uzun süreli bakımın amacı, bakım hizmetlerine sürekli olarak ihtiyaç duyan; kronik hastalığı olanların, yaşlıların ve engellilerin sağlığını korumak ve bu kişilere mümkün olduğunca bağımsız yaşayabilecekleri eğitim ve beceriler kazandırmaktır (Ünlüoğlu 2015).

Evde bakım hizmeti veren kişiye göre sınıflandırma:

a) Farklı meslek gruplarına göre alanında uzman kişiler (formal care): Hemşirelik hizmetleri, psikolojik destek, fizik tedavi gibi destek sağlık hizmetleri, sosyal destek, beslenme hizmetleri, ev işlerine yardım ve danışmanlık hizmetlerini içerir.

b) Aile üyelerinin verdiği (informal care): Ülkemizde ve dünyada evde bakım büyük oranda aile üyeleri tarafından verilmektedir (Ünlüoğlu 2015). Aile üyelerinin verdiği bakım hizmetleri ilaçların zamanında verilmesi, hastanın takibi, tedavisi gibi sağlık bakımı; hastanın giyinme, beslenme, yıkanma, tuvalet gibi kişisel bakımı, maddi destek, alışveriş, ev işlerini yapma ve hastayla beraber yaşama gibi çok geniş bir yelpazede dağılmaktadır (Zarit 2004, Özlü 2009).

2.1.3 Evde Sağlık Bakımının Tarihçesi:

2.1.3.1. Dünyada Evde Sağlık Hizmetleri:

ESH'nin geçmişi Hitit ve Roma dönemlerine kadar ulaşmaktadır. O dönemlerde doğumun, evde mi yoksa ev dışında bir yerde mi yapılması gerektiğine ait kayıtlar olduğu söylenmektedir (Ünlüoğlu 2015).

Orta Çağ Avrupa'sında ise evde bakım, hastaların hastalıklarını başka bireylere bulaştırmaması maksadıyla uygulanmıştır. Ancak buradaki amaç tedaviden çok hastanın diğer bireylerden soyutlanması, korunması gibi hizmetleri içermektedir (Sobel 2000).

Amerika'da evde bakım hizmeti sunan ilk kuruluş 1796 yılında kurulmuş olan Boston Dispanseridir (Cimete 1998).

İngiltere'de evde bakım hizmeti kilisenin öncülüğünde gönüllü kuruluşlar tarafından uzun yıllar boyu yürütülen bir hizmet şekli gibi görünse de, aslında 1800'lü yılların ortasına kadar dini gruplar haricinde evde bakım hizmeti yapılmamıştır. İngiltere'de gerçek manada evde hemşirelik hizmeti ilk olarak William Rathbone tarafından 1859 yılında oluşturulmuştur. Mary Rabinson, Liverpool'da kişilere yaşadıkları ortamda bakım hizmeti veren ilk hemşiredir. Robinson, ev ziyaretleri esnasında yapmış olduğu hasta bakımına ilaveten diğer aile fertlerine evde bakım ve genel hijyen kurallarını da öğretmiştir. Bu uygulamayla da İngiltere'de evde hemşirelik hizmetinin temeli oluşturulmuştur (Çoban 2004).

Evde bakım hizmetlerinin mimarlarından olan Florence Nightingale'in tavsiyeleri doğrultusunda 1862 yılında kişilere yaşadıkları ortamda bakım hizmeti verecek olan hemşireleri 1,5 yıllık eğitim programıyla yetiştirecek ilk okul Liverpool'da açılmıştır (Çoban 2004).

1909 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde Metropolitan Yaşam Sigortasının kurulmasıyla kişilere yaşadıkları ortamda yapılan halk sağlığı hizmeti ziyaretleri geri ödeme

kapsamına alınmıştır. New York'ta kurulan Montefiore Hastanesine bağlı Evde Bakım Ünitesi, 1947 yılında tıbbi hemşirelik hizmetleri ile sosyal hizmetlerin bir arada verildiği ilk hastane destekli evde bakım programı olmuştur. Bu uygulama multidisipliner evde bakım hizmetinin de öncüsü olarak kabul edilmektedir. Bu uygulamadan önce evde bakım hizmetleri daha çok hemşirelik hizmetleri ile sınırlıyken, ilgili sağlık profesyonellerinin de katılımıyla uygulamanın kapsamı genişletilmiştir (Altuntaş 2010, Doğan 2006).

ABD'de evde bakım hizmetleri 1965 yılında 'Medicare' ve 'Medicaid' adlı sigorta sistemlerinin faaliyete geçmesi ile kısa sürede yaygınlaşmıştır. Medicare genel olarak 65 yaşın üzerindeki bireylerin sağlık harcamalarını karşılayan birleşik bir sigorta düzenidir. Medicaid ise yaşına bakmaksızın ekonomik durumu elvermeyen kişilerin sağlık harcamalarını finanse eden sağlık sistemidir. Evde bakım hizmetleri 1966'da Medicare çatısı altına alınmıştır (Ünlüoğlu 2015).

Avrupa ülkeleri, Kanada, Avustralya gibi diğer ülkelerde de evde bakım hizmetleri ABD'ye benzer şekilde gönüllü kuruluşlarla başlamış ve uygulamalar esnasında hissedilen, görülen faydaları üzerine günümüze kadar ilerleyişini devam ettirmiş ve halen de ilerletmeye devam etmektedir (Altuntaş 2010).

Bugün Kanada, Japonya ve Endonezya gibi birçok ülkede evde bakım hizmeti yürütülmektedir. Avrupa Birliği'ne üye olan tüm ülkelerde evde bakım hizmeti sunulmaktadır (Ünlüoğlu 2015).

2.1.3.2 Türkiye'de Evde Sağlık Hizmetleri

1930 yılında çıkarılan Umumi Hıfzıssıhha Kanunu 'bulaşıcı hastalıkların evde tanı ve tedavisi, ana-çocuk izlemi ve hekimlerin evde hasta muayenesi' hükümlerini getirmiştir (Umumi Hıfzıssıhha Kanunu 1930). Bu Kanun ülkemizde ilk yasal düzenleme olması yönünden önemlidir.

Türkiye'de evde sağlık hizmeti 1946 yılında doktor, ebe, hemşire ve sağlık memurundan oluşan ekibin belirli aralıklarla köyleri ve gerektiği zamanlarda da evleri gezmesi şeklinde hedeflenmiştir (Ünlüoğlu 2015).

1961 yılında çıkarılan "224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesine Dair Yasa'nın" ilgili bölümünde evde sağlık ekibinin sorumlusunun halk sağlığı hemşiresi olduğundan bahsedilmiştir. Bu yasada kronik hastalığa sahip olanların bakımının ve izleminin sağlık ocağının görevi olduğu belirtilmiştir. 1980 sonrası dönemde ise özel sağlık kuruluşları taburcu edilen hastalar için taburculuk sonrası evde bakım hizmeti vermeye başlamıştır (224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun 1961).

Türkiye'de evde bakımla ilgili ilk uygulamalar 1993 yılında Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü tarafından İstanbul, Ankara, İzmir ve Adana illerinde

uygulanmış; ancak bu uygulamalardan yeterli ve etkili sonuç alınmadığı için yaygın hale getirilememiştir (Altuntaş 2010).

Sağlık Bakanlığı tarafından 10 Mart 2005 tarihinde uygulamaya konulan 25.751 sayılı “Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik” ülkemizde evde bakım konusundaki ilk yasal düzenleme olması açısından önem arz etmektedir. Bu yönetmelik, evde bakım hizmeti verecek sağlık kurum ve kuruluşlarının kurulması, çalışması ve denetlenmesi ile bu kurum ve kuruluşların uyması gereken usul ve esasları düzenlemek amacıyla oluşturulmuştur (Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik 2005).

Özel sağlık kuruluşlarının evde bakım hizmeti sunabilmesine olanak sağlayan yönetmeliğin uygulamaya konulmasından sonra; “Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge” yürürlüğe konulmuştur. Bu yönergenin amacı “evde sağlık hizmeti sunumuna ihtiyacı olan bireylerin muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım ve rehabilitasyonlarının evinde ve aile ortamında sağlanması, bu kişilere ve aile bireylerine sosyal ve psikolojik destek hizmetlerinin bir bütün olarak birlikte verilmesi için Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kurumları bünyesinde evde sağlık hizmetleri birimleri kurulması, bu birimlerin asgari fiziki donanımı ile araç, gereç ve personel standardının ve ilgili personelin görev yetki ve sorumluluklarının belirlenmesi, iletişim, uygulanacak randevu, kayıt ve takip sisteminin tanımlanması ve uygulamanın denetimine ilişkin usul ve esasların belirlenerek evde sağlık hizmetlerinin sosyal devlet anlayışı ile etkin ve ulaşılabilir bir şekilde uygulanmasını sağlamak” olarak belirlenmiştir. (Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge 2010).

Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanmış olan 29.280 sayılı “Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik” 27 Şubat 2015 tarihinde Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu yönetmeliğin amacı ise “ihtiyacı olan bireylerin muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım ve rehabilitasyonlarının evinde ve aile ortamında yapılması, bu kişilere ve aile bireylerine sosyal ve psikolojik destek hizmetlerinin bir bütün olarak birlikte verilmesi amacıyla Bakanlık ve bağlı kuruluşları tarafından sunulacak olan evde sağlık hizmetlerinin teşekkül ettirilmesi, sevk ve idaresi ile ilgili kurum ve kuruluşlar arasında koordinasyonun sağlanmasına dair usul ve esasları belirlemek” şeklindedir (Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik 2015).

Son olarak Sağlık Bakanlığı Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nün 25 Nisan 2017 tarihli ve “Evde Bakım Hizmetleri” konulu yazısında da vurgulandığı üzere daha önce Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı’nda yürütülen evde sağlık hizmetleri ile ilgili

uygulamaların koordinasyonu; Bakan onayı ile birlikte Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu'na devredilmiştir. Aynı onay ile Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'na bağlı evde sağlık hizmetleri birimlerinde görev yapan personellerin de Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna aktarılmasına karar verilmiştir (Evde Bakım Hizmetleri 2017).

Evde bakım hizmetlerinin tarihsel gelişimi incelendiğinde, bu hizmetlerin başlangıcıyla birlikte bugüne kadar geçen süreçte değerinin sürekli olarak yeniden keşfedilmekte olduğu görülmektedir. Yaklaşık iki asırdır sürdürülmekte olan evde bakım hizmetleri, pek çok ülkede hastalara, duyarlı topluluklara ve genel nüfusa hizmet vermek için benimsenmiş bir yöntemdir (Taşdelen 2012).

2.1.4 Evde Sağlık Hizmetleri Kapsamı

Evde Sağlık Bakımı Hizmetleri, ameliyat sonrası dönemde bakım ihtiyacı olan hastalardan uzun süreli bakıma gereksinimi olan hasta ve yaşlılara, yeni doğum yapmış annelerden tedavisine evde de devam edilebilecek hastalara, kısa süreli hemşirelik hizmetlerine ihtiyaç duyanlardan, aşılama ve laboratuvar tetkikleri gibi hizmetleri yaşadığı ortamda alması gereken hastalara kadar kapsamı çok geniş hizmetlerdir. Evde Sağlık Bakımı Hizmetlerinden faydalananlar arasında büyük bir çoğunluğu oluşturan hasta grupları aşağıda maddeler halinde belirtilmiştir.

- Ameliyat sonrası dönemde bakım gereksinimi olan hastalar
- Ortopedi ve Travmatoloji hastaları
- Felçli hastalar
- Kanser hastaları
- Kronik solunum yolu hastaları
- Gün içerisinde oksijen tedavisine ihtiyacı olan diğer hastalar
- Nörolojik hastalığı olanlar
- Kas hastalığı olanlar
- Yeni doğum yapmış anneler ve bebekleri
- Bakım gereksinimi olan engelliler ve yaşlılar
- Pansuman, enjeksiyon gibi kısa süreli hemşirelik hizmetlerine gereksinim duyanlar
- Laboratuvar tetkikleri ve hizmetlerine ihtiyacı olanlar
- Evinde her türlü tıbbi cihaz gereksinimi olanlar

- Evde sağlık hizmeti alan hastaların ağız ve diş sağlığı hizmetleri (Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik 2005, Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge 2010).

2.1.5 Evde Sağlık Hizmeti Kapsamında Sunulan Hizmetler:

27 şubat 2015 tarihinde Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren “Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik” e göre ESH’nin kapsamı;

- ❖ Hastaya konulmuş olan tanı ve planlanan tedavi çerçevesinde, yaşadığı ortamda muayene, tetkik, tedavi, tıbbi bakım ve sağaltım hizmetlerinin verilmesi,
- ❖ Uzun süreli kullanımı sağlık raporu ile belgelendirilen ilaçların reçete edilmesindeki özel düzenlemelerin korunması şartıyla ilaçların reçete edilmesi,
- ❖ Tıbbi malzeme ve cihaz kullanımına ilişkin raporların hastanın gitmesine gerek kalmadan çıkarılmasına yardımcı olunması,
- ❖ Hastanın ve ailesinin, evde bakım sürecinde üzerine alabilecekleri vazifeler ile hastalarının hastalığı ve bakım süreci konularında bilgilendirilmesi,
- ❖ Hastanın evde de kullanması gereken tıbbi cihaz ve ekipmanlar hakkında, kendisine ve ailesine eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesi,
- ❖ Gerekli görüldüğu zamanlarda hastanın ilgili sağlık kurum veya kuruluşuna veya sağlık kuruluşundan yaşadığı yere nakledilmesi şeklindedir (Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik 2015).

2.2 Bakım ve Bakım Yüğü

2.2.1 Bakım, Bakım Verme ve Bakım Veren Kavramı

Türk Dil Kurumu’na göre bakım; bakma işi, bir şeyin iyi gelişmesi, iyi bir durumda kalması için verilen emek, birinin beslenme, giyinme vb. ihtiyaçlarını üstüne alma ve yerine getirme işidir (TDK 2019).

Bakım kavramı ise, “insanların temel ihtiyaçlarını karşılamalarına, yeteneklerini geliştirme ve sürdürmelerine, hayatta kalabilmek ve en azından asgari düzeyde işlev görebilmek için mümkün olduğunca acıdan uzak yaşayabilmelerine yardım etmek üzere özenle ve saygılı bir şekilde doğrudan yaptığımız her şey” olarak tanımlanmaktadır (Engster 2005).

Bakım verme, hastayı bütünsel ve çok boyutlu bir yaklaşımla değerlendirebilmek ve gereksinimleri doğrultusunda bakım sürecini planlamak ve gerçekleştirmek, hastanın ihtiyaç duyabileceği her alanda duygusal, fiziksel, sosyal ve maddi yardımın düzenlenmesini içeren, faaliyetleri ve sorumlulukları üzerine alma olarak tanımlanmaktadır (Aşiret 2011).

Bakım verme, tek bir yardım çeşidi ile sınırlı olmayıp, duygusal, fiziksel ya da maddi desteği de içermekte ve bakım veren bireyler açısından çok boyutlu olarak algılanmaktadır (Oğlak 2007).

Bakım verme; büyük bir oranda samimiyet ve sevginin fazlalaşması, kişisel gelişim, yakın ilişkilerin oluşması, tatmin olma, başkalarından sosyal yardım alma, kendine saygı duyma gibi pozitif özelliklerinin yanında pek çok zorluğun de yaşanmasına sebep olabilmektedir (Toseland 2001).

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre evde bakım profesyonel ve profesyonel olmayan bakım vericiler tarafından bakıma ihtiyacı olan kişiye yaşadığı yerde verilen bakım hizmeti olarak tanımlanmaktadır. Karahan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise bakım verme, formal ve informal bakım verme olmak üzere iki şekilde incelenmektedir (Enginyurt 2011, Karahan 2002).

Formal bakım, kişilere alanında uzman kişiler tarafından sağlık kurum/kuruluşunda veya yaşadıkları ortamda verilen bireysel bakım ve sağlık hizmetini ifade etmek için kullanılır (Özer, 2010). Ev ortamında formal bakım sağlayan meslek grupları genel olarak hemşireler, diyetisyenler, terapistler, sosyal hizmet uzmanları ve evde bakım yardımcıları olmaktadır (Fadıloğlu, 2013).

İnformal bakım ise bakıma ihtiyaç duyan kişiye her türlü bakımın ve desteğin yakınları tarafından verilmesi ve bu süreçte hastalardan herhangi bir ücret talep edilmemesi sürecini ifade etmektedir. İnformal bakım çoğunlukla aile fertleri ve yakın arkadaşlar tarafından gerçekleştirilmektedir. Akut ve kronik fonksiyonel yetersizlikler nedeniyle zaman geçtikçe artış gösteren informal bakım, intravenöz ilaç uygulamaları, besleme, banyo yaptırma gibi günlük ihtiyaçları içeren uygulamalardır. Yapılan araştırmalarda aile içinde bakım verme rolünü üstlenenlerin işgücü, sağlık ve yaşam kalitesi alanlarında olumsuz etkiler yaşadıkları tespit edilmiştir. Bakım verme süreçleri, sevginin artması, ilişkilerin daha iyi hale gelmesi, farklı insanlardan sosyal destek elde edilmesi, bakım verme ile beraber kişisel gelişim ve doyum sağlama gibi olumlu etkilerin yanında birçok zorluğa da sahiptir (Özyeşil 2014).

Bakım veren ise; bedensel veya zihinsel bir hastalık sebebiyle günlük yaşam aktivitelerini kısmen ya da tamamen yerine getiremeyen bireyin bakımını üstüne alan kişi olarak tanımlanabilir. Hastalıklara erken dönemde tanı konulması, tedavi olanaklarının çoğalması ve ortalama yaşam süresinin uzamasına paralel olarak bakıma ihtiyacı olan birey sayısında da artış meydana gelmiştir. Bakım ihtiyacı olan birey sayısında artış olunca haliyle 'bakım veren kişi' kavramı da değer kazanmıştır (Karahan 2013).

Ülkemizde hasta ve bakıma ihtiyacı olan kişilerin bakımı yalnızca ekonomik sebeplerden değil aynı zamanda sosyal ve kültürel sebeplerden dolayı da "ailenin temel

görevi” olarak kabul edildiğinden bakımı veren kişi çoğunlukla aile üyelerinden biri olmaktadır. Dolayısıyla bakım veren haline gelme büyük oranda ansızın gelişen bir durumdur. Bu sebeple bu duruma uyum sağlama, genellikle durum meydana geldikten sonra gerçekleşmektedir (Yılmaz 2010, Eicher 1993).

Bakımı veren kişilere bakıldığında ise, büyük bir çoğunluğunun kadınlardan (eş, kız, gelin) oluştuğu görülmektedir. Birçok Avrupa ülkesinde de evde bakımın yaklaşık %80-90’ı aile fertleri tarafından karşılanmaktadır. Ancak, kadınların çalışma hayatına aktif olarak katılmasıyla bakıma ihtiyacı olan bireylerin bakımında aile fertlerinin yerini belirli bir ücret karşılığında bakım veren bakıcılar ya da kurumsal düzeyde verilen bakım seçenekleri almaktadır. Gelişmiş ülkeler bakım yükünün, ekonomik ve sosyal sebeplerden dolayı üstesinden gelinemeyecek boyutlara ulaşacağını tahmin ettiklerinden, bakım sigortası kapsamında ailenin desteklenmesini hedefleyen yasal düzenlemeler oluşturdukları görülmektedir. Gerçekte Avusturya, Almanya, Hollanda, İsrail ve Japonya gibi ülkelerde sosyal güvenlik sistemi içerisinde “bakım sigortası” uygulamaları bulunmaktadır. İsveç, Norveç, İngiltere, Almanya ve Hollanda’da ise devletin bu uygulamalara ek olarak bakımı veren aile üyelerini de destekleyen programları mevcuttur. Ülkemizde ise maddi olarak getirdiği fazladan yük sebebiyle yaşlı, engelli ve kronik hastaların bakımı büyük oranda aile bireyleri ve/veya bakmaya gönüllü kişiler tarafından yürütülmektedir (Yılmaz 2010).

Türkiye’de 2022 sayılı Kanuna göre muhtaç yaşlı ve engellilere aylık verilirken, 2828 sayılı Kanun kapsamında ise bakıma muhtaç engellilerin bakımını fiili olarak yerine getiren akrabalarına evde bakım ücreti ödenmektedir (2022 sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun 1976, 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu 1983).

2.2.2 Bakım Yükü

Yük kavramı literatürde, “bakım vericinin, üstlendiği bakımın ortaya çıkardığı, psikolojik sıkıntı, fiziksel sağlık problemleri, ekonomik problemler, sosyal problemler, aile ilişkilerinin bozulması ve kontrolün kendisinde olmadığı duygusunu yaşamak gibi olumsuz objektif ve subjektif sonuçlar” olarak tanımlanmaktadır (Orak 2015).

Bakım verme yükü, bakım verme sürecinde yaşanması muhtemel fiziksel, ruhsal, sosyal veya ekonomik sıkıntıları ifade etmede kullanılır. Bakım verme güçlüğü ise; yaşlı, süregelen hastalığı olan, yetersizliği ya da engeli olan aile bireyine veya bir başkasına bakım veren kişinin gerilmesi, kendini zor durumda, baskı altında ya da yük altında hissetmesi ile ortaya çıkar (Kasuya 2000).

Yük kavramına bakım verenler ve araştırmacılar farklı açılardan yaklaşabilirler. Hasta yakınlarıyla yapılan görüşmede bu tarz ifadeler ilk başta bakım verilen kişinin kabul

edilmemesi, benimsenmemesi olarak anlaşılabilir. Bakım veren kişiler, bakım vermenin kendi yaşamları üzerine olan negatif etkileriyle başa çıkmada yetersiz kalabilmekte ve çaresizlik, suçluluk, öfke, kaygı ve sosyal izolasyon gibi duygular yaşayabilmektedirler (Atagün 2011, Tülüce 2012).

Bakım verme nedeniyle meydana gelen bakım yükü, bakım veren kişinin hayatının birçok alanında problemlere neden olmaktadır. Bakım vericiler sosyal kimlikleri ile alakalı çatışma, kendi bedensel sağlıklarında kötüleşme, stres, eş ve aile ilişkilerinde tahammülsüzlük, ekonomik sorunlar ve günlük faaliyetlerinde sınırlılıklar gibi çeşitli sorunlar yaşamaktadırlar (Given 2001). Bakım veren kişinin yaşadığı bu sorunlar nedeniyle yaşam kaliteleri de etkilenmektedir (Atagün 2011).

Bakım verme yükünün objektif ve subjektif olarak iki farklı boyutunun olduğu belirtilmiştir (Mignor 2000, Erdem 2005). Objektif bakım verme yükü; bakım veren ve ailesinin hayatındaki değişim ve zorlanmaları içermekte olup, bakım verme sebebiyle yorgunluk yaşanması, ailede alışlagelen aktivitelerin yapılmasının zorlaşması, bakım verene ait bedensel rahatsızlık gibi fiziksel problem ve sıkıntılarla alakalıdır (Kasuya 2000, Mignor 2000, Lidell 2002, Erdem 2005). Subjektif yük ise, kişinin objektif yükü başa çıkarken yaşadığı sorunlardır. Bazı çalışmacılar subjektif yükü, bakım vericinin bakım verme süreci içinde hislerinde meydana gelen değişiklikler, bu duruma karşı olan tavırlar ve duygusal reaksiyonlar olarak tanımlamıştır. Subjektif yük, bireyin bakım verme işine olan bireysel yaklaşım tarzı olup, bakım verme işini yük olarak hissetmesidir. Bu duygusal reaksiyonlar üzüntü, stres, mahcubiyet, suçluluk duyguları şeklinde olabilir ki bu tepkiler depresyonun da belirtileri olup bu da bakım yükü puanlarının artmasına katkıda bulunmaktadır (Koçak 2011, Atagün 2011). Objektif yük somut olmasından dolayı anlaşılması daha kolay iken, bireye ait subjektif algılarının anlaşılıp ortaya konulması kolay değildir (İnci 2006).

2.2.3. Bakım Verenlerin Özellikleri

Bakım verenlerin özelliklerinin bilinmesi sağlık kurumlarının ve personellerinin sunacağı hizmetlerin planlanmasında büyük fayda sağlayacaktır. Bunun yanında risk gruplarının belirlenmesi; sağlık politikalarının oluşturulması ve destek gruplarının hangi konular üzerinde yoğunlaşması gerektiği gibi unsurların belirlenmesi yönünden de yararlı olacaktır. Bakıma ihtiyacı olan kişinin bakımını verecek olan kişinin belirlenmesi genelde geleneksel unsurlar ışığında olmaktadır. Bu nedenle büyük oranda kız çocukları, gelinler, eşler ve anneler bakım sürecini ilk yüklenen kimselerdir (Şahin 2009). Yapılan çalışmalarda bakım verenlerin büyük kısmının kadınlardan oluştuğu belirlenmiştir (Uğur 2012).

Kadınların genel olarak bakım verme işine elverişli olduklarının düşünülmesinin en önemli sebebi; toplum tarafından aile ve ev işleri gibi hususi mevzuların kadının temel görevi olarak kabul edilmesidir. Bunun yanında kadınların kişisel özellikleri nedeniyle, daha hassas, daha sevecen davrandıkları, daha iyi iletişim kurabilme kabiliyetine sahip oldukları düşünülmekte ve bu nedenle erkeklerle kıyasla daha iyi bakım verme yeteneğine sahip oldukları kabul edilmektedir (Işık 2016).

2.2.4 Bakım Verenlerin Yaşadığı Güçlükler

Bakım veren kişilerin algıladıkları yük, verdikleri bakımın kendi yaşamlarına olan etki düzeyiyle orantılıdır. Algılanan bu yük, sağlık personelinin veya diğer aile fertlerinin idrak ettikleri yükten oldukça farklı olmaktadır. Bakım verme süreci, kişinin iyilik halini ve/veya sağlığını olumsuz yönde etkileyebilir. Bakım verilen bireylerin gereksinimlerinin neredeyse hiçbir zaman bitmemesi nedeniyle bakım verenlerde zamanla bedensel problemler ortaya çıkabilmektedir (Uğur 2012). Bakım veren kişinin sağlık durumunun kötüleşmesi, kaygı ve depresyon gibi problemlerle karşılaşma olasılığını arttırmaktadır. Bakım veren kişilerin yaşadığı güçlükler ve yeterli olabildiği duygusunun zamanla azalması, ruhsal olarak kişiye baskı uygulayabilmektedir. Özyeşil ve arkadaşları tarafından 2014 yılında yapılan bir araştırmaya göre uzun süreli ve devamlı olarak bakım verenlerde sosyal, bedensel, emosyonel ve gelişimsel yük daha fazla olmaktadır. Bakım süresinin uzaması, bakım verenlerin hissettikleri bakım yükünü arttırmakta bu durum da bakım verenlerin fiziksel, emosyonel ve ruhsal olarak kayıp yaşamasına neden olabilmektedir.

2.2.4.1 Fiziksel Güçlükler

Bakım verme sürecinde bakım veren bireylerde düzensiz beslenme, hazımsızlık, yemek yeme isteğinde değişiklikler, baş ağrısı gibi somatik yakınmalarda artış olabilmektir. Bunlara ek olarak kronik yorgunluk, kas ağrısı, kilo alma veya verme, uyku düzeninde değişiklikler, giyim kuşamda dağınıklık, dikkati yoğunlaştırmada güçlük çekme ve bakım veren bireyin kendi bakımına yeteri kadar zaman ayıramaması sebebiyle sağlığında bozulma meydana gelebilmektedir (Kasuya 2000, Toseland 2001). Bakım verenlerin vermeyenlere nazaran daha fazla hastalık, semptom ve kardiyovasküler problemler yaşadıkları, dolayısıyla da sağlık hizmeti başvuru sayılarının da bakım vermeyenlere göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Toseland 2001).

2.2.4.2 Emosyonel Güçlükler

Bakım veren bireylerde duygusal açıdan; huzursuzluk, uyku bozuklukları, benlik saygısında azalma, sosyal izolasyon, rahatsız edici davranışlar, alkol ve ilaç kullanımında artış, depresyon ve problem çözmede güçlük yaşanabilmektedir (Kinsella 1998, Kasuya 2000).

En sık görülen belirtiler ise stres, kaygı ve endişe de artış olmasıdır (Clark 1997, Kinsella 1998, Zarit 1998, Kasuya 2000, Mulatilo 2000).

Stres ya da engellenmişlik duygularını sözel olarak ifade edemeyenlerde daha fazla depresyon belirtileri görülebilmektedir. Yaşanan problemlerin tartışılması, bakım verme ile ilgili baskı ve kaygıları azaltmada önemlidir (Kasuya 2000).

Bakım veren bireyler kendi hayatları üzerindeki kontrollerini kaybettikleri düşüncesi ile kendilerini aciz, beklentilerini karşılamadaki başarısızlık sebebiyle de suçluluk hissine kapılabilirler (Kasuya 2000). Öfke, hayal kırıklığı, üzüntü, kendini kınama, aile üyeleri ve yaşlıya karşı şeffaf olmadığı için suçluluk, eğer yaşlı ile birlikte yaşıyorsa gizliliğin kaybı, yardımsız kalma, zorlanma, karamsarlık yaşanan diğer duygusal sorunlar arasındadır (Toseland 2001). Yürütülen çalışmalar bakım sürecinin, bakım verenlerin hayatlarını negatif etkilediğini ortaya koymaktadır (Atagün 2011).

2.2.4.3 Sosyal Güçlük

Bakım verme, kişilerarası ve sosyal sorunlara da neden olmaktadır (Toseland 2001). Bakım verenler hayatlarını çoğunlukla sevdikleri kişilerin ihtiyaçları doğrultusunda düzenleyebilmektedir. Bunun karşılığı olarak da sevdiklerinin de benzer şekilde bir düzenlemeye gitmesini bekleyebilmektedir (Kasuya 2000). Bakım verme sürecinde esas sorumluluğu üstlenen bireylerin aile ve arkadaş ilişkileri veya sosyal faaliyetlerinden fedakarlıkta buldukları görülmektedir. Bunun yanında bu bireylerin kendilerine ayıracakları boş zamanları da sınırlanmaktadır. Bundan dolayı bu bireylerin kendilerini yapayalnız hissetme olasılıkları artmaktadır (Clark 1997, Kasuya 2000, Toseland 2001). Bakım veren bireylerin bakım verdikleri kişiyle geçirdikleri vakit arttıkça bakım yüklerinde de artış olduğu ifade edilmektedir. Fakat bu yükün pozitif sosyal yardımla azaltılabileceği söylenmektedir (Atagün 2011).

2.2.4.4 Ekonomik ve iş ile ilgili güçlükler

Aile üyeleri tarafından verilen bakımda evde bakımı devam ettirmenin getirdiği ekonomik yük oldukça önemlidir. Bakım sürecinde en çok yaşanan ekonomik problemler, işten ayrılmaların yaşanması, sağlık güvencesi tarafından karşılanmayan ek masrafların meydana gelmesi ile çalışma saatlerinin azalması nedeniyle gelirdeki azalmalardır. Bakım verme sebebiyle işleri bir düzene koymak zorunda olan bireyler genellikle daha çok zorlanma yaşadıklarını ifade etmektedir. Bunun yanında bu bireyler emeklilik ve çalışma hayatının avantajlarından vazgeçmek zorunda kalabilmektedir. Yapılan çalışmalar bakım veren bireylerin yaşadıkları iş kaybı nedeniyle ekonomik sıkıntılar yaşadıklarını ifade etmektedir (İzgu 2015).

2.2.5 Bakım Verme Güçlüğü Etkileyen Faktörler

Bakım verme yükünü etkileyen faktörleri; *bakım verene ait faktörler* ve *hastaya ait faktörler* olarak gruplandırmak mümkündür.

Bakım verene ait faktörler; Bakım verenin yaşı, cinsiyeti, ırkı, hastaya olan yakınlık düzeyi, bakım vermeye istekli olup olmaması, eğitim durumu, sosyoekonomik durumu, herhangi bir hastalığının olup olmaması, zorluklarla başa çıkma kabiliyeti, inançları, sosyal desteği, yaşadığı topluma ait sosyokültürel özellikler bakım verene ait faktörler arasında sayılabilir. Bakım verenin bakım verme dışında başka sorumluluklarının olması, yalnızca bir alanda değil de, çok yönlü bakım vermek durumunda olması (fiziksel, ekonomik, emosyonel, ulaşım, tek başına bakım vermek zorunda olması vb.) ve bakım verme süresi diğer faktörlerdendir (Işık 2013, Atagün 2011).

Hastalara ait faktörler ise kognitif yetersizlikler, fonksiyonel yetersizlikler ve davranışla ilgili problemler şeklinde üç ayrı başlıkta toplanabilir. Bakım ihtiyacı oluşturan hastalığın özelliği bu etmenlerden biri olarak bakım veren yükü üzerinde etkili olmaktadır. Bunlar içinde davranışla ilgili problemler bakım verenlerin yüküne en fazla tesiri olan etmendir. Hastanın bakım veren kişiden gereğinden fazla ilgi beklemesi, bakım veren bireye tabiri caizse düşmanca davranışlarda bulunması, çocuk gibi tavırlar göstermesi, kendisini çevresinin dışında tutması bakım verme zorluğunu etkileyen faktörlerdendir (Işık 2013, Atagün 2011).

2.3 Yaşam Kalitesi

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 1948 yılında, sağlığı "yalnızca hastalığın bulunmaması değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak tam bir iyilik hali" olarak tanımlamasının ardından, sağlığa yönelik iyilik halinin ölçülebilmesi için, yaşam kalitesi kavramı sağlık hizmetleri araştırmaları ve uygulamalarında giderek artan düzeyde önem kazanmıştır (Testa 1996). Yaşam kalitesinin değerlendirilmesine yönelik ilk araştırmalar 1973 yılında yayınlanmış olup son yıllarda ise öncelikli olarak yeni programların ve tedavilerin maliyet kullanım analizlerinde olmak üzere, sayıları gittikçe artmıştır (Testa 1996, Carr 2001, Jenney 1997).

