



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EVDE HASTA BAKIMI HEMŞİRELİĞİ

**YAŞLI HASTAYA BAKIM VERENLERİN BAKIM YÜKÜ
VE ANKSİYETE DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan
Zeynep ÇELENK

Samsun
Haziran-2019



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EVDE HASTA BAKIMI HEMŞİRELİĞİ

**YAŞLI HASTAYA BAKIM VERENLERİN BAKIM YÜKÜ
VE ANKSİYETE DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan

Zeynep ÇELENK

Danışman

Doç Dr. Hatice KUMCAĞIZ

Samsun

Haziran-2019



T.C.

ONDOKUZ MAYIS İNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Zeynep ÇELENK tarafından Doç. Dr. Hatice KUMCAGIZ Danışmanlığında hazırlanan Yaşlı Hastaya Bakım Verenlerin Bakım Yükü Ve Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi başlıklı bu çalışma jürimiz tarafından 27/06/2019 tarihinde yapılan sınav ile Evde Bakım Hemşireliği Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS Tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan:

Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI, On Dokuz Mayıs
Üniversitesi



Üye :

Doç Dr. Hatice KUMCAĞIZ, Ondokuz Mayıs Üniversitesi



Üye:

Doç. Dr. Nuriye BÜYÜKKAYACI DUMAN, Hitit
Üniversitesi



ONAY

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen ve yukarıda adları yazılı jüri üyeleri tarafından uygun görülmüştür.

.... / /

Prof. Dr. Ahmet UZUN
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca desteğini esirgemeyen, tezimin her aşamasında ki katkılarından dolayı danışmanım Sayın Doç. Dr. Hatice KUMCAĞIZ'a,

Araştırmanın istatistiksel değerlendirilmelerinde yardımcı olan Sayın Prof. Dr. Başaran GENÇDOĞAN'a

Yüksek lisans ve lisans derslerim boyunca bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım hocalarım Sayın Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI'ya, Sayın Doc. Dr. Birsen ALTAY'a, Yrd. Doc. Dr. Nuran MUMCU BOĞA'ya, Sayın Dr. Öğretim Üyesi Serap Topatan'a ve diğer tüm hocalarıma

Araştırmayı kabul eden tüm hasta yakınlarına,

Yüksek lisans eğitimim, tez çalışmam süresince ve hayatımın her döneminde sabırla ve tüm destekleriyle yanımda olan sevgili arkadaşlarıma,

Tüm hayatım boyunca sevgi ve desteklerini esirgemeyen sevgili aileme sonsuz TEŞEKKÜR EDİYORUM.

ÖZET

YAŞLI HASTAYA BAKIM VERENLERİN BAKIM YÜKÜ VE ANKSİYETE DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Amaç: Araştırmada yaşlı hastaya bakım verenlerin bakım yükü ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod: İlişkisel tanımlayıcı modeline uygun olarak yapılan bu araştırma, 1 Kasım 2018- 3 Mart 2019 tarihleri arasında Ordu’da bir hastanenin Evde Bakım Hizmetleri merkezine kayıtlı 65 yaş ve üzeri bireylere bakım veren ve araştırmaya katılmayı kabul eden 199 bakım veren ile yapılmıştır. Verilerin toplanmasında bakım veren aile bireyelerine “Kişisel Bilgiler Anket Formu”, “Bakım Verme Yükü Ölçeği” ile “Durumluluk Kaygı ve Süreklilik Kaygı Ölçeği” uygulanmıştır. Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde betimsel istatistikler, pearson kolerasyon analizi ve basit doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmada bakım verenlerin %67,3’ü kadın, %83,9’u evli, %26,6’sının gelinler tarafından bakım verildiği ve %91,52inin bakım vermektan memnun olduğu belirtilmiştir. Araştırmada yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, kronik hastalık, evde kaç kişi yaşadığı, bakım vermektan memnun olma durumu gibi etmenlerin bakım yükü üzerinde istatistiksel olarak anlamlılık bulunmuştur ($p<0,05$). Araştırmada cinsiyet, meslek, aylık gelir, kronik hastalık, yaşlıya bakım verme nedeni, bakım vermektan memnun olma gibi etmenlerin de anksiyete düzeyi üzerinde istatistiksel olarak anlamlılık bulunmuştur ($p<0,05$).

Sonuç: Yaşlı hastaya bakım verenlerde bakım yükü puan ortalamaları arttıkça durumluluk kaygı ve süreklilik kaygı puan ortalamalarının arttığı sonucu saptanmıştır. Bu sonuç doğrultusunda ise bakım verenler de bakım yükü ve durumluluk kaygı ve süreklilik kaygı durumlarının azaltılması için; fiziksel, sosyal, psikolojik ve emosyonel yönden sağlık ekipleri özellikle hemşireler tarafından desteklenmeleri ve danışmanlık programları oluşturulması önerilebilir.

Anahtar kelimeler: Yaşlı; Yaşlı Bakımı; Bakım Veren; Bakım Verme Yükü; Anksiyete

Zeynep ÇELENK, Yüksek Lisans Tezi

Ondokuz Mayıs Üniversitesi-Samsun- Haziran-2019

ABSTRACT

THE DETERMINATION OF CARE BURDEN AND ANXIETY LEVELS OF CAREGIVERS FOR ELDERLY PATIENTS

Objective: It was aimed in this study that determining the care burden and anxiety levels of elderly patients.

Material and Method : This research, which was conducted in accordance with the relational descriptive model, was conducted with 199 caregivers who accept to attend this study and give care for 65 years and over individuals who enrolled in the Home Care Services center of a hospital in Ordu between November 1, 2018 - March 3, 2019. In the collection of data, "Personal Information Questionnaire", "Caregiving Burden Scale" and "State Anxiety and Continuity Anxiety Scale" were applied to the caregivers. Descriptive statistics, Pearson correlation analysis were used to evaluate the obtained data.

Results: In this study, it was indicated that, 67,3% of the caregivers were female, 83,7% were married, 26,6% were cared by the brides and 91,52% were satisfied with the care. In the study, the factors such as age, gender, marital status, having child, chronic disease, how many people lived at home and being satisfied with care were found to have a statistically significant effect on the care burden ($p<0.05$). In the study, factors such as gender, occupation, monthly income, chronic illness, cause of care for the elderly, and satisfaction with care were found to have a statistically significant effect on the level of anxiety, too ($p<0.05$).

Conclusion: It was found that as the mean care burden scores of the elderly caregivers increased, state anxiety and continuity anxiety scores increased. According to this research, in order to reduce care burden and steadiness anxiety and continuity anxiety and in caregivers; physical, social, psychological and emotional support of health teams, especially nurses and it may be suggested to establish consultancy programs.

Key Words: Elderly; Elderly care; Caregivers; Care Burden; Anxiety

Zeynep ÇELENK, Master Thesis

Ondokuz Mayıs University- Samsun- Jun-2019

SİMGELER VE KISALTMALAR

DSÖ	:Dünya Sağlık Örgütü
TDK	:Türk Dil Kurumu
TÜİK	:Türkiye İstatistik Kurumu
BVY	:Bakım Verme Yüğü
APA	:Amerikan Psikiyatri Birliği
SK	:Süeklilik Kaygı
DK	:Durumluluk Kaygı
BVYÖ	:Bakım Verme Yüğü Ölçeği
DKÖ	:Durumluluk Kaygı Ölçeği
SKÖ	:Süeklilik Kaygı ölçeği
SPSS	:Statistical Package for the Social Sciences
KDH	:Kumru Devlet Hastanesi

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
SİMGELER VE KISALTMALAR	vi
İÇİNDEKİLER	vii
1. GİRİŞ	1
1.1 Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2.Araştırmanın Amacı	3
1.3.Araştırma Soruları	3
1.4.Tanımlar	4
1.4.1. Yaşlılık:	4
1.4.2. Bakım Verme:	4
1.4.3. Bakım Verme Yükü:	4
1.4.4.Anksiyete:.....	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Yaşlılık	5
2.2. Bakım Verme Kavramı	6
2.2.1 Bakım Verme Türleri.....	6
2.2.2. Primer Bakım Verenler ve Özellikleri.....	7
2.2.3 Bakım Veren Bireylerin Gereksinimleri	7
2.2.4 Bakım Vermenin Olumlu ve Olumsuz Etkileri	8
2.2.5. Bakım Verme Yükü	9
2.3 Yaşlı Bakımı ve Aile	14
2.4. Yaşlıya Bakım Verenlerde Anksiyete Durumu.....	14
2.4.1.Anksiyete Tanımı	14
2.4.2 Anksiyete Etiyolojisi ve Nedenleri.....	15
2.4.3 Anksiyete Belirtileri	16
2.4.4. Anksiyete Kuramları	17

2.4.5. Yaşlı Bireye Bakım Verenlerde Bakım Yüğü ve Anksiyete	18
3. METARYAL METOD	20
3.1. Araştırma Modeli	20
3.2. Evren ve Örneklem.....	20
3.3. Veri Toplama Araçları	20
3.3.1. Kişisel Bilgiler Anket Formu	20
3.3.2. Bakım Verme Yüğü Ölçeği.....	20
3.3.3. Durumluk –Sürekli Kaygı Ölçeği.....	21
3.4. Verilerin Toplanması.....	22
3.5. İstatistiksel Değerlendirme.....	22
3.6. Araştırmanın Etik Yönü	22
4. BULGULAR	23
5. TARTIŞMA	33
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	37
KAYNAKLAR	39
EKLER	46
ÖZGEÇMİŞ	54

1. GİRİŞ

1.1 Problemin Tanımı ve Önemi

Yaşlı nüfusu dünya genelinde ve Türkiye’de giderek artmaktadır. Dünyada her dokuz kişiden birinin 60 ve üzeri yaşta olduğu ve bu rakamın 2050 yılında her beş kişiden biri olacağı ve yaşlı nüfusunun artacağı tahmin edilmektedir (UNFPA, 2016). Tüm dünyada doğum oranlarının azalması, yaşam standartlarının iyileşmesi, hastalıkların önlenmesi ve erken dönemde teşhis ve tedavisinin sağlanması ve buna bağlı olarak insan ömrünün uzamasıyla birlikte yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki payı hızla artmaktadır (Updated, 2015). Birleşmiş Milletler, Dünya Nüfus Beklentileri Raporu’na göre; ortalama ömrün, 2010 yılında dünyada 69.31 yıl olduğu belirtilmekte, 2050 yılında ise 75.5 yıla yükseleceği tahmin edilmektedir. Türkiye ise, yaşlanma sürecinin hızla gerçekleşeceği ülkelerden birisidir. 2010 yılında Türkiye’de ortalama ömrün 74.60 yıl olduğu belirtilmekte, 2050 yılında ise 78,5 yıla yükseleceği tahmin edilmektedir (ASPB, 2013).

Yaşlı nüfusunun dünya geneli ve Türkiye’de artış göstermesi bağımlı yaşlı birey sayısının artmasına neden olmuştur (Lecovich, 2008). Yaşlı bireylerin birden fazla sağlık sorunu olması, sağlık bakım hizmetlerini fazla kullanmaları birden çok hizmet yaklaşımı gerektirdiği için bakım verenlere ihtiyaç duyulmaktadır (Vaingankar, 2016). Gelişmiş ülkelerde ve Türkiye’de yaşlı bireye bakma sorumluluğu daha çok aile üyeleri tarafından yapılmaktadır (Lecovich, 2008). Bu sorumluluk aile içinde de genel olarak eş veya çocuklara yüklenmiştir. Bu sebepten, yaşlanma ile ortaya çıkan sorunlar sadece yaşlıyı değil, ona bakım veren aile üyelerini de doğrudan etkilemektedir (Sullivan ve Miller 2015). Bakım veren banyo yaptırma, giydirme, besleme, alışveriş yapma, rutin ev işleri, sağlık hizmeti ihtiyaçları, duygusal destek gibi pek çok destek sağlamaktadır. Bakım veren tarafından yapılan bu desteklerin tümü zaman alıcı olmasının yanı sıra duygusal, psikolojik, fiziksel olarak tükenmeye neden olan aktiviteler olduğu için zamanla bakım veren üzerinde yük oluşturmaya başlamaktadır. Literatüre bakıldığında da yaşlı bireye bakım vermenin bakım verenler üzerinde bakım yükü ve stresi artırdığı belirtilmektedir (Okoye ve Asa, 2011; Tao ve McRoy, 2015).

Bakım verenlerin yaşadıkları yük kavramını ilk olarak Grad ve Sainburg 1960'ların başında mental rahatsızlığı olan bireylere bakım verenlerin yaşadığı sorunları ortaya koymak için kullanmışlardır (Bayramova, 2008). Bakım veren yükü, bireylerin bakım verirken yaşadıkları fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunları ifade etmektedir (Zarit ve ark., 1980). Bakım verme yükünü etkileyen faktörler; bakım veren bireyin kişisel özellikleri (cinsiyet, yaş, çalışma durumu, eğitim düzeyi, dini inancı, kültür düzeyi, bakım vermeye karşı tutumu, sosyoekonomik durumu vb.), yaşlı bakımı dışında sorumluluklarının olması, yaşlı ile olan önceki ilişkisi, yaşlıya birçok alanda bakım vermesi, bakım veren bireyinde sağlığının bozuk olması yada onunda yaşlı olması, yaşlı ile aynı evi kullanması ve bakım verme süresi, bakım veren bireyin değişken duygularının olması, yaşlı bireyin bakım verenden fazla ilgi beklemesi yada düşmanca hareketler sergilemesi, bakım verenin birden fazla aile üyesine bakıyor olması vb. durumlar olarak sıralanabilmektedir (Salama ve ark, 2012; Chou, 2013).