Yaşam kalitesi, bireylerin yaşadıkları ortamın kültürel ve değerler sistemi çerçevesinde kendi durumlarını algılayış biçimidir. Kişinin fiziksel fonksiyonlarından, psikolojik durumundan, inançlarından, aile içindeki ve dışındaki sosyal ilişkilerinden etkilenen geniş yapılı çok boyutlu bir kavramdır. Yaşam kalitesinin, kişiden kişiye ve zaman içerisinde değişim göstermesi sebebiyle objektif olarak ölçülmesi zordur (The WHOQOL Group 1998b, Carr 2001).

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi, sağlığın bireylerin işlevlerini yerine getirmedeki becerilerini, algıladıkları fiziksel, ruhsal ve sosyal alanları ifade eder. Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi ölçütleri, sağlık programlarını planlamada, tedavi etkinliğinin değerlendirilmesinde

ve ekonomik değerlendirme çalışmalarında çok fazla kullanılmaktadır (The WHOQOL Group 1996, Fidan 2003).

Teknolojinin ve tıbbın gelişip ilerlemeler kaydettiği günümüzde, kişilerin sadece hastalıklarının ortadan kaldırılması değil, yaşam kalitelerinin de arttırılması hedeflenmektedir. Bu nedenle de kişilerin iyilik hali ve yaşam kalitesini ölçülebilmesi hususunda giderek artan düzeylerde çaba gösterilmektedir (Fidaner 1999).

DSÖ, 1980 yılından beri yaşam kalitesini ölçmek-değerlendirmek için çalışmalar ve araştırmalar yapmaktadır. Bu alışmalar işığında kişinin iyilik halini ölçebilen ve ülkeler arası karşılaştırmalara da imkan veren geniş kapsamlı bir yaşam kalitesi leği (World Health Organization Quality of Life Assesment, WHOQOL-Dünya Sağlık rgt Yaşam Kalitesi) geliştirmiştir. Dünya çapında 15 merkezli olarak yapılan çalışmalar işığında 100 sorudan oluşan WHOQOL-100 ve bunların içinden seçilen 26 soruyla da WHOQOL-BREF (Dünya Sağlık rgt Yaşam Kalitesi leği-Kısa Formu) oluşturulmuştur (The WHOQOL Group 1998b, Fidaner 1999, WHO programme on mental health 1997). 26 soruya indirgenmiş formu olan WHOQOL-BREF adlı ölçeğin, Türkçe geçerlilik güvenilirlik alışması Eser ve arkadaşları tarafından 1999 yılında yapılmış olup, Türkçe'ye uyarlama çalışması sırasında çevresel alana bir ulusal soru (sosyal baskı) eklenerek soru sayısı toplamda 27'ye çıkarılmıştır (Eser 1999).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Tipi

Bu çalışma, Konya ilinde evde bakım ihtiyacı olan bireylere bakım verenlerin; bakım yükünün, yaşam kalitesinin ve bunlarla ilişkili olabilecek faktörlerin araştırıldığı kesitsel tipte bir çalışmadır.

3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma 1 Temmuz-30 Eylül 2019 tarihleri arasında Konya ilinde yapılmıştır.

3.3 Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini Konya Beyhekim Devlet Hastanesi, Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Konya Numune Hastanesi'nin "Evde Sağlık Hizmetleri" birimlerine kayıtlı olan hastalara bakım veren bireyler oluşturmuştur.

3.4 Araştırmanın Örneklemi

Örneklem büyüklüğü "Stata" isimli örneklem büyüklüğü hesaplamaları için de kullanılan bilgisayar paket programı ile hedef kitlenin %67'sinin bakım yüküne maruz kaldığı (Sögüt 2017) kabul edilerek %95 güven düzeyinde ($\alpha=0,05$), %10 fark ile güç %80 olacak şekilde 180 olarak hesaplanmıştır.

Konya İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Beyhekim Devlet Hastanesi, Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Konya Numune Hastanesi'nin "Evde Sağlık Hizmetleri" birimlerine kayıtlı olan hasta sayılarına göre ağırlıklandırılmış şekilde, tabakalı örnekleme yöntemi kullanılarak belirlenen sayılardaki bakım veren bireyler (Beyhekim Devlet Hastanesi'ne bağlı 'Evde Sağlık Hizmetleri' biriminden 93, Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden 55, Numune Hastanesi'nden ise 33 kişi), birimlere kayıtlı olan hasta listeleri üzerinden basit rastgele örnekleme yöntemiyle seçilerek örnekleme dâhil edilmiştir. Araştırmaya kabul edilme kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 181 katılımcıyla araştırma gerçekleştirilerek hesaplanan örneklem büyüklüğüne ulaşılmıştır.

3.5 Araştırmaya Kabul Edilme Kriterleri

- Konya Beyhekim Devlet Hastanesi, Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Konya Numune Hastanesi'nin "Evde Sağlık Hizmetleri" birimlerine kayıtlı olan hastalara en az 6 aydır bakım veriyor olmak,
- Araştırmaya katılmayı kabul etmek.

3.6 Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- 6 aydan kısa süredir bakım veriyor olmak
- Araştırmaya katılmayı kabul etmemek

3.7 Veri Toplama Araçları

Araştırmada kullanılan veri toplama araçları:

- Anket formu (Ek-1)
- Bakım Verme Yüğü Ölçeği (BVYÖ) (Ek-2)
- Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kısa Formu Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR), (Ek-3)

3.7.1 Anket Formu (Ek-1)

Araştırmacı tarafından güncel literatür taramasından sonra hazırlanmış olan anket formu 42 sorudan oluşmaktadır. İlk 15 soruda bakım veren kişinin sosyo-demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, çalışma durumu, gelir durumu, sağlık güvencesi, çocuk varlığı, aile tipi, konut tipi) ve sağlık durumuyla ilgili özellikleri (kronik hastalık, psikiyatrik hastalık, ilaç kullanımı, psikiyatrik ilaç kullanımı), 16-20.sorularda bakım verilen bireye ait bazı sosyo-demografik özellikler (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu) ve bakım almasına sebep olan hastalığı/hastalıkları, 21-31. sorularda bakım veren bireyin bakım verme ile ilgili özellikleri ve düşünceleri (bakma nedeni, yakınlığı, bakım verme şekli, bakım süresi, bakım ücreti, bakım konusunda yeterli olduğunu düşünme, vb.) 32-42. sorularda ise bakım verilen bireyin bakımını üstlenen kişiye bağımlı oldukları alanları belirlemeye yönelik önermeler (hareket edebilme, yemek yiyebilme, giyinip-soyunabilme, duş alabilme, tuvalet ihtiyacını karşılayabilme vb.) yer almaktadır. (Ek-1).

3.7.2 Bakım Verme Yüğü Ölçeği (Ek-2)

Bakım Verme Yüğü Ölçeği, Zarit ve arkadaşları tarafından 1980 yılında geliştirilmiştir (Zarit 1990). Türk toplumuna uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ise İnci ve Erdem tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,95 olarak hesaplanmış olup bu da ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğunu göstermiştir (İnci 2008). Bu ölçek bakım gereksinimi olan kişiye bakım verenlerin yaşadığı sıkıntıyı değerlendirmek amacıyla kullanılan bir ölçektir. Bakım verenlerin kendisi veya araştırmacı tarafından soruların bakım veren kişilere yönlendirilmesi yoluyla doldurulabilen ölçek, bakım vermenin bireyin yaşamı üzerine olan etkisini değerlendirmeyi amaçlayan 22 ifadeden oluşmaktadır. Ölçek asla (0 puan), nadiren (1 puan), bazen (2 puan), sık sık (3 puan), ya da hemen her zaman (4 puan) şeklinde beşli likert tipi değerlendirmeye sahiptir. Ölçekten alınabilecek en az puan 0, en fazla puan 88'dir. Ölçekte yer alan maddeler çoğunlukla sosyal ve duygusal alana yönelik olup, ölçekten alınan puanın yüksek olması, yaşanan sıkıntının fazla olduğunu göstermektedir (Zarit 1990). Ölçeğin tam bir kesim noktası olmamasının yanında, elde edilen puanlar (0-20) az/hiç yük olmaması, (21-40) orta derecede yük, (41-60) ileri derecede yük ve (61-88) aşırı yük olması şeklinde derecelendirilerek dört kategoriye bölünebilmektedir (Zarit 1990).

3.7.3 Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu-Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR) (Ek-3)

Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu (WHOQOL-BREF), DSÖ'nün yaşam kalitesini ölçmek ve değerlendirmek üzere yaptığı çalışmalar sonucu geliştirilmiş olan, kişinin iyilik halini ölçen ve kültürler arası karşılaştırmaya izin veren 100 soruluk World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL) ölçeğinin 26 soruya indirgenip kısaltılmış halidir. (The WHOQOL Group 1995, The WHOQOL Group 1998a, The WHOQOL Group 1998b).

Ölçek; iki genel soru (yaşam kalitesi ve genel sağlık) ve bedensel (7 soru), ruhsal (6 soru), sosyal (3 soru) ve çevresel (8 soru) alanları içermektedir. Bedensel alan: 3., 4., 10., 15., 16., 17., ve 18. sorulardan; ruhsal alan: 5., 6., 7., 11., 19. ve 26. sorulardan; sosyal ilişkiler alanı: 20., 21., 22., sorulardan; çevresel alan, 8., 9., 12., 13., 14., 23., 24., 25. sorulardan oluşmaktadır. Sorular birden beşe kadar puanlanan beşli likert yapısındadır. Ölçeğin total bir puanı olmayıp her alan kendi içinde birbirinden bağımsız olarak değerlendirilir. Alan puanları 20 veya 100'lük sistem üzerinden hesaplanır. Ölçeğin her bir alanındaki puan artışı kişinin ilgili alandaki yaşam kalitesinin iyileştiğinin göstergesidir (WHO 1996).

Orijinal versiyonu 26 sorudan oluşan ölçeğin, Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması Eser ve arkadaşları tarafından 1999 yılında yapılmış olup, Türkçe'ye uyarlama çalışması sırasında çevresel alana bir ulusal soru (sosyal baskı) eklenerek soru sayısı toplamda 27'ye çıkarılmıştır. Bu durumda çevre skoru yerine Çevre-TR alan skoru kullanılır. Ölçeğin tüm bölümleri ve alanlarındaki iç tutarlılığını değerlendirmede kullanılan Cronbach alfa değeri 0,53 ile 0,83 arasında saptanmış olup bu değer de ölçeğin güvenilirliğinin olduğunu göstermiştir (Eser 1999, Yalcin 1999).

Alanlara göre soruların içeriği ise şöyledir:

Bedensel alan: Gündelik işleri yürütebilme, ilaçlara ve tedaviye bağımlılık, canlılık ve bitkinlik, hareketlilik, ağrı ve rahatsızlık, uyku ve dinlenme ve çalışabilme gücü.

Ruhsal alan: Beden imgesi ve dış görünüş, olumsuz duygular, benlik saygısı, olumlu duygular, maneviyat, din, kişisel inançlar, düşünme, öğrenme, bellek ve dikkatini toplama.

Sosyal alan: Diğer kişilerle ilişkiler, sosyal destek, cinsel yaşam.

Ulusal çevre alanı (Çevre-TR): Maddi kaynaklar, fiziksel güvenlik ve emniyet, sağlık hizmetleri ve sosyal yardım, ulaşılabilirlik ve nitelik, ev ortamı, yeni bilgi ve beceri edinme fırsatı, dinlenme ve boş zaman değerlendirme fırsatları ile bunlara katılabilme, fiziksel çevre (kirlilik, gürültü, trafik, iklim), ulaşım ve sosyal baskı (Eser 1999).

3.8 Verilerin Toplanması

Katılımcılara bakım verdikleri kişilerin bağlı oldukları evde sağlık birimlerine kayıtlı ev adresleri üzerinden ulaşılmıştır. Araştırmacı tarafından katılımcılara çalışma hakkında detaylı bilgilendirme yapıp, sözlü onamları alındıktan sonra anket formu ve ölçekler uygulanmıştır. Veri toplama araçları, bakım veren bireylere araştırmacı tarafından yüz-yüze görüşme yöntemiyle ortalama 25-30 dakikada uygulanmıştır.

3.9 Etik Durum

Araştırma için Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Tarih:15/03/2019, Sayı:2019/1774) onay alındıktan sonra araştırmacının Konya Beyhekim Devlet Hastanesi, Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Konya Numune Hastanesi'nin 'Evde Sağlık Hizmetleri' birimlerinde yürütülebilmesi için Konya İl Sağlık Müdürlüğü'nden gerekli yazılı izin alınmıştır (Ek-4-5). Bakım Verme Yükü Ölçeği'nin kullanımı için Fadime Hatice İnci'den izin alınmıştır (Ek-6). Veri toplama işlemine geçilmeden önce, araştırmacı tarafından katılımcılara çalışma ve çalışmada kullanılacak veri toplama araçları hakkında ayrıntılı olarak bilgi verilmiş ve sözlü onamları alınmıştır.

3.10 Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bakım veren kişinin bakım yükünü ve yaşam kalitesini etkileyen faktörleri araştırmak için bağımsız değişkenler; bakım veren kişinin sosyo-demografik özellikleri, sağlık durumu ve bakım verme ile ilgili özelliklerinin-düşüncelerinin yanında; bakım verdikleri kişinin sosyo-demografik özellikleri, bakım almasına sebep olan hastalığı/hastalıkları ve bakım veren kişiye bağımlı olduğu alanlar olarak belirlenirken, bağımlı değişkenler olarak ise bakım verenin "Bakım Verme Yükü Ölçeği" toplam puanı ve "WHOQOL-BREF-TR Yaşam Kalitesi Ölçeği" alt boyutlarından aldıkları puanlar olarak kabul edilmiştir.

3.11 Verilerin Analizi

Araştırma sonucu elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılarak SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 18.0 paket programı ile analiz edilmiştir.

Tanımlayıcı analizlerde frekans verileri sayı ve yüzde olarak gösterilirken, sayısal veriler aritmetik ortalama \pm standart sapma, ortanca (1.çeyreklik-3.çeyreklik) kullanılarak verilmiştir.

Kategorik verilerin karşılaştırılmasında ki-kare (χ^2) testi kullanılmıştır. Sayısal verilerin normal dağılıma uygunluğu görsel (histogram grafiği) ve analitik yöntemlerle (Kolmogorov-Smirnov/Shapiro Wilk testleri) incelenmiştir. Normal dağılıma uymayan sayısal değişkenler için; iki grubun karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi, ikiden fazla grubun karşılaştırılmasında ise Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır.

Aralarında anlamlı fark bulunan gruplarda Dunn-Bonferroni post hoc testi kullanılarak farklılığı oluşturan grup/gruplar tespit edilmiştir.

BVYÖ puanı ile WHOQOL-BREF-TR alt boyutlarına ait puanlar arasındaki ilişkinin incelenmesinde; bakımı veren kişinin yaşı, bakım verilen bireyin yaşı, günlük bakım süresi (saat), toplam bakım süresi (yıl) ile BVYÖ puanı ve WHOQOL-BREF-TR alt boyutlarına ait puanlar arasındaki ilişkinin incelenmesinde Spearman korelasyon testi kullanılmıştır. Korelasyon ilişkileri aşağıdaki kriterlere göre değerlendirilmiştir (Hayran 2011).

R	İlişki
0,05-0,30	Düşük veya önemsiz korelasyon
0,30-0,40	Düşük-orta derecede korelasyon
0,40-0,60	Orta derecede korelasyon
0,60-0,70	İyi derecede korelasyon
0,70-0,75	Çok iyi derecede korelasyon
0,75-1,00	Mükemmel korelasyon

Tüm testler için istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

4.1 Bakım Veren Bireylere Ait Tanımlayıcı Özellikler

4.1.1 Bakım Veren Bireylerin Sosyo-demografik Özellikleri

Araştırmaya toplamda 181 bakım veren birey katıldı. Bunların %94,5'i kadın, %5,5'i erkekti. Bakım veren bireylerin yaşları 18 ile 90 arasında değişirken yaş ortalamaları $50,64 \pm 13,01$ 'di. Yaş gruplarına göre dağılıma bakıldığında ise bakım veren bireylerin; %66,3'ü 36-59 yaş aralığında, %21'i 60 yaş ve üzerindeydi.

Bakım veren bireylerin %84'ü evliyken, %3,3'ü bekârdı. Eğitim durumuna göre bakım veren bireylerin %67,4'ü ilkokul mezunu, %12,1'i lise mezunuydu.

Bakım veren bireylerin mesleklerine göre dağılımları incelendiğinde %83,4'ünün ev hanımı, %7,7'sinin diğer meslek grubunda (bakıcı, öğrenci, mühendis, hemşire, muhasebeci), %6,1'inin emekli olduğu tespit edildi. Bakım veren bireylerin %97,2'sinin bakım verme dışında aktif olarak başka bir yerde çalışmadıkları belirlendi. Bakım veren bireylerin %91,2'sinin sağlık güvencesinin olduğu belirlendi.

Bakım veren bireylerin ailenin gelir-gider durumuna ait algıları incelendiğinde %66,9'unun geliri giderine eşit, %25,4'ünün geliri giderinden az, %7,7'sinin ise geliri giderinden fazla şeklindeydi.

Bakım veren bireylerin %92,3'ünün çocuk sahibi olduğu tespit edildi. Katılımcıların %47'sinin çekirdek aileye, %44,8'inin geniş aileye sahip oldukları belirlendi.

Bakım veren bireylerin oturdukları konut tipi incelendiğinde %75,7 ile büyük çoğunluğunun apartman dairesinde, %24,3'ünün ise müstakil evde yaşadığı tespit edildi. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin ayrıntıları Tablo 4.1'de görülmektedir.

Tablo 4.1 Bakım Veren Bireylerin Sosyo-demografik Özellikleri.

		Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	171	94,5
	Erkek	10	5,5
Yaş Grubu	18-35	23	12,7
	36-59	120	66,3
	60 ve üzeri	38	21,0
Medeni Durum	Bekâr	6	3,3
	Evli	152	84,0
	Boşanmış/Dul	23	12,7
Eğitim Durumu	Okur-yazar değil	9	5,0
	Okur-yazar	5	2,8
	İlkokul	122	67,4
	Ortaokul	13	7,2
	Lise	22	12,1
	Üniversite	10	5,5
Meslek	Ev hanımı	151	83,4
	Memur	1	0,6
	Serbest meslek	4	2,2
	Emekli	11	6,1
	Diğer	14	7,7
Bakım Verme Dışındaki Çalışma Durumu	Çalışıyor	5	2,8
	Çalışmıyor	176	97,2
Gelir Durumu	Geliri giderinden az	46	25,4
	Geliri giderine eşit	121	66,9
	Geliri giderinden fazla	14	7,7
Sağlık Güvencesi	Var	165	91,2
	Yok	16	8,8
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Evet	167	92,3
	Hayır	14	7,7
Aile Yapısı	Çekirdek aile	85	47,0
	Geniş aile	81	44,8
	Parçalanmış aile	15	8,3
Konut Tipi	Apartman dairesi	137	75,7
	Müstakil ev	44	24,3

4.1.2 Bakım Veren Bireylerin Sağlık Durumlarına İlişkin Özellikleri

Bakım veren bireylerin kronik hastalığı olup olmadığı incelendiğinde %55,2'sinin herhangi bir kronik hastalığı yokken, %44,8'inin ise en az bir kronik hastalığa sahip olduğu belirlendi. Katılımcıların %58,6'sının düzenli ilaç kullanmadığı, %28,2'sinin düzenli olarak birden fazla ilaç kullandıkları belirlendi.

Bakım veren bireylerin psikiyatrik hastalıkları olup olmadığı incelendiğinde ise %81,8'inin psikiyatrik hastalığı yokken, %18,2'sinin ise psikiyatrik hastalığı olduğu tespit edildi. Psikiyatrik hastalığa sahip olduğu halde ilaç kullanmayanların oranı ise %48,5 şeklindeydi (Tablo 4.2).

Tablo 4.2 Bakım Veren Bireylerin Sağlık Durumlarına İlişkin Özellikleri.

		Sayı (n)	Yüzde (%)
Kronik hastalık varlığı	Evet	81	44,8
	Hayır	100	55,2
Düzenli ilaç kullanımı	Evet, bir adet	24	13,3
	Evet, birden fazla	51	28,2
	Hayır, yok	106	58,6
Psikiyatrik hastalık varlığı	Evet	33	18,2
	Hayır	148	81,8
Psikiyatrik ilaç kullanımı	Evet	17	9,4
	Hayır	164	90,6

4.1.3 Bakım Veren Bireylerin Bakım Verme ile İlgili Bazı Düşünceleri ve Özellikleri

Bakım veren bireylere bakım verdikleri kişiye olan yakınlıkları sorulduğunda; %33,7'si bakım verdikleri kişinin kızı/oğlu (%31,5'u kızı, %2,2'si oğlu), %24,9'u gelini, %13,8'i eşi, %11,6'sı annesi, %6,1'i ise bakım verdikleri kişinin diğer akraba grubunda olduklarını belirttiler. Katılımcıların %9,9'u herhangi bir akrabalıkları olmadığını belirtti.

Bakım veren bireylerin bakım verme gerekçeleri incelendiğinde; %71,8'inin ailevi sorumluluk, %17,7'sinin bakacak başka kimse olmaması, %10,5'inin ise ekonomik katkı sağlaması şeklindeydi.

Bakım veren bireylerin günlük bakım süreleri 2 ile 14 saat arasında değişirken günlük bakım süresinin ortancası 6,00 (4,00-8,00) olarak bulundu. Toplam bakım süreleri ise 6 ay ile 37 yıl arasında değişirken toplam bakım süresinin ortancası 3,00 (1,00-6,00) olarak bulundu.

Bakım veren bireylerin %80,7'sinin bakım verdikleri kişiyle beraber yaşadıkları ve %60,2'sinin sürekli olarak bakım verdikleri tespit edildi.

Bakım vermeleri karşılığında herhangi bir ücret alıp almadıkları incelendiğinde; %71,8'i herhangi bir ücret almıyorken, %28,2'sinin ise ücret karşılığında bakım vermeye devam ettikleri belirlendi. Bakım veren bireylerin %86,7'sinin bakmakla yükümlü oldukları başka kimse olmadığı belirtildi.

Yeterli bilgiye sahip olup olmadıkları sorulduğunda; katılımcıların %94,5'i bakım verdikleri kişinin hastalığı hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu ve %97,2'si bakım verme konusunda kendini yeterli olarak gördüğünü belirtti.

Katılımcıların %64,6'sı bakım verme sürecinin sağlığını olumsuz yönde etkilediğini ve %76,2'si bakım verme sürecinin günlük yaşamını etkilediğini ifade etti (Tablo 4.3).

Tablo 4.3 Bakım Veren Bireylerin Bakım Vermeye İlgili Özellikleri ve Düşünceleri.

		Sayı (n)	Yüzde (%)
Bakım Verilen Bireye Yakınlığı	Kızı/Oğlu	61	33,7
	Gelini	45	24,9
	Eşi	25	13,8
	Annesi	21	11,6
	Diğer akraba	11	6,1
	Akrabalığı yok	18	9,9
Bakma nedeni	Ailevi sorumluluk	130	71,8
	Bakacak başka kimse olmaması	32	17,7
	Ekonomik katkı	19	10,5
Beraber yaşama	Evet	146	80,7
	Hayır	35	19,3
Bakım verme şekli	Sürekli	109	60,2
	Dönüşümlü	72	39,8
Ücret alma durumu	Evet	51	28,2
	Hayır	130	71,8
Başka birey bakımı	Evet	24	13,3
	Hayır	157	86,7
Bakım verdiği kişinin hastalığı hakkında yeterli bilgiye sahip olma	Evet	171	94,5
	Hayır	10	5,5
Bakım konusunda yeterli hissetme	Evet	176	97,2
	Hayır/Kararsız	5	2,8
Bakım vermenin sağlık üzerine etkisi	Var	117	64,6
	Yok	64	35,4
Bakım vermenin günlük yaşam üzerine etkisi	Var	138	76,2
	Yok	43	23,8

4.2 Bakım Verilen Bireylere Ait Tanımlayıcı Özellikler

4.2.1 Bakım Verilen Bireylerin Sosyo-demografik Özellikleri

Çalışmadaki bakım verilen bireylerin %63,5'i kadın, %36,5'i erkekti. Bakım verilen bireylerin yaşları 2 ile 98 arasında değişirken yaş ortalamaları $72,09 \pm 21,39$ olarak tespit edildi. Yaş gruplarına göre dağılıma bakıldığında ise bakım verilen bireylerin; %50,3'ü 80 yaş ve üzerinde, %39,8'i 40-79 yaş aralığındaydı. Bakım verilen bireylerin %49,2'si boşanmış/dul iken, %40,3'ü evliydi.

Eğitim durumuna göre bakım verilen bireylerin %45,9'u okur-yazar değildi, %35,4'ü ilkokul mezunuydu. Bakım verilen kişilerden üniversite mezunu olanların oranı ise %1,7 idi (Tablo 4.4).

Tablo 4.4 Bakım Verilen Bireylere Ait Bazı Sosyo-demografik Özellikler.

		Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	115	63,5
	Erkek	66	36,5
Yaş Grubu	39 yaş ve altı	18	9,9
	40-79	72	39,8
	80 ve üzeri	91	50,3
Medeni Durum	Bekâr	19	10,5
	Evli	73	40,3
	Boşanmış/dul	89	49,2
Eğitim Durumu	Okur-yazar değil	83	45,9
	Okur-yazar	18	9,9
	İlkokul	64	35,4
	Ortaokul	6	3,3
	Lise	7	3,9
	Üniversite	3	1,7

4.2.2 Bakım Verilen Bireylerin Sağlık Durumlarına İlişkin Özellikleri

Bakım verilen bireylerin %46,9'unda hipertansiyon, %28,1'inde diyabet, %17,6'sında koroner arter hastalığı, %17,1'inde Alzheimer gibi kronik seyirli hastalıkların olduğu belirlendi.

Hastaların %47,5'i nörolojik hastalıklar, %10,5'i ortopedik hastalıklar, %8,8'i kanser, %8,3'ü senilite, %7,7'si kas hastalıkları, %7,2'si kalp-damar hastalıkları sebebiyle evde bakıma ihtiyaç duymaktaydılar (Tablo 4.5).

Tablo 4.5 Bakım Verilen Bireylerin Sağlık Durumlarına İlişkin Bazı Özellikler.

		Sayı (n)	Yüzde (%)
Kronik Hastalıkları	HT	85	46,9
	DM	51	28,1
	HL	7	3,8
	KAH	32	17,6
	Ritim Bozukluğu	9	4,9
	KY	17	9,3
	BY	7	3,8
	KOAH	24	13,2
	Astım	8	4,4
	Alzheimer	31	17,1
	Parkinson	8	4,4
	Epilepsi	7	3,8
	Bakıma sebep olan hastalık	Senilite	15
Nörolojik Hastalıklar (Alzheimer, Demans, Parkinson, SVH)		86	47,5
Kas Hastalıkları (ALS, MS, GBS, Myotonik Distrofi, CP)		14	7,7
Solunum Sistemi Hastalıkları		12	6,6
Kalp Damar Hastalıkları		13	7,2
Ortopedik Hastalıklar		19	10,5
Kanser		16	8,8
Diğer		6	3,3

4.2.3 Bakım Verilen Bireylerin Günlük ve Enstrümantal Yaşam Aktivitelerine İlişkin Bazı Özellikleri

Bakım verilen bireylerin günlük yaşam aktivitelerine ait durumları incelendiğinde %95'inin duş alabilme, %90,6'sının giyinip-soyunabilme, %86,7'sinin hareket edebilme, %84,5'inin tuvalet ihtiyacını karşılayabilme, %46,4'ünün yemek yiyebilme konusunda bakım verenlere tam ya da yarı bağımlı oldukları belirlendi.

Bakım verilen bireylerin %100'ünün alışveriş konusunda, %99,4'ünün ev işlerinde, %98,9'unun toplu taşıma araçlarını kullanmada, %98,3'ünün ise kendi yemeğini hazırlayabilme gibi enstrümantal yaşam aktivitelerinde bakım verenlere tam ya da yarı bağımlı oldukları belirlendi (Tablo 4.6).

Tablo 4.6 Bakım Verilen Bireylerin Günlük ve Enstrümantal Yaşam Aktivitelerine İlişkin Bazı Özellikleri.

		Sayı (n)	Yüzde (%)
Günlük Yaşam Aktiviteleri			
Hareket edebilme	Evet	24	13,3
	Hayır	157	86,7
Yemek yiyebilme	Evet	97	53,6
	Hayır	84	46,4
Giyinip-soyunabilme	Evet	17	9,4
	Hayır	164	90,6
Duş alabilme	Evet	9	5,0
	Hayır	172	95,0
Tuvalet ihtiyacını karşılayabilme	Evet	28	15,5
	Hayır	153	84,5
Enstrümantal Yaşam Aktiviteleri			
Toplu taşıma araçlarını kullanabilme	Evet	2	1,1
	Hayır	179	98,9
Ev işlerini yapabilme	Evet	1	0,6
	Hayır	180	99,4
Alışveriş yapabilme	Hayır	181	100
Yemeğini hazırlayabilme	Evet	3	1,7
	Hayır	178	98,3

4.3 Bakım Veren Bireylere Ait BVYÖ ve WHOQOL-BREF-TR Alt Boyut Puanları ve Bakım Yükü Dereceleri

Katılımcıların BVYÖ'nden aldıkları puanların ortanca değeri 24,00 (17,00-34,00) olarak saptandı (Tablo 4.7).

Tablo 4.7 Bakım Veren Bireylerin BVYÖ ve WHOQOL-BREF-TR Alt Boyut Puanları.

	Ortanca	1.çeyreklik	3.çeyreklik
BVYÖ Puanı	24,00	17,00	34,00
WHOQOL-BREF-TR Bedensel Alt Boyut Puanı	12,57	12,00	13,71
WHOQOL-BREF-TR Ruhsal Alt Boyut Puanı	13,33	12,66	14,66
WHOQOL-BREF-TR Sosyal Alt Boyut Puanı	12,00	9,33	14,66
WHOQOL-BREF-TR Çevresel-TR Alt Boyut Puanı	14,22	13,33	15,55

BVYÖ puanlarına göre bakım verenlerin %45,3'ünün orta derecede %14,9'unun ise ileri derecede bakım yüküne sahip oldukları belirlendi (Tablo 4.8).

Tablo 4.8 Bakım Veren Bireylerin Bakım Yükü Dereceleri

Bakım Yükü Derecesi (BYD)	n	%
Az/hiç yük (0-20 puan)	72	39,8
Orta derecede yük (21-40 puan)	82	45,3
İleri derecede yük (41-60 puan)	27	14,9
Aşırı yük (61-88 puan)	-	-

4.4 Araştırmanın Bağımsız Değişkenlerine Göre Bakım Verenlerin BVYÖ Puanlarının Karşılaştırılması

Cinsiyet

Kadınların BVYÖ puanı 24,00 (17,00-35,00) olarak bulunurken erkeklerde 18,50 (14,25-22,25) olarak bulundu. Kadınlardaki BVYÖ puanı erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek bulundu ($p=0,036$), (Tablo 4.9).

Yaş Grupları

Yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde; 18-35 yaş grubundaki bakım verenlerin BVYÖ puanı ortancası 17,00 (12,00-25,00) iken, 36-59 yaş grubunda 24,00 (17,00-37,75), 60 ve üzeri yaş grubunda ise 26,00 (21,00-32,25) olarak saptandı.

Bakım verenlerin yaş gruplarına göre BVYÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptandı ($p=0,015$). Bu farkın 60 yaş ve üzerindeki bakım verenlerin BVYÖ puanlarının; 18-35 yaş grubundaki bakım verenlerden daha yüksek olmasından kaynaklandığı tespit edildi ($p=0,006$), (Tablo 4.9).

Medeni Durum

Bekâr olanların BVYÖ puanı 13,50 (8,25-17,00) iken, evli olanların 25,00 (18,00-36,75), boşanmış/dul olanların ise 18,00 (14,00-32,00) şeklindeydi.

Bakım verenlerin medeni durumlarına göre BVYÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptandı ($p=0,001$). Bu farkın evli olanların bekâr olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek BVYÖ puanına sahip olmasından kaynaklandığı tespit edildi ($p=0,006$), (Tablo 4.9).

Eğitim Durumu

Okur-yazar olmayanların BVYÖ puan ortancası 28,00 (12,00-42,00), okur-yazarların 28,00 (12,00-42,00), ilkokul mezunu olanların 24,00 (17,00-33,25), ortaokul mezunu olanların 22,00 (15,50-39,00), lise mezunu olanların 23,00 (17,00-33,50), üniversite mezunu olanların ise 22,50 (9,75-33,25) olarak bulundu.

Eğitim durumlarına göre bakım verenlerin BVYÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,864$), (Tablo 4.9).

Meslek

Ev hanımı olanların BVYÖ puanı ortancası 25,00 (18,00-36,00), memur olanlarda 9,00 (9,00-9,00), serbest meslekle uğraşanlarda 25,50 (21,00-27,75), emeklilerde 26,00 (17,0-40,00) ve diğer meslek grubuna mensup olanlarda ise 16,00 (11,50-18,50) olarak bulundu.

Mesleklerine göre bakım verenlerin BVYÖ puanları arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark saptandı ($p=0,012$). Bu farkın, ev hanımı olanların BVYÖ puanlarının, “diğer meslek” grubunda olanlardan daha yüksek olmasından kaynaklandığı tespit edildi ($p=0,02$), (Tablo 4.9).

Çalışma Durumu

Bakım verme dışında aktif olarak çalışanların BVYÖ puanı ortancası 22,0 (14,50-28,00) iken, çalışmayanlarda 24,00 (17,00-34,00) olarak bulundu.

Çalışma durumlarına göre bakım verenlerin BVYÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,513$), (Tablo 4.9).

Gelir durumu

Gelirim giderimden az diyen grupta BVYÖ puanı ortancası 29,00 (20,75-43,25) iken, gelirim giderime eşit diyen grupta 22,00 (16,50-32,00), gelirim giderimden fazla diyen grupta ise 16,50 (12,00-32,00) şeklindeydi.

Bakım verenlerin algıladıkları gelir durumları ile BVYÖ puanları arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark saptandı ($p=0,012$). Bu farkın, gelirim giderimden az diyenlerin diğer gruptaki bakım verenlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek BVYÖ puanlarına sahip olmasından kaynaklandığı tespit edildi (p değeri sırasıyla; 0,015; 0,024), (Tablo 4.9).

Tablo 4.9 Bakım Veren Bireylerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre BVYÖ Puanlarının Karşılaştırılması.

		BVYÖ Puanı			
		Ortanca	1. çeyreklik	3. çeyreklik	p
Cinsiyet	Kadın	24,00	17,00	35,00	0,036
	Erkek	18,50	14,25	22,25	
Yaş Grubu	18-35	17,00	12,00	25,00	0,015
	36-59	24,00	17,00	37,75	
	60ve üzeri	26,00	21,00	32,25	
Medeni Durum	Bekâr	13,50	8,25	17,00	0,001
	Evli	25,00	18,00	36,75	
	Boşanmış/Dul	18,00	14,00	32,00	
Eğitim Durumu	Okur-yazar değil	28,00	12,00	42,00	0,864
	Okur-yazar	31,00	20,00	47,50	
	İlkokul	24,00	17,00	33,25	
	Ortaokul	22,00	15,50	39,00	
	Lise	23,00	17,00	33,50	
	Üniversite	22,50	9,75	33,25	
Meslek	Ev hanımı	25,00	18,00	36,00	0,012
	Memur	9,00	9,00	9,00	
	Serbest meslek	25,50	21,00	27,75	
	Emekli	26,00	17,00	40,00	
	Diğer	16,00	11,50	18,50	
Çalışma Durumu	Evet	22,00	14,50	28,00	0,513
	Hayır	24,00	17,00	34,00	
Gelir durumu	Geliri giderinden az	29,00	20,75	43,25	0,004
	Geliri giderine eşit	22,00	16,50	32,00	
	Geliri giderinden fazla	16,50	12,00	32,00	
Sağlık Güvencesi	Var	24,00	17,00	34,50	0,498
	Yok	24,00	16,00	28,75	
Çocuk Varlığı	Evet	25,00	18,00	36,00	0,002
	Hayır	16,50	12,00	21,25	
Aile Tipi	Çekirdek aile	25,00	17,00	35,50	0,402
	Geniş aile	24,00	17,00	33,50	
	Parçalanmış aile	18,00	14,00	34,00	
Konut Tipi	Apartman dairesi	25,00	17,00	35,50	0,286
	Müstakil ev	21,50	14,00	32,00	

Sağlık Güvencesi

Sağlık güvencesi olanların BVYÖ puanı ortancası 24,00 (17,0-34,50) iken, sağlık güvencesi olmayanlarda 24,00 (16,00-28,75) olarak bulundu.

Sağlık güvenceleri olup-olmamalarına göre bakım verenlerin BVYÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,498$), (Tablo 4.9).

Çocuk Varlığı

Çocuğu olanların BVYÖ puanı ortancası 25,00 (18,00-36,00) iken, çocuğu olmayanlarda 16,50 (12,00-21,25) şeklindeydi.

Çocuk sahibi olan bakım vericilerin BVYÖ puanı çocuk sahibi olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek bulundu ($p=0,002$), (Tablo 4.9).

Aile Tipi

Çekirdek aileye sahip olanların BVYÖ puanı 25,00 (17,00-35,50), geniş ailesi olanların 24,00 (17,00-33,50), parçalanmış aileye sahip olanların ise 18,00 (14,00-34,00) olarak bulundu.

Aile tiplerine göre bakım verenlerin BVYÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,402$), (Tablo 4.9).

Konut Tipi

Apartman dairesinde ikamet edenlerin BVYÖ puanı 25,00 (17,00-35,50) iken, müstakil evlerde yaşayanların 21,50 (14,00-32,00) olarak bulundu.

İkamet ettikleri konut tiplerine göre bakım verenlerin BVYÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,286$), (Tablo 4.9).

Kronik Hastalık

Herhangi bir kronik hastalığa sahip olan bakım vericilerin BVYÖ puanı ortancası 29,00 (20,00-38,50), kronik hastalığı olmayanlarda ise 20,00 (14,00-29,00) şeklindeydi.

Kronik hastalığı olan bakım vericilerin BVYÖ puanı kronik hastalığı olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek bulundu ($p<0,001$), (Tablo 4.10).

Psikiyatrik Hastalık

Psikiyatrik hastalığı olan bakım vericilerin BVYÖ puanı ortancası 30,00 (19,00-44,00) iken, psikiyatrik hastalığı olmayanlarda 24,00 (16,00-32,00) şeklindeydi.

Psikiyatrik hastalığı olan bakım verenlerin BVYÖ puanı psikiyatrik hastalığı olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek bulundu ($p=0,023$), (Tablo 4.10).

Düzenli Kullandığı İlaç

Düzenli olarak günde 1 adet ilaç içen bakım vericilerde BVYÖ puanı ortancası 23,00 (18,25-32,75) iken, düzenli olarak günde birden fazla ilaç içenlerde 28,00 (21,00-40,00), düzenli ilaç kullanmayanlarda ise 22,00 (14,00-32,00) olarak bulundu.

Bakım verenlerin düzenli olarak kullandıkları ilaç/ilaçları olup olmamaları ile BVYÖ puanları arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark saptandı ($p=0,009$). Bu farkın, günde birden fazla ilaç içen gruptakilerin, düzenli ilaç kullanmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek BVYÖ puanlarına sahip olmasından kaynaklandığı tespit edildi ($p=0,009$), (Tablo 4.10).

Tablo 4.10 Bakım Veren Bireylerin Sağlık Durumlarına Göre BVYÖ Puanlarının Karşılaştırılması.

		BVYÖ Puanı			
		Ortanca	1. çeyreklik	3. çeyreklik	p
Kronik Hastalık	Var	29,00	20,00	38,50	<0,001
	Yok	20,00	14,00	29,00	
Psikiyatrik Hastalık	Var	30,00	19,00	44,00	0,023
	Yok	24,00	16,00	32,00	
Düzenli Kullandığı İlaç	Evet, bir tane	23,00	18,25	32,75	0,009
	Evet, birden fazla	28,00	21,00	40,00	
	Hayır, yok	22,00	14,00	32,00	
Psikiyatrik İlaç Kullanımı	Evet	29,00	18,50	40,50	0,338
	Hayır	24,00	17,00	33,00	

Psikiyatrik İlaç Kullanımı

Psikiyatrik ilaç kullanan bakım vericilerde BVYÖ puanı ortancası 29,00 (18,50-40,50), psikiyatrik ilaç kullanmayanlarda 24,00 (17,00-33,00) olarak bulundu.

Psikiyatrik ilaç kullanıp kullanmama durumlarına göre bakım verenlerin BVYÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,338$), (Tablo 4.10).

Yakınlık

Bakım verdikleri bireylere olan yakınlıklarına göre değerlendirildiğinde BVYÖ puanı ortancası; bakım verdiği kişinin kızı/oğlu olanlarda 21,00 (15,50-33,50), gelini olanlarda 25,00 (17,50-40,00), eşi olanlarda 28,00 (20,00-39,00), annesi olanlarda 26,00 (23,00-33,50), diğer akraba grubunda olanlarda 17,00 (10,00-24,00), akrabalığı olmayanlarda 19,00 (13,50-29,25) olarak bulundu.

Bakım verenlerin bakım verdikleri bireylere olan yakınlıklarına göre BVYÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ($p=0,040$). Bu farkın, bakım verdiği kişinin eşi olanların BVYÖ puanlarının bakım verdiği kişiyle herhangi bir akrabalığı olmayanlar ve "diğer akrabası" olanlardan istatistiki olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olmasından kaynaklandığı tespit edildi (p değeri sırasıyla 0,049, 0,045), (Tablo 4.11).

Bakım nedeni

Bakım verdikleri bireylere bakma nedenlerine göre değerlendirildiğinde; ailevi sorumluluktan dolayı bakım veren gruptakilerde BVYÖ puanı ortancası 24,00 (17,00-32,00) iken, bakacak başka kimse olmamasından dolayı bakım veren gruptakilerde 32,00 (19,00-44,50), ekonomik katkı sağladığı için bakım veren gruptakilerde ise 18,00 (14,00-28,00) olarak bulundu.

Bakım verenlerin bakım verme nedenleri ile BVYÖ puanları arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark saptandı ($p=0,011$). Bu farkın, bakacak başka kimse olmadığı için bakım verenlerin ekonomik katkı sağladığı için bakım verenlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek BVYÖ puanlarına sahip olmasından kaynaklandığı tespit edildi ($p=0,024$), (Tablo 4.11).

Beraber yaşama

Bakım verdikleri bireylerle beraber yaşayıp yaşamamalarına göre değerlendirildiğinde; beraber yaşayanlarda BVYÖ puanı ortancası 25,00 (18,00-34,25) iken, beraber yaşamayanlarda ise 18,00 (10,00-31,00) şeklindeydi.

Bakım verdikleri bireylerle beraber yaşayan bakım verenlerde BVYÖ puanı beraber yaşamayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek bulundu ($p=0,006$), (Tablo 4.11).

Bakım verme şekli

Bakım verdikleri bireylere sürekli-dönüşümlü olarak bakım vermelerine göre değerlendirildiğinde; sürekli bakım veren gruptakilerde BVYÖ puanı 25,00 (18,00-38,00), dönüşümlü olarak bakım veren gruptakilerde 21,50 (14,00-30,75) olarak bulundu.

Sürekli bakım verenlerin BVYÖ puanı dönüşümlü olarak bakım verenlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek bulundu ($p=0,022$), (Tablo 4.11).

Ücret

Bakım vermeleri karşılığında herhangi bir ücret alıp almadıklarına göre değerlendirildiğinde; ücret alan bakım vericilerde BVYÖ puanı ortancası 20,00 (14,00-31,00) iken, herhangi bir ücret almayanlarda 24,50 (18,00-38,00) şeklindeydi.

Bakım verme karşılığında herhangi bir ücret alıp almamalarına göre bakım vericilerin BVYÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,056$), (Tablo 4.11).

Başka birey bakımı

Bakım verdikleri bireylerden hariç bakmakla yükümlü oldukları başka bir birey olup olmamasına göre değerlendirildiğinde; başka birey/bireylere bakmakla yükümlü olanlarda BVYÖ puanı ortancası 27,50 (17,00-39,75), yükümlü olmayanlarda 24,00 (17,00-33,00) olarak bulundu.

Bakım verdikleri bireylerden hariç bakmakla yükümlü oldukları başka bir birey olup olmamasına göre bakım vericilerin BVYÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,321$), (Tablo 4.11).

Yeterli Bilgiye Sahip Olma

Bakım verdikleri bireylerin hastalığı/hastalıkları hakkında yeterli bilgiye sahip olup olmamalarına göre değerlendirildiğinde; yeterli bilgiye sahip olanlarda BVYÖ puanı ortancası 24,0 (17,00-33,00), yeterli bilgiye sahip olmayanlarda 37,50 (23,75-44,50) olarak bulundu.

Bakım verdikleri bireylerin hastalığı/hastalıkları hakkında yeterli bilgiye sahip olmayanların BVYÖ puanı yeterli bilgiye sahip olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek bulundu ($p=0,045$), (Tablo 4.11).

Bakım Konusunda Yeterlilik

Bakım verme konusunda kendilerini yeterli hissedip hissetmemelerine göre değerlendirildiğinde; kendilerini yeterli hissedenlerde BVYÖ puanı ortancası 24,00 (17,00-33,00) iken, yeterli hissetmeyenlerde/kararsız kalanlarda 36,00 (21,50-45,00) şeklindeydi.

Bakım verme konusunda kendilerini yeterli hissedip hissetmemelerine göre bakım vericilerin BVYÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,159$), (Tablo 4.11).

Tablo 4.11 Bakım Veren Bireylerin Bakım Verme ile İlgili Bazı Düşünceleri ve Özelliklerine Göre BVYÖ Puanlarının Karşılaştırılması.

		BVYÖ Puanı			
		Ortanca	1.	3.	P
			çeyreklik	çeyreklik	
Bakım Verilen Bireye Yakınlık	Kızı/Oğlu	21,00	15,50	33,50	
	Gelini	25,00	17,50	40,00	
	Eşi	28,00	20,00	39,00	
	Annesi	26,00	23,00	33,50	0,040
	Diğer	17,00	10,00	24,00	
	Akrabalığı yok	19,00	13,50	29,25	
Bakım nedeni	Ailevi sorumluluk	24,00	17,00	32,00	
	Bakacak başka kimse olmaması	32,00	19,00	44,50	0,011
	Ekonomik katkı	18,00	14,00	28,00	
Beraber yaşama	Evet	25,00	18,00	34,25	0,006
	Hayır	18,00	10,00	31,00	
Bakım verme şekli	Sürekli	25,00	18,00	38,00	0,022
	Dönüşümlü	21,50	14,00	30,75	
Bakım ücreti	Evet	20,00	14,00	31,00	0,056
	Hayır	24,50	18,00	38,00	
Başka birey bakımı	Evet	27,50	17,00	39,75	0,321
	Hayır	24,00	17,00	33,00	
Hastalık hakkında yeterli bilgiye sahip olma	Evet	24,00	17,00	33,00	0,045
	Hayır	37,50	23,75	44,50	
Bakım konusunda yeterli hissetme	Evet	24,00	17,00	33,00	0,159
	Hayır/Kararsız	36,00	21,50	45,00	
Bakım vermenin sağlık üzerine etkisi	Var	29,00	22,50	40,00	<0,001
	Yok	15,50	10,50	19,75	
Bakım vermenin günlük yaşam üzerine etkisi	Var	28,00	21,00	38,00	<0,001
	Yok	14,00	12,00	18,00	

Sağlık Etkisi

Bakım vermenin bakım veren kişinin sağlığı üzerine olumsuz etkileri olup olmadığı değerlendirildiğinde; olumsuz etkileri olduğunu düşünen grupta BVYÖ puanı 29,00 (22,50-40,00), olumsuz etkileri olmadığını düşünen grupta 15,50 (10,50-19,75) olarak bulundu.

Bakım vermenin kendi sağlığı üzerine olumsuz etkileri olduğunu düşünenlerin BVYÖ puanları, olumsuz etkileri olduğunu düşünmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek bulundu ($p<0,001$), (Tablo 4.11).

Günlük Yaşam Etkisi

Bakım vermenin, bakım verenlerin günlük yaşamlarını etkileyip etkilemediği değerlendirildiğinde; günlük yaşamlarını etkilediğini düşünen grupta BVYÖ puanı ortancası 28,00 (21,00-38,00), etkilemediğini düşünen grupta ise 14,00 (12,00-18,00) olarak bulundu.

Bakım vermenin günlük yaşamlarını etkilediğini düşünen bakım vericilerin BVYÖ puanı günlük yaşamlarını etkilemediğini düşünenlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek bulundu ($p<0,001$), (Tablo 4.11).

Bakım Verdikleri Bireylerin Cinsiyeti

Bakım verdikleri bireyin cinsiyetine göre BVYÖ puanı ortancası, kadınlara bakım veren bireylerde 25, 00 (16,00-34,00), erkeklere bakım veren bireylerde ise 23,00 (17,00-33,25) olarak bulundu.

Bakım verdikleri bireyin cinsiyetine göre katılımcıların BVYÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,732$), (Tablo 4.12).

Bakım Verdikleri Bireylerin Yaş Grupları

Bakım verdikleri bireylerin yaş gruplarına göre BVYÖ puanı ortancası, 39 yaş ve altındakilere bakım verenlerde 28,50 (24,75-35,25), 40-79 yaş grubundakilere bakım verenlerde 21,00 (15,00-29,75), 80 yaş ve üzerinelere bakım verenlerde 24,00 (16,00-38,00) şeklindeydi.

Bakım verdikleri bireylerin yaş gruplarına göre bakım verenlerin BVYÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,095$), (Tablo 4.12).

Bakım Verdikleri Bireylerin Medeni Durumları

Bakım verdikleri bireylerin medeni durumlarına göre BVYÖ puanı ortancası; bekâr gruptakilere bakım verenlerde 29,00 (24,00-36,00), evli gruptakilere bakım verenlerde 21,00 (15,00-32,00), boşanmış/dul olan gruptakilere bakım verenlerde 24,00 (16,50-34,00) olarak bulundu.

Bakım verdikleri bireylerin medeni durumlarına göre bakım verenlerin BVYÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,076$), (Tablo 4.12).

Tablo 4.12 Bakım Verilen Bireylerin Bazı Sosyo-demografik Özelliklerine Göre BVYÖ Puanlarının Karşılaştırılması.

		BVYÖ Puanı			
		Ortanca	1. çeyreklik	3. çeyreklik	p
Cinsiyet	Kadın	25,00	16,00	34,00	0,732
	Erkek	23,00	17,00	33,25	
Yaş Grubu	39 yaş ve altı	28,50	24,75	35,25	0,095
	40-79	21,00	15,00	29,75	
	80 ve üzeri	24,00	16,00	38,00	
Medeni Durum	Bekâr	29,00	24,00	36,00	0,076
	Evli	21,00	15,00	32,00	
	Boşanmış/Dul	24,00	16,50	34,00	
Eğitim Durumu	Okur-yazar değil	26,00	16,00	38,00	0,514
	Okur-yazar	21,50	11,25	30,00	
	İlkokul	21,50	17,00	32,75	
	Ortaokul	21,00	14,50	33,50	
	Lise	25,00	20,00	28,00	
	Üniversite	38,00	19,00	46,00	
Hastalık	Senilite	26,00	14,00	43,00	0,079
	Nörolojik Hastalıklar (Alzheimer, Demans, Parkinson, SVH)	20,50	16,00	31,25	
	Kas Hastalıkları (ALS, MS, GBS, Myotonik Distrofi, CP)	24,50	19,25	31,25	
	Solunum Sistemi Hastalıkları	19,00	14,00	30,50	
	Kalp Damar Hastalıkları	19,00	12,50	39,00	
	Ortopedik Hastalıklar	28,00	20,00	43,00	
	Kanser	32,00	24,25	38,00	
	Diğer	35,00	27,25	37,25	

Bakım Verdikleri Bireylerin Eğitim Durumları

Bakım verdikleri bireylerin eğitim durumlarına göre BVYÖ puanı ortancası; Okur-yazar olmayan gruptakilere bakım verenlerde 26,00 (16,00-38,00), okur-yazar olan gruptakilere bakım verenlerde 21,50 (11,25-30,00), ilkokul mezunu olan gruptakilere bakım verenlerde 21,50 (17,00-32,75), ortaokul mezunu olan gruptakilere bakım verenlerde 21,00 (14,50-33,50), lise mezunu olan gruptakilere bakım verenlerde 25,00 (20,00-28,00), üniversite mezunu olan gruptakilere bakım verenlerde ise 38,00 (19,00-46,00) olarak bulundu.

Bakım verdikleri bireylerin eğitim durumlarına göre bakım verenlerin BVYÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,514$), (Tablo 4.12).

Hastalık

Senilite dolayısıyla bakım ihtiyacı olan bireylere bakım verenlerin BVYÖ puanı ortancası 26,00 (14,00-43,00), nörolojik hastalığı olanlara bakım verenlerin 20,50 (16,0-31,25), kas hastalığı olanlara bakım verenlerin 24,50 (19,25-31,25), solunum sistemi hastalığı olanlara bakım verenlerin 19,00 (14,00-30,50), kalp-damar hastalığı olanlara bakım verenlerin 19,00 (12,50-39,00), ortopedik rahatsızlığı olanlara bakım verenlerin 28,00 (20,00-43,00), kanser hastası olanlara bakım verenlerin 32,00 (24,25-38,00), diğer hastalığı olanlara bakım verenlerin ise 35,0- (27,25-37,25) olarak belirlendi.

Bakım alan bireylerin bakım almalarına neden olan hastalığına göre bakım verenlerin BVYÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,079$), (Tablo 4.12)

Bakım Verilen Bireylerin Bazı Günlük ve Enstrümantal Yaşam Aktiviteleri Durumları

Kendi başına yemeğini hazırlayamayan hastaların bakım verenlerindeki BVYÖ puanı ortancası 24,00 (17,00-34,00) iken, yemeğini kendi başına hazırlayabilenlere bakım verenlerin ise 12,00 (10,00-18,00) olarak bulundu. Kendi başına yemek hazırlayamayan bireylere bakım verenlerin BVYÖ puanı yemeğini kendi hazırlayabilen bireylere bakım verenlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek bulundu ($p=0,041$), (Tablo 4.13).

Tablo 4.13 Bakım Verilen Bireylerin Günlük ve Enstrümantal Yaşam Aktivitelerine İlişkin Bazı Özelliklerine Göre BVYÖ Puanlarının Karşılaştırılması.

		BVYÖ Puanı			
		Ortanca	1. çeyreklik	3. çeyreklik	p
Hareket Edebilme	Evet	19,50	14,25	35,00	0,321
	Hayır	24,00	17,00	34,00	
Toplu Taşıma Araçlarını Kullanabilme	Evet	20,00	14,00	26,00	0,523
	Hayır	24,00	17,00	34,00	
Ev İşlerini Yapabilme	Evet	10,00	10,00	10,00	0,140
	Hayır	24,00	17,00	34,00	
Yemek Hazırlayabilme	Evet	12,00	10,00	18,00	0,041
	Hayır	24,00	17,00	34,00	
Yemek Yiyebilme	Evet	22,00	16,50	34,00	0,586
	Hayır	25,00	17,00	34,50	
Giyinip-soyunabilme	Evet	20,00	13,50	32,00	0,345
	Hayır	24,00	17,00	34,00	
Duş Alabilme	Evet	19,00	12,50	26,00	0,097
	Hayır	24,00	17,00	34,00	
Tuvalet	Evet	19,00	13,25	24,00	0,005
İhtiyacını Karşılatabilme	Hayır	25,00	17,50	35,50	

Kendi başına tuvalet ihtiyacını karşılayamayan hastaların bakım verenlerindeki BVYÖ puanı ortancası 25,00 (17,50-35,50) iken, kendi başına tuvalet ihtiyacını karşılayabilenlere bakım verenlerin ise 19,00 (13,25-24,00) olarak bulundu. Kendi başına tuvalet ihtiyacını karşılayamayan bireylere bakım verenlerin BVYÖ puanı kendi başına tuvalet ihtiyacını karşılayabilen bireylere bakım verenlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek bulundu ($p=0,005$), (Tablo 4.13).

Kendi başına hareket edebilen/edemeyen, toplu taşıma araçlarını kullanabilen/kullanamayan, ev işlerini yapabilen/yapamayan, yemek yiyebilen/yiyemeyen, giyinip-soyunabilen/soyunamayan, duş alabilen/alınamayan kişilere bakım veren gruptaki bakım vericiler arasında BVYÖ puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (p değeri sırasıyla; 0,321; 0,523; 0,140; 0,586; 0,345; 0,097), (Tablo 4.13).

4.5 Araştırmanın Bağımsız Değişkenlerine Göre Bakım Verenlerin WHOQOL-BREF-TR Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Cinsiyet

Kadınların WHOQOL-BREF-TR bedensel alt boyut puanının ortancası 12,57 (12,00-13,71) olarak bulunurken erkeklerde 12,28 (11,85-13,14) olarak bulundu. Cinsiyete göre bakım verenlerin WHOQOL-BREF-TR bedensel alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,284$), (Tablo 4.14).

Kadınların WHOQOL-BREF-TR ruhsal alt boyut puanının ortancası 13,33 (12,66-14,66) olarak bulunurken erkeklerde 14,00 (13,83-15,33) olarak bulundu. Cinsiyete göre bakım verenlerin WHOQOL-BREF-TR ruhsal alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,072$), (Tablo 4.14).

Kadınların WHOQOL-BREF-TR sosyal alt boyut puanının ortancası 12,00 (9,33-14,66) olarak bulunurken erkeklerde 11,33 (8,00-16,00) olarak bulundu. Cinsiyete göre bakım verenlerin WHOQOL-BREF-TR sosyal alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,588$), (Tablo 4.14).

Kadınların WHOQOL-BREF-TR çevresel-TR alt boyut puanının ortancası 14,22 (13,33-15,55) olarak bulunurken erkeklerde 14,44 (13,11-15,33) olarak bulundu. Cinsiyete göre bakım verenlerin WHOQOL-BREF-TR çevresel-TR alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,985$), (Tablo 4.14).

Yaş Grupları

Yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde; 18-35 yaş grubunun WHOQOL-BREF-TR bedensel alt boyut puanı ortancası 12,57 (12,57-14,28) iken, 36-59 yaş grubunda 12,57 (12,00-13,71), 60 ve üzeri yaş grubunda ise 13,14 (12,42-13,28) olarak saptandı. Yaş gruplarına göre bakım verenlerin WHOQOL-BREF-TR bedensel alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,241$), (Tablo 4.14).

Yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde; 18-35 yaş grubunun WHOQOL-BREF-TR ruhsal alt boyut puanı ortancası 14,66 (14,00-14,66) iken, 36-59 yaş grubunda 13,33 (12,66-14,66), 60 ve üzeri yaş grubunda ise 13,33 (11,33-14,00) olarak saptandı. Bakım verenlerin yaş grupları ile WHOQOL-BREF-TR ruhsal alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ($p=0,002$). Bu farkın, 18-35 yaş grubunun WHOQOL-BREF-TR ruhsal alt boyut puanlarının 36-59 yaş grubu ve 60 yaş ve üzeri gruptakilerden istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olmasından kaynaklandığı tespit edildi (p değeri sırasıyla; 0,036; 0,003), (Tablo 4.14).

Yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde; 18-35 yaş grubunun WHOQOL-BREF-TR sosyal alt boyut puanı ortancası 13,33 (12,00 -16,00) iken, 36-59 yaş grubunda 13,33 (9,33-16,00), 60 ve üzeri yaş grubunda ise 11,33 (8,00-13,33) olarak bulundu. Bakım verenlerin yaş grupları ile WHOQOL-BREF-TR sosyal alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ($p=0,006$). Bu farkın, 60 yaş ve üzeri yaş grubunun WHOQOL-BREF-TR sosyal alt boyut puanlarının diğer yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha düşük olmasından kaynaklandığı tespit edildi (p değeri sırasıyla; 0,015; 0,012), (Tablo 4.14).

Yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde; 18-35 yaş grubunun WHOQOL-BREF-TR çevresel-TR alt boyut puanı ortancası 15,11 (13,33-16,00) iken, 36-59 yaş grubunda 14,22 (13,33-15,11), 60 ve üzeri yaş grubunda ise 14,00 (12,88-15,11) olarak bulundu. Yaş gruplarına göre bakım verenlerin WHOQOL-BREF-TR çevresel-TR alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,130$), (Tablo 4.14).

Medeni Durum

Bakım verenlerin medeni durumlarına göre değerlendirildiğinde; bekâr olanların WHOQOL-BREF-TR bedensel alt boyut puanı ortancası 13,71 (13,14-14,42) iken, evli olanlarda 12,57 (12,00-13,57), boşanmış/dul olanlarda ise 12,57 (12,57-13,14) olarak bulundu. Bakım verenlerin medeni durumları ile WHOQOL-BREF-TR bedensel alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ($p=0,031$). Bu farkın, bekâr olanların evli olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek bedensel alt boyut puanına sahip olmasından kaynaklandığı tespit edildi ($p=0,033$), (Tablo 4.14).

Medeni durumlarına göre değerlendirildiğinde; bekâr olanların WHOQOL-BREF-TR ruhsal alt boyut puanı ortancası 14,66 (13,33-15,33) iken, evli olanlarda 14,00 (12,66-14,00), boşanmış/dul olanlarda ise 13,33 (12,66-14,66) olarak bulundu. Medeni durumlarına göre bakım verenlerin WHOQOL-BREF-TR ruhsal alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,191$), (Tablo 4.14).

Medeni durumlarına göre değerlendirildiğinde; bekâr olanların WHOQOL-BREF-TR sosyal alt boyut puanı ortancası 12,00 (10,00-14,66) iken, evli olanlarda 13,33 (10,66-16,00), boşanmış/dul olanlarda ise 9,33 (8,00-12,00) olarak bulundu. Bakım verenlerin medeni durumları ile WHOQOL-BREF-TR sosyal alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ($p<0,001$). Bu farkın, evli olanların boşanmış/dul olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek sosyal alt boyut puanına sahip olmasından kaynaklandığı tespit edildi ($p<0,001$), (Tablo 4.14).

Medeni durumlarına göre değerlendirildiğinde; bekâr olanların WHOQOL-BREF-TR çevresel-TR alt boyut puanı ortancası 16,00 (14,00-16,88) iken, evli olanlarda 14,22 (13,33-15,11), boşanmış/dul olanlarda ise 14,22 (13,77-15,55) olarak bulundu. Medeni durumlarına göre bakım verenlerin WHOQOL-BREF-TR çevresel-TR alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,116$), (Tablo 4.14).

Eğitim Durumu

Okur-yazar olmayanların WHOQOL-BREF-TR bedensel alt boyut puanı ortancası 12,57 (10,85-12,57), okur-yazarların 12,57 (9,42-13,14), ilkokul mezunu olanların 12,57 (12,00-13,71), ortaokul mezunu olanların 12,57 (11,71-13,42), lise mezunu olanların 12,85 (12,57-13,71), üniversite mezunu olanların ise 12,00 (11,14-13,57) olarak bulundu. Eğitim durumlarına göre bakım verenlerin WHOQOL-BREF-TR bedensel alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,554$), (Tablo 4.14).

Okur-yazar olmayanların WHOQOL-BREF-TR ruhsal alt boyut puanı ortancası 12,66 (9,66-14,00), okur-yazarların 12,66 (12,33-13,33), ilkokul mezunu olanların 13,33 (12,66-14,00), ortaokul mezunu olanların 14,66 (12,33-14,66), lise mezunu olanların 14,00 (13,33-14,66), üniversite mezunu olanların ise 14,00 (12,33-15,33) olarak bulundu. Eğitim durumlarına göre bakım verenlerin WHOQOL-BREF-TR ruhsal alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,079$), (Tablo 4.14).

Okur-yazar olmayanların WHOQOL-BREF-TR sosyal alt boyut puanı ortancası 8,00 (5,33-12,66), okur-yazarların 9,33 (8,00-12,66), ilkokul mezunu olanların 13,33 (10,66-14,66), ortaokul mezunu olanların 12,00 (8,66-14,00), lise mezunu olanların 14,66 (11,66-16,00), üniversite mezunu olanların ise 12,00 (8,00-15,00) 'dı. Eğitim durumlarına göre bakım verenlerin WHOQOL-BREF-TR sosyal alt boyut puanları arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark saptandı ($p=0,038$). Bu farkın, okur-yazar olmayan bakım vericilerin WHOQOL-BREF-TR sosyal alt boyut puanlarının, ilkokul ve lise mezunu olanlardan istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha düşük olmasından kaynaklandığı tespit edildi (p değeri sırasıyla 0,042; 0,042), (Tablo 4.14).

Okur-yazar olmayanların WHOQOL-BREF-TR çevresel-TR alt boyut puanı ortancası 13,77 (11,33-14,66), okur-yazarların 13,33 (12,22-13,77), ilkokul mezunu olanların 14,22 (13,33-15,55), ortaokul mezunu olanların 14,22 (13,11-15,11), lise mezunu olanların 14,44 (13,77-15,55), üniversite mezunu olanların ise 14,88 (14,00-15,77) olarak bulundu. Eğitim durumlarına göre bakım verenlerin WHOQOL-BREF-TR çevresel-TR alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,109$), (Tablo 4.14).

Tablo 4.14 Bakım Verenlerin Bazı Sosyo-demografik Özelliklerine Göre WHOQOL-BREF-TR Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.