Yaşlı bireylerin fiziksel, sosyal ve psikolojik gereksinimleri aile üyeleri tarafından veya bakıcılar tarafından karşılanabilirken; doğrudan yaşlı bireye bakım veren kişiler bakım yükü, stres, gibi durumlardan yakınmaktadırlar. Önceki araştırmalar, uzun süre yaşlı bakmanın ve yaşlı ile yakın ilişki içinde bulunmanın stres ve bakım yükü ile sonuçlandığını göstermektedir (Özçakar ve ark.,Güldal, 2012).

Yapılan çalışmalarda, yaşlı bireye bakım veren bireylerin bakım yüklerinin artması ile birlikte, bakım verenlerde depresyon görülme sıklığının arttığı, fiziksel, psikolojik, duygusal ve sağlığında bozulma olduğu (Kim ve ark., 2012), anksiyete, depresif bozukluklar, stres ve davranış bozuklukları görüldüğü, sağlık algılarının ve yaşam kalitelerinin düştüğü bildirilmektedir (Özdemir ve ark., 2009; Şahin ve ark., 2009). Bakım verenler sıklıkla depresyondan yakınır, uygunsuz başa çıkma stratejileri sergilerler ve yaşam kalitelerinden endişe duymaktadırlar. Daha fazla fiziksel ve sosyal belirti gösterirken, bakım vermeyenlere kıyasla daha fazla reçeteli ilaç ve sağlık hizmeti kullanmaktadırlar (Kim, ark.,2012). Bazı bakım veren bireyler için depresyon ciddi bir sorun haline almaktadır. Pek çok bakım veren sigaraya başlama, aşırı yeme, egzersiz yapmama ve kendine bakmayı ihmal etme gibi olumsuz davranışlar geliştirmeye eğilimleri yüksek, sosyal yaşamlarına sınırlama

getirir, arkadaşlarını ve aileleri daha az ziyaret eder, sohbet etmeye, hobilerine daha az zaman harcamaktadırlar (Okoye ve Asa, 2011).

Evde bakım araştırmalarının çoğunluğu, evde bakımın stres, depresyon, para kaybı, sağlık ve yaşam kalitesinin düşmesi gibi olumsuz yönlerine odaklanmaktadır; ancak yaşlıya bakım vermenin deneyim, depresyon ve stresin azaltılması, doyum, kazanç, bireysel gelişim, ödöl ve faydalılık duygusu gibi olumlu yanlarının da olabileceği de gösterilmiştir (Hanyok ve ark., 2009; Shirai ve ark., Kenyon, 2009). Bakım verme karmaşık bir görev olarak kabul edilir, ancak bazı yazarların belirttiği gibi çalışmalar informal bakımın sonuçlarının kapsamlı bir açıklamasını yapmaktan çok yalnızca bakım veren sağlığının olumsuz etkileri üzerine odaklanmaktadır (Vellone, 2011). Bakım verme yükü yetersizlikleri olan yaşlılarına bakan aile bireylerinin yaşadığı fiziksel, psikolojik, duygusal, sosyal ve finansal sorunlardır. Bu amaçla yaşlı hastaya bakım verenlerin bakım yükünün değerlendirilmesi ve bakım verme yükünün anksiyete düzeylerine etkisinin belirlenmesine ve azaltmaya yönelik önerilerde bulunmaktadır.

1.2.Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada, yaşlı hastaya bakım verenlerin bakım yükünün anksiyete düzeylerine etkisinin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

1.3.Araştırma Soruları

Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara cevap aranacaktır:

1. Araştırmaya katılan bakım verenlerin tanımlayıcı bulguları nelerdir?
2. Araştırmaya katılan bakım verenlerin bakım yükü ve anksiyete durumlarına ilişkin bulgular nelerdir?
3. Araştırmaya katılan bakım verenlerin tanıtıcı bulgularına göre bakım yükü ve anksiyete puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
4. Araştırmaya katılan bakım verenlerin bakım yükü puan ortalamaları ile anksiyete puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

1.4.Tanımlar

1.4.1. Yaşlılık:

Yaşlılık” sözlük anlamı olarak yaşlı olma, artmış yaşın etkilerini gösterme hali olarak tanımlanmaktadır (Akduman, 2006). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ise, yaşlılığı çevresel etmenlere uyum sağlama yeteneğinin azalması ya da büyük oranda kaybolması olarak tarif etmektedir (“Elder Abuse”, 2019).

1.4.2. Bakım Verme:

Türk Dil Kurumu’na göre bakım; bakma işi, bir şeyin iyi gelişmesi, iyi bir durumda kalması için verilen emek, emek verme biçimi, birinin beslenme, giyinme vb. gereksinimlerini üstlenme ve sağlama işi olarak tanımlanmaktadır (TDK,2018).

1.4.3. Bakım Verme Yüğü:

Bireyin kendi başına yapamadığı aktivitelerin çevresindeki diğer bireylerin yapmasıyla ortaya çıkan sosyoekonomik düzeyde, sosyal iletişimde, sağlıklarında bozulma gibi durumların tanımıdır (Özer, 2010).

1.4.4.Anksiyete:

Türk Dil Kurumu’na göre anksiyete; kişinin içinde bulunduğu sıkıntılı duruma bağlı gelişen psikonöretik bir bozukluk olarak tanımlanır (TDK, 2018).

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yaşlılık

Yaşlanma, önüne geçilemeyen ve engellenmeyen fiziksel ve ruhsal bir gerileme olarak tanımlanmaktadır. Yaşlanma tek başına biyolojik bir olay değil toplumsal ve kültürel olarak da ele alınmaktadır. Çünkü toplumsal ve kültürel değerler yaşlılığa ve yaşlıya verilen değeri ve önemi kapsamaktadır (Ateş, 2011). DSÖ yaşlılığı “Çevresel faktörlere uyum sağlayabilme yeteneği” olarak tanımlamıştır (“Elder Abuse”, 2019).

Türkiye’deki istatistiklere bakıldığında; yaşlı nüfus (65 yaş ve üzeri) 2013- 2017 yılları arasında %17 artış göstermiştir. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı ise 2013 yılında %7,7 iken, 2017 yılında %8,5’e kadar yükselmiştir. Yaşlı nüfus oranının artmaya devam edeceği öngörüler arasındadır. 65 yaş ve üzerindeki nüfusun oranının 2018 yılında %8,7, 2023’te %10,2, 2040’da %16,3, 2060’ta %22,6 ve 2080’de %25,6 olacağı tahmin edilmektedir (TÜİK, 2018). Çalışma çağındaki yüz kişiye düşen yaşlı sayısını ifade eden yaşlı bağımlılık oranı,2013 yılında %11,3 iken bu oranın 2017 yılında %12,6’ya yükseldiği görülmektedir. Nüfus projeksiyonlarına göre, yaşlı bağımlılık oranının 2023 yılında %15,2, 2030 yılında %19,6, 2040 yılında %25,3, 2060 yılında %37,5 ve 2080 yılında %43,6 olacağı tahmin edilmektedir (TÜİK, 2018).

Literatürde yaşlılık kronolojik, biyolojik, sosyal ve psikolojik yaşlanma olarak gruplara ayrılmaktadır. Kronolojik yaşlanma bireyin doğumundan içinde bulunduğu yaşa kadar geçirdiği yılları kapsayan kronolojik yaş dilimidir (Akçay, 2013). Biyolojik yaşlanma ise bireylerin anatomilerinde ve fizyolojilerinde oluşan farklılıklardır. Biyolojik yaş ile kronolojik yaş doğru orantılıdır (Ardahan, 2010). Psikolojik yaşlanma bireylerin kronolojik ve biyolojik yaşını etkiler ve aynı zamanda kronolojik ve biyolojik yaşından etkilenir. Başka bir deyişle bireylerin hissettikleri yaş psikolojik yaşlanma ile ilgilidir (Akçay, 2013). Sosyal yaşlanma da ise kişilerin sosyal rolleri ve sorumlulukları ve bu rol ve sorumluluklarda doğan değişimlerdir. Tüm bu grupları kapsayan değişikliklere uyum sağlamaya çalışan bireyler; üretkenliklerinde azalma, zihinsel işlevlerinde gerileme, işe yaramazlık duygusunu hissetmeye yeni ortaya çıkan durumlara adapte olma yetilerini kaybetmeye başlamış olmaktadır. Bunların yanında en önemli olanı ise

günlük yaşam aktivitelerinden bir ya da birkaçını yerine getirememeleridir. Bu günlük yaşam aktivitelerinin yapılabilmesi için başkasının yardımına ve bakımına ihtiyaç duymaktadırlar (Bahar, 2009).

2.2. Bakım Verme Kavramı

Türk Dil Kurumu (TDK) bakımı, bir şeyin iyi geliştirilmesi, iyi durumda kalması için verilen emek, harcanan emek biçimi, bir kimsenin giyinme beslenme vb. günlük yaşam aktivitelerinden oluşan ihtiyaçlarını karşılamak olarak tanımlamaktadır (TDK, 2018). Yaşlıların fiziksel, emosyonel, sosyal, psikolojik gibi birçok sebepten kendi kendilerine yetemedikleri durumlarda bu bireylerin ihtiyaçlarının karşılanmasına “bakım verme” ve bakıma ihtiyacı olan bireylerle birlikte yaşayan bu bireylerin temel ihtiyaçlarını karşılayan aile bireyleri, akraba, komşu, arkadaş vb. kişilerde “bakım veren” denilmektedir (Yılmaz, 2010).

2.2.1 Bakım Verme Türleri

Bakım verme formal ve informal olmak üzere iki şekilde yapılmaktadır. Formal bakım; yaşlıya resmi, özel veya ev ortamında profesyonel olarak sunulan bakım hizmetidir. Bu bakımı hizmetini sunan kişiler belirli bir ücret karşılığı ya da gönüllü olarak çalışmaktadırlar. Bakım hizmetini hekim, hemşire, diyetisyen, fizyoterapist, eczacı, sosyal çalışmacı, psikolog, ev ekonomisti gibi birçok meslek grubu üyeleri oluşturmaktadırlar (Erdil ve Çelik, 2007).

İnformal bakım; profesyonel olmayan bakım türü olmakla birlikte ücretsiz ya da gayri resmi ücret karşılığında sunulan bakım hizmetidir. Bu bakımı sağlayan kişiler aile bireyleri, akraba, komşu veya yakın çevreden oluşmaktadır (Alkan, 2014; Demir, 2008). Bu bakım hizmeti kapsamında en önemli amaç; bakım alan yaşlı bireyin mevcut olan yaşam kalitesini korumak ya da artırılmasıdır. Bu ise; aynı evi paylaşmak, beslenme, giyinme, banyo yapma gibi fiziksel aktivitelerde destek olma, ev işlerinde ya da dışarda yapılması gereken işlerde yardımcı olma, yapılması gereken bakım konusunda planlamanın yapılması ve plana uyulmasını sağlama, finansal, emosyonel, manevi ve sosyal yönden destek olmak vb. hizmetler vermektir (NASW, 2010).

2.2.2. Primer Bakım Verenler ve Özellikleri

Primer bakım verenler ev ortamında yaşlıya profesyonel olmayan bakım hizmeti sunan kişilerdir. Evde yaşlının yerine getirmekte zorlandığı temizlik, yemek, banyo, tuvalet, ev idaresi vb. ihtiyaçlarını karşılamakla sorumlu olan birinci kişilerdir. Primer bakım verenleri aile bireyleri, akraba, komşu veya yakın çevreden oluşmaktadır (Barbosa ve ark., 2011). Primer bakım verenlere destek olan diğer aile üyeleri, akrabalar gibi dışarda kalan kişilere sekonder bakım verenler denilmektedir.

Dünya geneline bakıldığında primer bakım verenler eş, kız çocukları ve gelinlerdir. Türkiye’de ise aile üyelerinden genellikle kadınlar ve eşler bakımı üstlenmektedir (Güven ve ark.,2008). NAC/AARP tarafından Amerika’da 2009 yılında çalışmaya göre ise; bakım verenlerin %66’sını kadınlar oluşturmakta ve bakım verenlerin %32’si bakım verme işini herhangi bir sekonder bakımdan destek almadan yapmaktadır (NAC/AARP 2009). Yapılan bir çalışmada çalışmalarında primer bakım veren kişilerin bakım yükünden fazla etkilendikleri ve depresif semptomların daha fazla görüldüğü saptanmıştır (Demirbaş, ve ark.,2015). Bakım verenlerin özelliklerinin bilinmesi; bakım vermede en çok güçlük yaşayan grubu belirleme, yapılacak hizmetin ve destek gruplarının ve oluşturulacak sağlık politikalarının da bu özelliklere göre belirlenmesi açısından büyük önem taşımaktadır.

2.2.3 Bakım Veren Bireylerin Gereksinimleri

Literatür incelendiğinde bakım veren bireyin yaşlısına verecek olduğu bakımın boyutlarına göre bilgi gereksiniminin her zaman var olduğunu belirtilmektedir. Bu banyo gereksinimler yaşlının hastalığı ile ilgili bilgi ve yardım, yaşlısını rahat ettirme, fiziksel bakım, beklenen semptomlar, bu semptomların nasıl ortaya çıktığı ve nasıl kontrol altına alınacağı, gelecekteki durumu, tedavileri, yaşlının duygusal tepkileri, toplumsal ve mali kaynaklar, ev işleri gibi birçok konuyu kapsamaktadır. Ayrıca bakım veren bireyin semptomları izleme, rapor etme, yaşlının kişisel bakımını sağlama, (yürüme, beslenme, giyinme vb.) bakımın koordinasyonunu sağlama, (doktoru arama, randevu alma vb.) hastalık durumunu kontrol etme ve finansal etkinlikler gibi konuları nasıl yapacağı ve kontrol etmesine yönelik ihtiyaçları olduğu belirtilmiştir (Koyuncu, 2008).

Bakım verenler hem kendileri hem de bakım verdikleri yaşlı için profesyonel bir kişiden özellikle psikolojik destek almak istemektedirler (Görgülü, 2010). Koyuncu'nun 2008'de yapmış olduğu çalışmada KOAH'lı hastalara bakım verenlerin %78.8'inin hastalık ve tedaviye yönelik bilgi sahibi olduğu belirtilmiştir. Bakım verenlerin %58'i ise tanı ve hastalığın süreci ile ilgili daha ayrıntılı bilgi istedikleri ve bu bilgiyi de sağlık personelinin vermesini istemişlerdir (Koyuncu, 2009). Türkiye'de genel olarak bakıldığında; sürekli bakıma muhtaç bir yaşlısı olan ailelerin en çok sağlık hizmetine (%44) maddi destek ve bakıcı desteğine ihtiyaçları olduğu belirtilmiştir (Bayık ve Uysal, 2007; Turgut ve ark., 2010). Bunların yanında fiziksel sorunlar, stres ve üzüntü ile baş etme, günlük bakım, çalışma ve zaman gibi konuları planlamada danışmanlık hizmeti almak istemektedirler (Koyuncu, 2009). Alpteker'in (2008) yapmış olduğu çalışmada ise bakım verenlerin %58'i yaşlılarını ihtiyaç halinde bırakabilecekleri bir gündüz bakım evinin olmasını istemişlerdir.

2.2.4 Bakım Vermenin Olumlu ve Olumsuz Etkileri

Bakım veren bireyler bakım vermeden dolayı hayatlarında çeşitli değişiklikler yapmaları gereken bir sürece girmektedirler (Akyar ve Akdemir, 2009). İnfomal bakım verenler formal bakım verenlere göre psikolojik olarak daha etkilenmektedirler ve formal bakım verenlere göre daha zayıftırlar (Schultz ve ark., 2008). Bakım verme bakım vermenin fiziksel sağlığı ve iyilik halini olumsuz etkilemektedir. Bakım alan bireyin hiç bitmeyen ihtiyaçları bakım verende bitkinlik, yorgunluk gibi fiziksel problemler oluşturmaktadır (Toseland ve ark.,2001). Bakım verenlerin yaşadığı bu fiziksel problemler depresyon, stres, anksiyete, ilgi kaybı gibi psikolojik problemlerin daha çok yaşanmasına zemin oluşturmaktadır (Kılıç ve ark.,2005).

Bu konu üzerindeki yapılan çalışmalar incelendiğinde; 2009 yılında ABD'deki infomal bakıcıların %32'sinin yüksek bir bakım yükü yaşadığı saptanmıştır. Devamlı ağır bir bakım verenlerin ise %28'i bakım vermeden dolayı fiziksel zorlanma yaşadığı saptanmıştır (NAC, 2009). Akyar ve Akdemir'in 2009 yılındaki çalışmasında bakım verenlerin bakım verirken aileden destek almadığı, ekonomik, psikolojik ve aile içi ilişkilerde zorluk yaşadığı, günlük yaşam aktivitelerinin olumsuz etkilendiği belirtilmiştir.

Bakım vermenin aile içi ilişkileri güçlendirme, yeni becerilerin öğrenilmesi, bakım verenlerin kendilerini iyi hissetmeleri gibi olumlu yönleri de bulunmaktadır (Schulz ve Sherwood, 2008). Yaşlı bireye bakım verme işi, stresli biri deneyim olmasının yanında yaşlı birey ile kurulan ilişkiyi güçlendirmek, onu daha iyi tanımak gibi fırsatlar ve yaşlı bireye verilen yardım ve destekten dolayı şükran ve sevgi duyguları da verilmektedir (Clark ve Weber, 1997). Görgün ve Baran tarafından 2005 yılında yapılan “ Yaşlı Ve Aile İlişkileri; Ankara Örneği” çalışmasında yaşlı bireyin bakım veren için oluşturduğu en büyük kısıtlama sosyal hayatın etkilenmesi, en büyük katkı ise; arkadaşlık etmesi olarak belirtilmiştir.

Hogstel 2001 yılında bakım vermenin olumlu ve olumsuz etkilerini şöyle gruplandırmıştır. Olumsuz etkiler; anksiyete, endişe, korku, depresyon, yorgunluk, zaman kısıtlılığı, artan baskı, azalan sosyal ilişkiler ve ilişki kaybı. Olumlu etkiler ise yaşlı bireyin yanında olmak, yaptıkları için diğer aile üyeleri ve çevreden takdir ve teşekkür alma, yaşlı bireyi daha iyi tanıma, iyi yapılmış bir iş nedeniyle şimdi ve gelecekteki kişisel memnuniyet duygusunun olmasıdır.

2.2.5. Bakım Verme Yükü

Bakım verme yükü ilk olarak 1963'te Grand ve Salzburg tarafından tanımlanmıştır. Grand ve Salzburg “yük” kavramını ilk kez “ruhsal rahatsızlığı olan bireyler için kullanılmış ve bakım verme yükünü ailenin herhangi bir maliyeti (negatif sonuçlar)” olarak tanımlamışlardır (Chou, 2003). Bakım verme yükü (BVY); yaşlı kronik bir hastalığı bulunan, yetersizliği olan, aileden bir kişi yada başka bireye bakım veren kişinin zorlanması, gerilmesi, baskı altında hissetmesi olarak tanımlanmaktadır (İnci ve ark., 2017). Bakım verme yükü, kişiye bakım verirken yaşanabilecek fiziksel, psikolojik, emosyonel, ekonomik ve sosyal problemler olmak üzere çok boyutlu bir tepkidir (Özer, 2010). Montgomery ve ark. (1985) bakım verme yükünü nesnel ve öznel yük olarak iki ayırmışlardır.

Nesnel yük: bakım verenin bakım verdiği bireye bakarken yaşadığı zorluklar, harcadığı zaman ve çaba olarak tanımlanmaktadır (Atagül, 2011). Belirlenmiş nesnel yük boyutları;

1. Aile rutinlerinin bozulması,
2. Davranışlarını yönetmeye çalışma,
3. Hastanın ekonomik bağımlılığı,
4. Hastanın ekonomik etkileri,
5. Hizmet veren kişilerle görüşmeler,
6. Ruh sağlığı sisteminin gerektirdiği zaman ve enerji,
7. Diğer aile üyelerinin gereksinimlerinin ihmal edilmesi,
8. Sosyal aktivitelerin gerçekleştirilmemesi,
9. İş dünyası ile etkileşimin kesilmesi,
10. Uygun bir bakım ortamı bulamamadır.

Bakım yükü, bakım vermenin yaşamın üzerinde etki oluşturmasının yanı sıra bakım verme gereksinimleri, kişinin sosyal yaşamıyla çatışmalara neden olmaktadır. Bunlar; aile ilişkileri, aile rutinleri, eğlence, çalışma, sosyal aktiviteler, sosyal ilişkilerde değişimler kadar hastalığın ekonomik etkilerini de içermektedir. Bu çatışmalar hastalığın nesnel yükü olarak görülmektedir (Ribe, 2017).

Öznel yük, nesnel bakım yükünün getirdiği sonuçların bakım veren kişide oluşturduğu etkilerden dolayı bakım verenin algılamış olduğu yüküdür. Öznel yük, bakım verenin rolüne ilişkin duyguları ve emosyonel tepkileri olarak da tanımlanabilmektedir (Montgomery,1985). Kaygı, stres, suçluluk duygusu gibi tepkiler öznel yükün belirtileri olup, bakım vermenin sonucunda ortaya çıkan depresyonda belirtileridir (Atagül, 2011).

Fiziksel Yük

Bakım verme sebebiyle bireylerde hazımsızlık, iştahta değişim, düzensiz beslenme, baş ağrısı gibi somatik şikayetler artış göstermektedir. Bunların yanında kronik yorgunluk, kilo alma yada kilo verme, uyku düzensizliği, kas ağrıları, konsantrasyon güçlüğü, giyim ve kuşamda dağınıklık ve bakım veren bireyin kendi bakımına yeteri kadar zaman ayıramamasından dolayı sağlığında bozulma görülmektedir. Ayrıca semptom, sağlık hizmeti kullanımı, kardiyovasküler sorun gibi fiziksel sağlıkta objektif değişiklikler yaşadıkları görülmüştür (Karabağ, 2007). Morimoto ve ark., 2003 yılında yaptıkları çalışmasında inmeli hastalara bakım verenlerin %50'sinin en az bir kronik hastalığa olduğu saptanmıştır. Yapılan başka bir çalışmada ise, bakım verenlerin %73'ünün en az bir kronik hastalığı olduğu ve baş ağrısı, hipertansiyon, romatizma ve kalp hastalığının ise en sık karşılaşılan sağlık sorununa olduğu saptanmıştır (Çifçi, 2006). Bakım verme ile ilgili sıkıntı ve depresyon da bakım verenin fiziksel sağlığını olumsuz etkilemektedir (Pinquart ve Sörensen, 2007; Schulz ve Sherwood, 2008).

Emosyonel Yük

Başlıca yaşanan emosyonel duygular; kızma, isyan etme, öfke, hayal kırıklığı, suçluluk, uykusuzluk, benlik saygısında azalma, gelecek kaygısı, yaşam enerjisi kaybı, depresyon anksiyetedir (Özer, 2010). Ağlamanın artması, gülmenin azalması, konuşma isteğinin artması (Uğur, 2006), alkol ve ilaç kullanımının artması ve kendini güvende hissetmeme (Kılıç ve Taşçı, 2005) ve bakım vermeyenlere oranla daha az özyeterlilik (Marquez ve ark., 2012) görülmesi diğer emosyonel duygulardır. Bakım verenlerin en çok yaşadıkları emosyonel duygular depresyon, anksiyete ve strestir (Schulz ve Sherwood, 2008; Marquez ve ark.,2012). Bütün bu emosyonel güçlüklerin bakım yükünü artırdığı ve bakım veren bireyin yaşam kalitesinde azalmaya neden olduğu yapılan çalışmalarda kanıtlanmıştır (Cotelo ve ark, 2015; Kouri ve ark., 2011).

Sosyal Yük

Yaşlı bireye bakım verme aynı zamanda kişiler arası ve sosyal problemlere neden olmaktadır. Bakım veren bireylerin bakım verme nedeni ile aile ve arkadaşlarına yeteri kadar zaman ayıramadıklarından dolayı aile yaşantısı da etkilenmektedir. Bakım veren bireyler öncelikle hastanın ihtiyaçlarına odaklandıklarından; sosyal izolasyon yaşadıklarını aile ve yakın arkadaşlarından ihtiyaçları olan desteği göremediklerinden gerginlik gibi olumsuz duygular hissettikleri belirtilmektedir (Lee ve ark., 2015; Thomson ve ark., 2011).

Bakım verenler aile, arkadaşlık, komşuluk ilişkilerinden ve diğer sosyal aktivitelerden fedakarlık etmektedirler. Bunun sonucunda sosyal izolasyon ve yalnızlık gibi sorunlarla karşılaşmakta, mevcut olan sosyal destek sistemi bozulmakta ve günlük yaşam aktiviteleri etkilenmektedir (Uğur, 2006). Ferrara ve ark. (2008) tarafından yapılan çalışmalarında bakım verenlerin %53'ünün hayatlarının değiştiğini kendileri için zaman ayıramadıkları ve sosyal hayatlarının bundan etkilendiği saptanmıştır. Varone ve ark. (2007) yaptıkları çalışmada ise sosyal destek almayan bakım verenlerin daha yoğun stres ve daha fazla bakım yükü yaşadıkları saptanmıştır.

Finansal Yük

Ekonomik masraflar bakım veren bireyler için en büyük yük olarak algılanmaktadır (Aslantaş ve Adana, 2011). Ekonomik durum tedavi, bakım malzemeleri, bakıcı, beslenme, ulaşım masrafları ve işe devam edememe gibi durumlardan olumsuz etkilenmektedir (Akyar ve Aydemir, 2009). Bakım verme bakım verenlerin iş verimliliğini ve istihdam durumunu olumsuz etkileyerek birçok ekonomik soruna neden olmaktadır (Cole ve ark., 2014). Bu problemler içinde genellikle karşılaşılan sağlık güvencesinin karşılamadığı masrafların ek yük oluşturması, bakım verenlerin iş saatlerinin azaltılması yada işin tamamen sonlandırılmasıdır (Kasuya ve ark., 2001). Yapılan bir araştırmada, part-time ya da tam zamanlı çalışan bakım verenlerin %65'inin geç saatte işe gittiği yada işten erken ayrıldığı, %20'sinin işine son verildiği belirlenmiştir (Cole ve ark., 2014). Duru Aşiret'in 2011 yılında yapmış olduğu çalışmada ise; bakım verenlerin %34.3'ünün gelirinin gideri karşılamadığı, % 57.1'inin ekonomik durumunun etkilendiği, ve %65.6'sının bakım masrafları nedeniyle ekonomik güçlükler yaşadığı saptanmıştır.

Bakım Verme Yükünü Etkileyen Faktörler

Bakım verme yükü kişiden kişiye değişiklik göstermektedir. Bakım verme yükünü etkileyen faktörler bakım veren ve bakım verilen bireyin özelliklerine göre değişiklik göstermesinin yanında sosyo-ekonomik özellikler ve aile içi ilişkilerde etkilidir. Bunlardan başka bakım verme yükünü etkileyen diğer başlıca faktörler; (Kurasava, 2010; Meecharoen, 2013; Işık, 2013; Karlıkaya ve ark., 2005; Kuzuya ve ark., 2006; İnci ve Kartal,2007; Alpteker, 2008; Koyuncu, 2009; Garlo ve ark., 2010; Duru Aşiret, 2011; Mollaoğlu ve ark., 2011; Çetinkaya ve Karadakova, 2012).