		WHOQOL-BREF-TR							
		Bedensel Alt Boyut Puanı		Ruhsal Alt Boyut Puanı		Sosyal Alt Boyut Puanı		Çevre-TR Alt Boyut Puanı	
		Ort.	p	Ort.	p	Ort.	p	Ort.	p
		(1-3. çeyrek.)		(1-3. çeyrek.)		(1-3. çeyrek.)		(1-3. çeyrek.)	
Cinsiyet	Kadın	12,57 (12,00-13,71)	0,284	13,33 (12,66-14,66)	0,072	12,00 (9,33-14,66)	0,588	14,22 (13,33-15,55)	0,985
	Erkek	12,28 (11,85-13,14)		14,00 (13,83-15,33)		11,33 (8,00-16,00)		14,44 (13,11-15,33)	
Yaş Grubu	18-35	12,57 (12,57-14,28)		14,66 (14,00-14,66)		13,33 (12,00-16,00)		15,11 (13,33-16,00)	
	36-59	12,57 (12,00-13,71)	0,241	13,33 (12,66-14,66)	0,002	13,33 (9,33-16,00)	0,006	14,22 (13,33-15,11)	0,130
	60 ve üzeri	13,14 (12,42-13,28)		13,33 (11,33-14,00)		11,33 (8,00-13,33)		14,00 (12,88-15,11)	
Medeni Durum	Bekâr	13,71 (13,14-14,42)		14,66 (13,33-15,33)		12,00 (10,00-14,66)		16,00 (14,00-16,88)	
	Evli	12,57 (12,00-13,57)	0,031	14,00 (12,66-14,00)	0,191	13,33 (10,66-16,00)	<0,001	14,22 (13,33-15,11)	0,116
	Boşanmış/Dul	12,57 (12,57-13,14)		13,33 (12,66-14,66)		9,33 (8,00-12,00)		14,22 (13,77-15,55)	
Eğitim Durumu	Okur-yazar değil	12,57 (10,85-12,57)		12,66 (9,66-14,00)		8,00 (5,33-12,66)		13,77 (11,33-14,66)	
	Okur-yazar	12,57 (9,42-13,14)		12,66 (12,33-13,33)		9,33 (8,00-12,66)		13,33 (12,22-13,77)	
	İlkokul	12,57 (12,00-13,71)		13,33 (12,66-14,00)		13,33 (10,66-14,66)		14,22 (13,33-15,55)	
	Ortaokul	12,57 (11,71-13,42)	0,554	14,66 (12,33-14,66)	0,079	12,00 (8,66-14,00)	0,038	14,22 (13,11-15,11)	0,109
	Lise	12,85 (12,57-13,71)		14,00 (13,33-14,66)		14,66 (11,66-16,00)		14,44 (13,77-15,55)	
	Üniversite	12,00 (11,14-13,57)		14,00 (12,33-15,33)		12,00 (8,00-15,00)		14,88 (14,00-15,77)	
Meslek	Ev hanımı	12,57 (12,00-13,71)		13,33 (12,66-14,00)		13,33 (9,33-14,66)		14,22 (13,33-15,11)	
	Memur	13,14 (13,14-13,14)		15,33 (15,33-15,33)		17,33 (17,33-17,33)		16,44 (16,44-16,44)	
	Serbest meslek	12,00 (9,42-13,71)	0,045	15,00 (13,16-15,33)	0,002	12,00 (11,00-15,00)	0,367	14,22 (12,88-14,55)	0,023
	Emekli	12,00 (11,42-12,57)		13,33 (12,66-14,00)		10,66 (8,00-12,00)		14,22 (13,33-15,55)	
	Diğer	13,14 (12,57-14,85)		14,66 (14,00-14,83)		12,00 (8,00-16,00)		15,55 (14,44-16,00)	
Çalışma Durumu	Evet	13,14 (10,28-13,14)	0,661	15,33 (14,00-15,33)	0,016	14,66 (12,66-16,66)	0,103	14,66 (14,22-15,77)	0,324
	Hayır	12,57 (12,00-13,71)		13,33 (12,66-14,50)		12,00 (9,33-14,66)		14,22 (13,33-15,55)	
Gelir durumu	Geliri giderinden az	12,57 (12,00-13,14)		13,33 (12,00-14,00)		11,33 (8,00-14,66)		13,33 (12,44-14,66)	
	Geliri giderine eşit	12,57 (12,00-13,71)	0,144	14,00 (12,66-14,66)	0,005	12,00 (10,66-14,66)	0,002	14,66 (13,77-15,55)	<0,001
	Geliri giderinden fazla	13,14 (12,57-13,85)		14,00 (13,83-14,66)		16,00 (12,00-16,33)		15,55 (14,66-16,11)	

Meslek

Ev hanımı olanların WHOQOL-BREF-TR bedensel alt boyut puanı ortancası 12,57 (12,00-13,71), memur olanlarda 13,14 (13,14-13,14), serbest meslekle uğraşanlarda 12,00 (9,42-13,71), emeklilerde 12,00 (11,42-12,57) ve diğer meslek grubuna mensup olanlarda 13,14 (12,57-14,85) olarak bulundu. Bakım verenlerin meslekleri ile WHOQOL-BREF-TR bedensel alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ($p=0,045$). Bu farkın, emekli olanların “diğer meslek” grubunda olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha düşük bedensel alt boyut puanına sahip olmasından kaynaklandığı tespit edildi ($p=0,012$), (Tablo 4.14).

Ev hanımı olanların WHOQOL-BREF-TR ruhsal alt boyut puanı ortancası 13,33 (12,66-14,00), memur olanlarda 15,33 (15,33-15,33), serbest meslekle uğraşanlarda 15,00 (13,16-15,33), emeklilerde 13,33 (12,66-14,00) ve diğer meslek grubuna mensup olanlarda 14,66 (14,00-14,83) olarak bulundu. Bakım verenlerin meslekleri ile WHOQOL-BREF-TR ruhsal alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ($p=0,002$). Bu farkın, “diğer meslek” grubunda olan bakım vericilerin WHOQOL-BREF-TR ruhsal alt boyut puanlarının, ev hanımı ve emekli grubunda olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olmasından kaynaklandığı tespit edildi (p değeri sırasıyla; 0,01; 0,01), (Tablo 4.14).

Ev hanımı olanların WHOQOL-BREF-TR sosyal alt boyut puanı ortancası 13,33 (9,33-14,66), memur olanlarda 17,33 (17,33-17,33), serbest meslekle uğraşanlarda 12,00 (11,00-15,00), emeklilerde 10,66 (8,00-12,00) ve diğer meslek grubuna mensup olanlarda 12,00 (8,00-16,00) olarak bulundu. Mesleklerine göre bakım verenlerin WHOQOL-BREF-TR sosyal alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,367$), (Tablo 4.14).

Ev hanımı olanların WHOQOL-BREF-TR çevresel-TR alt boyut puanı ortancası 14,22 (13,33-15,11), memur olanlarda 16,44 (16,44-16,44), serbest meslekle uğraşanlarda 14,22 (12,88-14,55), emeklilerde 14,22 (13,33-15,55) ve diğer meslek grubuna mensup olanlarda 15,55 (14,44-16,00) olarak bulundu. Bakım verenlerin meslekleri ile WHOQOL-BREF-TR çevresel-TR alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ($p=0,023$). Bu farkın, ev hanımı olan bakım vericilerin WHOQOL-BREF-TR çevresel-TR alt boyut puanlarının, “diğer meslek” grubunda olanlardan istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha düşük olmasından kaynaklandığı görüldü ($p=0,04$), (Tablo 4.14).

Çalışma Durumu

Bakım verme dışında aktif olarak çalışanların WHOQOL-BREF-TR bedensel alt boyut puanı ortancası 13,14 (10,28-13,14) iken, çalışmayanlarda 12,57 (12,00-13,71) olarak bulundu. Çalışma durumlarına göre bakım verenlerin WHOQOL-BREF-TR bedensel alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,661$), (Tablo 4.14).

Bakım verme dışında aktif olarak çalışanların WHOQOL-BREF-TR ruhsal alt boyut puanı ortancası 15,33 (14,00-15,33) iken, çalışmayanlarda 13,33 (12,66-14,50) olarak bulundu. Bakım verme dışında aktif olarak çalışan bakım verenlerin WHOQOL-BREF-TR ruhsal alt boyut puanları çalışmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek bulundu ($p=0,016$), (Tablo 4.14).

Bakım verme dışında aktif olarak çalışanların WHOQOL-BREF-TR sosyal alt boyut puanı ortancası 14,66 (12,66-16,66) iken, çalışmayanlarda 12,00 (9,33-14,66) olarak bulundu. Çalışma durumlarına göre bakım verenlerin WHOQOL-BREF-TR sosyal alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,103$), (Tablo 4.14).

Bakım verme dışında aktif olarak çalışanların WHOQOL-BREF-TR çevresel-TR alt boyut puanı ortancası 14,66 (14,22-15,77) iken, çalışmayanlarda 14,22 (13,33-15,55) olarak bulundu. Çalışma durumlarına göre bakım verenlerin WHOQOL-BREF-TR çevresel-TR alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,324$), (Tablo 4.14).

Gelir durumu

Gelirim giderimden az diyen grupta WHOQOL-BREF-TR bedensel alt boyut puanı ortancası 12,57 (12,00-13,14) iken, gelirim giderime eşit diyen grupta 12,57 (12,00-13,71), gelirim giderimden fazla diyen grupta ise 13,14 (12,57-13,85) şeklindeydi. Algılanan gelir durumlarına göre bakım verenlerin WHOQOL-BREF-TR bedensel alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,144$) (Tablo 4.14).

Gelirim giderimden az diyen grupta WHOQOL-BREF-TR ruhsal alt boyut puanı ortancası 13,33 (12,00-14,00) iken, gelirim giderime eşit diyen grupta 14,00 (12,66-14,66), gelirim giderimden fazla diyen grupta ise 14,00 (13,83-14,66) şeklindeydi. Algılanan gelir durumlarına göre bakım verenlerin WHOQOL-BREF-TR ruhsal alt boyut puanları arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark saptandı ($p=0,005$). Bu farkın, gelirim giderimden az diyen gruptakilerin WHOQOL-BREF-TR ruhsal alt boyut puanlarının, gelirim giderime eşit ve gelirim giderimden fazla diyenlerden istatistiki olarak anlamlı bir şekilde daha düşük olmasından kaynaklandığı görüldü (p değeri sırasıyla; 0,015; 0,03), (Tablo 4.14).

Gelirim giderimden az diyen grupta WHOQOL-BREF-TR sosyal alt boyut puanı ortancası 11,33 (8,00-14,66) iken, gelirim giderime eşit diyen grupta 12,00 (10,66-14,66), gelirim giderimden fazla diyen grupta ise 16,00 (12,00-16,33) şeklindeydi. Algılanan gelir durumlarına göre bakım verenlerin WHOQOL-BREF-TR sosyal alt boyut puanları arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark saptandı ($p=0,002$). Bu farkın, gelirim giderimden fazla diyen gruptakilerin WHOQOL-BREF-TR sosyal alt boyut puanlarının, gelirim giderime eşit ve gelirim giderimden az diyenlerden istatistiki olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olmasından kaynaklandığı görüldü (p değeri sırasıyla; 0,048; 0,006), (Tablo 4.14).

Gelirim giderimden az diyen grupta WHOQOL-BREF-TR çevresel-TR alt boyut puanı ortancası 13,33 (12,44-14,66) iken, gelirim giderime eşit diyen grupta 14,66 (13,77-15,55), gelirim giderimden fazla diyen grupta ise 15,55 (14,66-16,11) şeklindeydi. Bakım verenlerin algıladıkları gelir durumlarına göre WHOQOL-BREF-TR çevresel-TR alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ($p<0,001$). Bu farkın gelirim giderimden fazla diyen gruptakilerin WHOQOL-BREF-TR çevresel-TR alt boyut puanlarının gelirim giderimden az ve gelirim giderime eşit diyenlerden (p değeri sırasıyla; $<0,001$; 0,027) geliri giderine eşit olanların WHOQOL-BREF-TR çevresel-TR alt boyut puanlarının ise geliri giderimden az olanlardan istatistiki olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olmasından kaynaklandığı görüldü ($p<0,001$), (Tablo 4.14).

Sağlık Güvencesi

Sağlık güvencesi olanların WHOQOL-BREF-TR bedensel alt boyut puanı ortancası 12,57 (12,00-13,71) iken, sağlık güvencesi olmayanlarda 12,57 (12,57-14,00) olarak bulundu. Sağlık güvencesi olup-olmamasına göre bakım verenlerin WHOQOL-BREF-TR bedensel alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,230$), (Tablo 4.15).

Sağlık güvencesi olanların WHOQOL-BREF-TR ruhsal alt boyut puanı ortancası 13,33 (12,66-14,33) iken, sağlık güvencesi olmayanlarda 14,00 (12,83-14,66) olarak bulundu. Sağlık güvencesi olup-olmamasına göre bakım verenlerin WHOQOL-BREF-TR ruhsal alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,352$), (Tablo 4.15).

Sağlık güvencesi olanların WHOQOL-BREF-TR sosyal alt boyut puanı ortancası 12,00 (9,33-14,66) iken, sağlık güvencesi olmayanlarda 14,66 (8,33-16,00) olarak bulundu. Sağlık güvencesi olup-olmamasına göre bakım verenlerin WHOQOL-BREF-TR sosyal alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,377$), (Tablo 4.15).

Sağlık güvencesi olanların WHOQOL-BREF-TR çevresel-TR alt boyut puanı ortancası 14,22 (13,33-15,33) iken, sağlık güvencesi olmayanlarda 14,44 (13,77-15,55) olarak bulundu. Sağlık güvencesi olup-olmamasına göre bakım verenlerin WHOQOL-BREF-TR çevresel-TR alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,586$), (Tablo 4.15).

Çocuk Varlığı

Çocuğu olanların WHOQOL-BREF-TR bedensel alt boyut puanı ortancası 12,57 (12,00—13,14) iken, çocuğu olmayanlarda 13,14 (12,57-13,71) şeklindeydi. Çocuk sahibi olmayanların WHOQOL-BREF-TR bedensel alt boyut puanı çocuk sahibi olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek bulundu ($p=0,047$), (Tablo 4.15).

Çocuğu olanların WHOQOL-BREF-TR ruhsal alt boyut puanı ortancası 13,33 (12,66-14,66) iken, çocuğu olmayanlarda 14,00 (13,16-14,66) şeklindeydi. Çocuk sahibi olup olmamalarına göre bakım verenlerin WHOQOL-BREF-TR ruhsal alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,268$), (Tablo 4.15).

Çocuğu olanların WHOQOL-BREF-TR sosyal alt boyut puanı ortancası 12,00 (9,33-14,66) iken, çocuğu olmayanlarda 12,00 (11,66-14,66) şeklindeydi. Çocuk sahibi olup olmamalarına göre bakım verenlerin WHOQOL-BREF-TR sosyal alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,951$), (Tablo 4.15).

Çocuğu olanların WHOQOL-BREF-TR çevresel-TR alt boyut puanı ortancası 14,22 (13,33-15,11) iken, çocuğu olmayanlarda 15,33 (13,66-16,11) şeklindeydi. Çocuk sahibi olmayanların WHOQOL-BREF-TR çevresel-TR alt boyut puanı çocuk sahibi olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek bulundu ($p=0,042$), (Tablo 4.15).

Aile Tipi

Çekirdek aileye sahip olanların WHOQOL-BREF-TR bedensel alt boyut puanı ortancası 12,57 (12,00-13,71), geniş ailesi olanların 12,57 (12,00-13,14), parçalanmış aileye sahip olanların ise 12,57 (12,57-13,14) olarak bulundu. Aile tipine göre bakım verenlerin WHOQOL-BREF-TR bedensel alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,575$), (Tablo 4.15).

Çekirdek aileye sahip olanların WHOQOL-BREF-TR ruhsal alt boyut puanı ortancası 14,00 (12,66-14,66), geniş ailesi olanların 13,33 (12,66-14,66), parçalanmış aileye sahip olanların ise 13,33 (13,33-14,66) olarak bulundu. Aile tipine göre bakım verenlerin WHOQOL-BREF-TR ruhsal alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,854$), (Tablo 4.15).

Çekirdek aileye sahip olanların WHOQOL-BREF-TR sosyal alt boyut puanı ortancası 12,00 (9,33-15,33), geniş ailesi olanların 14,66 (10,66-16,00), parçalanmış aileye sahip olanların ise 8,00 (8,00-12,00) olarak bulundu. Bakım verenlerin sahip oldukları aile tiplerine göre WHOQOL-BREF-TR sosyal alt boyut puanları arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark saptandı ($p<0,001$). Bu farkın parçalanmış aile tipine sahip olanların WHOQOL-BREF-TR sosyal alt boyut puanlarının çekirdek aileye ve geniş aileye sahip olanlardan istatistiki olarak anlamlı bir şekilde daha düşük olmasından kaynaklandığı görüldü (p değeri sırasıyla; 0,006; $<0,001$), (Tablo 4.15).

Çekirdek aileye sahip olanların WHOQOL-BREF-TR çevresel-TR alt boyut puanı ortancası 14,22 (12,88-15,55), geniş ailesi olanların 14,66 (13,55-15,55), parçalanmış aileye sahip olanların ise 14,66 (13,33-15,11) olarak bulundu. Aile tipine göre bakım verenlerin WHOQOL-BREF-TR çevresel-TR alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,541$), (Tablo 4.15).

Konut Tipi

Apartman dairesinde ikamet edenlerin WHOQOL-BREF-TR bedensel alt boyut puanı ortancası 12,57 (12,00-13,71) iken, müstakil evlerde yaşayanların 12,57 (12,00-13,71) olarak bulundu. İkamet ettikleri konut tipine göre bakım verenlerin WHOQOL-BREF-TR bedensel alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,660$), (Tablo 4.15).

Apartman dairesinde ikamet edenlerin WHOQOL-BREF-TR ruhsal alt boyut puanı ortancası 13,33 (12,66-14,00) iken, müstakil evlerde yaşayanların 14,00 (12,16-14,66) olarak bulundu. İkamet ettikleri konut tipine göre bakım verenlerin WHOQOL-BREF-TR ruhsal alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,485$), (Tablo 4.15).

Apartman dairesinde ikamet edenlerin WHOQOL-BREF-TR sosyal alt boyut puanı ortancası 12,00 (9,33-14,66) iken, müstakil evlerde yaşayanların 13,33 (9,33-16,00) olarak bulundu. İkamet ettikleri konut tipine göre bakım verenlerin WHOQOL-BREF-TR sosyal alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,430$) (Tablo 4.15).

Apartman dairesinde ikamet edenlerin WHOQOL-BREF-TR çevresel-TR alt boyut puanı ortancası 14,22 (13,33-15,11) iken, müstakil evlerde yaşayanların 14,66 (13,77-15,55) olarak bulundu. İkamet ettikleri konut tipine göre bakım verenlerin WHOQOL-BREF-TR çevresel-TR alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,209$), (Tablo 4.15).

Tablo 4.15 Bakım Verenlerin Sağlık Güvencesi, Çocuk Varlığı, Aile Tipi, Konut Tipi ve Sağlık Durumlarına Göre WHOQOL-BREF-TR Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.

WHOQOL-BREF-TR									
		Bedensel Alt Boyut Puanı		Ruhsal Alt Boyut Puanı		Sosyal Alt Boyut Puanı		Çevre-TR Alt Boyut Puanı	
		Ort.	p	Ort.	p	Ort.	p	Ort.	p
		(1-3. çeyrek.)		(1-3. çeyrek.)		(1-3. çeyrek.)		(1-3. çeyrek.)	
Sağlık Güvencesi	Var	12,57 (12,00-13,71)	0,230	13,33 (12,66-14,33)	0,352	12,00 (9,33-14,66)	0,377	14,22 (13,33-15,33)	0,586
	Yok	12,57 (12,57-14,00)		14,00 (12,83-14,66)		14,66 (8,33-16,00)		14,44 (13,77-15,55)	
Çocuk Varlığı	Evet	12,57 (12,00-13,14)	0,047	13,33 (12,66-14,66)	0,268	12,00 (9,33-14,66)	0,951	14,22 (13,33-15,11)	0,042
	Hayır	13,14 (12,57-13,71)		14,00 (13,16-14,66)		12,00 (11,66-14,66)		15,33 (13,66-16,11)	
Aile Tipi	Çekirdek aile	12,57 (12,00-13,71)		14,00 (12,66-14,66)		12,00 (9,33-15,33)		14,22 (12,88-15,55)	
	Geniş aile	12,57 (12,00-13,14)	0,575	13,33 (12,66-14,66)	0,854	14,66 (10,66-16,00)	<0,001	14,66 (13,55-15,55)	0,541
	Parçalanmış aile	12,57 (12,57-13,14)		13,33 (13,33-14,66)		8,00 (8,00-12,00)		14,66 (13,33-15,11)	
Konut Tipi	Apartman dairesi	12,57 (12,00-13,71)	0,660	13,33 (12,66-14,00)	0,485	12,00 (9,33-14,66)	0,430	14,22 (13,33-15,11)	0,209
	Müstakil ev	12,57 (12,00-13,71)		14,00 (12,16-14,66)		13,33 (9,33-16,00)		14,66 (13,77-15,55)	
Kronik Hastalık	Var	12,57 (12,00-13,14)	0,023	13,33 (12,00-14,00)	<0,001	12,00 (8,66-14,00)	0,001	14,22 (12,88-14,66)	<0,001
	Yok	12,57 (12,00-13,71)		14,00 (13,33-14,66)		13,33 (10,66-16,00)		14,88 (13,77-15,55)	
Psikiyatrik Hastalık	Var	12,57 (12,00-13,71)	0,389	13,33 (11,00-14,00)	0,006	10,66 (8,00-13,33)	0,012	14,22 (12,88-14,66)	0,058
	Yok	12,57 (12,00-13,71)		14,00 (12,66-14,66)		13,33 (9,66-16,00)		14,44 (13,33-15,55)	
Düzenli Kullandığı İlaç	Evet, bir tane	12,85 (12,57-13,14)		13,33 (12,66-14,66)		12,00 (8,33-13,33)		14,22 (13,33-16,00)	
	Evet, birden fazla	12,57 (11,42-13,14)	0,062	14,00 (13,83-15,33)	0,001	12,00 (9,33-14,66)	0,007	13,77 (12,88-14,66)	0,002
Psikiyatrik İlaç	Hayır, yok	12,57 (12,00-13,71)		14,66 (14,00-14,66)		14,00 (10,66-16,00)		14,66 (13,77-15,55)	
	Evet	12,57 (12,00-13,71)	0,575	14,00 (13,33-14,66)	0,356	12,00 (9,33-15,33)	0,611	14,22 (12,88-15,11)	0,417
	Hayır	12,57 (12,00-13,71)		13,33 (12,00-14,00)		12,00 (9,33-14,66)		14,22 (13,33-15,55)	

Kronik Hastalık

Herhangi bir kronik hastalığa sahip olanların WHOQOL-BREF-TR bedensel alt boyut puanı ortancası 12,57 (12,00-13,14), kronik hastalığı olmayanlarda ise 12,57 (12,00-13,71) şeklindeydi. Kronik hastalığı olan bakım verenlerin WHOQOL-BREF-TR bedensel alt boyut puanı ($p=0,023$) kronik hastalığı olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha düşük bulundu (Tablo 4.15).

Herhangi bir kronik hastalığa sahip olanların WHOQOL-BREF-TR ruhsal alt boyut puanı ortancası 13,33 (12,00-14,00), kronik hastalığı olmayanlarda ise 14,00 (13,33-14,66) şeklindeydi. Kronik hastalığı olan bakım verenlerin WHOQOL-BREF-TR ruhsal alt boyut puanı kronik hastalığı olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha düşük bulundu ($p<0,001$), (Tablo 4.15).

Herhangi bir kronik hastalığa sahip olanların WHOQOL-BREF-TR sosyal alt boyut puanı ortancası 12,00 (8,66-14,00), kronik hastalığı olmayanlarda ise 13,33 (10,66-16,00) şeklindeydi. Kronik hastalığı olan bakım verenlerin WHOQOL-BREF-TR sosyal alt boyut puanı kronik hastalığı olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha düşük bulundu ($p=0,001$), (Tablo 4.15).

Herhangi bir kronik hastalığa sahip olanların WHOQOL-BREF-TR çevresel-TR alt boyut puanı ortancası 14,22 (12,88-14,66), kronik hastalığı olmayanlarda ise 14,88 (13,77-15,55) şeklindeydi. Kronik hastalığı olan bakım verenlerin WHOQOL-BREF-TR çevresel-TR alt boyut puanı kronik hastalığı olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha düşük bulundu ($p<0,001$), (Tablo 4.15).

Psikiyatrik Hastalık

Psikiyatrik hastalığı olanlarda WHOQOL-BREF-TR bedensel alt boyut puanı ortancası 12,57 (12,00-13,71) iken, psikiyatrik hastalığı olmayanlarda 12,57 (12,00-13,71) şeklindeydi. Psikiyatrik herhangi bir hastalığa sahip olup-olmamasına göre bakım verenlerin WHOQOL-BREF-TR bedensel alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,389$), (Tablo 4.15).

Psikiyatrik hastalığı olanlarda WHOQOL-BREF-TR ruhsal alt boyut puanı ortancası 13,33 (11,00-14,00) iken, psikiyatrik hastalığı olmayanlarda 14,00 (12,66-14,66) şeklindeydi. Psikiyatrik hastalığı olan bakım verenlerin WHOQOL-BREF-TR ruhsal alt boyut puanları psikiyatrik hastalığı olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha düşük bulundu ($p=0,006$), (Tablo 4.15).

Psikiyatrik hastalığı olanlarda WHOQOL-BREF-TR sosyal alt boyut puanı ortancası 10,66 (8,00-13,33) iken, psikiyatrik hastalığı olmayanlarda 13,33 (9,66-16,00) şeklindeydi. Psikiyatrik hastalığı olan bakım verenlerin WHOQOL-BREF-TR sosyal alt boyut puanları psikiyatrik hastalığı olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha düşük bulundu ($p=0,012$), (Tablo 4.15).

Psikiyatrik hastalığı olanlarda WHOQOL-BREF-TR çevresel-TR alt boyut puanı ortancası 14,22 (12,88-14,66) iken, psikiyatrik hastalığı olmayanlarda 14,44 (13,33-15,55) şeklindeydi. Psikiyatrik hastalığı olup olmamasına göre bakım verenlerin WHOQOL-BREF-TR çevresel-TR alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,058$), (Tablo 4.15).

Düzenli Kullandığı İlaç

Düzenli olarak günde 1 adet ilaç içenlerde WHOQOL-BREF-TR bedensel alt boyut puanı ortancası 12,85 (12,57-13,14) iken, düzenli olarak günde birden fazla ilaç içenlerde 12,57 (11,42-13,14), düzenli ilaç kullanmayanlarda ise 12,57 (12,00-13,71) olarak bulundu. Bakım verenlerin düzenli olarak kullandıkları ilaç/ilaçları olup olmamasına göre WHOQOL-BREF-TR bedensel alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,062$), (Tablo 4.15).

Düzenli olarak günde 1 adet ilaç içenlerde WHOQOL-BREF-TR ruhsal alt boyut puanı ortancası 13,33 (12,00-14,66) iken, düzenli olarak günde birden fazla ilaç içenlerde 13,33 (11,33-14,00), düzenli ilaç kullanmayanlarda ise 14,00 (13,33-14,66) olarak bulundu. Bakım verenlerin düzenli olarak kullandıkları ilaç/ilaçları olup olmamasına göre WHOQOL-BREF-TR ruhsal alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ($p=0,001$). Bu farkın düzenli olarak günde birden fazla sayıda ilaç içenlerin WHOQOL-BREF-TR ruhsal alt boyut puanlarınının düzenli ilaç kullanmayanlardan istatistiki olarak anlamlı bir şekilde daha düşük olmasından kaynaklandığı görüldü ($p<0,001$), (Tablo 4.15).

Düzenli olarak günde 1 adet ilaç içenlerde WHOQOL-BREF-TR sosyal alt boyut puanı ortancası 12,00 (8,33-13,33) iken, düzenli olarak günde birden fazla ilaç içenlerde 12,00 (9,33-14,66), düzenli ilaç kullanmayanlarda ise 14,00 (10,66-16,00) olarak bulundu. Bakım verenlerin düzenli olarak kullandıkları ilaç/ilaçları olup olmamasına göre WHOQOL-BREF-TR sosyal alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ($p=0,007$). Bu farkın düzenli olarak günde birden fazla sayıda ilaç içenlerin WHOQOL-BREF-TR sosyal alt boyut puanlarınının düzenli ilaç kullanmayanlardan istatistiki olarak anlamlı bir şekilde daha düşük olmasından kaynaklandığı görüldü ($p= 0,024$), (Tablo 4.15).

Düzenli olarak günde 1 adet ilaç içenlerde WHOQOL-BREF-TR çevresel-TR alt boyut puanı ortancası 14,22 (13,33-16,00) iken, düzenli olarak günde birden fazla ilaç içenlerde 13,77 (12,88-14,66), düzenli ilaç kullanmayanlarda ise 14,66 (13,77-15,55) olarak bulundu. Bakım verenlerin düzenli olarak kullandıkları ilaç/ilaçları olup olmamasına göre WHOQOL-BREF-TR çevresel-TR alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ($p=0,002$). Bu farkın düzenli olarak günde birden fazla sayıda ilaç içenlerin WHOQOL-BREF-TR çevresel-TR alt boyut puanlarının düzenli ilaç kullanmayanlardan istatistiki olarak anlamlı bir şekilde daha düşük olmasından kaynaklandığı görüldü ($p<0,001$), (Tablo 4.15).

Psikiyatrik İlaç Kullanımı

Psikiyatrik ilaç kullananlarda WHOQOL-BREF-TR bedensel alt boyut puanı ortancası 12,57 (12,00-13,71), psikiyatrik ilaç kullanmayanlarda 12,57 (12,00-13,71) olarak bulundu. Psikiyatrik ilaç kullanıp kullanmama durumlarına göre bakım verenlerin WHOQOL-BREF-TR bedensel alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,575$), (Tablo 4.15).

Psikiyatrik ilaç kullananlarda WHOQOL-BREF-TR ruhsal alt boyut puanı ortancası 13,33 (12,33-14,00), psikiyatrik ilaç kullanmayanlarda 13,66 (12,66-14,66) olarak bulundu. Psikiyatrik ilaç kullanıp kullanmama durumlarına göre bakım verenlerin WHOQOL-BREF-TR ruhsal alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,356$), (Tablo 4.15).

Psikiyatrik ilaç kullananlarda WHOQOL-BREF-TR sosyal alt boyut puanı ortancası 12,00 (9,33-15,33), psikiyatrik ilaç kullanmayanlarda 12,00 (9,33-14,66) olarak bulundu. Psikiyatrik ilaç kullanıp kullanmama durumlarına göre bakım verenlerin WHOQOL-BREF-TR sosyal alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,611$), (Tablo 4.15).

Psikiyatrik ilaç kullananlarda WHOQOL-BREF-TR çevresel-TR alt boyut puanı ortancası 14,22 (12,88-15,11), psikiyatrik ilaç kullanmayanlarda 14,22 (13,33-15,55) olarak bulundu. Psikiyatrik ilaç kullanıp kullanmama durumlarına göre bakım verenlerin WHOQOL-BREF-TR çevresel-TR alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,417$), (Tablo 4.15).

Yakınlık

Bakım verdikleri bireylere olan yakınlıklarına göre değerlendirildiğinde WHOQOL-BREF-TR bedensel alt boyut puanı ortancası; bakım verdiği kişinin kızı/oğlu olanlarda 12,57 (12,00-13,14), gelini olanlarda 12,57 (12,00-13,71), eşi olanlarda 12,57 (11,42-13,14), annesi olanlarda 12,57 (11,71-13,42), diğer akraba grubunda olanlarda 13,14 (12,57-14,28), akrabalığı olmayanlarda 12,57 (12,00-13,71) olarak bulundu. Bakım verenlerin bakım

verdikleri bireylere olan yakınlıklarına göre WHOQOL-BREF-TR bedensel alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,520$), (Tablo 4.16).

Bakım verdikleri bireylere olan yakınlıklarına göre değerlendirildiğinde WHOQOL-BREF-TR ruhsal alt boyut puanı ortancası; bakım verdiği kişinin kızı/oğlu olanlarda 13,33 (12,00-14,66), gelini olanlarda 13,33 (12,66-14,66), eşi olanlarda 12,66 (12,00-14,00), annesi olanlarda 13,33 (13,33-14,00), diğer akraba grubunda olanlarda 14,00 (13,33-14,66), akrabalığı olmayanlarda 14,00 (13,33-14,66) olarak bulundu. Bakım verenlerin bakım verdikleri bireylere olan yakınlıklarına göre WHOQOL-BREF-TR ruhsal alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,067$), (Tablo 4.16).

Bakım verdikleri bireylere olan yakınlıklarına göre değerlendirildiğinde WHOQOL-BREF-TR sosyal alt boyut puanı ortancası; bakım verdiği kişinin kızı/oğlu olanlarda 12,00 (10,66-14,66), gelini olanlarda 14,66 (10,66-16,00), eşi olanlarda 8,00 (6,66-10,66), annesi olanlarda 13,33 (10,66-14,66), diğer akraba grubunda olanlarda 12,00 (12,00-14,66), akrabalığı olmayanlarda 13,33 (8,00-16,00) olarak bulundu. Bakım verenlerin bakım verdikleri bireylere olan yakınlıklarına göre WHOQOL-BREF-TR sosyal alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ($p<0,001$). Bu farkın, bakım verdiği kişinin eşi olanların WHOQOL-BREF-TR sosyal alt boyut puanlarının bakım verdiği kişinin kızı/oğlu, gelini ve annesi olanlardan istatistiki olarak anlamlı bir şekilde daha düşük olmasından kaynaklandığı görüldü (p değeri sırasıyla $<0,001$; $<0,001$; $<0,001$) (Tablo 4.16).

Bakım verdikleri bireylere olan yakınlıklarına göre değerlendirildiğinde WHOQOL-BREF-TR çevresel-TR alt boyut puanı ortancası; bakım verdiği kişinin kızı/oğlu olanlarda 14,22 (13,55-15,55), gelini olanlarda 14,66 (13,33-15,33), eşi olanlarda 13,33 (12,44-14,66), annesi olanlarda 13,77 (12,88-14,88), diğer akraba grubunda olanlarda 15,11 (13,33-16,00), akrabalığı olmayanlarda 15,11 (14,22-15,66) olarak bulundu. Bakım verenlerin bakım verdikleri bireylere olan yakınlıklarına göre WHOQOL-BREF-TR çevresel-TR alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ($p=0,005$). Bu farkın, bakım verdiği kişiyle herhangi bir akrabalığı olmayanların WHOQOL-BREF-TR çevresel-TR alt boyut puanlarının bakım verdiği kişinin eşi olanlara göre istatistiki olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olmasından kaynaklandığı görüldü ($p=0,03$), (Tablo 4.16).