1. Bakım verenin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, yaşadığı yer (kent-kır) gibi kişisel özellikleri,
2. Bakım verenin bakım alan bireyin eşi olması ve bakım verenin yaşlı olması,
3. Bakım verenin kendi sağlığını (fiziksel, psikolojik, sosyal) algılama durumu,
4. Yaşlı bireyin yaş grubu, cinsiyeti, hastalık tanısı, hastalık süreci, semptom sayısı gibi özellikleri,
5. Yaşlı bireyin günlük yaşam aktivitelerindeki bağımlılık durumu, sağlık sorunlarının artması,
6. Bakım verenin fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik güçlük yaşamaması, günlük yaşamın etkilenmesi ve başa çıkma becerileri,
7. Bakım verenin yaşlı ile olan yakınlık durumu,
8. Bakım verilme süresi ve bakım vermenin boyutu,
9. Bakım verenin yaşlı birey ile gün içinde geçirdiği süre ve iletişim durumu,
10. Bakım verenin yaşlı birey ile aynı evi paylaşma durumu,
11. Bakım verene ait diğer sorumlulukların olması,
12. Yaşlının bakım verenin hayatına müdahalede bulunması,
13. Yaşlıyla aile bireyleri arasında kuşak ve kültür çatışması olması,
14. Bakım verenin yaşlıya karşı ambivalan duygular içermesi,
15. Yaşlı bireyin kendini dışarıya karşı soyutlaması,
16. Yaşlının ve aile bireylerinin verilen bakım konusundaki memnuniyetsizliği,

17. Bakım verenin duygusal ve sosyal destek durumudur.

2.3 Yaşlı Bakımı ve Aile

Günlük Yaşam Aktivitelerinden bir yada birkaçını yerine getiremeyen yaşlı bireylerin bu gereksinimlerini yerine getirmekte yardımcı olan kişilere bakım veren denilmektedir. Yaşlı bakımı formal ve informal olmak üzere iki şekilde yapılmaktadır. Formal bakım; resmi ve özel kurumlar tarafından yapılan bakım hizmetidir. İnfomal bakım ise; aile bireyleri ve arkadaşlar tarafından verilen bakımdır (Özyeşil, 2014). Türkiye’de bakıldığında informal bakım türü yaygındır ve bu bakım türünü genellikle aile bireyleri vermektedirler. Aile bireyelerine bakıldığında bakım verme sorumluluğu genellikle eş, kız, gelin gibi evde bulunan kadınlar olduğu görülmektedir (Çayır ve ark., 2013).

Yapılan bir çalışmada; yaşlı bireylerin büyük çoğunluğu (%91.7) kendi evlerinde bakım almayı istemişlerdir. Bunun nedeni ise; yaşlı bireyler ev ortamında kendilerini rahat, güvende, daha mutlu, toplumdan dışlanmamış, sosyal ve psikolojik olarak kayıplarının az olmasıdır (Özyeşil, 2014). Yaşlı bireylerin evde bakılmalarını zorlaştıran durumlara bakıldığında hızlı nüfus artışı, sanayileşme sonucunda oluşan göçler ve göçlerin neden olduğu çekirdek aileler, kadınların iş yaşamına katılmış olması sebebiyle evde bakım verecek birinin kalmaması, nesiller arasında çıkan kuşak çatışmaları, sorumlulukların artması, ekonomik olarak aileyi güç duruma düşürmesi, bakım verilirken psikolojik, biyolojik, sosyal ve kültürel gibi çok yönlü bakım sunulmasının gerekli olması gibi nedenler sıralanabilmektedir (Olak, 2007). Yapılan bir çalışmada; yapmış olduğu çalışmada yaşlıya bakım verenlerin %68.2’sinin yaşlısıyla birlikte kalmanın sosyal, ekonomik ve fiziksel yönden kısıtlanmalara neden olduğu sonucu çıkmıştır (Arpacı, 2009).

2.4.Yaşlıya Bakım Verenlerde Anksiyete Durumu

2.4.1.Anksiyete Tanımı

Anksiyete, Latince “tıkanma”, “boğulma” anlamına gelen “angere” kökünden gelmektedir (Berksun, 2003). İngilizce “dread ya da anxiety”, Almanca “angst”, Fransızca “anxiete” olan kaygı sözcüğünün Türkçedeki karşılığı ise bunalı, daralma, bunalma ve sıkıntı sözcükleridir (Öztürk, 2004). TDK’ya göre anksiyete; kişinin içinde bulunduğu sıkıntılı duruma bağlı gelişen psikonöretik bir bozukluk

olarak tanımlanır (TDK, 2018). Amerikan Psikiyatri Birliği (APA, 2013) kaygıyı; kişiliğin bilinçli bölümünde hissedilen ve ortaya çıkan tehlike olarak tanımlamaktadır. Spielberger (1996) ise kaygıyı; “durumluluk kaygı” ve “sürekli kaygı” olarak iki grupta ele almıştır. Sürekli kaygı (SK); bireyin kaygı yaşantısına olan yatkınlığı içinde bulunduğu durumları çoğunlukla stresli olarak algılaması ve yorumlamasıdır. Durumluluk kaygı (DK) ise; bireyin içinde bulunduğu baskıdan dolayı, hissedilen öznel korkudur.

Anksiyete, tehlike ve tehdit karşısında, davranışsal, duygusal ve fiziksel alanlarda otomatik olarak ortaya çıkan değişiklikler ve bunların öznel yaşantılarını tanımlamak için kullanılan bir terimdir. Anksiyete yaşayan insan kaygı, endişe, gerginlik, sinirlilik, hisseder ve tehlike yaratan durum veya nesne dışında herhangi bir şey üzerinde yoğunlaşamaz. Bazı hormonların etkisiyle de sempatik sinir sistemi uyarılır ve sonuçta stres tepkisi ortaya çıkar. Bu stres tepkisi ise tehdit ve tehlike karşısında ondan kaçma veya savaşma sırasında işimize yarayacak bir takım bedensel kaynakları ve fiziksel değişimleri harekete geçirmektedir (Berkson, 2003). Anksiyete, genellikle düşünceleri olumsuz yönde etkilemesi ve akla uygunsuzluğuyla negatif bir duygu durumu olarak bilinse de, kişiyi motive etme ve çabaya yönlendirmesi gibi pozitif taraflarında bulunmaktadır (Manav, 2011).

2.4.2 Anksiyete Etiyolojisi ve Nedenleri

Anksiyete bozuklukları psikiyatrik bozukluklar içinde en çok görülen bozukluklardır (Bingöl ve ark., 2017). Anksiyetenin oluşumunu anlamak için dört kuramdan bahsedilir.

1. Bilimsel Model'e göre; Anksiyeteye olumsuz düşünceler neden olmaktadır. Kişi olumsuz düşüncelerini değiştirdiği zaman, nasıl hissettiğini de değiştirebilmektedir (Burns, 2016).

2. Maruz Bırakma Model'ine göre; anksiyetenin nedeni kaçmaktır. Kişi eğer kaçmayıp korkularıyla yüzleşirse kaygısını da yener (Burns, 2016).

3. Gizli Kalmış Duygu Model'ine göre; anksiyeteye yatkın kişiler genellikle olumsuz duygulardan ve çatışma yaşamaktan korkan kişilerdir. Bu kişiler kimsenin keyfini kaçırmak istemedikleri için kendi sıkıntılarını saklarlar ve bastırılmış bu duygular kaygı ve panik olarak ortaya çıkar. Kişi eğer onu rahatsız eden sorunuyla yüzleşirse kaygı ve panik durumu da ortadan kalkar (Burns, 2016).

4.Biyolojik Model'e göre; anksiyete beyindeki biyokimyasal değişimlerden kaynaklanmaktadır ve tedavisi için antidepresan ve sakinleştirici ilaçlar kullanılmalıdır (Burns, 2016).

Anksiyete bozukluğu olan hastaların yakınlarında da yüksek oranda aynı hastalığın görülmesi, anksiyete bozukluğunda genetik faktörlerin de etkisinin olduğunu düşündürmektedir (Burkovic, 2017). Öz farkındalık, onaylanma ihtiyacının oluşması, bireyin eleştirilmekten kaçınması, takip edilme ve izlenme korkusu, benlik saygısının düşük olması, sosyal başarısızlıklar, yüksek düzeyde stres olması, kişinin aşırı hassas olması, bağlanma, bağımlılık sorunları, fiziksel ve cinsel istismar olayları, öfke kontrolünün eksik olması şeklinde sıralanan faktörlere bakıldığında sosyal ve psikolojik faktörlerin diğerlerine göre daha fazla ön planda olduğu anlaşılmaktadır (Öztürk, 2014; Tural, 2009).

2.4.3 Anksiyete Belirtileri

Anksiyetenin belirtileri dört ana başlıkta toplanmaktadır.

Bilişsel belirtiler: Gerçeklik duygusunda değişme, gerçek dışılık hissi, dış dünyaya yabancılaşma, kişinin bedenine veya bedeninin bir parçasına yabancılık yaşaması, konsantrasyon güçlüğü, kontrolü yitirme kaygısı, fiziksel olarak zarar göreceği endişesi, çıldırma hissi, kötü haber beklentisi içinde olma, çevrenin değişiyor olma hissi gibi (Berksun, 2003; Kaplan, 1994).

Affektif belirtiler: Korku, huzursuzluk, endişe, çaresizlik, alarm duygusu, tahammülsüzlük, panik gibi (Berksun, 2003; Kaplan, 1994).

Davranışsal belirtiler: Anksiyete yaratan durumlardan kaçınma, kolay yorulma, donma kalma gibi (Berksun, 2003; Kaplan, 1994).

Fizyolojik belirtiler: Kardiyovasküler sistemde; çarpıntı veya kalp atım hızında artma, kan basıncında değişiklikler, soluk renk ya da yüzde kızarma, göğüste ağrı ya da rahatsızlık hissi. Solunum sisteminde; nefes darlığı, boğulma hissi, boğazda düğümlenme. Gastrointestinal sistemde; yutma güçlüğü, kusma, bunaltı, karın ağrısı, ishal. Genitoüriner sistemde; cinsel isteksizlik, sık idrara çıkma. Cilt belirtileri; terleme, sıcak ya da soğuk basması, titreme, yüzde kızarma, uyuşma veya ürperti hissi. Nörolojik sistemde; tremor, baş dönmesi, parastezi, bayılma hissi ya da bayılmalar, kulak çınlaması, uyku bozuklukları, kas gerginliği, motor huzursuzluklar gibi (Berksun, 2003; Kaplan, 1994).

2.4.4. Anksiyete Kuramları

Psikoanalitik kurama göre; Freud anksiyeteyi kaynağı bastırılmış dürtülerden ve düşüncelerden alan endişe ve dehşet hissi olarak tanımlamaktadır (Tükel, 2006). Anksiyetenin temeli bir iç çatışmadan oluşmaktadır. Bu iç çatışma benlik ile üst benlik veya benlik ile alt benlik arasında ortaya çıkan bir dengesizlik bir bağdaşmazlıktan kaynaklanmaktadır. Bu durum da kişi ruhsal yaşamında hem dürtülerini doyumak istemekte hem de bunların doyurulması ya da ertelenmesi gerektiğini anlamaktadır. Bu da bir tehlike olarak algılanmakta ve bu ikilem durumunda benlik, savunma mekanizmalarıyla anksiyete ile baş etmeye çalışmaktadır (Öztürk, 2004).

Benlik, alt benlikte doyum arayan dürtülerin üst benlik tarafından engellenmesi sonucunda ortaya çıkan çatışmayı çözerek dürtüyü bastırırsa sorun çözüme ulaşır. Ancak benlik bu çatışmayı bastıramaz ya da çözemezse bunu tehlike olarak algılar. Bilinçdışı yaşanan bu olay bilinç tarafından kaygı olarak algılanır. Bastırmanın işe yaramadığı bu durumlarda çatışmayla baş etmek için diğer savunma mekanizmaları kullanılırsa bireyin kullandığı savunma mekanizmalarına göre diğer kaygı klinik tabloları ortaya çıkmaktadır (Gelder ve ark., 1996).

Davranışçı kurama göre; Anksiyete tehlikeli durumlara karşı öğrenilmiş bir süreçtir ve koşullu uyaranlar koşulsuz tepkilere yol açmaktadır (Gelder ve ark., 1996). Bu kurama göre fobiler ve obsesif-kompulsif bozukluklar bir koşullanma sonucu ortaya çıkmaktadır (Noyes ve ark., 2000). Korku duyulmayan nesneye karşı koşullu korku tepkisi öğrenilmiş bir fobidir. İnsanda karmaşık öğrenme süreçleri çeşitli korkuların yerleşmesine neden olmaktadır (Öztürk, 2004).

Bilişsel kurama göre; Anksiyetenin nedeni olayın kendisi değil, kişi tarafından algılanış ve yorumlanma biçimidir. Olayların çarpıtılmış düşünce yapılarıyla algılanmasından dolayı anksiyete meydana gelmektedir (Gelder ve ark., 1996). Bilişsel davranış terapistlerinin bu tür anksiyete durumlarındaki amaçları ise; kişilerin tehlike algılarını değerlendirmeleri, tanımlamaları ve tehlike algılarını değiştirmeleridir (Öztürk, 2004).

Spilberger'in anksiyete kuramına göre; Anksiyete insanı oluşturan temel duygulardan biridir ve tehlikeli görülen her durum karşısında kaygı duyulmaktadır. Bu tehlike durumunda olan kaygıya “Durumluluk kaygı” denilmektedir. Durumluluk kaygı kişinin içinde bulunduğu stresli durumdan dolayı hissettiği sübjektif korkudur. Terleme, sarama, kızarma, titreme gibi fiziksel belirtiler göstermektedir.

Öz değerlerin tehdit altında olduğunun zannedilmesi veya içinde bulunulan durumun stres olarak algılanması ya da yorumlanması sonucunda bireyde kaygı oluşur. Buna da “Sürekli kaygı” denilmektedir. Sürekli kaygı bireyin kaygıya olan yatkınlığıdır ve doğrudan çevreden gelen tehditlere bağlı olmayıp iç kaynaklıdır. Bu kişilerde hoşnutsuzluk ve mutsuzluk duygusu oluşmakta ve kolaylıkla incinebilmekte ve karamsar olmaktadır. Sürekli kaygı yaşayan kişiler durumluluk kaygı durumunu daha sık ve yoğun yaşamaktadırlar (Öner, 1985).

Biyolojik kurama göre; otonom sinir sisteminde sempatik etkinliğin arttığı ve buna bağlı olarak fizyolojik belirtilerin ortaya çıkması kaygı durumunu düşündürmektedir. Biyokimyasal olarak yapılan çalışmalarda nörotransmitterler üzerinde durulmakta serotonin ve adrenalin seviyelerinin arttığı düşünülmektedir. Bazı nörokimyasal maddelerde (sodyum laktat gibi) yapay olarak panik nöbetlere neden olmaktadır. Bütün bunların yanında kalıtımsal yatkınlıktan da söz edilmektedir (Gelder ve ark., 1996).

2.4.5.Yaşlı Bireye Bakım Verenlerde Bakım Yükü ve Anksiyete

Yaşlı hastaya bakım verenler birçok zorlukla karşı karşıya gelmektedirler. Bakım verenlerin yaşadıkları zorluklara bakıldığında; yetersiz duygusal ve motive edici destek, ev işleri, mali işler, yaşlı birey ile olan iletişim gibidir. Bunların yanında ise; aile bireylerinin yaşamlarındaki değişikliğe ve stresli duruma adapte olma çabaları, bunlarla baş etmek için yeterli becerilerinin yoksunluğu ve yaşamlarında kontrolün ellerinden gideceği hissine kapılmalarıdır. Yaşlıların bakım gereksinimleri, maddi güçlükler sonucu bakım verenlerin evliliklerinde gerginliklere ve çatışmaların yaşanmasına, aile bireyleri arasında rol değişimlerinin olmasına neden olmaktadır. Bakım verenler kendi emosyonel ve fiziksel ihtiyaçlarını ihmal ettikleri için tükenmişlik yaşamaktadırlar. Tükenmişlik yaşayan bakım verenlerde; yorgunluk, stres, depresyon, bitkinlik, baş ağrısı, yeme bozuklukları, diğer fiziksel semptomlar ve madde kullanım deneyimi yaşamaktadırlar (Özer, 2010; Karahan, 2013).

Bakım vermekten kaynaklanan bakım verenin yaşamış olduğu tikenmişlik anksiyete durumunda artışa neden olmaktadır. Anksiyete de artış olması bakım verenin eski yaşamış olduğu hayal kırıklıkları ve çatışmaların yeniden hatırlanmasına neden olmaktadır. Bu duygusal, sosyal, fiziksel, ekonomik, güçlükler ise anksiyete üzerinde etkili olmaktadır (Bakas, 2006). Yaşlı birey ile bakım veren arasındaki duygusal yükün fazla olması, bakım veren bireyin kendine ait sağlık problemleri, sosyal aktivite kısıtlılığı, yeteri kadar sosyal destek sağlanmaması gibi etmenler bakım verenlerde anksiyeteyi arttıran faktörler arasındadır (Sümbüloğlu, 1998).

Literatürdeki yapılan çalışmalara bakıldığında yaşlı hastaya bakım verenlerin bakım yükü ve ne kadar fazla ise anksiyete düzeyi de aynı oranda artış gösterdiği belirlenmiştir (Bakas, 2006). Yapılan başka bir çalışmada ise, bakım verenlerin bakım vermekten dolayı fiziksel sağlıklarının bozulduğu, emosyonel duygularının kötüleştiği bakım vermeden dolayı stres ve anksiyete yaşadıkları belirlenmiştir (Özer, 2012). Bakım verenlerin yaşamış oldukları bakım yükünü stres ve anksiyete düzeylerini en az seviyeye indirmek için yeterli destek sistemleri oluşturulmalıdır (Işık, 2015).

3. METARYAL METOD

3.1.Araştırma Modeli

Bu araştırmada, yaşlı hastaya bakım verenlerin bakım yükünün anksiyete düzeylerine etkisinin belirlenmesi amacıyla ilişkisel tanımlayıcı model uygulanarak yapılmıştır.

3.2.Evren ve Örneklem

Bu araştırmanın evrenini Kumru Devlet Hastanesi (KDH) Evde Bakım Birimine kayıtlı 65 yaş üstü hastaya bakım veren 199 bakım verici oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip ulaşılabilen ve araştırmaya katılmada istekli evrendeki bireyler çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Çalışma grubunda örnek genişliği 199 olarak alındığından, I. Tip hata miktarı 0.05 olarak alınarak testlerde puanlar arasında anlamlı bir fark hesaplanacağından Power analizi sonucu güç 0.941 olarak hesaplanmıştır.

Örneklem grubundaki katılımcıların 134'ünün (%67.3) kadın, 65'inin (%32.7) erkek olduğu, yaş ortalama ve standart sapma değerlerinin $44,53 \pm 13,63$ olduğu bulunmuştur. Katılımcıların 167'sinin (%83.9) evli, 32'sinin (%16.1) bekar olduğu belirlenmiştir.

3.3.Veri Toplama Araçları

3.3.1. Kişisel Bilgiler Anket Formu

Araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanan bu formda bakım verenlerin cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, gibi tanımlayıcı özelliklerin yanı sıra bakım verilen yaşlı ile yakınlık durumu, yaşlıya bakma nedenleri, yaşlıya bakım vermekten memnun olma durumunu belirleyici 17 soru bulunmaktadır (EK-1)

3.3.2. Bakım Verme Yüğü Ölçeği

Bu araştırmada Zarit, Reeve ve Bach-Peterson (1980) tarafından geliştirilmiş Bakım Verme Yüğü Ölçeği (BVYÖ) kullanılmıştır (EK-2). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği İnci ve Erdem (2008) tarafından yapılmıştır. Bakım gereksinimi olan bireye bakım verenlerin yaşadığı stresi değerlendirmek amacıyla kullanılan bir ölçektir. Bakım verenlerin kendisi ya da araştırmacı tarafından

sorularak doldurulabilen ölçek, bakım vermenin bireyin yasamı üzerine olan etkisini belirleyen 22 ifadeden oluşmaktadır. Zarit Bakım Yükü Ölçeğinde 5'li likert tipi bir skala kullanılmıştır. Ölçekten en az 0, en fazla 88 puan alınabilmektedir. Ölçekte yer alan maddeler genellikle sosyal ve duygusal alana yönelik olup, ölçek puanının yüksek olması, hissedilen bakım yükünün yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.87 ile 0.94 arasında, test-tekrar test güvenilirliği 0.71 ve bakım verme yükü ölçeğinin alfa katsayısı 0.95 bulunmuştur (İnci ve Erdem, 2008). Ölçeğin mevcut araştırma için Conbach Alpha değeri 0.92 olarak bulunmuştur.

3.3.3.Durumluk –Sürekli Kaygı Ölçeği

Spielberger, Gorsuch ve Lushene tarafından 1970 yılında geliştirilen envanter, durumluk ve sürekli kaygıyı ölçen 20'şer ifadeli 2 alt ölçekten oluşmaktadır (EK-3). Durumluk Kaygı Alt Ölçeği (STAI-S), bireyin belli bir anda ve belli koşullarda; Sürekli Kaygı Alt Ölçeği (STAI-T) ise, genellikle nasıl hissettiğini betimlemesini gerektirir. Durumluk Kaygı Alt Ölçeği maddelerinde ifade edilen duygu ve davranışlar, bu tür yaşantıların şiddet derecesine göre '(1) Hiç, (2) Biraz, (3) Çok ve (4) Tamamıyla' seçeneklerinden biri seçilerek belirtilir. Sürekli Kaygı Alt Ölçeği maddelerinde ifade edilen duygu ve davranışlar ise, sıklık derecelerine göre; '(1) Hemen Hiçbir Zaman, (2) Bazen, (3) Çok Zaman ve (4) Hemen Her Zaman' şeklinde işaretlenir. Her bir alt ölçekten alınan yüksek puanlar, kaygı düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Envanterin orijinal formunun test-tekrar test ve Kuder-Richardson güvenilirlik oranları sırasıyla, Durumluk Kaygı Alt Ölçeği için 16 - .54 ve .83 - .92; Sürekli Kaygı Alt Ölçeği için ise, .73 - .86 ve .86 - .92 şeklinde bulunmuştur (Öner ve Le Compte, 1998). STAI'nin Türkçe'ye uyarlama, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1983 yılında Öner ve Le Compte tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada envanterin Kuder-Richardson güvenilirliği, Sürekli Kaygı Alt Ölçeği için .83 - .87; Durumluk Kaygı Alt Ölçeği için ise .94 - .96 arasında bulunmuştur. Madde güvenilirliği korelasyonlarının, Sürekli Kaygı Alt Ölçeği için .34 - .72; Durumluk Kaygı Alt Ölçeği için ise .42 - .85 arasında bulunması, Türkçeleştirilmiş maddelerin güvenilir olduğuna işaret etmektedir. Envanterin test tekrar test güvenilirlik oranları ise, Sürekli Kaygı Alt Ölçeği için .71 ile .86; Durumluk Kaygı Alt Ölçeği için .26 - .68 arasında olup yeterli kabul edilmiştir (Öner ve le Comte, 1983). Ölçeğin mevcut araştırma için Conbach Alpha değeri sırasıyla 0.485 ve 0.645 olarak bulunmuştur.

3.4.Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri 1 Kasım 2018- 3 Mart 2019 tarihleri arasında Ordu ili Kumru ilçesinde ikamet eden ve örnekleme alınan 65 yaş ve üstü yaşlı bireylere bakım veren aile bireyleri kendi ev ortamında ve Kumru Devlet Hastanesi palyatif servisinde tedavi görmekte olan bireyler ziyaret edilerek toplanmıştır. Veriler anket formu aracılığıyla gözlem altında yanıtlama tekniği ile okuma yazması olmayanlarda ise yüz yüze görüşme tekniği ile anket formu kullanılarak toplanmıştır. Araştırmaya başlamadan önce yaşlı hastaya ve bakım veren aile bireyelerine araştırmacılar tarafından araştırma ve amacı konusunda bilgilendirme yapılmış, araştırmaya katılmaları konusunda sözlü onamları alınmıştır. Daha sonra araştırmaya katılmayı kabul eden yaşlı ve bakım veren aile bireyelerine “Kişisel Bilgiler Anket Formu”, “bakım veren aile bireyelerine “Bakım Verme Yüğü Ölçeğı” ve “Durumluluk Kaygı ve Sürekli Kaygı Ölçekleri” uygulanarak veriler toplanmıştır. Tüm formların uygulanması yaklaşık 25-30 dakika sürmüştür.

3.5. İstatistiksel Değerlendirme

Araştırma verilerinin analizi SPSS 22 (Statistical Package for the Social Sciences) istatistik paket programı ile gerçekleştirilmiştir. Verilerin analizinde betimsel istatistiklerin yanı sıra bakım verme yüğü ile durumluluk kaygı ve süreklilik kaygı arasındaki ilişkiyi belirleyebilmek için pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Bakım verme yükünün durumluluk kaygı ve süreklilik kaygı puanlarını yordama gücünü anlamak amacıyla basit doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır. Yaşlı hastaya evde bakım verenlerin tanıtıcı özelliklerine göre BVY, DK ve SK puanları arasında farklılık olup olmadığına Kruskal Wallis H testi ile bakılmış, farklılaşmanın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek için ise Dunnett's C testi kullanılmıştır.

3.6.Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için öncelikle araştırmanın etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi için On Dokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik kurulunun 29.11.2017 tarihli ve 2017/226-271 sayılı etik kurul onayı alınmıştır (EK-4). Ayrıca araştırmanın KDH Evde Bakım Hizmetleri Merkezi'nde yapılabilmesi için Ordu İli İl Sağlık Müdürlüğü'nden gerekli yazılı izinler alınmıştır (EK-5).

4. BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan, yaşlı hastaya evde bakım verenlerin tanıtıcı özellikleri ve bakım verme özelliklerine göre dağılımları sırasıyla Tablo1 ve Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 1. Araştırmaya alınan yaşlı hastaya evde bakım verenlerin tanıtıcı özellikleri ile ilgili bulgular (n=199).

	s	%
Yaş - Yıl		
30 ve altı	42	21,1
31-40	38	19,1
41-50	57	28,6
51-60	37	18,6
61 ve üzeri	25	12,6
Eğitim Durumu		
Okur-yazar değil	3	1,5
Okuryazar	15	7,5
İlkokul	58	29,1
Ortaokul	32	16,1
Lise	57	28,6
Üniversite ve üzeri	34	17,1
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	88	44,2
Çalışmıyor	111	55,8
Sosyal Güvence Durumu		
Var	159	79,9
Yok	40	20,1
Aylık Gelir Algısı		
Gelir giderden az	47	23,6
Gelir gidere denk	139	69,8
Gelir giderden fazla	13	6,5
Çocuk sahibi olma durumu		
Var	166	83,4
Yok	33	16,6
Evinde yaşayan kişi sayısı?		
2 kişi	23	11,6
3 kişi	29	14,6
4 kişi	44	22,1
5 kişi	42	21,1
6 kişi ve üstü	61	30,6
Kronik bir rahatsızlığın olma durumu		
Evet	60	30,2
Hayır	139	69,8

Tablo 1 incelendiğinde araştırmaya alınan yaşlı hastaya evde bakım verenlerin tanıtıcı bulguları; % 67.3’ü kadın, % 28.6’sı 41-50 yaş, % 28.6’sı lise mezunu, % 83.9’u evli, % 55.8’i çalışmıyor, % 79.9’unun sosyal güvencesi var, % 23.6’sının geliri giderinden az, % 69.8’inin geliri giderine denk, % 83.4’ünün çocuğu var, % 30.6’sı evde 6 kişi ve üstü yaşıyor, % 69.8’inin kronik bir rahatsızlığı yok (Tablo 1).