Bakım nedeni

Bakım verdikleri bireylere bakma nedenlerine göre değerlendirildiğinde; ailevi sorumluluktan dolayı bakım veren gruptakilerde WHOQOL-BREF-TR bedensel alt boyut puanı ortancası 12,57 (12,00-13,71), bakacak başka kimse olmamasından dolayı bakım veren gruptakilerde 12,57 (12,00-13,57), ekonomik katkı sağladığı için bakım veren gruptakilerde ise 12,57 (12,00-13,71) olarak bulundu. Bakım verenlerin bakım verme

nedenlerine göre WHOQOL-BREF-TR bedensel alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,635$), (Tablo 4.16).

Bakım verdikleri bireylere bakma nedenlerine göre değerlendirildiğinde; ailevi sorumluluktan dolayı bakım veren gruptakilerde WHOQOL-BREF-TR ruhsal alt boyut puanı ortancası 13,33 (12,66-14,66), bakacak başka kimse olmamasından dolayı bakım veren gruptakilerde 13,33 (12,00-14,00), ekonomik katkı sağladığı için bakım veren gruptakilerde ise 14,00 (13,33-14,66) olarak bulundu. Bakım verenlerin bakım verme nedenlerine göre WHOQOL-BREF-TR ruhsal alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ($p=0,027$). Bu farkın, ekonomik katkı sağladığı için bakım verenlerin WHOQOL-BREF-TR ruhsal alt boyut puanlarının diğer nedenlerle bakım verenlere göre istatistiki olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olmasından kaynaklandığı görüldü (p değeri sırasıyla; 0,048; 0,042), (Tablo 4.16).

Bakım verdikleri bireylere bakma nedenlerine göre değerlendirildiğinde; ailevi sorumluluktan dolayı bakım veren gruptakilerde WHOQOL-BREF-TR sosyal alt boyut puanı ortancası 12,66 (10,66-14,66), bakacak başka kimse olmamasından dolayı bakım veren gruptakilerde 12,00 (8,00-14,33), ekonomik katkı sağladığı için bakım veren gruptakilerde ise 12,00 (8,00-16,00) olarak bulundu. Bakım verme nedenlerine göre bakım verenlerin WHOQOL-BREF-TR sosyal alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,212$), (Tablo 4.16).

Bakım verdikleri bireylere bakma nedenlerine göre değerlendirildiğinde; ailevi sorumluluktan dolayı bakım veren gruptakilerde WHOQOL-BREF-TR çevresel -TR alt boyut puanı ortancası 14,22 (13,33-15,22), bakacak başka kimse olmamasından dolayı bakım veren gruptakilerde 14,00 (13,00-15,11), ekonomik katkı sağladığı için bakım veren gruptakilerde ise 15,11 (14,22-16,00) olarak bulundu. Bakım verenlerin bakım verme nedenlerine göre WHOQOL-BREF-TR çevresel-TR alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ($p=0,041$). Bu farkın, ekonomik katkı sağladığı için bakım verenlerin WHOQOL-BREF-TR çevresel-TR alt boyut puanlarının bakacak başka kimse olmadığı için bakım verenlere göre istatistiki olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olmasından kaynaklandığı görüldü ($p=0,039$), (Tablo 4.16).

Tablo 4.16 Bakım Verenlerin Bakım Verme Özelliklerine Göre WHOQOL-BREF-TR Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.

		WHOQOL-BREF-TR							
		Bedensel Alt Boyut Puanı		Ruhsal Alt Boyut Puanı		Sosyal Alt Boyut Puanı		Çevre-TR Alt Boyut Puanı	
		Ort. (1-3. çeyrek.)	p	Ort. (1-3. çeyrek.)	p	Ort. (1-3. çeyrek.)	p	Ort. (1-3. çeyrek.)	p
Bakım Verilen Bireye Yakınlık	Kızı/Oğlu	12,57 (12,00-13,14)		13,33 (12,00-14,66)		12,00 (10,66-14,66)		14,22 (13,55-15,55)	
	Gelini	12,57 (12,00-13,71)		13,33 (12,66-14,66)		14,66 (10,66-16,00)		14,66 (13,33-15,33)	
	Eşi	12,57 (11,42-13,14)	0,520	12,66 (12,00-14,00)	0,067	8,00 (6,66-10,66)	<0,001	13,33 (12,44-14,66)	0,005
	Annesi	12,57 (11,71-13,42)		13,33 (13,33-14,00)		13,33 (10,66-14,66)		13,77 (12,88-14,88)	
	Diğer	13,14 (12,57-14,28)		14,00 (13,33-14,66)		12,00 (12,00-14,66)		15,11 (13,33-16,00)	
	Akrabalığı yok	12,57 (12,00-13,71)		14,00 (13,33-14,66)		13,33 (8,00-16,00)		15,11 (14,22-15,66)	
Bakım nedeni	Ailevi sorumluluk	12,57 (12,00-13,71)		13,33 (12,66-14,66)		12,66 (10,66-14,66)		14,22 (13,33-15,22)	
	Bakacak başka kimse olmaması	12,57 (12,00-13,57)	0,635	13,33 (12,00-14,00)	0,027	12,00 (8,00-14,33)	0,212	14,00 (13,00-15,11)	0,041
	Ekonomik katkı	12,57 (12,00-13,71)		14,00 (13,33-14,66)		12,00 (8,00-16,00)		15,11 (14,22-16,00)	
Beraber yaşama	Evet	12,57 (12,00-13,14)	0,170	13,33 (12,66-14,00)	0,004	12,00 (9,33-14,66)	0,136	14,22 (13,33-15,11)	0,056
	Hayır	13,14 (12,00-14,28)		14,00 (13,33-15,33)		13,33 (10,66-16,00)		14,66 (13,77-15,55)	
Bakım verme şekli	Sürekli	12,57 (12,00-13,14)	0,095	13,33 (12,66-14,00)	0,891	12,00 (8,66-14,66)	0,078	14,22 (13,33-15,33)	0,335
	Dönüşümlü	12,85 (12,00-13,71)		13,66 (12,00-14,66)		13,33 (10,66-16,00)		14,44 (13,33-15,55)	
Bakım ücreti	Evet	12,57 (12,00-13,71)	0,296	14,00 (13,33-14,66)	0,078	13,33 (8,00-16,00)	0,423	14,66 (13,77-15,55)	0,198
	Hayır	12,57 (12,00-13,14)		13,33 (12,66-14,00)		12,00 (9,33-14,66)		14,22 (13,33-15,11)	
Başka birey bakımı	Evet	12,57 (12,00-13,71)	0,892	14,00 (13,33-14,66)	0,495	12,00 (8,00-14,66)	0,341	14,44 (13,11-15,44)	0,953
	Hayır	12,57 (12,00-13,71)		13,33 (12,66-14,66)		12,00 (9,33-14,66)		14,22 (13,33-15,55)	

Beraber yaşama

Bakım verdikleri bireylerle beraber yaşayıp yaşamamalarına göre değerlendirildiğinde; beraber yaşayanlarda WHOQOL-BREF-TR bedensel alt boyut puanı ortancası 12,57 (12,00-13,14) iken, beraber yaşamayanlarda ise 13,14 (12,00-14,28) şeklindeydi. Bakım verdikleri bireylerle beraber yaşayıp-yaşamamalarına göre bakım verenlerin WHOQOL-BREF-TR bedensel alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,389$), (Tablo 4.16).

Bakım verdikleri bireylerle beraber yaşayıp yaşamamalarına göre değerlendirildiğinde; beraber yaşayanlarda WHOQOL-BREF-TR ruhsal alt boyut puanı ortancası 13,33 (12,66-14,00) iken, beraber yaşamayanlarda ise 14,00 (13,33-15,33) şeklindeydi. Bakım verdikleri bireylerle beraber yaşamayanlarda WHOQOL-BREF-TR ruhsal alt boyut puanı beraber yaşayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek bulundu ($p=0,004$), (Tablo 4.16).

Bakım verdikleri bireylerle beraber yaşayıp yaşamamalarına göre değerlendirildiğinde; beraber yaşayanlarda WHOQOL-BREF-TR sosyal alt boyut puanı ortancası 12,00 (9,33-14,66) iken, beraber yaşamayanlarda ise 13,33 (10,66-16,00) şeklindeydi. Bakım verdikleri bireylerle beraber yaşayıp yaşamamalarına göre bakım vericilerin WHOQOL-BREF-TR sosyal alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,136$), (Tablo 4.16).

Bakım verdikleri bireylerle beraber yaşayıp yaşamamalarına göre değerlendirildiğinde; beraber yaşayanlarda WHOQOL-BREF-TR çevresel-TR alt boyut puanı ortancası 14,22 (13,33-15,11) iken, beraber yaşamayanlarda ise 14,66 (13,77-15,55) şeklindeydi. Bakım verdikleri bireylerle beraber yaşayıp yaşamamalarına göre bakım vericilerin WHOQOL-BREF-TR çevresel-TR alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,056$), (Tablo 4.16).

Bakım verme şekli

Bakım verdikleri bireylere sürekli-dönüşümlü olarak bakım vermelerine göre değerlendirildiğinde; sürekli bakım veren gruptakilerde WHOQOL-BREF-TR bedensel alt boyut puanı ortancası 12,57 (12,00-13,14), dönüşümlü olarak bakım veren gruptakilerde 12,85 (12,00-13,71) olarak bulundu. Bakım verdikleri bireylere sürekli-dönüşümlü olarak bakım vermelerine göre bakım verenlerin WHOQOL-BREF-TR bedensel alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,095$) (Tablo 4.16).

Bakım verdikleri bireylere sürekli-dönüşümlü olarak bakım vermelerine göre değerlendirildiğinde; sürekli bakım veren gruptakilerde WHOQOL-BREF-TR ruhsal alt boyut puanı ortancası 13,33 (12,66-14,00), dönüşümlü olarak bakım veren gruptakilerde 13,66 (12,00-14,66) olarak bulundu. Bakım verdikleri bireylere sürekli-dönüşümlü olarak bakım vermelerine göre bakım verenlerin WHOQOL-BREF-TR ruhsal alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,891$) (Tablo 4.16).

Bakım verdikleri bireylere sürekli-dönüşümlü olarak bakım vermelerine göre değerlendirildiğinde; sürekli bakım veren gruptakilerde WHOQOL-BREF-TR sosyal alt boyut puanı ortancası 12,00 (8,66-14,66), dönüşümlü olarak bakım veren gruptakilerde 13,33 (10,66-16,00) olarak bulundu. Bakım verdikleri bireylere sürekli-dönüşümlü olarak bakım vermelerine göre bakım verenlerin WHOQOL-BREF-TR sosyal alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,078$) (Tablo 4.16).

Bakım verdikleri bireylere sürekli-dönüşümlü olarak bakım vermelerine göre değerlendirildiğinde; sürekli bakım veren gruptakilerde WHOQOL-BREF-TR çevresel-TR alt boyut puanı ortancası 14,22 (13,33-15,33), dönüşümlü olarak bakım veren gruptakilerde 14,44 (13,33-15,55) olarak bulundu. Bakım verdikleri bireylere sürekli-dönüşümlü olarak bakım vermelerine göre bakım verenlerin WHOQOL-BREF-TR çevresel-TR alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,335$) (Tablo 4.16).

Ücret

Bakım vermeleri karşılığında herhangi bir ücret alıp almamalarına göre değerlendirildiğinde; ücret alanlarda WHOQOL-BREF-TR bedensel alt boyut puanı ortancası 12,57 (12,00-13,71) iken, herhangi bir ücret almayanlarda 12,57 (12,00-13,14) şeklindeydi. Bakım vermeleri karşılığında herhangi bir ücret alıp almamalarına göre bakım vericilerin WHOQOL-BREF-TR bedensel alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,296$) (Tablo 4.16).

Bakım vermeleri karşılığında herhangi bir ücret alıp almamalarına göre değerlendirildiğinde; ücret alanlarda WHOQOL-BREF-TR ruhsal alt boyut puanı ortancası 14,00 (13,33-14,66) iken, herhangi bir ücret almayanlarda 13,33 (12,66-14,00) şeklindeydi. Bakım vermeleri karşılığında herhangi bir ücret alıp almamalarına göre bakım vericilerin WHOQOL-BREF-TR ruhsal alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,078$) (Tablo 4.16).

Bakım vermeleri karşılığında herhangi bir ücret alıp almamalarına göre değerlendirildiğinde; ücret alanlarda WHOQOL-BREF-TR sosyal alt boyut puanı ortancası 13,33 (8,00-16,00) iken, herhangi bir ücret almayanlarda 12,00 (9,33-14,66) şeklindeydi. Bakım vermeleri karşılığında herhangi bir ücret alıp almamalarına göre bakım vericilerin

WHOQOL-BREF-TR sosyal alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,423$) (Tablo 4.16).

Bakım vermeleri karşılığında herhangi bir ücret alıp almamalarına göre değerlendirildiğinde; ücret alanlarda WHOQOL-BREF-TR çevresel-TR alt boyut puanı ortancası 14,66 (13,77-15,55) iken, herhangi bir ücret almayanlarda 14,22 (13,33-15,11) şeklindeydi. Bakım vermeleri karşılığında herhangi bir ücret alıp almamalarına göre bakım vericilerin WHOQOL-BREF-TR çevresel-TR alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,198$) (Tablo 4.16).

Başka birey bakımı

Bakım verdikleri bireylerden hariç bakmakla yükümlü oldukları başka bir birey olup olmamasına göre değerlendirildiğinde; başka birey/bireylere bakmakla yükümlü olanlarda WHOQOL-BREF-TR bedensel alt boyut puanı ortancası 12,57 (12,00-13,71), yükümlü olmayanlarda 12,57 (12,00-13,71) olarak bulundu. Bakım verdikleri bireylerden hariç bakmakla yükümlü oldukları başka bir birey olup olmamasına göre bakım verenlerin WHOQOL-BREF-TR bedensel alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,892$) (Tablo 4.16).

Bakım verdikleri bireylerden hariç bakmakla yükümlü oldukları başka bir birey olup olmamasına göre değerlendirildiğinde; başka birey/bireylere bakmakla yükümlü olanlarda WHOQOL-BREF-TR ruhsal alt boyut puanı ortancası 14,00 (13,33-14,66), yükümlü olmayanlarda 13,33 (12,66-14,66) olarak bulundu. Bakım verdikleri bireylerden hariç bakmakla yükümlü oldukları başka bir birey olup olmamasına göre bakım verenlerin WHOQOL-BREF-TR ruhsal alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,495$) (Tablo 4.16).

Bakım verdikleri bireylerden hariç bakmakla yükümlü oldukları başka bir birey olup olmamasına göre değerlendirildiğinde; başka birey/bireylere bakmakla yükümlü olanlarda WHOQOL-BREF-TR sosyal alt boyut puanı ortancası 12,00 (8,00-14,66), yükümlü olmayanlarda 12,00 (9,33-14,66) olarak bulundu. Bakım verdikleri bireylerden hariç bakmakla yükümlü oldukları başka bir birey olup olmamasına göre bakım verenlerin WHOQOL-BREF-TR sosyal alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,341$) (Tablo 4.16).

Bakım verdikleri bireylerden hariç bakmakla yükümlü oldukları başka bir birey olup olmamasına göre değerlendirildiğinde; başka birey/bireylere bakmakla yükümlü olanlarda WHOQOL-BREF-TR çevresel-TR alt boyut puanı ortancası 14,44 (13,11-15,44), yükümlü olmayanlarda 14,22 (13,33-15,55) olarak bulundu. Bakım verdikleri bireylerden hariç bakmakla yükümlü oldukları başka bir birey olup olmamasına göre bakım verenlerin

WHOQOL-BREF-TR çevresel-TR alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,953$) (Tablo 4.16).

Yeterli Bilgiye Sahip Olma

Bakım verdikleri bireylerin hastalığı/hastalıkları hakkında yeterli bilgiye sahip olup olmamalarına göre değerlendirildiğinde WHOQOL-BREF-TR bedensel alt boyut puanı ortancası; yeterli bilgiye sahip olanlarda 12,57 (12,00-13,71), yeterli bilgiye sahip olmayanlarda 12,28 (11,42-13,14) olarak bulundu. Bakım verdikleri bireylerin hastalığı/hastalıkları hakkında yeterli bilgiye sahip olanlarla olmayanlar arasında WHOQOL-BREF-TR bedensel alt boyut puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,346$), (Tablo 4.17).

Bakım verdikleri bireylerin hastalığı/hastalıkları hakkında yeterli bilgiye sahip olup olmamalarına göre değerlendirildiğinde WHOQOL-BREF-TR ruhsal alt boyut puanı ortancası; yeterli bilgiye sahip olanlarda 14,00 (12,66-14,66), yeterli bilgiye sahip olmayanlarda 13,33 (11,00-14,00) olarak bulundu. Bakım verdikleri bireylerin hastalığı/hastalıkları hakkında yeterli bilgiye sahip olanlarla olmayanlar arasında WHOQOL-BREF-TR ruhsal alt boyut puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,080$), (Tablo 4.17).

Bakım verdikleri bireylerin hastalığı/hastalıkları hakkında yeterli bilgiye sahip olup olmamalarına göre değerlendirildiğinde WHOQOL-BREF-TR sosyal alt boyut puanı ortancası; yeterli bilgiye sahip olanlarda 12,00 (9,33-14,66), yeterli bilgiye sahip olmayanlarda 12,00 (6,66-15,00) olarak bulundu. Bakım verdikleri bireylerin hastalığı/hastalıkları hakkında yeterli bilgiye sahip olanlarla olmayanlar arasında WHOQOL-BREF-TR sosyal alt boyut puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,579$), (Tablo 4.17).

Bakım verdikleri bireylerin hastalığı/hastalıkları hakkında yeterli bilgiye sahip olup olmamalarına göre değerlendirildiğinde WHOQOL-BREF-TR çevresel-TR alt boyut puanı ortancası; yeterli bilgiye sahip olanlarda 14,22 (13,33-15,55), yeterli bilgiye sahip olmayanlarda 13,11 (12,44-14,66) olarak bulundu. Bakım verdikleri bireylerin hastalığı/hastalıkları hakkında yeterli bilgiye sahip olanların WHOQOL-BREF-TR çevresel-TR alt boyut puanları yeterli bilgiye sahip olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek bulundu ($p=0,028$), (Tablo 4.17).

Bakım Konusunda Yeterlilik

Bakım verme konusunda kendilerini yeterli hissedip hissetmemelerine göre değerlendirildiğinde; kendilerini yeterli hissedenlerde WHOQOL-BREF-TR bedensel alt boyut puanı ortancası 12,57 (12,00-13,71) iken, yeterli hissetmeyenlerde/kararsız

kalanlarda 12,00 (9,71-12,28) şeklindeydi. Bakım verme konusunda kendilerini yeterli hissedenlerin WHOQOL-BREF-TR bedensel alt boyut puanları kendilerini yeterli hissetmeyen/kararsız kalanlara göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek bulundu ($p=0,016$), (Tablo 4.17).

Bakım verme konusunda kendilerini yeterli hissedip hissetmemelerine göre değerlendirildiğinde; kendilerini yeterli hissedenlerde WHOQOL-BREF-TR ruhsal alt boyut puanı ortancası 13,66 (12,66-14,66) iken, yeterli hissetmeyenlerde/kararsız kalanlarda 12,66 (11,33-14,00) şeklindeydi. Bakım verme konusunda kendilerini yeterli hissedip hissetmemelerine göre bakım verenlerin WHOQOL-BREF-TR ruhsal alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,215$), (Tablo 4.17).

Bakım verme konusunda kendilerini yeterli hissedip hissetmemelerine göre değerlendirildiğinde; kendilerini yeterli hissedenlerde WHOQOL-BREF-TR sosyal alt boyut puanı ortancası 12,00 (9,33-14,66) iken, yeterli hissetmeyenlerde/kararsız kalanlarda 12,00 (6,00-13,33) şeklindeydi. Bakım verme konusunda kendilerini yeterli hissedip hissetmemelerine göre bakım verenlerin WHOQOL-BREF-TR sosyal alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,228$), (Tablo 4.17).

Bakım verme konusunda kendilerini yeterli hissedip hissetmemelerine göre değerlendirildiğinde; kendilerini yeterli hissedenlerde WHOQOL-BREF-TR çevresel-TR alt boyut puanı ortancası 14,22 (13,33-15,55) iken, yeterli hissetmeyenlerde/kararsız kalanlarda 13,77 (12,44-14,44) şeklindeydi. Bakım verme konusunda kendilerini yeterli hissedip hissetmemelerine göre bakım verenlerin WHOQOL-BREF-TR çevresel-TR alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,140$), (Tablo 4.17).

Sağlık Etkisi

Bakım vermenin bakım veren kişinin sağlığı üzerine olumsuz etkileri olup olmadığı değerlendirildiğinde; olumsuz etkileri olduğunu düşünen grupta WHOQOL-BREF-TR bedensel alt boyut puanı ortancası 12,57 (12,00-13,14), olumsuz etkileri olmadığını düşünen grupta 12,85 (12,57-13,71) olarak bulundu. Bakım vermenin kendi sağlığı üzerine olumsuz etkileri olduğunu düşünenlerin WHOQOL-BREF-TR bedensel alt boyut puanı olumsuz etkileri olduğunu düşünmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha düşük bulundu ($p=0,012$), (Tablo 4.17).

Tablo 4.17 Bakım Verenlerin Bakım Verme ile İlgili Bazı Düşüncelerine Göre WHOQOL-BREF-TR Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.

		WHOQOL-BREF-TR							
		Bedensel Alt Boyut Puanı		Ruhsal Alt Boyut Puanı		Sosyal Alt Boyut Puanı		Çevre-TR Alt Boyut Puanı	
		Ort. (1-3. çeyrek)	p	Ort. (1-3. çeyrek)	p	Ort. (1-3. çeyrek)	p	Ort. (1-3. çeyrek)	p
Hastalık hakkında	Evet	12,57 (12,00-13,71)	0,346	14,00 (12,66-14,66)	0,080	12,00 (9,33-14,66)	0,579	14,22 (13,33-15,55)	0,028
yeterli bilgiye sahip olma	Hayır	12,28 (11,42-13,14)		13,33 (11,00-14,00)		12,00 (6,66-15,00)		13,11 (12,44-14,66)	
Bakım konusunda	Evet	12,57 (12,00-13,71)	0,016	13,66 (12,66-14,66)	0,215	12,00 (9,33-14,66)	0,228	14,22 (13,33-15,55)	0,140
yeterli hissetme	Hayır/Kararsız	12,00 (9,71-12,28)		12,66 (11,33-14,00)		12,00 (6,00-13,33)		13,77 (12,44-14,44)	
Bakım vermenin	Var	12,57 (12,00-13,14)	0,012	13,33 (12,00-14,00)	<0,001	12,00 (9,33-14,66)	0,003	13,77 (12,88-15,11)	<0,001
sağlık üzerine etkisi	Yok	12,85 (12,57-13,71)		14,00 (13,33-14,66)		13,33 (12,00-16,00)		15,11 (14,22-16,00)	
Bakım vermenin	Var	12,57 (12,00-13,14)	0,021	13,33 (12,00-14,16)	0,009	12,00 (9,33-14,66)	0,027	14,22 (13,22-15,11)	<0,001
günlük yaşam üzerine etkisi	Yok	12,57 (12,57-14,28)		14,00 (13,33-14,66)		14,66 (10,66-16,00)		15,55 (14,22-16,00)	
	Az/hiç yük	13,14 (12,57-13,71)		14,00 (13,33-14,66)		13,33 (11,00-16,00)		15,11 (14,22-16,00)	
Bakım yükü derecesi	Orta yük	12,57 (12,00-13,14)	<0,001	13,33 (12,00-14,00)	<0,001	12,00 (9,33-14,66)	0,001	13,77 (12,88-14,66)	<0,001
	İleri yük	12,00 (11,42-13,14)		12,66 (10,66-14,00)		10,66 (5,33-14,66)		13,33 (12,00-14,66)	

Bakım vermenin bakım veren kişinin sađlığı üzerine olumsuz etkileri olup olmadıđı deđerlendirildiđinde; olumsuz etkileri olduđunu dűşünen grupta WHOQOL-BREF-TR ruhsal alt boyut puanı ortancası 13,33 (12,00-14,00), olumsuz etkileri olmadıđını dűşünen grupta 14,00 (13,33-14,66) olarak bulundu. Bakım vermenin kendi sađlığı üzerine olumsuz etkileri olduđunu dűşünenlerin WHOQOL-BREF-TR ruhsal alt boyut puanı olumsuz etkileri olduđunu dűşünmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir Őekilde daha dűşük bulundu ($p<0,001$), (Tablo 4.17).

Bakım vermenin bakım veren kişinin sađlığı üzerine olumsuz etkileri olup olmadıđı deđerlendirildiđinde; olumsuz etkileri olduđunu dűşünen grupta WHOQOL-BREF-TR sosyal alt boyut puanı ortancası 12,00 (9,33-14,66), olumsuz etkileri olmadıđını dűşünen grupta 13,33 (12,00-16,00) olarak bulundu. Bakım vermenin kendi sađlığı üzerine olumsuz etkileri olduđunu dűşünenlerin WHOQOL-BREF-TR sosyal alt boyut puanı olumsuz etkileri olduđunu dűşünmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir Őekilde daha dűşük bulundu ($p=0,003$), (Tablo 4.17).

Bakım vermenin bakım veren kişinin sađlığı üzerine olumsuz etkileri olup olmadıđı deđerlendirildiđinde; olumsuz etkileri olduđunu dűşünen grupta WHOQOL-BREF-TR çevresel-TR alt boyut puanı ortancası 13,77 (12,88-15,11), olumsuz etkileri olmadıđını dűşünen grupta 15,11 (14,22-16,00) olarak bulundu. Bakım vermenin kendi sađlığı üzerine olumsuz etkileri olduđunu dűşünenlerin WHOQOL-BREF-TR çevresel-TR alt boyut puanı olumsuz etkileri olduđunu dűşünmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir Őekilde daha dűşük bulundu ($p<0,001$), (Tablo 4.17).

Günlük Yaşam Etkisi

Bakım vermenin, bakım verenlerin günlük yaşamlarını etkileyip etkilemediđi deđerlendirildiđinde; günlük yaşamlarını etkilediđini dűşünen grupta WHOQOL-BREF-TR bedensel alt boyut puanı ortancası 12,57 (12,00-13,14), etkilemediđini dűşünen grupta ise 12,57 (12,57-14,28) olarak bulundu. Bakım vermenin günlük yaşamlarını etkilediđini dűşünenlerin WHOQOL-BREF-TR bedensel alt boyut puanı günlük yaşamlarını etkilemediđini dűşünenlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir Őekilde daha dűşük bulundu ($p=0,021$), (Tablo 4.17).

Bakım vermenin, bakım verenlerin günlük yaşamlarını etkileyip etkilemediği değerlendirildiğinde; günlük yaşamlarını etkilediğini dűşünen grupta WHOQOL-BREF-TR ruhsal alt boyut puanı ortancası 13,33 (12,00-14,16), etkilemediğini dűşünen grupta ise 14,00 (13,33-14,66) olarak bulundu. Bakım vermenin günlük yaşamlarını etkilediğini dűşünenlerin WHOQOL-BREF-TR ruhsal alt boyut puanı günlük yaşamlarını etkilemediğini

düşünenlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha düşük bulundu ($p=0,009$), (Tablo 4.17).

Bakım vermenin, bakım verenlerin günlük yaşamlarını etkileyip etkilemediği değerlendirildiğinde; günlük yaşamlarını etkilediğini düşünen grupta WHOQOL-BREF-TR sosyal alt boyut puanı ortancası 12,00 (9,33-14,66), etkilemediğini düşünen grupta ise 14,66 (10,66-16,00) olarak bulundu. Bakım vermenin günlük yaşamlarını etkilediğini düşünenlerin WHOQOL-BREF-TR sosyal alt boyut puanı günlük yaşamlarını etkilemediğini düşünenlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha düşük bulundu ($p=0,027$), (Tablo 4.17).

Bakım vermenin, bakım verenlerin günlük yaşamlarını etkileyip etkilemediği değerlendirildiğinde; günlük yaşamlarını etkilediğini düşünen grupta WHOQOL-BREF-TR çevresel-TR alt boyut puanı ortancası 14,22 (13,22-15,11), etkilemediğini düşünen grupta ise 15,55 (14,22-16,00) olarak bulundu. Bakım vermenin günlük yaşamlarını etkilediğini düşünenlerin WHOQOL-BREF-TR çevresel-TR alt boyut puanı günlük yaşamlarını etkilemediğini düşünenlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha düşük bulundu ($p<0,001$), (Tablo 4.17).

Bakım Yüğü Derecesi

Bakım yüğü derecelerine göre değerlendirildiğinde; az/hiç yük grubunda WHOQOL-BREF-TR bedensel alt boyut puanı ortancası 13,14 (12,57-13,71), orta derecede yük grubunda 12,57 (12,00-13,14), ileri derecede yük grubunda ise 12,00 (11,42-13,14) olarak bulundu. Bakım verenlerin bakım yüğü dereceleri ile WHOQOL-BREF-TR bedensel alt boyut puanları arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark saptandı ($p<0,001$). Bu farkın, az/hiç yüğe sahip olan bakım verenlerin WHOQOL-BREF-TR bedensel alt boyut puanlarının orta derecede ve ileri derecede yüğe sahip olan bakım verenlerden istatistiki olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olmasından kaynaklandığı görüldü (p değeri sırasıyla; 0,003; $<0,001$), (Tablo 4.17)

Bakım yüğü derecelerine göre değerlendirildiğinde; az/hiç yük grubunda WHOQOL-BREF-TR ruhsal alt boyut puanı ortancası 14,00 (13,33-14,66), orta derecede yük grubunda 13,33 (12,00-14,00), ileri derecede yük grubunda ise 12,66 (10,66-14,00) olarak bulundu. Bakım verenlerin bakım yüğü dereceleri ile WHOQOL-BREF-TR ruhsal alt boyut puanları arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark saptandı ($p<0,001$). Bu farkın, az/hiç yüğe sahip olan bakım verenlerin WHOQOL-BREF-TR ruhsal alt boyut puanlarının orta derecede ve ileri derecede yüğe sahip olan bakım verenlerden istatistiki olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olmasından kaynaklandığı görüldü (p değeri sırasıyla; $<0,001$; $<0,001$), (Tablo 4.17)

Bakım yükü derecelerine göre değerlendirildiğinde; az/hiç yük grubunda WHOQOL-BREF-TR sosyal alt boyut puanı ortancası 13,33 (11,00-16,00), orta derecede yük grubunda 12,00 (9,33-14,66), ileri derecede yük grubunda ise 10,66 (5,33-14,66) olarak bulundu. Bakım verenlerin bakım yükü dereceleri ile WHOQOL-BREF-TR sosyal alt boyut puanları arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark saptandı ($p=0,001$). Bu farkın, ileri derecede yüke sahip olan bakım verenlerin WHOQOL-BREF-TR sosyal alt boyut puanlarının az/hiç yüke sahip olanlardan istatistiki olarak anlamlı bir şekilde daha düşük olmasından kaynaklandığı görüldü ($p=0,003$), (Tablo 4.17)

Bakım yükü derecelerine göre değerlendirildiğinde; az/hiç yük grubunda WHOQOL-BREF-TR çevresel-TR alt boyut puanı ortancası 15,11 (14,22-16,00), orta derecede yük grubunda 13,77 (12,88-14,66), ileri derecede yük grubunda ise 13,33 (12,00-14,66) olarak bulundu. Bakım verenlerin bakım yükü dereceleri ile WHOQOL-BREF-TR çevresel-TR alt boyut puanları arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark saptandı ($p<0,001$). Bu farkın, ileri derecede yüke sahip olan bakım verenlerin WHOQOL-BREF-TR çevresel-TR alt boyut puanlarının orta derecede ve az/hiç yüke sahip olan bakım verenlerden istatistiki olarak anlamlı bir şekilde daha düşük olmasından ve orta derecede yüke sahip olan bakım verenlerin ise az/hiç yüke sahip olan bakım verenlerden istatistiki olarak anlamlı bir şekilde daha düşük çevresel-TR alt boyut puanına sahip olmasından kaynaklandığı tespit edildi (p değeri sırasıyla; 0,042; $<0,001$; $<0,001$), (Tablo 4.17).

Bakım Verdikleri Bireylerin Cinsiyeti

Bakım verdikleri bireyin cinsiyetine göre WHOQOL-BREF-TR bedensel alt boyut puanı ortancası, kadınlara bakım veren bireylerde 12,57 (12,00-13,71), erkeklere bakım veren bireylerde ise 12,57 (12,00-13,14) olarak bulundu. Bakım verdikleri bireyin cinsiyetine göre bakım verenlerin WHOQOL-BREF-TR bedensel alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,717$), (Tablo 4.18).

Bakım verdikleri bireyin cinsiyetine göre WHOQOL-BREF-TR ruhsal alt boyut puanı ortancası, kadınlara bakım veren bireylerde 13,33 (12,66-14,66), erkeklere bakım veren bireylerde ise 14,00 (12,66-14,66) olarak bulundu. Bakım verdikleri bireyin cinsiyetine göre bakım verenlerin WHOQOL-BREF-TR ruhsal alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,814$), (Tablo 4.18).

Bakım verdikleri bireyin cinsiyetine göre WHOQOL-BREF-TR sosyal alt boyut puanı ortancası, kadınlara bakım veren bireylerde 12,00 (10,66-16,00), erkeklere bakım veren bireylerde ise 12,00 (9,00-14,66) olarak bulundu. Bakım verdikleri bireyin cinsiyetine göre bakım verenlerin WHOQOL-BREF-TR sosyal alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,126$), (Tablo 4.18).

Bakım verdikleri bireyin cinsiyetine göre WHOQOL-BREF-TR çevresel-TR alt boyut puanı ortancası, kadınlara bakım veren bireylerde 14,66 (13,33-15,55), erkeklere bakım veren bireylerde ise 14,22 (12,88-15,11) olarak bulundu. Kadınlara bakım veren bireylerin WHOQOL-BREF-TR çevresel-TR alt boyut puanları erkeklere bakım verenlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek bulundu ($p=0,027$), (Tablo 4.18).

Bakım Verdikleri Bireylerin Yaş Grupları

Bakım verdikleri bireylerin yaş gruplarına göre WHOQOL-BREF-TR bedensel alt boyut puanı ortancası, 39 yaş ve altındakilere bakım verenlerde 12,57 (11,85-13,28), 40-79 yaş grubundakilere bakım verenlerde 12,57 (12,00-13,71), 80 yaş ve üzerinelere bakım verenlerde 12,57 (12,00-13,71) şeklindeydi. Bakım verdikleri bireyin yaş gruplarına göre bakım verenlerin WHOQOL-BREF-TR bedensel alt boyut puanları arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,481$), (Tablo 4.18).

Bakım verdikleri bireylerin yaş gruplarına göre WHOQOL-BREF-TR ruhsal alt boyut puanı ortancası, 39 yaş ve altındakilere bakım verenlerde 13,33 (13,33-14,00), 40-79 yaş grubundakilere bakım verenlerde 14,00 (12,66-14,66), 80 yaş ve üzerinelere bakım verenlerde 13,33 (12,66-14,00) şeklindeydi. Bakım verdikleri bireyin yaş gruplarına göre bakım verenlerin WHOQOL-BREF-TR ruhsal alt boyut puanları arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,537$), (Tablo 4.18).

Bakım verdikleri bireylerin yaş gruplarına göre WHOQOL-BREF-TR sosyal alt boyut puanı ortancası, 39 yaş ve altındakilere bakım verenlerde 13,33 (10,66-15,00), 40-79 yaş grubundakilere bakım verenlerde 12,00 (8,33-14,66), 80 yaş ve üzerinelere bakım verenlerde 12,00 (9,33-16,00) şeklindeydi. Bakım verdikleri bireyin yaş gruplarına göre bakım verenlerin WHOQOL-BREF-TR sosyal alt boyut puanları arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,354$), (Tablo 4.18).

Bakım verdikleri bireylerin yaş gruplarına göre WHOQOL-BREF-TR çevresel-TR alt boyut puanı ortancası, 39 yaş ve altındakilere bakım verenlerde 13,77 (12,88-14,33), 40-79 yaş grubundakilere bakım verenlerde 14,66 (13,33-15,55), 80 yaş ve üzerinelere bakım verenlerde 14,22 (13,77-15,55) şeklindeydi. Bakım verdikleri bireyin yaş gruplarına göre bakım verenlerin WHOQOL-BREF-TR çevresel-TR alt boyut puanları arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,062$), (Tablo 4.18).

Tablo 4.18 Bakım Alan Bireylerin Bazı Sosyo-demografik Özelliklerine Göre WHOQOL-BREF-TR Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.

		WHOQOL-BREF-TR							
		Bedensel Alt Boyut Puanı		Ruhsal Alt Boyut Puanı		Sosyal Alt Boyut Puanı		Çevre-TR Alt Boyut Puanı	
		Ort. (1-3. çeyrek)	p	Ort. (1-3. çeyrek)	p	Ort. (1-3. çeyrek)	p	Ort. (1-3. çeyrek)	p
Cinsiyet	Kadın	12,57 (12,00-13,71)	0,717	13,33 (12,66-14,66)	0,814	12,00 (10,66-16,00)	0,126	14,66 (13,33-15,55)	0,027
	Erkek	12,57 (12,00-13,14)		14,00 (12,66-14,66)		12,00 (9,00-14,66)		14,22 (12,88-15,11)	
Yaş Grubu	39 yaş ve altı	12,57 (11,85-13,28)		13,33 (13,33-14,00)		13,33 (10,66-15,00)		13,77 (12,88-14,33)	
	40-79	12,57 (12,00-13,71)	0,481	14,00 (12,66-14,66)	0,537	12,00 (8,33-14,66)	0,354	14,66 (13,33-15,55)	0,062
	80 ve üzeri	12,57 (12,00-13,71)		13,33 (12,66-14,00)		12,00 (9,33-16,00)		14,22 (13,77-15,55)	
Medeni Durum	Bekâr	12,00 (12,00-13,14)		14,00 (13,33-14,00)		13,33 (10,66-14,66)		13,77 (12,88-14,66)	
	Evli	12,57 (12,00-13,71)	0,158	14,00 (12,66-14,66)	0,435	12,00 (8,00-14,66)	0,250	14,66 (12,88-15,55)	0,077
	Boşanmış/Dul	12,57 (12,57-13,71)		13,33 (12,66-14,33)		13,33 (10,00-16,00)		14,22 (13,77-15,55)	
Eğitim Durumu	Okur-yazar değil	12,57 (12,00-13,71)		14,00 (12,66-14,66)		13,33 (10,66-16,00)		14,22 (13,33-15,11)	
	Okur-yazar	13,14 (13,00-13,71)		14,00 (12,50-14,83)		13,33 (9,00-16,00)		15,11 (14,22-15,55)	
	İlkokul	12,57 (12,00-13,57)	0,291	13,33 (12,16-14,00)	0,410	12,00 (8,00-13,33)	0,095	14,44 (13,33-15,55)	0,267
	Ortaokul	12,57 (12,28-12,71)		13,33 (13,16-14,00)		12,66 (11,00-15,00)		12,88 (12,55-14,66)	
	Lise	13,14 (11,42-14,28)		13,33 (13,33-14,66)		12,00 (9,33-16,00)		14,22 (13,77-14,22)	
	Üniversite	12,00 (11,43-13,14)		14,66 (14,00-15,33)		13,33 (10,67-14,67)		15,55 (13,78-16,44)	

Bakım Verdikleri Bireylerin Medeni Durumları

Bakım verdikleri bireylerin medeni durumlarına göre WHOQOL-BREF-TR bedensel alt boyut puanı ortancası; bekâr gruptakilere bakım verenlerde 12,00 (12,00-13,14), evli gruptakilere bakım verenlerde 12,57 (12,00-13,71), boşanmış/dul olan gruptakilere bakım verenlerde 12,57 (12,57-13,71) olarak bulundu. Bakım verdikleri bireylerin medeni durumlarına göre bakım verenlerin WHOQOL-BREF-TR bedensel alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,158$), (Tablo 4.18).

Bakım verdikleri bireylerin medeni durumlarına göre WHOQOL-BREF-TR ruhsal alt boyut puanı ortancası; bekâr gruptakilere bakım verenlerde 14,00 (13,33-14,00), evli gruptakilere bakım verenlerde 14,00 (12,66-14,66), boşanmış/dul olan gruptakilere bakım verenlerde 13,33 (12,66-14,33) olarak bulundu. Bakım verdikleri bireylerin medeni durumlarına göre bakım verenlerin WHOQOL-BREF-TR ruhsal alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,435$), (Tablo 4.18).

Bakım verdikleri bireylerin medeni durumlarına göre WHOQOL-BREF-TR sosyal alt boyut puanı ortancası; bekâr gruptakilere bakım verenlerde 13,33 (10,66-14,66), evli gruptakilere bakım verenlerde 12,00 (8,00-14,66), boşanmış/dul olan gruptakilere bakım verenlerde 13,33 (10,00-16,00) olarak bulundu. Bakım verdikleri bireylerin medeni durumlarına göre bakım verenlerin WHOQOL-BREF-TR sosyal alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,250$), (Tablo 4.18).

Bakım verdikleri bireylerin medeni durumlarına göre WHOQOL-BREF-TR çevresel-TR alt boyut puanı ortancası; bekâr gruptakilere bakım verenlerde 13,77 (12,88-14,66), evli gruptakilere bakım verenlerde 14,66 (12,88-15,55), boşanmış/dul olan gruptakilere bakım verenlerde 14,22 (13,77-15,55) olarak bulundu. Bakım verdikleri bireylerin medeni durumlarına göre bakım verenlerin WHOQOL-BREF-TR çevresel-TR alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,077$), (Tablo 4.18)

Bakım Verdikleri Bireylerin Eğitim Durumları

Bakım verdikleri bireylerin eğitim durumlarına göre WHOQOL-BREF-TR bedensel alt boyut puanı ortancası; Okur-yazar olmayan gruptakilere bakım verenlerde 12,57 (12,00-13,71), okur-yazar olan gruptakilere bakım verenlerde 13,14 (13,00-13,71), ilkokul mezunu olan gruptakilere bakım verenlerde 12,57 (12,00-13,57), ortaokul mezunu olan gruptakilere bakım verenlerde 12,57 (12,28-12,71), lise mezunu olan gruptakilere bakım verenlerde 13,14 (11,42-14,28), üniversite mezunu olan gruptakilere bakım verenlerde ise 12,00 (11,43-13,14) olarak bulundu.

Bakım verdikleri bireylerin eğitim durumlarına göre katılımcıların WHOQOL-BREF-TR bedensel alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,291$), (Tablo 4.18).

Bakım verdikleri bireylerin eğitim durumlarına göre WHOQOL-BREF-TR ruhsal alt boyut puanı ortancası; Okur-yazar olmayan gruptakilere bakım verenlerde 14,00 (12,66-14,66), okur-yazar olan gruptakilere bakım verenlerde 14,00 (12,50-14,83), ilkokul mezunu olan gruptakilere bakım verenlerde 13,33 (12,16-14,00), ortaokul mezunu olan gruptakilere bakım verenlerde 13,33 (13,16-14,00), lise mezunu olan gruptakilere bakım verenlerde 13,33 (13,33-14,66), üniversite mezunu olan gruptakilere bakım verenlerde ise 14,66 (14,00-15,33) olarak bulundu. Bakım verdikleri bireylerin eğitim durumlarına göre katılımcıların WHOQOL-BREF-TR ruhsal alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,410$), (Tablo 4.18).

Bakım verdikleri bireylerin eğitim durumlarına göre WHOQOL-BREF-TR sosyal alt boyut puanı ortancası; Okur-yazar olmayan gruptakilere bakım verenlerde 13,33 (10,66-16,00), okur-yazar olan gruptakilere bakım verenlerde 13,33 (9,00-16,00), ilkokul mezunu olan gruptakilere bakım verenlerde 12,00 (8,00-13,33), ortaokul mezunu olan gruptakilere bakım verenlerde 12,66 (11,00-15,00), lise mezunu olan gruptakilere bakım verenlerde 12,00 (9,33-16,00), üniversite mezunu olan gruptakilere bakım verenlerde ise 13,33 (10,67-14,67) olarak bulundu. Bakım verdikleri bireylerin eğitim durumlarına göre katılımcıların WHOQOL-BREF-TR sosyal alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,095$), (Tablo 4.18).

Bakım verdikleri bireylerin eğitim durumlarına göre WHOQOL-BREF-TR çevresel-TR alt boyut puanı ortancası; Okur-yazar olmayan gruptakilere bakım verenlerde 14,22 (13,33-15,11), okur-yazar olan gruptakilere bakım verenlerde 15,11 (14,22-15,55), ilkokul mezunu olan gruptakilere bakım verenlerde 14,44 (13,33-15,55), ortaokul mezunu olan gruptakilere bakım verenlerde 12,88 (12,55-14,66), lise mezunu olan gruptakilere bakım verenlerde 14,22 (13,77-14,22), üniversite mezunu olan gruptakilere bakım verenlerde ise 15,55 (13,78-16,44) olarak bulundu. Bakım verdikleri bireylerin eğitim durumlarına göre katılımcıların WHOQOL-BREF-TR çevresel-TR alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,267$), (Tablo 4.18).

Bakım Verilen Bireylerin Bazı Günlük ve Enstrümantal Yaşam Aktivite Durumları

Bakım verenlerin; bakım verdikleri bireylerin günlük ve enstrümantal yaşam aktivitelerinde kendilerine bağımlı ya da bağımsız olma durumları ile WHOQOL-BREF-TR bedensel alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (p değeri sırasıyla; 0,835; 0,535; 0,351; 0,636; 0,268; 0,980; 0,708; 0,314), (Tablo 4.19).

Bakım verenlerin; bakım verdikleri bireylerin günlük ve enstrümantal yaşam aktivitelerinde kendilerine bağımlı ya da bağımsız olma durumları ile WHOQOL-BREF-TR ruhsal alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (p değeri sırasıyla; 0,755; 0,329; 0,241; 0,293; 0,389; 0,920; 0,118; 0,316), (Tablo 4.19).

Bakım verenlerin; bakım verdikleri bireylerin günlük ve enstrümantal yaşam aktivitelerinde kendilerine bağımlı ya da bağımsız olma durumları ile WHOQOL-BREF-TR sosyal alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (p değeri sırasıyla; 0,624; 0,805; 0,505; 0,063; 0,308; 0,709; 0,439; 0,868), (Tablo 4.19).

Kendi başına tuvalet ihtiyacını karşılayabilen bireylere bakım verenlerin WHOQOL-BREF-TR çevresel-TR alt boyut puanı kendi başına tuvalet ihtiyacını karşılayamayan bireylere bakım verenlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek bulundu ($p=0,030$), (Tablo 4.19).

Bakım verenlerin; bakım verdikleri bireylerin kendi başına tuvalet ihtiyacını karşılayabilme dışındaki günlük ve enstrümantal yaşam aktivitelerinde kendilerine bağımlı ya da bağımsız olma durumları ile WHOQOL-BREF-TR çevresel-TR alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (p değeri sırasıyla; 0,829; 0,723; 0,122; 0,458; 0,268; 0,634; 0,078), (Tablo 4.19).

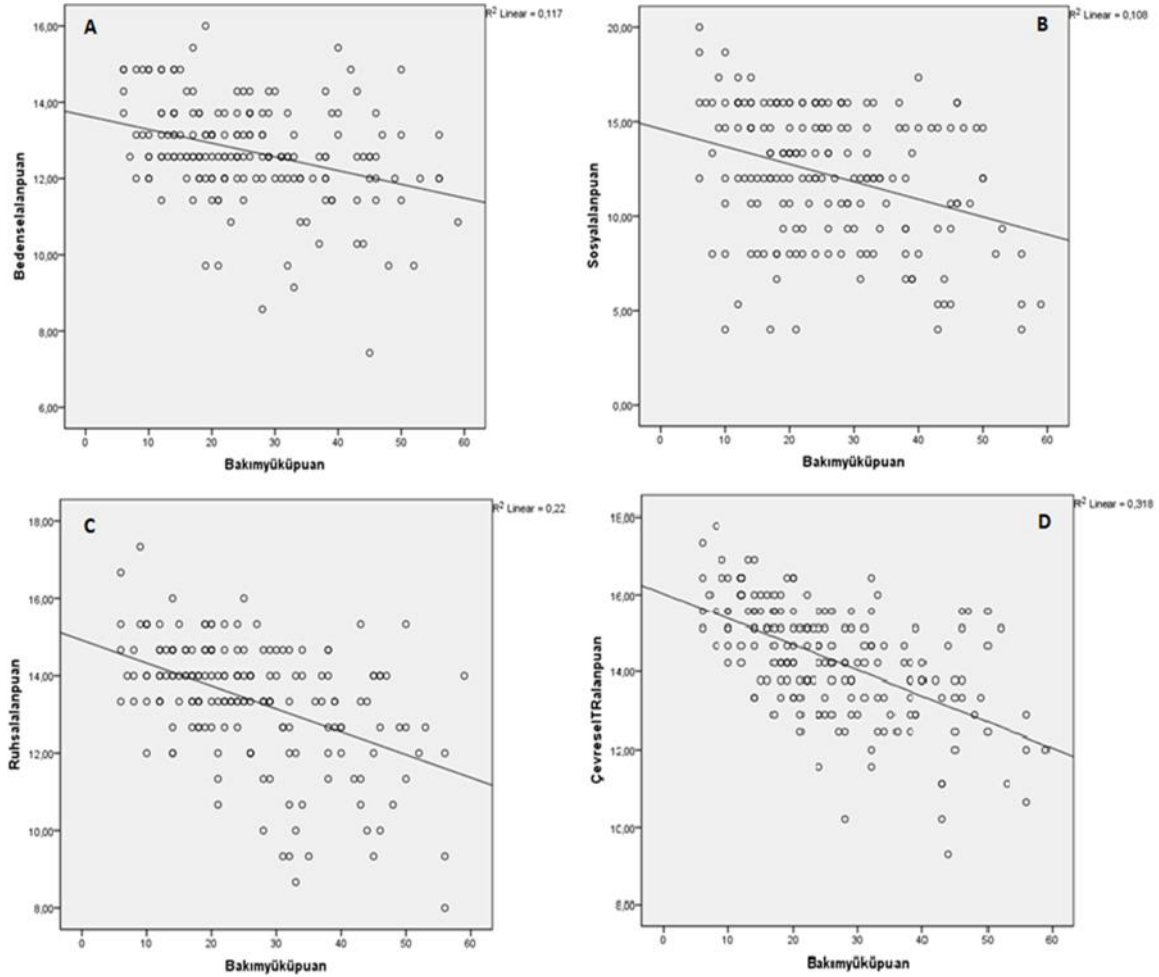
Tablo 4.19 Bakım Verilen Bireylerin Günlük ve Enstrümantal Yaşam Aktivitelerine İlişkin Bazı Özelliklerine Göre WHOQOL-BREF-TR Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.

		WHOQOL-BREF-TR							
		Bedensel Alt Boyut Puanı		Ruhsal Alt Boyut Puanı		Sosyal Alt Boyut Puanı		Çevre-TR Alt Boyut Puanı	
		Ort. (1-3. çeyrek)	p	Ort. (1-3. çeyrek)	p	Ort. (1-3. çeyrek)	p	Ort. (1-3. çeyrek)	p
Hareket Edebilme	Evet	12,57 (12,00-13,57)	0,835	13,33 (13,33-14,50)	0,755	12,00 (9,33-14,66)	0,624	14,22 (13,33-15,55)	0,829
	Hayır	12,57 (12,00-13,71)		14,00 (12,66-14,66)		12,00 (9,33-15,33)		14,22 (13,33-15,11)	
Toplu Taşıma Araçlarını Kullanabilme	Evet	13,14 (12,57-13,71)	0,535	14,66 (13,33-16,00)	0,329	12,66 (9,33-16,00)	0,805	14,66 (13,78-15,56)	0,723
	Hayır	12,57 (12,00-13,71)		13,33 (12,66-14,66)		12,00 (9,33-14,66)		14,22 (13,33-15,55)	
Ev İşlerini Yapabilme	Evet	12,00 (12,00-12,00)	0,351	12,00 (12,00-12,00)	0,241	14,66 (14,66-14,66)	0,505	16,44 (16,44-16,44)	0,122
	Hayır	12,57 (12,00-13,71)		13,33 (12,66-14,66)		12,00 (9,33-14,66)		14,22 (13,33-15,44)	
Yemek Hazırlayabilme	Evet	12,00 (12,00-13,71)	0,636	13,33 (12,00-13,33)	0,293	16,00 (14,67-16,00)	0,063	14,22 (14,22-16,44)	0,458
	Hayır	12,57 (12,00-13,71)		13,66 (12,66-14,66)		12,00 (9,33-14,66)		14,22 (13,33-15,55)	
Yemek Yiyebilme	Evet	12,57 (12,00-13,71)	0,268	13,33 (12,66-14,66)	0,389	12,00 (9,33-14,66)	0,308	14,22 (13,33-15,55)	0,268
	Hayır	12,57 (12,00-13,14)		14,00 (12,66-14,66)		13,33 (10,66-14,66)		14,22 (13,33-15,11)	
Giyinip-soyunabilme	Evet	12,57 (12,00-13,42)	0,980	13,33 (12,66-14,66)	0,920	12,00 (10,00-16,00)	0,709	14,22 (13,55-15,55)	0,634
	Hayır	12,57 (12,00-13,71)		14,00 (12,66-14,66)		12,00 (9,33-14,66)		14,22 (13,33-15,11)	
Duş Alabilme	Evet	13,14 (12,00-13,42)	0,708	14,66 (13,00-15,33)	0,118	12,00 (10,66-16,00)	0,439	15,55 (14,22-16,00)	0,078
	Hayır	12,57 (12,00-13,71)		13,33 (12,66-14,50)		12,00 (9,33-14,66)		14,22 (13,33-15,11)	
Tuvalet İhtiyacını Karşılatabilme	Evet	13,14 (12,00-13,71)	0,314	13,33 (12,83-14,66)	0,316	12,00 (10,66-15,66)	0,868	14,88 (13,77-16,22)	0,030
	Hayır	12,57 (12,00-13,71)		13,33 (12,66-14,00)		12,00 (9,33-14,66)		14,22 (13,33-15,11)	

4.6 BKYÖ Puanları ile WHOQOL-BREF-TR Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

BKYÖ puanları ile WHOQOL-BREF-TR'nin bedensel ve sosyal alt boyut ölçek puanları arasında negatif yönde, zayıf-orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı ($r_s=-0,346$, $p<0,001$; $r_s=-0,303$, $p<0,001$), (Şekil 4.1A ve Şekil 4.1B).

BKYÖ puanları ile WHOQOL-BREF-TR'nin ruhsal ve çevresel-TR alt boyut ölçek puanları arasında negatif yönde, orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı ($r_s=-0,445$, $p<0,001$; $r_s=-0,568$, $p<0,001$), (Şekil 4.1C ve Şekil 4.1D).



Şekil 4.1 Araştırmaya Katılan Bakım Verenlerin BKYÖ Puanları ile WHOQOL-BREF-TR Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişkiye Ait Nokta-Saçılım Grafikleri (Konya-2019).

- A)** BKYÖ Puanları ile Bedensel Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişkiye Ait Nokta-Saçılım Grafiği.
- B)** BKYÖ Puanları ile Sosyal Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişkiye Ait Nokta-Saçılım Grafiği.
- C)** BKYÖ Puanları ile Ruhsal Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişkiye Ait Nokta-Saçılım Grafiği.
- D)** BKYÖ Puanları ile Çevresel-TR Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişkiye Ait Nokta-Saçılım Grafiği.

4.7 Bakım Verenlerin Günlük ve Toplam Bakım Verme Süreleri ile WHOQOL-BREF-TR Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyut Puanları ve Bakım Verme Yükü Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

Günlük bakım verme süresi (saat) ile BVYÖ puanları arasında pozitif yönde, zayıf-orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı ($r_s=0,359$, $p<0,001$), (Tablo 4.20).

Günlük bakım verme süresi (saat) ile WHOQOL-BREF-TR bedensel, sosyal ve çevresel-TR alt boyut puanları arasında negatif yönde, zayıf düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı ($r_s=-0,167$, $p=0,025$; $r_s=-0,168$, $p=0,024$; $r_s=-0,177$, $p=0,017$), (Tablo 4.20).

Toplam bakım verme süresi (yıl) ile BVYÖ puanları arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı ($r_s=0,211$, $p=0,004$), (Tablo 4.20).

Toplam bakım verme süresi (yıl) ile WHOQOL-BREF-TR bedensel, ruhsal, sosyal ve çevresel-TR alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (p değeri sırasıyla 0,734; 0,158; 0,271; 0,077).

Tablo 4.20 Bakım Verenlerin Günlük ve Toplam Bakım Verme Süreleri ile WHOQOL-BREF TR Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyut Puanları ve Bakım Verme Yükü Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkiler

	WHOQOL-BREF-TR Yaşam Kalitesi Ölçeği				BVYÖ
	Bedensel Alan	Ruhsal Alan	Sosyal Alan	Çevresel-TR Alan	
Günlük bakım süresi (saat)					
r_s	-0,167	-0,136	-0,168	-0,177	0,359
p	0,025	0,069	0,024	0,017	<0,001
Toplam bakım süresi (yıl)					
r_s	0,025	-0,105	-0,082	-0,132	0,211
p	0,734	0,158	0,271	0,077	0,004

*p: spearman korelasyon testine göre.

5. TARTIŞMA

Konya ilinde evde bakım ihtiyacı olan bireylere bakım verenlerin bakım yükünü, yaşam kalitesini ve bunlarla ilişkili olabilecek faktörleri belirlemeyi amaçladığımız çalışmada; bakım verenlerin %94,5'i kadın, %84'ü evli ve yaş ortalamaları 50,64±13,01 idi. Bakım verenlerin %66,3'ü 36-59 yaş aralığında, %21'i ise 60 yaş ve üzerindedir. Ülkemizde daha önce yapılan pek çok çalışmada ortaya konduğu gibi bizim çalışmamızda da bakım verenlerin büyük çoğunluğunu kadınlar oluşturmaktadır (Akyar 2006, Dağdeviren 2017, Gürol 2014, İnci 2008, Mollaoğlu 2011, Söğüt 2017, Zaybak 2012). Toplumumuzda kadınların aile içindeki bakım verme sorumluluğunu daha fazla üstlenmelerinin nedeni; ev ve aile ile ilgili bir durum söz konusu olduğunda bunların kadınların doğal görevi olarak görülmesi, kadınların iş hayatına erkeklerden daha az oranda girmiş olmaları ve de yaradılış itibarıyla kadınların daha hassas, daha merhametli olmaları ve erkeklere nazaran bakım verme sürecinin meydana getireceği olası güçlüklerle daha iyi başa çıkabilecekleri görüşünün hakim olmasından dolayıdır (Akyar 2006, Bilgili 2006, Küçükgüçlü 2004).

Aile Bakım Verenleri Birliği'nin 2008 yılı verilerinde, bakım verenlerin çoğunluğunun evli kadınlardan oluştuğu, yaş ortalamalarının da 46 olduğu rapor edilmiştir (Family Caregiver Alliance 2008). Dağdeviren'in (2017) evde sağlık hizmeti alan hastalara bakım veren bireyle ilgili çalışmasında da bakım verenlerin çoğunun 35-64 yaş grubundaki evli kadınlardan oluştuğu belirtilmiştir (Dağdeviren 2017). Yapılan benzer çalışmalardan elde edilen veriler de bizim çalışmamızdaki bulguları destekler niteliktedir (Bekdemir 2014, Yaşar 2009).

Bakım verenlerin çoğu sundukları bakım dolayısıyla ya çalışamaz ya da çalışma saatlerini azaltmak zorunda kalmaktadır (Aldrich 2011). Çalışmamızda da ev hanımları ve emekliler hariç tutulduğunda bakım verenlerin %84,2'si bakım verme dışında aktif olarak çalışmıyor veya çalışmıyordu.

Daha önce yapılmış olan çalışmalarda bakım verenlere; bakım verdikleri kişi ile yakınlık düzeylerinin ne olduğu sorulduğunda ya bakım verdikleri kişinin kızı ya da eşi oldukları görülmüştür (Cingil 2013, Costa-Requena 2014, Erkan 2017, Karahan 2013, Mollaoğlu 2011, Morimoto 2003, Yaşar 2008). Pinto ve ark.'nın 2007 yılında yaptıkları çalışmada da bakım verenlerin büyük çoğunluğunun kadınlardan oluştuğu, bunların da büyük oranda hastanın eşi veya çocuğu olduğu saptanmıştır (Pinto 2007). Tuna ve Olgun (2010) çalışmalarında bakım verenlerin yakınlık derecelerinin ülkelere göre farklılık gösterdiğini, Tang ve ark.'nın 2013 yılında yaptıkları araştırmalarında Tayvan'da hastalara daha çok eşlerinin, ABD ve Çin'de ise eşlerden ziyade daha çok çocukların baktıkları belirtilmiştir (Tang 2013, Tuna 2010). Mulatilo ve arkadaşlarının 2000 yılında Finlandiya'da yaptıkları bir

çalışmada ise bakıma ihtiyacı olan bireylere %17 gibi düşük bir oranda kendi kızı tarafından bakım verildiği tespit edilmiştir (Mulatilo 2000). Ülkeler arasındaki bu farklılığa sosyokültürel yaşam tarzının yanında; geleneksel ve toplumsal değerlerin çeşitliliğinin de yol açabileceği düşünülmüştür. Çalışmamızda ise kız çocuklarından sonra bakım sorumluluğunu gelinlerin üstlendiği görülmüştür. Buna bakım verenlerin %44,8'inin geniş aile ortamında yaşamlarının yol açabileceği düşünülmüştür. Belki de bizim çalışmamızda kız çocuklarından sonra gelinlerin bakım vermede ikinci sırada olması; erkeklerin toplumsal rol gereği çalışmak ve evin maddi yükünü karşılamak zorunda olmasından dolayı normalde erkek çocuğa ait olan bakım sorumluluğu kendi eşleri (gelinler) tarafından karşılanmak durumunda kalmakta ve/veya çalışmamızda bakım verilen bireylerin üçte ikisinin kadın cinsiyette olması ve hastaların mahremiyet duygularına saygı gösterilip gelini tarafından bakım veriliyor olabilir.

Çalışmamızda, bakıma ihtiyacı olan bireylerin %79'u 65 yaş ve üzerinde, %63,5'i kadın, %47,5'i nörolojik hastalıklar sebebiyle bakım almaktadır. Tuna ve ark.'ları (2012) ile Karaman ve ark.'nın (2015), evde sağlık hizmeti alan bireyler üzerinde yürüttükleri çalışmada da benzer özelliklerde hastaların olduğu bildirilmiştir (Karaman 2015, Tuna 2012). Yurtdışında farklı ülkelerde yapılmış olan çalışmalarda ise evde bakım hizmeti alanların; Almanya'da %78'inin, Avusturya'da %83'ünün, ABD'de ise %63'ünün 65 yaş ve üzeri kişiler olduğu belirtilmiştir (Thomé 2003). Yapılmış olan bu çalışma sonuçlarından da anlaşılacağı üzere evde sağlık hizmeti alanların çoğunluğunun 65 yaş ve üzerinde olduğu ve kendi çalışmamızın da bu sonuçlarla örtüştüğü görülmektedir.

Çalışmamızdaki bakım veren bireylerin %80,7'si bakım verdikleri kişilerle beraber yaşamaktaydı. Literatür incelendiğinde Çeler'in (2017) kanser hastalarına bakım verenlerle yaptığı çalışmada ve İran'da yapılmış olan bir çalışmada da bakım verenlerin büyük çoğunluğunun hasta ile birlikte yaşadığı tespit edilmiştir (Çeler 2017, Vahidi 2016). İrlanda'da yapılan başka bir çalışmada ise bakım verenlerin %92'sinin bakım verdikleri bireyler ile beraber yaşamamaktadır (Johansson 2004). Bu durum doğu ve batı toplumlarının aile ilişkileri ve yapılarındaki farklılıkları göstermektedir. Bizim toplumumuzda huzurevi ve bakımevlerinin ancak kimsesiz ve sahipsiz kişilerin gidebileceği yerler olarak kabul gördüğünden; yaşlı ve hasta bireylere ağırlıklı olarak eş, çocuk ya da diğer yakınları tarafından birlikte yaşadıkları evlerde bakım verilmektedir (Çeler 2017). Ülkemizde geleneksel yapı gereği bakıma ihtiyacı olan kişinin bakımı yük olarak değil aksine ailesi ve/veya yakınları tarafından yerine getirilmesi gereken bir görev olarak kabul görmektedir. Bu da bakıma ihtiyacı olan kişiyle birlikte yaşamayı gerektirmektedir.

Araştırmamızda bakım verenlerin %45,3'ünün orta derecede %14,9'unun ise ileri derecede bakım yüküne sahip oldukları, BVYÖ puanlarının ise 24 (17-34) olduğu belirlendi.

Zaybak ve ark.'nın (2012) yatağa bağımlı hastalara bakım veren bireylerin bakım yüklerini belirleme amacıyla yaptıkları çalışmada ise BVYÖ puanını $27,71 \pm 8,85$ olarak saptamışlardır (Zaybak 2012). Sögüt ve DüNDAR'ın (2017) Manisa'da evde sağlık hizmeti alan kişilere bakım verenler üzerinde yaptıkları çalışmalarında ise bakım verenlerin BVYÖ puan ortalaması $29,2 \pm 13,8$, %67,7'sinin ise en az orta düzeyde bakım yüküne sahip olduğu, Tayaz ve Koç'un 2018 yılında engelli bireye bakım verenler üzerinde yaptığı çalışmada ise BVYÖ puan ortalaması $29,49 \pm 9,83$ olarak saptanmıştır (Sögüt 2017, Tayaz 2018). Brezilya'da serebrovasküler hastalık geçirme öyküsü olan kişilere bakım verenlerin yaşam kalitesinin değerlendirildiği bir çalışmada, bakım verenlerin %77,2'sinin en az orta düzeyde bakım yüküne sahip oldukları, Mısır'da bakıma ihtiyacı olan yaşlı bireylere bakım verenler üzerinde yapılan bir başka çalışmada ise bakım verenlerin bakım yükü puanı 35.0 ± 14.1 bulunmuştur (Costa 2015, Salama 2012). Bu çalışmadaki bakım yükü ülkemizde yapılmış olan diğer çalışmalarla benzer düzeylerde ancak yurtdışında yapılmış olan çalışmalara kıyasla, daha düşük olarak saptanmıştır. Ülkemizde hasta ve bakıma ihtiyacı olan kişilerin bakımı geleneksel değerlerden dolayı "ailenin temel görevi" olarak kabul edildiğinden; bakım verenler genellikle kişinin kendi yakını olmakta ve onlar da bunu bir yük olarak değil de kendi doğal görevleriymiş gibi kabul ettiklerinden bu çalışmada ve ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda bakım yükü daha az olarak tespit edilmiş olabilir.