Tablo 2. Araştırmaya alınan yaşlı hastaya evde bakım verenlerin bakım verme özellikleri ile ilgili bulgular (n=199)

	s	%
Bakım verdiği yaşlı ile yakınlık derecesi		
Eşi	26	13,1
Kızı	45	22,6
Gelini	53	26,6
Oğlu	43	21,6
Damadı ve Torunu	32	16,1
Bakım verilen yaşlının ayrı odası olma durumu		
Var	157	78,9
Yok	42	21,1
Yaşlıya bakım vermektten memnun olma durumu		
Evet	182	91,5
Hayır	17	8,5
Yaşlıya bakım konusunda yardım aldığı birinin olma durumu		
Var	152	76,4
Yok	47	23,6
Yaşlıya bakma nedeni		
Ailevi sorumluluk/aile bağları olduğu için	145	72,9
Bakacak kimse olmadığı için	42	21,1
Ekonomik katkısı olduğu için	12	6,0
Yaşlıya bakma süresi		
Yıl		
1	57	28,6
2	84	42,2
3	32	16,1
4	15	7,5
5	11	5,5
TOPLAM	199	100

Tablo 2 incelendiğinde araştırmaya alınan yaşlı hastaya bakım verenlerin bakım verme ile ilgili bulguları; % 26.6'sının bakım verdiği kişi gelini, % 78.9'unun bakım verdiği kişinin ayrı bir odası var, % 91.5'i yaşlıya bakım vermektten memnun, % 76.4'ünün yaşlıya bakım konusunda yardım aldığı birileri var, % 72.9'u ailevi sorumluluk/aile bağları olduğu için yaşlıya bakıyor, % 21.1'i bakacak kimse olmadığı için yaşlıya bakıyor, % 28.6'sı 1 yıldır yaşlıya bakıyor, % 42.2'si 2 yıldır yaşlıya bakıyor, % 16.1'i 3 yıldır yaşlıya bakıyor (Tablo 2).

Araştırma kapsamına alınan, yaşlı hastaya evde bakım verenlerin tanıtıcı özelliklerine göre BVY, DK ve SK puanları açısından farklar Tablo3 ve Tablo 4'de verilmiştir.

Tablo 3. Yaşlı hastaya evde bakım verenlerin tanıtıcı özelliklerine göre BVY, DK ve SK puanları açısından farklar;

		Bakım Verme Yüğü	Durumluluk Kaygı	Süreklilik Kaygı
		X±s.s	X±s.s	X±s.s
Cinsiyet				
	Kadın	43,84±15,089	40,83±9,215	44,13±9,271
	Erkek	36,58±15,080	36,72±8,440	36,77±10,017
	İSTATİSTİK	t=3,180 p=,002	t=3,028 p=,003	t=5,118 p=,000
Yaş				
	Yıl			
	30 ve altı	32,62±16,253	38,12±9,806	41,36±9,573
	31-40	40,03±13,136	40,03±9,755	41,50±10,810
	41-50	45,04±13,722	40,63±9,392	43,16±10,923
	51-60	47,14±14,709	40,05±8,103	40,57±9,697
	61 ve üzeri	42,00±16,204	37,52±8,042	41,16±8,891
	İSTATİSTİK	KW=21,097 P=,000	KW=4,065 P=,397	KW=,984 P=,912
	Fark	2-3-4-5>1		-
Eğitim Durumu				
	Okur-yazar değil	47,33±19,296	36,00±5,568	41,33±4,726
	Okuryazar	42,73±15,466	38,60±6,311	43,60±5,998
	İlkokul	51,36±13,542	45,16±8,973	47,84±9,876
	Ortaokul	42,19±10,988	37,94±7,053	39,34±9,614
	Lise	38,12±14,634	38,09±9,332	38,14±9,956
	Üniversite ve üzeri	28,44±11,840	34,32±7,702	38,76±8,287
	İSTATİSTİK	KW=52,584 P=,000	KW=34,131 P=,000	KW=31,992 P=,000
	Fark	1-2-3-4-5>6	3>2-4-5-6	3>4-5-6 2>5
Medeni Durum				
	Evli	42,55±14,766	39,90±9,266	41,92±10,102
	Bekar	35,81±17,710	37,31±8,345	40,75±10,242
	İSTATİSTİK	t=2,287 p=,023	t=1,471 p=,143	t=,597 p=,551
Çalışma Durumu				
	Çalışıyor	37,83±16,162	38,85±9,700	40,07±9,819
	Çalışmıyor	44,35±14,246	39,99±8,709	43,05±10,182
	İSTATİSTİK	t=3,022 p=,003	t=,871 p=,385	t=2,081 p=,039
Sosyal Güvence Durumu				
	Var	40,77±16,051	39,13±9,322	40,67±9,948
	Yok	44,25±12,446	40,93±8,408	45,93±9,752
	İSTATİSTİK	t=1,278 p=,203	t=1,112 p=,268	t=2,996 p=,003

Tablo 3. Yaşlı hastaya evde bakım verenlerin tanıtıcı özelliklerine göre BVY, DK ve SK puanları açısından farklar (devamı)

	Bakım Verme Yüğü	Durumluluk Kaygı	SürekliKlik Kaygı
	X±s.s	X±s.s	X±s.s
Aylık Gelir Alası			
Gelir giderden az	47,38±14,530	42,32±8,716	46,98±10,545
Gelir gidere denk	40,68±15,507	39,04±9,362	40,57±9,495
Gelir giderden fazla	28,46±5,109	34,00±4,143	35,15±7,232
İSTATİSTİK	KW=19,813 p=,000	KW=11,203 p=,004	KW=18,063 p=,002
Fark	1>2-3	1>2-3	1>2-3
Çocuk olma durumu			
Var	42,50±14,577	39,83±9,166	41,81±10,138
Yok	36,27±18,549	37,76±9,031	41,30±10,095
İSTATİSTİK	t=2,137 p=,034	t=1,190 p=,236	t=,264 p=,792
Evde yaşayan kişi sayısı			
2 kişi	48,00±19,129	39,13±8,535	42,52±10,171
3 kişi	39,34±19,600	39,34±10,051	40,59±9,927
4 kişi	35,73±13,574	36,91±9,050	38,73±9,872
5 kişi	41,83±14,139	41,00±9,339	43,00±10,224
6 kişi ve üstü	43,90±12,439	40,51±8,763	43,26±10,046
İSTATİSTİK	KW=10,860 p=,028	KW=6,111 p=,191	KW=5,520 p=,238
Fark	1>2-3 6>3	-	-
Kronik bir rahatsızlığın olma durumu			
Evet	46,45±14,871	42,02±9,002	44,35±10,389
Hayır	39,32±15,218	38,40±9,033	40,60±9,806
İSTATİSTİK	t=3,055 p=,003	t=2,598 p=,010	t=2,433 p=,016

**p<0.05

Tablo 4. Yaşlı hastaya evde bakım verenlerin bakım verme özelliklerine göre BVY, DK ve SK puanları açısından farklar.

	Bakım Verme Yüğü	Durumluluk Kaygı	Sürekli Kaygı
	X±s s	X±s s	X±s s
Bakım verdiği yaşlı ile yakınlık derece			
Eşi	43,00±16,307	38,35±7,797	42,50±8,272
Kızı	45,07±14,676	42,07±10,288	45,93±11,553
Gelini	45,66±13,242	40,13±8,589	42,83±7,990
Oğlu	41,65±14,308	38,65±9,029	37,91±10,576
Damadı	38,67±19,715	38,17±10,458	38,33±9,395
Torunu	25,50±11,136	36,54±8,914	38,54±9,692
İSTATİSTİK	KW=33,343 p=,000	KW=6,809 p=,238	KW=14,359 p=,013
Fark	1-2-3-4-5->6	-	2-3>4 2>6
Bakım verdiğiniz yaşlımın ayrı odası var mı?			
Var	40,82±15,364	39,39±9,493	42,12±10,554
Yok	43,90±15,614	39,86±7,851	40,26±8,169
İSTATİSTİK	t=1,154 p=,250	t=,264 p=,769	t=1,059 p=,291
Yaşlıya bakım vermektten memnuniyet durumu			
Evet	40,09±15,177	38,79±8,870	41,02±9,883
Hayır	56,18±9,442	46,94±9,079	49,35±9,578
İSTATİSTİK	t=4,287 p=,000	t=3,616 p=,000	t=3,334 p=,001
Yaşlıya bakım konusunda yardım aldığı birinin olma durumu			
Var	39,57±14,689	38,01±8,696	39,88±9,616
Yok	47,62±16,305	44,26±9,057	47,70±9,404
İSTATİSTİK	t=3,199 p=,002	t=4,259 p=,000	t=4,898 p=,000
Yaşlıya bakma nedeni			
Ailevi sorumluluk/aile bağları olduğu için	37,21±14,444	37,31±8,285	40,00±9,490
Bakacak kimse olmadığı için	51,60±12,973	44,19±9,353	45,21±11,029
Ekonomik katkısı olduğu için	57,50±3,943	49,33±5,565	50,42±6,186
İSTATİSTİK	KW=49,973 p=,000	KW=31,900 p=,000	KW=19,468 p=,000
Fark	2-3>1	2-3>1	2-3>1
Yaşlıya bakma süresi Yıl			
1	37,89±12,764	36,70±7,971	38,42±9,043
2	43,57±16,013	41,90±9,151	43,65±10,555
3	40,84±18,194	38,44±10,644	41,84±10,324
4	35,80±10,185	37,73±7,166	40,53±9,410
5	53,45±13,575	40,91±9,027	45,45±8,641
İSTATİSTİK	KW=12,988 p=,011	KW=13,110 p=,011	KW=14,105 p=,007
Fark	5>1-2-3-4 2>1	2>1	2-5>1

**p<0.05

Yaşlı hastaya evde bakım verenlerin cinsiyetlerine göre, “BVY”, “DK”, “SK” puanları açısından anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Evde bakım veren kadınların erkeklere göre “BVY”, “DK”, “SK” puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). (Tablo 3).

Yaşlı hastaya evde bakım verenlerin yaşlarına göre, “BVY” puanları açısından anlamlı iken ($p<0.05$), “DK”, “SK” puanları açısından anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$). Bu bulgular, yaşlı hastaya evde bakım verenlerin yaşlarına göre, “BVY” puanları açısından aralarında fark olduğunu göstermektedir. Çalışmada 30 yaş ve altındaki bakım verenlerin diğerlerine göre “BVY” puanları daha yüksektir ($p>0.05$). (Tablo 3).

Yaşlı hastaya evde bakım verenlerin medeni durumlarına göre, “BVY”, puanları açısından anlamlı bulunmuştur. Evde bakım veren bekarların evlilere göre “BVY” puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). (Tablo 3).

Yaşlı hastaya evde bakım verenlerin çalışma durumlarına göre, “BVY”, “SK” puanları açısından anlamlı bulunmuştur. Evde bakım veren çalışmayanların çalışanlara göre “BVY” ve “SK” puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). (Tablo3).

Yaşlı hastaya evde bakım verenlerin sosyal güvence durumuna göre, “SK” puanları açısından anlamlı bulunmuştur. Evde bakım veren sosyal güvencesi olmayanların sosyal güvencesi olanlara göre “SK” puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). (Tablo3).

Yaşlı hastaya evde bakım verenlerin aylık gelirlerine göre, “BBVY”, “DK” ve “SK” puanları açısından anlamlı bulunmuştur. Bu bulgular, yaşlı hastaya evde bakım verenlerin aylık gelirlerine göre, “BVY”, “DK” ve “SK” puanları açısından aralarında fark olduğunu göstermektedir. Çalışmada geliri giderinden az olan bakım verenlerin geliri giderine denk ve geliri giderinden fazla olan bakım verenlere göre “BVY”, “DK” ve “SK” puanları daha yüksektir ($p<0.05$). (Tablo 3).

Yaşlı hastaya evde bakım verenlerin çocuğunun olma durumuna göre, “BVY” puanları açısından anlamlı bulunmuştur. Çocuğu olan evde bakım verenlerin çocuğu olmayanlara göre “BVY” puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). (Tablo3).

Yaşlı hastaya evde yaşayan kişi sayısına göre, “BVY” puanları açısından anlamlı bulunmuştur. Bu bulgular, yaşlı hastaya evde bakım verenlerin evinde kaç kişi yaşadığına göre, “BVY” puanları açısından aralarında fark olduğunu göstermektedir. Çalışmada evinde 2 kişi yaşayan bakım verenlerin evinde 3 kişi ve 4 kişi yaşayan bakım verenlere göre ve evinde 6 kişi ve üstü olan bakım verenlerin evinde 4 kişi yaşayan bakım verenlere göre “BVY” puanları daha yüksektir ($p<0.05$). (Tablo 3).