Araştırmamızdaki kadın bakım vericilerin erkek bakım vericilere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık yaratacak şekilde daha yüksek BVYÖ puanına sahip oldukları tespit edilmiştir. Yüksel ve ark.'nın (2007) parkinson hastalarına bakım verenler ile yaptıkları çalışmada ise gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamakla birlikte, kadınların bakım yüklerinin erkek bakım vericilere göre daha yüksek olduğu görülmektedir (Yüksel 2007). Konuyla ilgili daha önce yapılmış çalışmalara bakıldığında bazılarında kadınların bakım yüklerinin daha fazla olduğu (Demirlek 2015, Gallicchio 2002, Kramer 1995, Orak 2015, Papastavrou 2007, Shamsaei 2015), bazılarında ise cinsiyetler arasında bakım yükleri açısından fark bulunmadığı bildirilmektedir (Allegrı 2006, Çeler 2017, Çetin 2013, Erkan 2017, Malak 2008, Mollaoğlu 2011, Şahin 2009, Tayaz 2018, Yüksel 2007). Bu çalışmadaki bakım veren kadınların %88,3'ünün ev hanımı, %93'ünün çocuk sahibi olması, %46,8'inin ise geniş aile ortamında yaşamalarının getirdiği ev, aile ve çocuk bakımı ile ilgili sorumluluklarına bir de bakım verme sorumluluğu eklenince hissettikleri bakım yükü artmış olabilir.

Çalışmamızda bakım verenlerin cinsiyetlerine göre yaşam kalitesi puanları açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır. Johansson ve ark.'nın (2004) meme kanserli hastalara bakım verenlerin, bakım yükünü ve yaşam kalitesini değerlendirdikleri çalışmanın verileri de bizim çalışmamızı destekler niteliktedir (Johansson 2004). Çeler'in (2017) kanser

hastalarına bakım verenlerle yaptığı çalışmada kadınların sosyal alt boyut puanının erkeklere göre, Hacialioglu ve ark.'nın (2010) benzer gruplar üzerinde yaptığı çalışmada ise kadınların çevre-TR alt boyut puanlarının erkeklere göre istatistiksel anlamlılık oluşturacak şekilde daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Çeler 2017, Hacialioglu 2010). Bizim çalışmamızda fark bulunmayışının sebepleri; erkek cinsiyetteki bakım veren sayısının (n=10) çok az olması ve/veya maruz kalınan bakım yükünün henüz cinsiyetler arasında yaşam kalitesi alt boyutlarında fark yaratacak düzeye gelmemiş olmasından olabilir.

Araştırmamızda 60 yaş ve üzerindeki bakım verenlerin, 18-35 yaş grubundakilere göre, evli olanların bekâr olanlara göre, geliri giderinden az olanların eşit ve fazla olanlara göre daha yüksek bakım yükü puanlarına sahip oldukları tespit edildi. Literatürdeki daha önce yapılmış olan çalışmalara bakıldığında ise bakım veren bireylerin yaş grupları, medeni durumları ve gelir durumlarına göre BVYÖ'nden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlendi (Dönmez 2018, Fried 2005, Malak 2008, Orak 2015, Özdemir 2009, Sögüt 2017, Şahin, 2009, Tayaz 2018, Yüksel 2007). Yüksel ve ark.'nın (2007) parkinson hastalarına bakım verenler ile, Mollaoğlu ve ark.'nın (2011) ise inmeli hastaların bakım vericileri ile yaptıkları çalışmalar da ise istatistiksel olarak anlamlı olmasa da ileri yaştakilerin daha fazla yük altında olduğunu belirtmişlerdir (Mollaoğlu 2011, Yüksel 2007). Yaş gruplarından 60 yaş ve üzerindeki, 18-35 yaş grubuna kıyasla daha fazla bakım yüküne sahip olmaları, bakım verenlerin yaş aldıkça yaşadıkları ve deneyimledikleri şeylerin kümülatif birikimine bağlı olarak bakım yükünü daha fazla algılıyor olabilmeleriyle açıklanabilir.

Ülkemizde kanserli çocuğu olan anneler üzerinde yapılan bir çalışmada ise gelir düzeyi düşük olan annelerin bakım yükü puanlarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Özdemir 2009). Çetin ve ark.'nın (2013) şizofreni hastalarına bakım veren aile üyeleriyle yaptıkları çalışmada da gelir durumu, bakım veren aile üyesinin yaşadığı bakım yükünü etkileyen bir değişken olarak saptanmıştır (Çetin 2013). Carey ve ark. da yapmış oldukları çalışmalarında, sosyoekonomik düzeyin düşük olmasının bakım veren kişi üzerinde olumsuz etkiler yaratabileceğini bildirmişlerdir (Carey 1991).

Öner'in 2012 yılında onkoloji hastalarına bakım verenlerle yaptığı çalışmasında da bizim çalışmamızla benzer şekilde evli bireylerde bakım yükü algısının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Öner 2012). Evlilerin bekârlara göre daha yüksek bakım yüküne sahip olmaları evlilerin bakım verme sorumluluğunun yanında, ev ve aile ile ilgili işlerin idaresi, çocuk bakımı gibi evli olmanın getirdiği çeşitli sorumlulukları da yerine getirmek zorunda olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Araştırmamıza göre bakım verenlerin yaş ortalamaları arttıkça yaşam kalitesi ölçeği ruhsal ve sosyal alt alan puanları düşmektedir. Kızılcı'nın kemoterapi alan hastalara bakım veren kişilerin yaşam kalitelerini incelediği çalışmasında; 20-44 yaş grubundaki bakım verenlerin yaşam kalitesi puanlarının, 45-64 yaş grubundaki bakım verenlere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Kızılcı 1999). Karabuğa ve Pınar'ın benzer gruplar üzerinde yaptıkları çalışmada da bakım verenin yaşı arttıkça yaşam kalitesinin düştüğü bildirilmiştir (Karabuğa 2013). Bu sonuçlar çalışmamızdaki bulguları destekler niteliktedir.

Bakım verenlerin algıladıkları gelir durumlarına göre yaşam kalitesi ölçek puanlarına bakıldığında; gelirini giderinden az olarak algılayanların ruhsal, sosyal ve çevresel-TR alan puanları gelirini giderine eşit ve gelirini giderinden çok olarak algılayanlardan önemli ölçüde düşük olarak saptandı. Elde ettiğimiz veriler, Çeler'in (2017) çalışmasında bildirilen sonuçlarla benzer nitelikte olmasının yanında bizim çalışmamızda ek olarak gelir durumunun ruhsal alan puanlarına da önemli ölçüde etki ettiği saptandı. Bunun sebepleri arasında çalışmamızdaki bakım verenlerin çok büyük bir oranda kadınlardan oluşması ve kadınların da erkeklere göre emosyonel ve ruhsal açıdan daha hassas olmasıyla açıklanabilir.

Katılımcıların %67,4'ü ilkokul mezunu, %12,1'i ise lise mezunuydu. Ülkemizde daha önce yapılan pek çok çalışmada ortaya konduğu gibi bizim çalışmamızda da bakım verenlerin eğitim durumu ile bakım yükü puanları arasında anlamlı bir fark yoktu (Çetin 2013, Demirlek 2015, Dönmez 2018, Fried 2005, Malak 2008, Özdemir 2009, Söğüt 2017, Şahin, 2009, Tayaz 2018, Yüksel 2007). Çalışmamızda okur-yazar olmayan bakım vericilerin WHOQOL-BREF-TR sosyal alt boyut puanları, ilkokul ve lise mezunu olanlardan istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha düşük olarak tespit edildi. Literatürdeki benzer çalışmaların sonuçlarına bakıldığında; Tayaz ve Koç'un (2018) engelli bireylere bakım verenlerle yaptıkları çalışmalarında eğitim durumu ile yaşam kalitesi ölçeği alt boyut puanları arasında fark bulunmamış, ancak Çeler'in (2017) meme kanserli hastalarına bakım veren bireylerle yaptığı çalışmada ise eğitim seviyesi yükseldikçe bakım verenlerin çevresel-TR alan puanının arttığı bildirilmiştir (Çeler 2017, Tayaz 2018). Ancak bu çalışmalar incelendiğinde; Tayaz ve Koç'un çalışmalarında Rolls Royce Modeli Yaşam Kalitesi Ölçeği'ni kullandıkları, Çeler'in (2017) çalışmasında ise hasta yakınlarının 2/3 oranında erkeklerden oluştuğu görülmüştür. Belki de çalışmalar arasında saptanmış olan bu farklılıklar, farklı ölçek kullanımından ve/veya kadın-erkek oranının büyük farklılıklar içermesinden kaynaklanıyor olabilir. Eğitim seviyesi yükseldikçe aile dışı kişilerle olan ilişkilerde de artış olmakta bu da sosyal alandaki yaşam kalitesinde iyileşmeyle kendini göstermiş olabilir.

Çalışmamızdaki bakım verenlerin %44,8'i herhangi bir kronik hastalığa, %18,2'si ise herhangi bir psikiyatrik hastalığa sahipken; düzenli olarak bir veya birden fazla ilaç içenlerin oranı %41,5 idi. Kronik hastalığı olanlar olmayanlara göre daha yüksek bakım yükü puanlarına sahipti. Çetinkaya'nın (2008) demanslı hastalara bakım veren bireyler üzerinde yaptığı çalışmasında bakım verenlerin %48,2'sinin en az bir hastalığa sahip olduğunu, bakım verenlerin herhangi bir hastalığa sahip olmasının hem bakım sürecini ve hem de bakım verenin üzerinde oluşturacağı yüke negatif anlamda tesir edebileceği belirtilmiştir (Çetinkaya 2008). Morimoto ve ark.'nın (2003) inme hastalarına bakım verenler üzerinde yaptıkları çalışmalarında bakım verenlerin %53,2'sinin kronik bir hastalığa sahip olduğu (Morimoto 2003), Akyar ve ark.'nın (2009) Alzheimer hastalarına bakım verenler üzerinde yaptıkları çalışmada ise bakım verenlerin %66' sının önceden tanı konulmuş bir hastalığının olduğu tespit edilmiştir (Akyar 2009). Işık'ın (2013) yaşlı hastalara bakım verenlerle yaptığı tez çalışmasında da bizim çalışmamıza benzer şekilde kronik hastalığı olanların bakım yükü puanlarının kronik hastalığı olmayanlara göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Işık 2013). Koyuncu (2009) ile Mollaoğlu ve ark.'ın (2011) yaptığı çalışmalarda da benzer şekilde kronik hastalığı olan bakım vericilerde bakım yükünün daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Koyuncu 2009, Mollaoğlu 2011).

Çalışmamızdaki kronik hastalığa sahip olan bakım vericilerin yaşam kalitesi alt boyut puanları kronik hastalığı olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturacak şekilde daha düşüktü. Bu hem sahip oldukları kronik hastalıkların yaşam kalitelerini düşürmesi, hem de bakım vermenin zaman içerisinde üzerlerinde oluşturduğu/oluşturacağı ekstra yükten dolayı yaşam kalitelerinin alt boyutlarında meydana gelecek azalmanın/düşüşün neredeyse kaçınılmaz olabileceğiyle açıklanabilir.

Literatürde bakım verenlerin hastalarıyla olan yakınlık derecesinin bakım yükü puanlarını etkilemediğini bildiren yayınların (Ankri 2005, Çetin 2013, Şahin 2009) yanında bakım verici rolünde olan eşlerin çocuklara nazaran daha fazla bakım yüküne sahip olduğunu belirten yayınlar da mevcuttur (Yüksel 2007). Bizim çalışmamızda da eş konumundaki bakım verenlerin "diğer akraba" ve herhangi bir akrabalıkları bulunmayan gruptaki bakım vericilere göre daha yüksek bakım yükü puanlarına sahip olduğu saptandı. Çalışmamızdaki yaşam kalitesi ölçeğine göre; bakım verdiği kişinin eşi olanların sosyal alt boyut puanlarının, bakım verdiği kişinin kızı/oğlu, gelini ve annesi olanlardan daha düşük; bakım verdiği kişinin eşi olanların çevresel-TR alt boyut puanlarının ise herhangi bir akrabalığı olmayan gruptakilere göre daha düşük olduğu görüldü. Kızılcı'nın (1999) kemoterapi alan hastalara bakım verenlerin yaşam kalitesini inceleyen çalışmasında da eş konumundaki bakım verenlerin diğer bakım verenlere göre daha kötü durumda oldukları bildirilmiştir (Kızılcı 1999). Çalışmamızdaki eş konumunda olan bakım vericilerin; "diğer

akraba” grubu ve herhangi bir akrabalıkları olmayan gruptakilere göre daha düşük sosyal ve çevresel-TR alan puanlarına sahip olmaları, eşlerin daha fazla bakım yüküne sahip olmalarıyla açıklanabilir.

Çalışmamızdaki bakım verenlerin büyük çoğunluğunun (%97,2) bakım konusunda kendini yeterli olarak gördüğü tespit edildi. Dağdeviren’in (2017) evde sağlık hizmeti alan yakınlarına bakım verenler üzerinde yaptığı çalışmada da bakım verenlerin bizim çalışmamızla benzer şekilde, çoğunluğun bakım konusunda kendilerini yeterli hissettikleri bildirilmiştir (Dağdeviren 2017). Kalav’ın (2011) inme tanısı almış hastalara bakım veren aile üyeleriyle yaptığı çalışmasında, çoğunluğun bakım vermeye ilişkin herhangi bir tecrübesinin olmadığı, Koçak’ın (2011) ve Çelik’in (2014) benzer gruplar üzerinde yaptıkları çalışmalarda ise bakım verenlerin hasta bakımı ile ilgili herhangi bir eğitim almadıkları buna rağmen bakım konusunda kendilerini yeterli gördükleri tespit edilmiştir (Çelik 2014, Kalav 2011, Koçak 2011). Bu açıdan bakıldığında bizim çalışmamızda bakım verenlere; bakım verdiği kişinin hastalığı hakkında yeterli bilgisi olup olmadığı, bakım konusunda kendilerini yeterli görüp görmedikleri sorulmuş ancak bu bilgileri elde ettikleri kaynak, bakım konusunda herhangi bir deneyimlerinin olup-olmadığı ve bu konuda eğitim alıp almadıkları sorgulanmamıştır. Bu da bizim çalışmamızın kısıtlılıklarından birisidir.

Araştırmamızda bakım verdiği hasta ile birlikte yaşamayanların, bakım verdiği kişiyle birlikte yaşayan bakım vericilere göre ruhsal alan alt boyutundaki yaşam kalitesi puanlarının daha yüksek olduğu, aradaki farkın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda bakım verdiği hastasıyla birlikte yaşayanların sahip olduğu bakım yükü hastasıyla beraber yaşamayanlara göre daha yüksek olarak tespit edildi. Vahidi ve ark. (2016) ile Conde-Sala ve ark.’nın (2010) yaptıkları çalışmalarda da, bakım verdiği yakınıyla beraber yaşayan bakım vericilerin bakım yükünün beraber yaşamayanlara göre anlamlı ölçüde daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Conde-Sala 2010, Vahidi 2016). Bakım verdiği kişi ile beraber yaşama, bakım verenlerin dinlenmeye ve kendilerini mutlu edecek herhangi bir aktivite yapmaları için gerekli zamanın olmayışından dolayı ruhsal alandaki yaşam kalitesini düşürmüş olabilir.

Katılımcıların günlük yaşam aktivitelerinden tuvalet ihtiyacını kendi başına karşılayamayan, enstrümantal yaşam aktivitelerinden de yemeğini kendi başına hazırlayamayanlara bakım verenlerin bakım yükü puanları bu işlevleri kendi başına yapabilenlere bakım verenlere göre daha yüksek bulunmuştur. Çetin ve ark.’nın (2013) şizofreni hastalarına bakım veren aile üyeleriyle, Mollaoğlu ve ark.’nın (2011) ise inmeli hastalara bakım verenlerle yaptıkları çalışmaların sonuçları da bizim çalışmamızdaki bulguları destekler niteliktedir (Çetin 2013, Mollaoğlu 2011). Tuvalet ihtiyacı, yemek hazırlama gibi günde birden fazla sayıdaki aktivitelerde bakım veren kişiye bağımlı olma,

bakım verenin üstlendiği sorumlulukları arttırmakta bu da bakım yükünde artışa neden olabilmektedir.

Araştırmamızdan elde edilen sonuçlar doğrultusunda bakım verenlerin bakım yükleri arttıkça yaşam kalitesi alt boyut puanları düşmektedir. Johansson ve ark.'nın (2004) meme kanserli hastalara bakım verenlerle yaptıkları çalışmada da bakım yükü arttıkça yaşam kalitesinin düştüğü tespit edilmiştir (Johansson 2004). Gbiri ve ark.'ları ise (2015) inme hastalarına bakım verenlerle yaptıkları çalışmalarında bakım vermenin; bakım verenin sosyal, duygusal ve sağlık alanlarına olumsuz etkileri olduğunu bildirmişlerdir (Gbiri 2015). Bakım verenlerin bakım yükü ve yaşam kalitelerinin beraber incelendiği farklı çalışmalarda da bizim sonuçlarımızı destekler nitelikte bakım yükü ile yaşam kalitesi arasında negatif bir ilişki olduğu gösterilmiştir (Balaban 2016, Özer 2009, Tayaz 2018, Tel 2012). Bakım verenlerin bakım yükü arttıkça gündelik işleri yürütebilme, uyku, dinlenme gibi bedensel alan; düşünme, öğrenme, dikkat toplama gibi ruhsal alan; kişiler arası ilişkiler, cinsel yaşam gibi sosyal alan; yeni bilgi ve beceri edinme, boş zaman değerlendirme gibi çevresel alan faaliyetleri için gerekli ve yeterli zamanları olmayacağından, yaşam kalitelerinde meydana gelecek olan düşüş de kaçınılmaz olacaktır.

Bu araştırma ülkemizde evde bakım ihtiyacı olan her kesimden ve her yaşta hastaya bakım veren bireylerdeki bakım yükünün ve yaşam kalitesinin beraber değerlendirildiği ilk çalışmadır. Ancak bakım verme sürecinde hangi alanlarda bakım verildiği, en çok zorlanılan alanın/alanların ne olduğu, bakım vermeleri karşılığında ücret alanların ücreti aldıkları kaynak (devlet desteği, aile tarafından karşılanması vb.), bakım verdiği kişinin hastalığı/hastalıkları hakkında bilgi sahibi olduklarını belirtenlerin bilgileri elde ettikleri kaynak ya da bakım konusunda herhangi bir deneyimlerinin olup-olmadığı veya bu konuda eğitim alıp almadıklarının sorgulanmaması araştırmamızın kısıtlılıklarıdır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde çalışmadan elde edilen sonuçlar ve bu sonuçlar doğrultusunda gerekli olduğu düşünülen öneriler sunulmuştur.

1- Bakım veren bireylerin yaklaşık olarak üçte ikisinde en az orta derecede bakım yükü saptanmıştır.

2- Kadınların erkeklere göre,

- 60 yaş ve üzerindeki bakım verenlerin 18-35 yaş grubundakilere göre,
- Evli olanların bekârlara göre,
- Ev hanımı olanların "diğer meslek" grubundakilere göre,
- Gelirim giderimden az diyenlerin gelirim giderime eşit veya fazla diyenlere göre,
- Çocuğu olanların olmayanlara göre,
- Kronik ve/veya psikiyatrik hastalığı olanların olmayanlara göre,
- Günde birden fazla ilaç içenlerin düzenli ilaç kullanmayanlara göre,
- Eş konumundaki bakım vericilerin "diğer akraba" ve akrabalığı olmayanlara göre,
- Bakacak başka kimse olmadığı için bakım verenlerin ekonomik katkı sağladığı için bakım verenlere göre,
- Bakım verdiği kişiyle beraber yaşayanların beraber yaşamayanlara göre,
- Sürekli bakım verenlerin dönüşümlü bakım verenlere göre,
- Bakım verdiği bireyin hastalığı/hastalıkları hakkında yeterli bilgiye sahip olmayanların olanlara göre,
- Bakım vermenin kendi sağlığı ve günlük yaşamı üzerine olumsuz etkileri olduğunu düşünenlerin düşünmeyenlere göre,
- Kendi başına yemeğini hazırlayamayan bireylere bakım verenlerin kendi başına yemeğini hazırlayabilenlere bakım verenlere göre,
- Kendi başına tuvalet ihtiyacını karşılayamayan bireylere bakım verenlerin kendi başına tuvalet ihtiyacını karşılayabilenlere bakım verenlere göre bakım yükü puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

3- Bakım veren bireylerin yaşam kalitesi puanlarının en yüksek çevresel-TR alanda, en düşük ise sosyal alanda olduğu saptanmıştır.

4- Bakım veren kişinin cinsiyeti, bakım verme şekli ve bakım verilen bireyin kendi yemeğini hazırlayabilme durumu hariç bakım yükü puanlarına etkisi olan her parametrenin yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından en az birini de etkilediği tespit edilmiştir.

5- Günlük bakım verme süresi ile BVYÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir ilişki; Günlük bakım verme süresi ile WHOQOL-BREF-TR bedensel, sosyal ve çevresel-TR alt boyut puanları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı negatif bir ilişki saptanmıştır.

6- Toplam bakım verme süresi ile BVYÖ puanları istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir ilişki saptanmıştır.

7- Bakım verme yükü ölçeği puanı ile yaşam kalitesi ölçeği alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif bir ilişki saptanmıştır.

Bu sonuçlara dayanarak aşağıdaki önerilerde bulunulabilir:

- ❖ Bakım verenin bakım verdiği kişinin hastalığı/hastalıkları hakkındaki bilgi eksikliği, belirsizlik ve kaygı yoluyla bakım yükünü arttırdığından bakım verenlerin hastalık/hastalıklar hakkında bilgilendirilmesi,
- ❖ Sürekli bakım verenler üzerindeki bakım yükünü hafifletmek amacıyla bakım veren kişiye düzenli aralıklarla danışmanlık hizmeti verilmesi,
- ❖ Bakım verenlerin yaşayabilecekleri muhtemel sorunlar konusunda önceden bilgilendirilmeleri ve bunlarla baş edebilme becerilerinin kazandırılması,
- ❖ Sosyal çalışmacılar ve psikologların düzenli aralıklarla bakım verenleri ziyaret etmeleri ve bakım verme sürecinde yaşadıkları/yaşayabilecekleri fiziksel, ruhsal ve sosyal sorunların çözümü için bakım verenlere profesyonel destek sağlamaları önerilir.

7. KAYNAKLAR

- 2022 sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun. 1976. <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2022.pdf> (Erişim tarihi: 08.11.2019).
- 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun. 1961. <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.4.224.pdf> (Erişim tarihi:14.10.2019).
- 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu. 1983. <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2828.pdf> (Erişim tarihi: 08.11.2019).
- Açar A. Organ transplantasyonu yapılan çocukların ebeveynlerinin yaşam kalitesi ve bakım yükünün belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Şanlıurfa; 2018.
- Akyar İ, Akdemir N. Alzheimer hastalarına bakım verenlerin yaşadıkları güçlükler. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi. 2009; 32-49.
- Akyar İ. Alzheimer hastalarına bakım verenlerin yaşadıkları güçlükler. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara; 2006.
- Aldrich N. CDC seeks to protect health of family caregivers. https://cdn.ymaws.com/www.chronicdisease.org/resource/resmgr/healthy_aging_critical_issues_brief/ha_cib_healthoffamilycaregiv.pdf (Erişim tarihi: 15.11.2019).
- Allegri RF, Sarasola D, Serrano CM, Taragano FE, Arizaga RL, Butman J, et al. Neuropsychiatric symptoms as a predictor of caregiver burden in Alzheimer's disease. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. 2006;2(1):105–10.
- Altuntaş M, Yılmaz TT, Güçlü YA, Öngel K. Evde sağlık hizmeti ve günümüzdeki uygulama şekilleri. *Tepecik Eğitim Hast Derg*. 2010;20(3):153-8.
- Ankri J, Andrieu S, Beaufils B, Grand A, Henrard JC. Beyond the global score of the Zarit burden interview: useful dimensions for clinicians. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2005; 20:254-260.
- Arpacı F. Yaşlıya bakan kadınların bakım yüklerinin incelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*. 2009;(1):61-72.
- Aşiret GD. İnmeli hastalara bakım veren hasta yakınların bakım yükü. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara; 2011.
- Atagün Mİ, Balaban ÖD, Atagün Z, Elagöz M, Özpolat AY. Kronik hastalıklarda bakım veren yükü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*. 2011;3(3):513-552.
- Balaban ÖD, Küçüktüfekçi AH, Binbay T, Karamustafaloğlu N. Bipolar I bozukluk hastalarının bakımverenlerinde yaşam kalitesi yük ve sosyal destekle ilişkili mi? *Klinik Psikiyatri*. 2016;19: 15-26.
- Baran AG, Kalinkara V, Aral N, Akın G, Baran G, Özkan Y. Yaşlı ve aile ilişkileri. T.C. Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü Genel Yayın No: 127. Ankara; 2005.
- Bekdemir A. Yatağa bağımlı hastalara bakım veren bireylerin yaşadıkları sorunlar ve bakım yükünün belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul; 2014.
- Bilgili N. Yaşlı bireye bakım verenlerin yaşadıkları sosyal sorunlar. 5. Ulusal Geriatri Kongresi Kitabı. Antalya; 2006: p. 87-90.

- Carey PJ, Oberst MT, McCubbin MA, Hughes SH. Appraisal and caregiving burden in family members caring for patients receiving chemotherapy. *Oncology Nursing Forum*. 1991;18: 1341-8.
- Carr AJ, Gibson B, Robinson PG: Measuring quality of life: is quality of life determined by expectations or experience? *BMJ*. 2001;322(7296):1240-3.
- Carr AJ, Higginson IJ. Are quality of life measures patient centred? *BMJ*. 2001;322(7298):1357-60.
- Cimete G. Evde sağlık bakım hizmetlerinin tarihsel gelişimi ve evde bakımda hemşirenin yeri. 1. Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı. 24-26 Eylül 1998; İstanbul.
- Cingil D. Bağımlı yaşlısına bakım veren aile üyelerine sunuş yolu ile verilen eğitimin bakım verme yeterliliği ve yaşlı bakımı bilgi düzeyine etkisi. Doktora Tezi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum; 2013.
- Clark JA, Weber KA. Challenges and choices: elderly caregiving. 1997. <http://extension.missouri.edu/publications/DisplayPub.aspx?P=gh6657> (Erişim Tarihi: 15.10.2019).
- Clark PC, Chia V. Caring for disabled older adults: ethnic differences and commonalities. *Clinical Excellence for Nurse Practitioners*. 2002;6(3):11-6.
- Collins CE, Given BA, Given CW. Interventions with family caregivers of persons with Alzheimer's disease. *The Nursing Clinics of North America*. 1994;29(1):195-207.
- Conde-Sala JL, Garre-Olmo J, Turro'-Garriga O, Vilalta-Franch J, Lo'pez-Pousa S. Differential features of burden between spouse and adult-child caregivers of patients with Alzheimer's disease: an exploratory comparative design. *International Journal of Nursing Studies*. 2010; 47:1262-73.
- Costa TF, Costa KN, Fernandes Md, Martins KP, Brito Sda S. Quality of life of caregivers for patients of cerebrovascular accidents: association of (socio-demographic) characteristics and burden. *Rev Esc Enferm USP*. 2015; 49(2):243-50.
- Costa-Requena G, Val C, Cristofol R. Caregiver burden in end-of-life care: advanced cancer and final stage of dementia. *Palliative and Supportive Care*. 2014; p. 1-7.
- Çeler HG. Meme kanseri hastalarının yakınlarında yaşam kalitesinin ve bakım yükünün değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi. Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Manisa; 2017.
- Çelik A. İnmeli hastalarda fonksiyonel durumun bakım verenlerin bakım yüküne ve yaşam kalitesine etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Gülhane Askeri Tıp Akademisi Komutanlığı Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara; 2014.
- Çetin N, Demiralp M, Oflaz F, Özşahin A. Şizofreni hastalarının günlük yaşam aktivite düzeyi ile aile üyelerinin bakım yükü ve dışı vuran duygu durumu ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Derg*. 2013;14: 19-26.
- Çetinkaya F. Demanslı hastaya bakım verenlerin bakım yükünün incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir; 2008.
- Çoban M, Esatoğlu AE. Evde bakım hizmetlerine genel bakış. *Türkiye Klinikleri Tıp hukuku*. 2004; 12:109-120.
- Dağdeviren TS. Evde sağlık hizmeti alan hastaların bakım veren yakınlarında bakım yükünün değerlendirilmesi. Uzmanlık tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara; 2017.
- Danış MZ. Toplum temelli bakım anlayışı. *Özveri Dergisi*. 2006; 3:44-47.

- Deeken JF, Taylor KL, Mangan P, Yabroff KR, Ingham JM. Care for the caregivers: a review self-report instruments developed to measure the burden, needs, and quality of life of informal caregivers. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2003;26(4):922-53.
- Demirlek Ş. Yatağa bağımlı olan hastalara bakım veren kişilerin depresyon düzeyi, bakım yükü ve bakım yükünü etkileyen faktörler. Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul; 2015.
- Dew MA, Myaskovsky L, DiMartini AF, Switzer GE, Schulberg HC, Kormos RL. Onset, timing and risk for depression and anxiety in family caregivers to heart transplant recipients. *Psychological Medicine*. 2004;34(6):1065–82.
- Dillehay R, Sandys M. Caregivers for Alzheimer's patients: what we are learning from research. *International Journal of Aging and Human Development*. 1990;30(4):263–85.
- Doğan BG, Subaşı NP. Evde bakım. Güler Ç, Akın L. editörler. Halk sağlığı temel bilgileri. Hacettepe Üniversitesi Yayınları; 2006. Bölüm 27.
- Dönmez MD. Kronik obstruktif akciğer hastalarına evde bakım veren aile bireylerinin bakım yükü. Yüksek Lisans Tezi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Samsun; 2018.
- Eicher PS, Batshaw ML. Cerebral palsy. *Pediatr Clin North Am*. 1993;40(3):537–51.
- Enginyurt Ö, Öngel K. Evde bakım hizmeti kapsamındaki hastaların sosyodemografik özellikleri ve tıbbi durumları. *Smyrna Tıp Dergisi*. 2011; s. 45-8.
- Engster D. Rethinking Care Theory: The practice of caring and the obligation to care. *Hypatia A Journal of Feminist Philosophy*. 2005;20(3):50-74.
- Erdem M. Yaşlıya bakım verme. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2005;8(3):101-6.
- Erkan H. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağımlılar Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nden evde sağlık hizmeti alan hastaların yakınlarının bakım yükünün değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağımlılar Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, İstanbul; 2017.
- Eser E, Fidaner H, Fidaner C, Eser SY, Elbi H, Göker E. WHOQOL-Bref'in psikometrik özellikleri. *3P Dergisi (Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji)* 1999;7(2):23-40.
- Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik. 2005. <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.7542&MevzuatIliSKI=0&sourceXmlSearch=evde%20bak%C4%B1m> (Erişim Tarihi: 15.10.2019).
- Evde Bakım Hizmetleri. 2017. <http://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/9868,2017-05-05-2-1pdf.pdf> (Erişim tarihi: 14.10.2019).
- Fadıloğlu Ç. Evde bakım hizmetlerinin gelişimi ve önemi. Birinci baskı. Amasya: Göktuğ Basım Yayın ve Dağıtım; 2013.
- Family Caregiver Alliance. Practical tools and resources for professionals. San Francisco, California: Family Caregiver Alliance; 2008. <https://www.caregiver.org/sites/caregiver.org/files/pdfs/FCA-Harford-Practical%20Tools-Professionals.pdf> (Erişim tarihi: 05.11.2019).
- Fidan D, Ünal B, Demiral Y. Sağlığa ilişkin yaşam kalitesi kavramı ve ölçüm yöntemleri. *Sağlık ve Toplum*. 2003;13(3):3-8.
- Fidaner H, Elbi H, Fidaner C, Eser SY, Eser E, Göker E. Yaşam kalitesinin ölçülmesi, WHOQOL-100 ve WHOQOL-BREF. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi*. 1999; 7(Ek 2):5-13.

- Fried TR, Bradley EH, O'Leary JR, Byers AL. Unmet desire for caregiver-patient communication and increased caregiver burden. *J Am Geriatr Soc.* 2005; 53(1):59-65.
- Galicchio L, Siddiqi N, Langenberg P, Baumgarten M. Gender differences in burden and depression among informal caregivers of demented elders in the community. *Int J Geriatr Psychiatry.* 2002;17(2):154-63.
- Gbiri CA, Olawale OA, Isaac SO. Stroke management: informal caregivers' burdens and strains of caring for stroke survivors. *Ann Phys Rehabil Med.* 2015 Apr;58(2):98-103.
- Given BA, Given CW, Kozachik S. Family support in advanced cancer. *CA Cancer J Clin.* 2001;51(4):213-31.
- Gupta R. The perceived caregiver burden scale for caregivers of elderly in India. *Journal of Applied Gerontology.* 2007;26(2):120-38.
- Gür SC. Kanserli hastalara bakım veren bireylerin bakım yükü, yaşam kalitesi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Şanlıurfa; 2018.
- Gürol A, Çapık C. Yaşlıya evde bakım verenlerin bakım verme yükünün değerlendirildiği bir araştırma. *STED* 2014;23(2): 65-72.
- Hacalioglu N, Ozer N, Yilmaz E, Erdem N, Erci B. The quality of life of family caregivers of cancer patients in the east of Turkey. *Eur J Oncol Nurs.* 2010;14(3):211-7.
- Havens B. Home care issues at the approach of the 21st century from a World Health Organization perspective, an annotated bibliography. World Health Organization, Canada, 1999.
- Hayran M, Hayran M. Sağlık araştırmaları için temel istatistik. Birinci baskı. Ankara: Art Ofset; 2011. s. 313.
- Iconomou G, Vagenakis AG, Kalofonos HP. The informational needs, satisfaction with communication, and psychological status of primary caregivers of cancer patients receiving chemotherapy. *Support Care Cancer.* 2001;9(8):591-6.
- Işık K. Yaşlı hastaya evde bakım verenlerin yaşam doyumları ile bakım yükleri arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. Yüksek Lisans tezi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya; 2013.
- Işık K. Yaşlı hastaya evde bakım verenlerin yaşam doyumları ile bakım yükleri arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. Yüksek Lisans Tezi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Halk Sağlığı Hemşireliği, Malatya; 2013.
- Işık O, Kandemir A, Erişen MA, Fidan C. Evde sağlık hizmeti alan hastaların profili ve sunulan hizmetin değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi.* 2016;19(2):171-186.
- İnci FH, Erdem M. Bakım verme yükü ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması geçerlilik ve güvenilirliği. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.* 2008;11(4):85-95.
- İnci FH. Bakım verme yükü ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması geçerlilik ve güvenilirliği. Yüksek Lisans Tezi. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli; 2006.
- İzgü N. Hematopoietik kök hücre nakli yapılan hastaların primer bakım vericilerinde bakım verme yükü ve hemşirelik bakımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi.* 2015;2(1):61-69.