Yaşlı hastaya evde bakım verenlerin kronik bir rahatsızlığının olma durumuna göre, “BVY”, “DK”, “SK” puanları açısından anlamlı bulunmuştur. Kronik bir rahatsızlığı olan evde bakım verenlerin kronik bir rahatsızlığı olmayanlara göre “BVY”, “DK”, “SK” puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). (Tablo 3).

Yaşlı hastaya evde bakım verenlerin bakım verdiği kişiyle yakınlık derecesine göre, “BVY” ve “SK” puanları açısından anlamlı bulunmuştur. Bu bulgular, yaşlı hastaya evde bakım verenlerin bakım verdiği kişiyle yakınlık derecesine göre, “BVY” ve “SK” puanları açısından aralarında fark olduğunu göstermektedir. Çalışmada bakım verdiği kişi eşi, kızı, gelini, oğlu, damadı olan bakım verenlerin bakım verdiği torunu olan bakım verenlere göre “BVY” puanları daha yüksek, bakım verdiği kişi kızı ve gelini olan bakım verenlerin bakım verdiği oğlu olan bakım verenlere göre, bakım verdiği kişi kızı olan bakım verenlerin bakım verdiği torunu olan bakım verenlere göre “SK” puanları daha yüksektir ($p<0.05$). (Tablo4).

Yaşlı hastaya evde bakım verenlerin bakım verdiği kişinin ayrı bir odasının olma durumuna göre, “BVY”, “DK”, “SK” puanları açısından anlamsız bulunmuştur. Bu bulgular, yaşlı hastaya evde bakım verenlerin bakım verdiği kişinin ayrı bir odasının olma durumuna göre, “BVY”, “DK”, “SK” puanları açısından aralarında fark olmadığını göstermektedir ($p>0.05$). (Tablo 4).

Yaşlı hastaya evde bakım verenlerin bakım vermekten memnuniyet durumuna göre, “BVY”, “DK”, “SK” puanları açısından anlamlı bulunmuştur. Bakım vermekten memnun olmayan evde bakım verenlerin bakım vermekten memnun olanlara göre “BVY”, “DK”, “SK” puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). (Tablo 4).

Yaşlı hastaya evde bakım verenlerin bakım konusunda yardım aldığı birilerinin olma durumuna göre, “BVY”, “DK”, “SK” puanları açısından anlamlı bulunmuştur. Bakım konusunda yardım aldığı birileri olmayan evde bakım verenlerin bakım konusunda yardım aldığı birileri olanlara göre “BVY”, “DK”, “SK” puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). (Tablo 4).

Yaşlı hastaya evde bakım verenlerin yaşlıya bakma nedenine göre, “BVY”, “DK” ve “SK” puanları açısından anlamlı bulunmuştur. Bu bulgular, yaşlı hastaya evde bakım verenlerin yaşlıya bakma nedenine göre, “BVY”, “Durumluluk Kaygı” ve “SK” puanları açısından aralarında fark olduğunu göstermektedir. Çalışmada yaşlıya bakacak kimse olmadığından ve ekonomik nedenlerde dolayı yaşlıya bakım verenlerin ailevi nedenlerden dolayı bakım verenlere göre “BVY”, “DK” ve “SK” puanları daha yüksektir ($p<0.05$). (Tablo 4).

Yaşlı hastaya evde bakım verenlerin yaşlıya ne kadar süredir baktığına göre, “BVY”, “DK” ve “SK” puanları açısından anlamlı bulunmuştur. Bu bulgular, yaşlı hastaya evde bakım verenlerin yaşlıya ne kadar süredir baktığına göre, “BVY”, “DK” ve “SK” puanları açısından aralarında fark olduğunu göstermektedir. Çalışmada yaşlıya 5 yıldır bakım verenlerin 1 yıl, 2 yıl, 3 yıl ve 4 yıldır bakım verenlere göre, yaşlıya 2 yıldır bakım verenlerin 1 yıldır bakım verenlere göre “BVY” puanları daha yüksek, yaşlıya 2 yıldır bakım verenlerin 1 yıldır bakım verenlere göre “DK” puanları daha yüksek, yaşlıya 2 yıl ve 5 yıldır bakım verenlerin 1 yıldır bakım verenlere göre “SK” puanları daha yüksektir ($p<0.05$). (Tablo 4).

Yaşlı hastaya evde bakım verenlerin, BVY, DK ve SK Ölçeği puanlarına ilişkin aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 5’de verilmiştir.

Tablo 5. Yaşlı hastaya evde bakım verenlerin BVY, DK ve SK Ölçeği puan ortalamalarına ilişkin bulguların dağılımı

	N	Minimum	Maximum	Aritmetik ortalama	s.s.
Bakım Verme Yüğü	199	4,00	80,00	41,47	15,43
Durumluluk Kaygı	199	22,00	62,00	39,49	9,15
Sürekli Kaygı	199	22,00	68,00	41,73	10,11

Tablo 5 incelendiğinde BVY puan ortalamasının 41.47 ± 15.43 , DK puan ortalamasının 39.49 ± 9.15 , SK puan ortalamasının 41.73 ± 10.11 olduğu görülmektedir.

BVY, DK ve SK Ölçeği puanları arasında ilişki olup olmadığını anlamak amacıyla Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır (Tablo 6).

Tablo 6. BVYÖ puan ortalamalarına göre DK ve SK puan ortalamaları dağılımı

	Bakım verme yüğü	
	r	P
Durumluluk Kaygı	,646**	,000
Sürekli Kaygı	,549**	,000

Tablo 6 incelendiğinde BVY puan ortalamaları ile DK puan ortalamaları arasındaki korelasyon değeri pozitif yönlü ilişki bulunmuştur. Sonuç olarak BVY puanları arttıkça DK puanlarının arttığı sonucu bulunmuştur ($p < 0.001$). (Tablo 6).

BVY puan ortalamaları ile SK puan ortalamaları arasındaki korelasyon değeri incelendiğinde pozitif yönlü ilişki bulunmuştur. Sonuç olarak BVY puanları arttıkça SK puanlarının arttığı sonucu bulunmuştur ($p < 0.001$). (Tablo 6).

BVY'nin DK ve SK puanlarını yordama gücünü anlamak amacıyla basit doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır (Tablo 7).

Tablo 7. BVY'nin DK ve SK puanlarının yorumlanmasına ilişkin Basit Doğrusal Regresyon Analizi sonuçları

	Değişken	B	Standart Hata	β	t	P
	Sabit	23,587	1,427		16,533	,000
	Durumluluk Kaygı	,383	,032	,646	11,888	,000
		r=,646	r ² =,418			
Bakım Verme	F _(1, 197) =141,324	p=,000				
Yükü	Sabit	26,817	1,726		15,542	,000
	Süreklilik Kaygı	,360	,039	,549	9,218	,000
		r=,549	r ² =,301			
	F _(1, 197) =84,965	p=,000				

Tablo 7 incelendiğinde, BVY değişkeni yaşlı hastaya evde bakım verenlerin DK ile anlamlı bir ilişki vermektedir (R=.646, p<0.05). BVY yaşlı hastaya evde bakım verenlerin DK'nın toplam varyansının % 42'sini açıklamaktadır. Standardize edilmiş regresyon katsayısına (β) göre yordayıcı değişkenine göre, DK üzerinde BVY değişkeni etkilidir. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t testi sonuçları incelendiğinde BVY değişkeninin DK üzerinde anlamlı bir yordayıcı olduğu görülmektedir (p<0.05). (Tablo7).

Tablo 7 incelendiğinde, BVY değişkeni yaşlı hastaya evde bakım verenlerin SK ile anlamlı bir ilişki vermektedir (R=.549, p<0.05). BVY yaşlı hastaya evde bakım verenlerin SK'nın toplam varyansının % 30'unu açıklamaktadır. Standardize edilmiş regresyon katsayısına (β) göre yordayıcı değişkenine göre, SK üzerinde BVY değişkeni etkilidir. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t testi sonuçları incelendiğinde BVY değişkeninin SK üzerinde anlamlı bir yordayıcı olduğu görülmektedir (p<0.05). (Tablo 7).

5. TARTIŞMA

Yaşlı hastaya bakım verenlerin bakım yükleri ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan araştırma sonucunda elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Araştırmada bakım veren kadınların erkeklere göre “BVY” “DK” “SK” durumu daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Bu araştırma sonuçları literatürdeki benzer araştırma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Schulz ve ark. (2009) yaptığı çalışmada kadınların erkeklere oranla daha fazla anksiyete yaşadığı saptanmıştır. Büyükbayram (2014) tarafından yapılan çalışmada da kadınların erkeklerden daha fazla anksiyetik semptom yaşadığı bulunmuştur. Bakım verme rolünde kadınların daha çok bakım yükü ve anksiyete yaşamasının sebebi; Türk toplumunda bakım vermenin kadınlara özgü bir özellik olarak kabul edilmesi, ev işleri ve aile ile ilgili özel alanlar gibi birden çok sorumluluğun kadına yüklenmesi ile ilişkilendirilebilir.

Araştırmada bakım verenlerin yaş ortalaması $44,53\pm 13,63$ 'dür ve 30 yaş üzeri evde bakım verenlerin 30 yaş altı bakım verenlere oranla daha fazla bakım yükü yaşadıkları bulunmuştur ($p<0.05$). Bu çalışma literatürdeki benzer çalışmalarla paralellik gösterirken bazı çalışmalarla da farklılık göstermektedir. Saunders (2008) tarafından yapılan çalışmada yaş arttıkça bakım yükünün de arttığı bulunmuştur. Tel ve ark. (2012) ile Şahin ve ark. (2009) yaptıkları çalışmalarda da yaş arttıkça bakım verme yükünün azaldığı saptanmıştır. 30 yaş üstü bakım verenlerin bakım yükünün fazla olmasının sebebi; bakım verenin yaşının ilerlemesinden dolayı kendisinin de sağlık sorunları yaşaması ve bunlarla ilgilenmesinin yanında yaşlı bireyin bakımı ve sağlık sorunlarıyla ilgileniyor olması ile ilişkilendirilebilir.

Araştırmada bakım veren bekarların evlilere göre daha fazla BVY yaşadıkları bulunmuştur ($p<0.05$). Bu araştırmanın sonuçları literatürdeki benzer çalışma sonuçlarıyla benzerlik göstermemektedir. Işık (2013), Dunbar ve ark. (2008) tarafından yapılan çalışmalarda bekar bakım verenlerin bakım verme yükünün evli bakım verenlere oranla daha düşük olduğu saptanmıştır. Bakım verme rolünde çalışmada bulunan sonucun literatür ile benzerlik göstermemesinin sebebi; evli bakım verenlerin yaşlı bakımının yanında çocuk bakımı, aile işleri gibi ekstra sorumluluklarının bekar bakım verenlere göre daha fazla olduğu ile ilişkilendirilebilir.

Araştırmada çalışmayan bakım verenlerin çalışan bakım verenlere göre “BVY”, ve “SK” durumlarının daha fazla olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Bu araştırma sonuçları literatürdeki benzer çalışmalarla paralellik göstermektedir. Arpacı (2009) tarafından yapılan çalışmada özellikle çalışmayan kadınların çalışanlara göre daha fazla bakım verme yükü yaşadığı bulunmuştur. Zaybak ve ark. (2012) tarafından yapılan çalışmada da çalışmayan bakım verenlerin çalışan bakım verenlere göre daha fazla bakım yükü yaşadıkları saptanmıştır. Park ve ark. (2013) ile Dew ve ark. (2004) tarafından yapılan çalışmalarda çalışmayan bakım verenlerin daha fazla bakım yükü, anksiyete ve depresyon yaşadıkları saptanmıştır. Çalışmayan bakım verenlerin çalışan bakım verenlere oranla daha fazla bakım yükü, anksiyete ve depresyon yaşamalarının sebebi; bakım verenlerin zamanlarının büyük bir kısmını yaşlı bireye bakım verme ile geçiriyor olmaları çalışan bakım verenlere göre ev ortamında daha fazla sorumluluk almaları ve stres azaltıcı faktörleri uygulayamamaları ile ilişkilendirilebilir.

Araştırmada bakım verenlerin sosyal güvence ve aylık gelir durumlarına bakıldığında; bakım veren sosyal güvencesi olmayan sosyal güvencesi olanlara oranlara süreklilik kaygı durumu daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Aylık gelirden ise; geliri giderden az olan bakım verenlerin geliri gidere denk ya da geliri giderinden fazla olan bakım verenlere oranla “Bakım Verme Yükü”, “Durumluluk Kaygı”, “Süreklilik Kaygı” durumlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Duru Aşiret (2010) tarafından yapılan çalışmada geliri giderinden az olan bakım verenlerin daha fazla bakım yükü yaşadıkları saptanmıştır. Sosyal güvencesi olmayan bakım verenlerin süreklilik kaygı durumunun yüksek olmasının sebebi; yaşlı bireyin sağlık hizmeti, ilaçlarının temini gibi durumları devlet desteği olmadan yapmaya çalışması ile ilişkilendirilebilir. Geliri giderden az olan bakım verenlerin daha fazla bakım yükü durumumluluk kaygı ve süreklilik kaygı yaşamalarının sebebi; bakım ile ilgili ekonomik olarak sıkıntıda olduklarından dolayı diğer kaynaklara ulaşmamaları ve satın alamamalarıyla ilişkilendirilebilir.

Araştırmada bakım verenlerin çocuğu olmayan bakım verenlere oranla daha fazla bakım verme yükü yaşadıkları bulunmuştur ($p<0.05$). Bu araştırma sonuçları literatürdeki benzer çalışmaların sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir (Duru Aşiret, 2010; İnci ve Kartal, 2007). Çocuğu olan bakım verenlerin daha fazla bakım verme yükü yaşamalarının sebebi; çocuk bakımıyla birlikte yaşlı bakımının ekstra bir yük getireceğiyle ilişkilendirilebilir.