- Jenney EMJ, Campbell S. Measuring quality of life. Archives of disease childhood.1997; 77:347-350.
- Johansson FG, Lachica EM, Fall-Dickson JM, Kennedy MJ. Psychological distress, fatigue, burden of care, and quality of life in primary caregivers of patients with breast cancer undergoing autologous bone marrow transplantation. Oncol Nurs Forum. 2004;31(6):1161-9.
- Kalav S. İnce tanı almış hastalara bakım veren aile üyelerinin bakım verme yükü ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin; 2011.
- Karabuğa H, Pınar R. Kansersiz hastalara bakım veren aile üyelerinin yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2013;15(2):1-16.
- Karadağ M. Türk silahlı kuvvetlerinde görevli hekim öğretim üyelerinin evde bakım hizmetleri konusundaki görüşleri. Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara; 2006.
- Karahan A, Güven S. Yaşlılıkta evde bakım. Turkish Journal of Geriatrics. 2002;5(4):155–59.
- Karahan AY, İslam S. Fiziksel engelli çocuk ve yaşlı hastalara bakım verme yükü üzerine bir karşılaştırma çalışması. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2013;3(1):51-7.
- Karaman D, Kara D, Atar NY. Evde sağlık hizmeti verilen bireylerin hastalık durumlarının ve bakım ihtiyaçlarının değerlendirilmesi: Zonguldak örneği. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2015;4(3):347-59.
- Kasuya RT, Polgar-Bailey P, Takeuchi, R. Caregiver burden and burnout. Postgrad Med. 2000;108(7):119-123.
- Kızılcı S. Kemoterapi alan kanserli hastalar ve yakınlarının yaşam kalitesini etkileyen faktörler. C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 1999;3(2):18-26.
- Kinsella G, Cooper B, Picton C, Murtagh D. A review of the measurement of caregiver and family burden in palliative care. Journal of Palliative Care. 1998;14(2):37-45.
- Koçak G. İnmeli hastalarda bakım vericinin yükü. Yüksek Lisans tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul; 2011.
- Koyuncu EY. Yaşlıya evde bakım veren aile bireylerinin bakım yükü ve etkileyen faktörler. Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir; 2009.
- Kramer BJ, Kipnis S. Eldercare and work role conflict: toward an understanding of gender differences in caregiver burden. Gerontologist.1995;35(3): 340-8.
- Kuzu F. Yaşlı bireylerin bakım vericilerine yapılan ev ziyaretlerinin depresyon, stresle baş etme, yaşam kalitesi ve bakım yüküne etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas; 2018.
- Küçükgüçlü Ö, Esen A, Yener G. Bakım verenlerin yükü envanterinin Türk toplumu için geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi. Journal of Neurological Sciences (Turkish). 2009;26(1):60-73.
- Küçükgüçlü, Ö. Bakımverenlerin yükü envanteri'nin Türk toplumu için geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi. Doktora Tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir; 2004.
- Lidell E. Family support a burden to patient and caregiver. European Journal of Cardiovascular Nursing. 2002; 1:149-152.

- Lin PC, Lu CM. Hip fracture: family caregivers' burden and related factors for older people in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*. 2005;14(6):719–26.
- Malak AT, Dicle A. Beyin tümörlü hastalarda bakım verenlerin yükü ve etkileyen faktörler. *Türk Nöroşirürji Dergisi*. 2008;18(2):118-21.
- Mignor D. Effectiveness of use of home health nurses to decrease burden depression of elderly caregiver. *Journal of Psychosocial Nursing*. 2000;38(7):34-41.
- Mollaoğlu M, Tuncay ÖF, Fertelli KF. İnmeli hasta bakım vericilerinde bakım yükü ve etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*. 2011;4(3):125-130. https://acikerisim.deu.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/20.500.12397/4595/125-130_mollaoglu.pdf?sequence=1&isAllowed=y. (Erişim tarihi: 13.11.2019).
- Morimoto T, Schreiner AS, Asano H. Caregiver burden and health-related quality of life among japanese stroke caregivers. *Age and Ageing*. 2003;32(2): 218-23.
- Mulatilo M, Taupau T, Enoka I, Petrini MA. Teaching families to be caregivers for the elderly. *Nursing and Health Sciences*. 2000;2: 51-8.
- National Institutes Of Health. The dementias-hope through research. 2013. <https://order.nia.nih.gov/sites/default/files/2018-01/the-dementias-hope-through-research.pdf> (Erişim tarihi: 13.11.2019).
- Oğlak S. Uzun süreli evde bakım hizmetleri ve bakım sigortası. *Turkish Journal Of Geriatrics*. 2007;10(2):100-8.
- Orak OS, Sezgin S. Kanser hastasına bakım veren aile bireylerinin bakım verme yüklerinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2015;6(1):33-39.
- Öner Öİ. Onkoloji hastalarına bakım verenlerin bakım verme yükü ve algıladıkları sosyal desteğin incelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Elazığ; 2012.
- Özdemir FK, Şahin ZA, Küçük D. Kanserli çocuğu olan annelerin bakım verme yüklerinin belirlenmesi. *Yeni Tıp Dergisi*. 2009; 26:153-8.
- Özer S. Kalp yetersizliğinde aile/bakım verici yükü. *Turk J Card Nur*. 2010;1(1):3-7.
- Özer ZC, Fırat M, Bektas HA. Confirmatory and exploratory factor analysis of the caregiver quality of life index-cancer with Turkish samples. *Quality of Life Research*. 2009;18: 913-21.
- Özlü A, Yıldız M, Aker T. Zarit bakıcı yük ölçeği'nin şizofreni hasta yakınlarında geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Nöropsikiyatri Arşivi*. 2009;46: 38-42.
- Öztürk YE, Şentürk Ş, Macit Y. Evde bakım hizmeti alan engelli bireye sahip ailelerin bakım verme yüklerinin belirlenmesi: Amasya Örneği. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*. 2017;1(1):48-67.
- Özyeşil Z, Oluk A, Çakmak D. Yaşlı hastalara bakım verme yükünün durumluk-sürekli kaygıyı yordama düzeyi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2014;15: 39-44.
- Papastavrou E, Kalokerinou A, Papacostas SS, Tsangari H, Sourtzi P. Caring for a relative with dementia: family caregiver burden. *Journal of Advanced Nursing* 2007; 58(5): 446-457.
- Pinquart M, Sörensen S. Associations of stressors and uplifts of caregiving with caregiver burden and depressive mood: a meta-analysis. *Journal Of Gerontology: Psychological Sciences*. 2003;58(2):112–128.

- Pinto RA, Holanda MA, Medeiros MM, Mota RM, Pereira ED. Assessment of the burden of caregiving for patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Respir Med.* 2007;101(11):2402-8.
- Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik. 2015. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/02/20150227-14.htm> (Erişim Tarihi: 14.10.2019).
- Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge. 2010. <https://www.saglik.gov.tr/TR,11271/saglik-bakanliginca-sunulan-evde-saglik-hizmetlerinin-uygulama-usul-ve-esaslari-hakkinda-yonerge.html> (Erişim tarihi: 15.10.2019).
- Salama RA, El-Soud FAA. Caregiver burden from caring for impaired elderly: a cross-sectional study in rural Lower Egypt. *IJPH* 2012; 9(4): 1-10.
- Shamsaei F, Cheraghi F, Bashirian S. Burden on family caregivers caring for patients with schizophrenia. *Iran J Psychiatry.* 2015 Sep;10(4):239-45.
- Shank- Mcelroy HA, Strobino J. Male caregivers of spouses with Alzheimer's disease: risk factors and health status. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias.* 2001;16(3):167-175.
- Shepperd S, Doll H, Broad J, Gladman J, Iliffe S, Langhorne P, et al. Early discharge hospital at home. *Cochrane Database Syst Rev.* 2009 Jan 21;(1):CD000356.
- Sobel D. Galileo'nun kızı, çeviren, Şener BS. Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, İstanbul; 2000.
- Sögüt Ç, DüNDAR PE. Manisa'da bir toplum sağlığı merkezi bölgesinde evde sağlık hizmeti alan kişilere bakım verenlerin yükünün değerlendirilmesi. *Turk J Public Health.* 2017;15(1):37-46.
- Şahin ZA, Polat H, Ergüney S. Kemoterapi alan hastalara bakım verenlerin bakım verme yüklerinin belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2009;12(2):1-9.
- Tang B, Harary E, Kurzman R, Mould-Quevedo FJ, Pan S, Yang J, et al. Clinical characterization and the caregiver burden of dementia in China. *Value In Health Regional Issues.* 2013;2: 118-126.
- Taşdelen P, Ateş M. Evde bakım gerektiren hastaların bakım gereksinimleri ile bakım verenlerin yükünün değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi.* 2012;9 (3):22-29.
- Tayaz E, Koç A. Engelli bireye bakım verenlerde algılanan bakım yükü ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Bakırköy Tıp Dergisi.* 2018;14: 44-52.
- Tel H, Demirkol D, Kara S, Aydın D. KOAH'lı hastaların bakım vericilerinde bakım yükü ve yaşam kalitesi. *Türk Toraks Dergisi.* 2012;13(3):87-92.
- Testa MA, Simonson DC. Assessment of quality of life outcomes. *New England Journal of Medicine.* 1996;334(13):835-40.
- The WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *The WHOQOL Group. Psychol Med.* 1998a;28(3):551-558.
- The WHOQOL Group. The World Health Organisation quality of life assessment (WHOQOL): Development and psychometric properties. *Soc Sci Med.* 1998b;46(12):1569–1585.

- The WHOQOL Group. The World Health Organisation quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organisation. *Social Science & Medicine* 1995;41(10):1403–1409.
- The WHOQOL Group. What quality of life? *World Health Forum*.1996;17(4):354-356.
- Thomé B, Dykes AK, Hallberg IR. Home care with regard to definition, care recipients, content and outcome: systematic literature review. *Journal of Clinical Nursing* 2003; 12: 860- 872.
- Toseland RW, Smith G, McCallion P. Family caregivers of the frail elderly In: Gitterman A. (Ed.) handbook of social work practice with vulnerable and resilient populations, Columbia University Press, Second Edition, 2001;18:99-109-548.
- Tosun AS, Doğan S, Tekinsoy P, Kartın PT, Zincir H. Radyoterapi uygulanan kanser hastalarının bakım vericilerinin bakım verme yükü ve yaşam kalitesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2015;18(1):9-16.
- Tuna M, Olgun N. İnmeli hastalara bakım veren hasta yakınlarında görülen tükenmişlik durumunda algılanan sosyal desteğin rolü. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*. 2010;41-52.
- Tuna RY, Özdemir Ü, Güden E, Demirel İ, Öksüzkaya A. Evde sağlık hizmetleri Kayseri örneği. 15.Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı, Bursa; 2012. s. 371-2. <http://earsiv.hitit.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/11491/403/aysebasc%C4%B13.pdf?sequence=3&isAllowed=y> (Erişim tarihi: 13.11.2019).
- Tülüce D. Kalp yetersizliği olan hastalara bakım verenlerin bakım verme yükünün incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep; 2012.
- Türk Dil Kurumu, Sözlükler. Bakım. http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5da46622cf1d01.89730066 (Erişim tarihi: 14.10.2019).
- Uğur Ö, Fadiloğlu ZÇ. Kanser hastasına bakım verenlere uygulanan planlı eğitimin bakım veren yükü üzerine etkisi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*. 2012;53-58.
- Umumi Hıfzıssıhha Kanunu. 1930. <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.1593.pdf> (Erişim tarihi: 14.10.2019).
- Ünlüoğlu İ, Saatçı E. Aile hekimliğinde evde bakım. İstanbul: Akademi Yayınevi; 2015.
- Vahidi M, Mahdavi N, Asghari E, Ebrahimi H, Eivazi Ziaei J, Hosseinzadeh M, et al. Other side of breast cancer: factors associated with caregiver burden. *Asian Nursing Research*. 2016;10(3):201-206.
- World Health Organization (WHO) programme on mental health. WHOQOL measuring quality of life. WHO/MSA/MNH/PSF/97.4;1997.
- World Health Organization (WHO). 1996. WHOQOL-BREF introduction, administration scoring and generic version of the assessment, Field Trial Version. Geneva: WHO, Programme on Mental Health. https://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf (Erişim tarihi: 17.10.2019).
- Yalcin SE, Fidaner H, Fidaner C, Elbi H, Göker E. Yaşam kalitesinin ölçülmesi, WHOQOL-100 ve WHOQOL-BREF. 3P (Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji) Dergisi, 1999;7(supp.2):5–13.
- Yaşar EK. Yaşlıya evde bakım veren aile bireylerinin bakım yükü ve etkileyen faktörler. Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir; 2009.

- Yaşar F. 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; 2008.
- Yılmaz M, Sametoğlu F, Akmeşe G, Tak A, Yağbasan B, Gökçay S ve ark. Sağlık hizmetinin alternatif bir sunum şekli olarak evde hasta bakımı. İstanbul Tıp Derg-İstanbul Med J. 2010;11(3):125-132.
- Yüksel G, Varlıbaş F, Karlıkaya G, Şıpka Y, Tireli H. Parkinson hastalığında bakıcı yükü. Parkinson Hastalığı ve Hareket Bozuklukları Dergisi. 2007;10(1-2):26-34.
- Zarit SH, Zarit JM. The memory and behavior problems checklist and the burden interview. University Park, PA: Pennsylvania State University. Gerontology Center, 1990.
- Zarit SH. Family care and burden at the end of life. CMAJ. 2004;170(12):1811-1812.
- Zarit, SH. Dementia: Caregivers and Stress. University Park, PA: Pennsylvania State University Gerontology Center, 1998.
- Zaybak A, Güneş Ü, İsmailoğlu GE, Ülker E. Yatağa bağımlı hastalara bakım veren bireylerin bakım yüklerinin belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2012; 15:1.

8. EKLER

EK-1 ANKET FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma “Konya İlinde Evde Bakım İhtiyacı Olan Bireylere Bakım Verenlerin Bakım Yükünün, Yaşam Kalitesinin ve Bunlarla İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi” amacıyla yapılmaktadır. Sizden ad ve soyad istenmemektedir. Araştırmanın size maddi ve manevi zarar verme riski bulunmamaktadır. Elde edilen kişisel veriler gizli tutulacak ve sonuçlar sadece bilimsel amaçla kullanılacaktır. Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ederseniz ve sözlü onam vererseniz anket formunu doldurabilirsiniz. Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Arş. Gör. Dr. Hülya Duman’ın tez çalışmasıdır.

Çalışmama katkıda bulunduğunuz için teşekkür ederim. Saygılarımla.

Arş. Gör. Dr. Hülya DUMAN

1. Yaşınız:

ANKET NO:

2.Cinsiyetiniz:

(1)-Kadın () (2)- Erkek ()

3. Medeni durumunuz:

(1)-Bekâr () (2)-Evli () (3)- Boşanmış/Dul ()

4. Eğitim durumunuz: (En son bitirdiğiniz okul)

(1)-Okur-Yazar değil () (2)-Okur-Yazar () (3)-İlkokul ()

(4)-Ortaokul () (5)-Lise Mezunu () (6)-Üniversite mezunu ()

5. Mesleğiniz:

(1)-Ev hanımı () (2)-İşçi () (3)-Memur ()

(4)-Serbest meslek () (5)-Emekli () (6)-Diğer.....

6. Bakım verme dışında aktif olarak başka bir işte çalışıyor musunuz?

(1)- Evet () (2)- Hayır ()

7. Gelir durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

(1)-Gelirim giderimden az () (2)-Gelirim giderime eşit () (3)-Gelirim giderimden fazla ()

8. Sağlık güvenceniz var mı?

(1)-Evet () (2)-Hayır ()

9. Çocuğunuz var mı?

(1)-Evet () (2)-Hayır ()

10. Aile tipiniz:

(1)- Çekirdek aile () (2)-Geniş aile () (3)-Parçalanmış aile ()

11. Yaşadığınız konut tipini belirtiniz:

(1)- Gecekondu () (2)-Apartman dairesi () (3)-Müstakil ev () (4)-Diğer ()

12. Herhangi bir kronik hastalığınız var mı? (Şeker, tansiyon, guatr vb.).....

13. Herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığınız var mı? (Depresyon, Obsesyon v.b.)

(1)-Evet () (2)-Hayır ()

14. Düzenli kullandığınız ilaç var mı?

(1)- Evet, bir tane () (2)- Evet, birden fazla () (3)- Hayır, yok ()

15. Psikiyatrik ilaç kullanıyor musunuz?

(1)-Evet () (2)-Hayır ()

16. Bakım verdiğiniz kişinin yaşı:

17. Bakım verdiğiniz kişinin cinsiyeti:

(1)- Kadın () (2)- Erkek ()

18. Bakım verdiğiniz kişinin medeni durumu:

(1)-Bekâr () (2)-Evli () (3)-Dul/Boşanmış ()

19. Bakım verdiğiniz kişinin eğitim durumu: (En son bitirdiği okul)

(1)-Okur-Yazar değil () (2)-Okur-Yazar () (3)-İlkokul ()

(4)-Ortaokul () (5)-Lise Mezunu () (6)-Üniversite mezunu ()

20. Bakım verdiğiniz kişinin evde sağlık hizmeti almasına sebep olan hastalığı nedir?.....

21. Bakım verdiğiniz kişinin hastalığı hakkında (hastalığın belirtileri, gidişatı, tedavisi v.b.) bilginiz var mı?

(1)-Evet () (2)-Hayır ()

22. Bakım verdiğiniz kişiye olan yakınlığınız nedir?

(1)- Oğlu/Kızı () (2)- Eşi () (3)- Anne/Baba ()

(4)- Diğer () (5)- Herhangi bir akrabalığım yok ()

23. Bakım verdiğiniz kişiye bakma nedeniniz nedir? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.)

- (1)- Ailevi sorumluk/aile bağı olduğu için () (2)- Bakacak başka kimse olmadığı için ()
(3)- Ekonomik katkısı olduğu için () (4)-Diğer (Açıklayınız).....

24. Ne kadar süredir bakım veriyorsunuz?.....

25. Bakım verme sorumluluğu sadece size mi ait?

- (1)- Evet sadece ben bakıyorum () (2)- Hayır dönüşümlü olarak bakıyoruz ()

26. Bakım vermek için ayırdığınız günlük saat miktarı?.....

27. Bakım verme karşılığında herhangi bir ücret alıyor musunuz?

- (1)-Evet () (2)-Hayır ()

28. Bakmakla yükümlü olduğunuz başka bir birey var mı?

- (1)-Evet () (2)-Hayır ()

29. Bakım verme konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?

- (1)-Evet () (2)-Hayır () (3)-Kararsızım ()

30. Hastanıza bakım verdiğiniz süreçte sağlığınızın olumsuz yönde etkilendiğini düşünüyor musunuz?

- (1)-Evet () (2)-Hayır ()

31. Bakım vermenin günlük yaşamınızı etkilediğinizi düşünüyor musunuz?

- (1)-Evet () (2)-Hayır ()

Aşağıda bakım verdiğiniz bireyle alakalı 11 adet önerme bulunmaktadır. Uygun olan şıkkı işaretleyiniz.

32. Bakım verdiğiniz birey yardım almadan hareket edebilir.

- (1)-Katılıyorum () (2)- Katılmıyorum ()

33. Bakım verdiğiniz birey toplu taşıma araçlarını yardım almadan kullanabilir.

- (1)-Katılıyorum () (2)- Katılmıyorum ()

34. Bakım verdiğiniz birey ev temizliğini kendi başına yapabilir.

- (1)-Katılıyorum () (2)- Katılmıyorum ()

35. Bakım verdiğiniz birey ev alışverişini kendi başına yapabilir.

- (1)-Katılıyorum () (2)- Katılmıyorum ()

36. Bakım verdiğiniz birey yemeğini kendi hazırlayabilir.

- (1)-Katılıyorum () (2)- Katılmıyorum ()

37. Bakım verdiğiniz birey kendi yemeğini yardım almadan yiyebilir.

(1)-Katılıyorum () (2)- Katılmıyorum ()

38. Bakım verdiğiniz birey tek başına giyinip-soyunabilir.

(1)-Katılıyorum () (2)- Katılmıyorum ()

39. Bakım verdiğiniz birey tek başına duş alabilir.

(1)-Katılıyorum () (2)- Katılmıyorum ()

40. Bakım verdiğiniz birey idrarını (**küçük abdestini**) tutabilir.

(1)-Katılıyorum () (2)- Katılmıyorum ()

41. Bakım verdiğiniz birey gaitasını (**büyük abdestini**) tutabilir.

(1)-Katılıyorum () (2)- Katılmıyorum ()

42. Bakım verdiğiniz birey tek başına tuvalet ihtiyacını karşılayabilir.

(1)-Katılıyorum () (2)- Katılmıyorum ()

EK-2 BAKIM VERME YÜKÜ ÖLÇEĞİ

İFADELER	HİÇBİR ZAMAN	NADİREN	BAZEN	SIK SIK	HEMEN HEMEN HER ZAMAN
1. Hastanız gerekenden daha mı fazla yardım istiyor?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Hastaya bakmaktan kendinize yeterli zaman kalmadığını mı düşünüyorsunuz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Hem hastaya bakmak hem de diğer ev işlerini yapmaya çalışırken zorlanıyor musunuz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Hastanızın davranışlarının sizi utandırdığı oluyor mu?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Hastanızın yanındayken kendinizi sınırlı hissettiğiniz oluyor mu?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Hastanıza bakmaktan ailenize ve arkadaşlarınıza yeterli zamanı ayırmadığınızı düşünüyor musunuz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Hastanın bu hali ne olacak diye düşünüyor musunuz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Hastanızın sizin bakımınıza ihtiyaç duyduğunu düşünüyor musunuz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Hastanızın yanında iken kendinizi gergin hissediyor musunuz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Hastaya bakmaktan kendi sağlığım kötü etkilendiği diyor musunuz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Hastaya bakmak özel hayatınızı etkiliyor mu?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Hastanıza baktığınız için özel hayatınızın kötüleştiğini hissediyor musunuz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Eve arkadaşlarınızı çağdırmaktan çekiniyor musunuz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. Hastanızın sadece sizin ona bakmanızı istediğini düşünüyor musunuz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Hem hastaya bakmak hem de diğer ihtiyaçlarınızı karşılamak için yeterli paranızın olmadığını hissediyor musunuz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Hastanıza daha fazla bakamayacağınızı hissediyor musunuz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Hastanıza bakmaya başladığınızdan beri günler nasıl geçiyor anlamıyorum dediğiniz oluyor mu?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Hastanıza başka birinin bakmasını ister misiniz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Hastanızla ilgili ne yapacağınıza dair soru işaretleriniz var mı?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Hastanın iyiliği için daha fazla bir şeyler yapmam gerek diyor musunuz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Hastanızın bakımında daha iyi bir iş yapabileceğinizi hissediyor musunuz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Hastanıza bakarken kendinizi ağır yük altında hissediyor musunuz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

EK-3 DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ KISA FORMU – TÜRKÇE VERSİYONU

Bu anket sizin yaşamınızın kalitesi, sağlığınız ve yaşamınızın öteki yönleri hakkında neler düşündüğünüzü sorgulamaktadır. Lütfen bütün soruları son 2 haftayı göz önünde bulundurarak ve size en uygun olanı seçerek cevaplayınız.

1 G1	Yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz?	Çok kötü <input type="checkbox"/> 1	Biraz kötü <input type="checkbox"/> 2	Ne iyi, ne kötü <input type="checkbox"/> 3	Oldukça iyi <input type="checkbox"/> 4	Çok iyi <input type="checkbox"/> 5
2 G4	Sağlığınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	Hiç hoşnut değil <input type="checkbox"/> 1	Çok az hoşnut <input type="checkbox"/> 2	Ne hoşnut, ne de değil <input type="checkbox"/> 3	Epeyce hoşnut <input type="checkbox"/> 4	Çok hoşnut <input type="checkbox"/> 5
3 F1.4	Ağrılarınızın yapmanız gerekenleri ne kadar engellediğini düşünüyorsunuz?	Hiç <input type="checkbox"/> 5	Çok az <input type="checkbox"/> 4	Orta derecede <input type="checkbox"/> 3	Çokça <input type="checkbox"/> 2	Aşırı derecede <input type="checkbox"/> 1
4 F11.3	Günlük uğraşlarınızı yürütmek için herhangi bir tıbbi tedaviye ne kadar ihtiyaç duyuyorsunuz?	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
5 F4.1	Yaşamaktan ne kadar keyif alırsınız?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
6 F24.2	Yaşamınızı ne ölçüde anlamlı buluyorsunuz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
7 F5.3	Dikkatinizi toplamada ne kadar başarılısınız?	Hiç <input type="checkbox"/> 1	Çok az <input type="checkbox"/> 2	Orta derecede <input type="checkbox"/> 3	Çokça <input type="checkbox"/> 4	Son derecede <input type="checkbox"/> 5
8 F16.1	Günlük yaşamınızda kendinizi ne kadar güvende hissediyorsunuz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
9 F22.1	Fiziksel çevreniz ne ölçüde sağlıklıdır?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
10 F2.1	Günlük yaşamı sürdürmek için yeterli gücünüz kuvvetiniz var mı?	Hiç <input type="checkbox"/> 1	Çok az <input type="checkbox"/> 2	Orta derecede <input type="checkbox"/> 3	Çokça <input type="checkbox"/> 4	Tamamen <input type="checkbox"/> 5
11 F7.1	Bedensel görünüşünüzü kabullenir misiniz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
12 F18.1	İhtiyaçlarınızı karşılamaya yeterli paranız var mı?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
13 F20.1	Günlük yaşamınızda size gerekli bilgi ve haberlere ne ölçüde ulaşabiliyorsunuz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
14 F21.1	Boş zamanları değerlendirme uğraşları için ne ölçüde fırsatınız olur?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

15 F9.1	Bedensel hareketlilik (etrafta dolaşabilme, bir yerlere gidebilme) beceriniz nasıldır?	Çok kötü <input type="checkbox"/> ₁	Biraz kötü <input type="checkbox"/> ₂	Ne iyi, ne kötü <input type="checkbox"/> ₃	Oldukça iyi <input type="checkbox"/> ₄	Çok iyi <input type="checkbox"/> ₅
16 F13.3	Uygunuzdan ne kadar hoşnutsunuz?	Hiç hoşnut değil <input type="checkbox"/> ₁	Çok az hoşnut <input type="checkbox"/> ₂	Ne hoşnut, ne de değil <input type="checkbox"/> ₃	Epeyce hoşnut <input type="checkbox"/> ₄	Çok hoşnut <input type="checkbox"/> ₅
17 F10.3	Günlük uğraşlarınızı yürütebilme becerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
18 F12.4	İş görme kapasitenizden ne kadar hoşnutsunuz?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
19 F6.3	Kendinizden ne kadar hoşnutsunuz?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
20 F13.3	Aile dışı kişilerle ilişkilerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
21 F15.3	Cinsel yaşamınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
22 F14.4	Arkadaşlarınızın desteğinden ne kadar hoşnutsunuz?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
23 F17.3	Yaşadığınız evin koşullarından ne kadar hoşnutsunuz?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
24 F19.3	Sağlık hizmetlerine ulaşma koşullarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
25 F23.3	Ulaşım olanaklarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
26 F8.1	Ne sıklıkta hüzün, ümitsizlik, bunaltı, çökkünlük gibi duygulara kapılırsınız?	Hiçbir zaman <input type="checkbox"/> ₅	Nadiren <input type="checkbox"/> ₄	Ara sıra <input type="checkbox"/> ₃	Çoğunlukla <input type="checkbox"/> ₂	Her zaman <input type="checkbox"/> ₁
27 U	Yaşamınızda size yakın kişilerle (eş, iş arkadaşı, akraba) ilişkilerinizde baskı ve kontrolle ilgili zorluklarınız ne ölçüdedir?	Hiç <input type="checkbox"/> ₁	Çok az <input type="checkbox"/> ₂	Orta derecede <input type="checkbox"/> ₃	Çokça <input type="checkbox"/> ₄	Aşırı derecede <input type="checkbox"/> ₅

EK-4 NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ DIŞI ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ
İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ DIŞI ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Toplantı Sayısı:85

Toplantı Tarihi: 15 Mart 2019

Karar Sayısı:2019/1774;Fakültemiz Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Lütfi Saltuk DEMİR' in "Konya İli'nde Evde Bakım İhtiyacı Olan Bireylere Bakım Verenlerin Bakım Yükünün, Yaşam Kalitesinin ve Bunlarla İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi" başlıklı uzmanlık tez çalışması ile ilgili 11.03.2019 tarihli dilekçesi ve ekleri görüşüldü, Arş. Gör. Dr. Hülya DUMAN' ın uzmanlık tez çalışmasının Fakültemiz Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Lütfi Saltuk DEMİR' in sorumluluğunda yürütülmesinin uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir.
Not: Çalışma ile ilgili gerekli izin ve yasal sorumluluk araştırmacılara aittir.
Sorumlu Araştırmacı: Dr. Öğr. Üyesi Lütfi Saltuk DEMİR
Yardımcı Araştırmacı: Arş. Gör. Dr. Hülya DUMAN

ASLI GİBİDİR
15.03.2019

Prof. Dr. Saim AÇIKGOZÖĞÜ
İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

EK-5 KONYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ARAŞTIRMA İZİN BELGESİ



T.C.
KONYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

KONYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - KONYA SAĞLIK
HİZMETLERİ İZLEME DEĞERLENDİRME VE DENETİM
BİRİMİ
22/05/2019 14.06 - 94723667 - 806.01.03 - E 3204
00094063372

Sayı : 94723667-806.01.03
Konu : Bilimsel Araştırma

Seyra Hülya DUMAN.

İlgi : 5.4/2019 tarihli dilekçeniz,

Sağlık Müdürlüğüne bağlı sağlık tesislerinde yapılması planlanan bilimsel araştırma, tez, anket, vb. başvurularını incelemek, görüş bildirmek ve değerlendirmek üzere kurulan komisyon tarafından ilgili başvuru değerlendirilmiştir.

İlgi sayılı yazınız ekinde yer alan müracaatınız incelenmiş ve Müdürlüğümüzce uygun görülmüş olup, onay sureti ekte gönderilmiştir.
Bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır.
Uzm.Dr. Tark ACAR
İl Sağlık Müdürü a.
Başkan

Ek:
Yazı (2 Sayfa)



T.C.
KONYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

KONYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - KONYA SAĞLIK
HİZMETLERİ İZLEME DEĞERLENDİRME VE DENETİM
BİRDİ

21.05/2019 14.20 - 94723667 - 806.01.03 - E.3188



00094028527

Sayı : 94723667-806.01.03
Konu : Bilimsel Araştırma

MÜDÜRLÜK MAKAMINA

Sağlık Müdürlüğüne bağlı sağlık tesislerinde yapılması planlanan bilimsel araştırma, tez, anket, vb. başvurularını incelemek, görüş bildirmek ve değerlendirmek üzere kurulan komisyon tarafından Müdürlüğümüze yapılan başvurular değerlendirilmiştir.

Anılan komisyonca uygun görülen, ekte komisyon toplantı tutanağında bilgileri bulunan personellerin bahse konu araştırmaları, Sağlık Müdürlüğüne bağlı ilgili sağlık kurum ve kuruluşlarında yapması hususunu;

Olurlarınıza arz ederim.

e-İmzalıdır.

Uz.Dr. Tarık ACAR
Başkan

OLUR
.../.../2019

e-İmzalıdır.
Prof.Dr.Mehmet KOÇ
İl Sağlık Müdürü



FADİME HATİCE İNCİ

Kime: Hülya Duman >

22.02.2019



Bakım Verme Yükü Ölçeği

📁 Gelen Posta Kutusunda Bulunanlar

Sayın Duman

Geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığımız "Bakım Verme Yükü

Ölçeği'ni" kullanma isteğiniz bizi çok memnun etti.

teşekkür eder,

çalışmalarınızda başarılar dileriz.

kaynak olarak aşağıdaki makaleyi gösterebilirsiniz.

İnci F.H. , & Erdem M. (2008). Bakım Verme Yükü Ölçeğinin Türkçeye

Uyarlanması Geçerlilik ve Güvenilirliği. Atatürk

Üniversitesi Hemşirelik

Yüksekokulu Dergisi, 11(4): 85-95

Dr. Öğr. Üyesi Fadime Hatice İNCİ

Üyesi Müyesser ERDEM

Dr. Öğr.