Araştırmada bakım verenlerin kronik bir hastalığı olan bakım verenlerin kronik bir hastalığı olmayan bakım verenlere oranla “BVY”, “DK”, “SK” durumlarının daha fazla olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Yaşar (2009), Mollaoğlu ve ark. (2011) yaptıkları çalışmalarda kronik hastalığı olan bakım verenlerin bakım yükünün kronik hastalığı olmayan bakım verenlere oranla daha fazla olduğu saptanmıştır. Büyükbayram, (2014) tarafından yapılan çalışmada ise kronik hastalığı olan bakım verenlerin olmayanlara oranla daha fazla anksiyete durumu yaşadığı saptanmıştır. Kronik hastalığı olan bakım verenlerin daha fazla bakım yükü, durumluluk kaygı ve süreklilik kaygı yaşamalarının sebebi; bakım verenin kendine yeterli zamanı ayıramaması, dinlenememesi, bakım vermekten dolayı yaşadığı stresin sağlık sorunlarını arttırmasıyla ilişkilendirilebilir.

Araştırmada bakım verdiği kişinin eşi, kızı, gelini, oğlu, damadı, olan bakım verenlerin, torunu olan bakım verenlere göre bakım verme yükünün daha fazla olduğu, bakım verdiği kişi kızı ve gelini olan bakım verenler, oğlu olan bakım verenlere göre, bakım verdiği kişi kızı olan bakım verenlerin torunu olan bakım verenlere “SK” durumunun daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Işık, (2013) tarafından yapılan çalışmada gelin bakım verenlerin diğer bakım verenlere oranla daha fazla bakım yükü yaşadığı saptanmıştır. Sherwood ve ark. (2005) ile Kuzuya ve ark., (2006) tarafından yapılan çalışmada eş bakım verenlerin eş olmayan bakım verenlere (kızı, oğlu, gelini) daha fazla bakım yükü yaşadıkları saptanmıştır. Freeman ve ark. (2010) ile Karlıkaya ve ark. (2005) yaptıkları çalışmada ise; yakınlık derecesi ile bakım verme yükü arasında anlamlı bir ilişki bulunamadığı saptanmıştır. Chung ve ark. (2009) tarafından yapılan çalışmada eş bakım verenlerin eş olmayan bakım verenlere oranla daha fazla anksiyete ve depresyon yaşadıkları saptanmıştır.

Araştırmada bakım vermekten memnun olmayan bakım verenlerin, bakım vermekten memnun olan bakım verilere göre “BVY”, “DK”, “SK” durumlarının daha fazla olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Bu araştırma sonuçları literatürdeki benzer çalışma sonuçlarıyla paralellik göstermektedir. Işık (2013) ve Koçak (2011) tarafından yapılan çalışmalarda bakım vermekten memnun olmayanların bakım verme yükünün daha fazla olduğu saptanmıştır. Prasad ve Rani (2007) tarafından yapılan çalışmalarda ise bakım vermekten memnun olmayan bakım verenlerin anksiyete ve stres düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bakım vermekten memnun olmayan bakım verenlerin daha fazla bakım yükü, durumluluk kaygı ve süreklilik kaygı yaşamalarının sebebi; bakım verme işini gönüllü olarak yerine getirmedikleri için her şeyi olumsuz algılamaları ve bakım verme işini yaparken zorluklar yaşamaları ile ilişkilendirilebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Yaşlı hastaya bakım verenlerin bakım yükü ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırmadan sonuç olarak BVY arttıkça DK ve SK durumlarının da arttığı belirlenmiştir. Araştırma ile ilgili diğer sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

1. Araştırmaya alınan yaşlı hastaya evde bakım verenlerin % 67.3'ü kadın, % 28.6'sı 41-50 yaş, % 28.6'sı lise mezunu, % 83.9'u evli, % 55.8'i çalışmıyor, % 79.9'unun sosyal güvencesi var, % 23.6'sının geliri giderinden az, % 69.8'inin geliri giderine denk, % 83.4'ünün çocuğu var, % 30.6'sı evde 6 kişi ve üstü yaşıyor, % 69.8'inin kronik bir rahatsızlığı yok olduğu saptanmıştır (Tablo 1).
2. Araştırmaya alınan yaşlı hastaya bakım verenlerin % 26.6'sının bakım verdiği kişi gelini, % 78.9'unun bakım verdiği kişinin ayrı bir odası var, % 91.5'i yaşlıya bakım vermektan memnun, % 76.4'ünün yaşlıya bakım konusunda yardım aldığı birileri var, % 72.9'u ailevi sorumluluk/aile bağları olduğu için yaşlıya bakıyor, % 21.1'i bakacak kimse olmadığı için yaşlıya bakıyor, % 28.6'sı 1 yıldır yaşlıya bakıyor, % 42.2'si 2 yıldır yaşlıya bakıyor, % 16.1'i 3 yıldır yaşlıya bakıyor olduğu saptanmıştır (Tablo 2).
3. Araştırmada bakım verenin cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, çalışma durumu, aylık geliri, çocuk sahibi olma durumu, evde yaşayan kişi sayısı, bakım vermektan memnun olma durumu, kronik hastalığa sahip olma durumu, bakım konusunda yardım alınan birilerinin olma durumu, yaşlıya bakma nedeni, yaşlıya bakım verme süresi bakım yükü üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). (Tablo 3).
4. Araştırmada bakım verenin cinsiyeti, yaş, çalışma durumu, sosyal güvence olma durumu, aylık gelir durumu, bakım verdiği yaşlı ile yakınlık derecesi, kronik rahatsızlığa sahip olma durumu, bakım vermektan memnun olma durumu, bakım konusunda birilerinden destek alma durumu ve bakım verme süresinin anksiyete düzeyi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar bulunmuştur ($p<0.05$). (Tablo 4).

5. Araştırmada BVY değişkeni yaşlı hastaya evde bakım verenlerin DK ile anlamlı bir ilişki vermektedir ($R=.646$, $p<0.05$). Standardize edilmiş regresyon katsayısına (β) göre yordayıcı değişkenine göre, DK zerinde BVY değişkeni etkilidir. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t testi sonuçları incelendiğinde BVY değişkeninin DK üzerinde anlamlı bir yordayıcı olduğu görülmektedir ($p<0.05$). (Tablo 7).
6. Araştırmada BVY değişkeni yaşlı hastaya evde bakım verenlerin SK ile anlamlı bir ilişki vermektedir ($R=.549$, $p<0.05$). Standardize edilmiş regresyon katsayısına (β) göre yordayıcı değişkenine göre, SK zerinde BVY değişkeni etkilidir. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t testi sonuçları incelendiğinde BVY değişkeninin SK üzerinde anlamlı bir yordayıcı olduğu görülmektedir ($p<0.05$). (Tablo 7).

Araştırmada elde edilen bu sonuçlara dayanarak;

1. Bakım verenlerin yaşadığı bakım yükü ve anksiyete durumunu azaltmak için fiziksel, sosyal, psikolojik ve emosyonel yönlerden desteklenmelidir.
2. Bakım verenlerin yaşadığı bakım yükü ve anksiyete durumu zamanla değişiklik göstereceğinden hemşirelerin belirli aralıklarla bakım verenlerde bakım yükü ve anksiyete düzeyi değerlendirmesi yapmalı ve bakım yükü ile anksiyete düzeyini azaltmak için gerekli planlamaları yapmalıdırlar.
3. Sağlık personelleri tarafından yaşlıya bakım veren aile bireylerine yönelik yaşlı bakımı hem yaşlı hem de kendi sağlık sorunlarıyla baş etme yöntemleri konusunda danışmanlık, eğitim ve destekleyici hizmetler sunulması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı: Türkiye’de yaşlılarında ve yaşlanma ulusal eylem programı Ankara 2013.
- Akyar İ, ve Akdemir N, Alzheimer hastalarına bakım verenlerin yaşadıkları güçlükler. Hacettepe Üniversitesi Hyo dergi 2009;16(3): 32-49.
- Alkan H, Kalp yetersizliğinde hemşirelik bakımı: olgu sunumu. Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi 2014; 7: 32-40.
- Alkaya, S. A., Okuyan, C. B. Hemşirelik öğrencilerinin yaşlı bireylere yönelik tutumları. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2017; 4(1), 43-52.
- Altıok, H. Ö.,& Üstün, B. Profesyonellik: kavram analizi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 2014;7(2).
- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Washington, DC: Author 2013.
- Arpacı F, Yaşlıya bakan kadınların bakım yüklerinin incelenmesi. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi,2009; 1-12.
- Arpacı, F. Yaşlıya bakan kadınların bakım yüklerinin incelenmesi. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, 2009; 2(1), 61-72
- Arslantaş H ve Adana F, Şizofreninin bakım verenlere yükü. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry. 2011;3(2): 251-277.
- Aşiret, G. D. Kapucu, S. İnmeli Hastalara Bakım Veren Hasta Yakınlarının Bakım Yükü. Turkish Journal Of Research & Development İn Nursing, 2012; 14(2).
- Atagün MI , Balaban OD, Atagün Z, Elagöz M, Özpolat A, Kronik hastalıklarda bakım veren yükü. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar,2011;3(3):513-552.
- Atagün, M. İ., Balaban, Ö. D., Atagün, Z., Elagöz, M., & Özpolat, A. Y. Kronik hastalıklarda bakım veren yükü. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 2011; 3(3), 513-552.
- Bahar A,Parlar S, Yaşlılık ve evde bakım, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2007; 2(4):32-39.
- Bahar G ,Bahar A., Savaş H, Yaşlılık ve yaşlılara sunulan sosyal hizmetler. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2009;4(12).

- Barbosa, A., Figueiredo, D., Sousa, L., & Demain, S. Coping with the caregiving role: Differences between primary and secondary caregivers of dependent elderly people. *Aging & Mental Health*, 2011; 15(4), 490-499.
- Bayık Temel A ve Uysal A, Toplumun evde hasta/yaşlı bakım gereksinimleri ve beklentileri,IV. Ulusal Yaşlılık Kongresi, Ankara, 2007;187-195.
- Bayramova N. Amiyotrofik Lateral Skleroz'lu (Als) hastaların evde bakım gereksinimleri ve bakım verenlerin bakım yükünün belirlenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Entitüsü. Doktora Tezi. İzmir, 2008.
- Chung ML, Moser DK, Lennie TA, Rayens MK, The effects of depressive symptoms and anxiety on quality of life in patients with heart failure and their spouses: testing dyadic dynamics using actor-partner interdependence model. *Journal of Psychosomatic Research* 2009;67: 29–35.
- Cole J.C, Ito D, Chen Y.J, Cheng R, Bolognese, J, Li-McLeod, J, Impact of Alzheimer's disease on caregiver questionnaire: Internal consistency, convergent validity, and test-retest reliability of a new measure for assessing caregiver burden. *Health Qual Life Outcomes*, 2014;12: 521.
- Çetinkaya F, Karadakovan, A. Demanslı hastaya bakım verenlerin bakım yükünün incelenmesi, *Turkish J Geriatr*,2012; 15(2): 171-178
- Dağlı, Y. Yaşlılık dönemindeki bireylerin yaşlılığa ilişkin algılarının ve yaşam boyu öğrenme ihtiyaçlarının değerlendirilmesi. *Electronic Turkish Studies* 2018; 13(27).
- Demir M, Ünsar S. Kalp yetmezliği ve evde bakım. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2008; 3: 119-30.
- Demirbaş H,Kadioğlu H, Sezer, A, Evde bakım hemşireliği: Mesleki yetkinlikler ve eğitim standartları. *İ.F.N. Hemşirelik Dergisi*,2015; 23(2): 160-165.
- Dunbar SB, Clark PC, Quinn C, Gary RA, Koslow NJ. Family influences on heart failure self-care and outcomes. *Journal of Cardiovascular Nursing* 2008; 23: 258-65.
- Ferrara, M., Langiano, E., Di Brango, T., De Vito, E., Di Cioccio, L., Bauco, C. Prevalence of stress, anxiety, and depression in with alzheimer caregiver. *Health and Quality of Life Outcomes*, 2008; 6: 93.
- Freeman, S., Kurosawa, H., Ebihira, S. and Kohzuki, M., Caregiving burden for the oldest old: A population based study of centenarian caregivers in Northern Japan. *Arch Gerontol Geriatr*, 2010; 50(3): 282-291.
- Garlo, K., O'Leary, J.R., Van Ness, P.H. and Fried, T.R., Burden in caregivers of older adults with advanced illness. *J Am Geriatr Soc.*, 2010; 58: 2315-2322.

- Görgülü Ü, Akdemir N. Evaluation of fatigue and sleep quality of caregivers of advanced stage cancer patients. Genel Tıp Dergisi, 2010; 20(4):125-32.
- Görgülü, Ü., Akdemir, N. İleri Evre Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Yorgunluk Ve Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi. Genel Tıp Dergisi, 2010; 20(4).
- Güven, S., Öztop, H., Şener, A., Evde bakımın yaşlı ve aile açısından olumlu ve olumsuz yönleri. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi. 2008; 1: 39-49.
- Hanyok, L. A., Finucane, T., Carrese, J., & Mullaney, J. Potential caregivers for homebound elderly: more numerous than supposed? Journal of Family Practice, 2009; 58 (7), E1-6.
- Hülya Ö. Arzu S. Seval G 'Evde Bakımın Yaşlı Ve Aile Açısından Olumlu Ve olumsuz yönleri' Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi Hacettepe Üniversitesi; 2008.
- İnci H.F, Kartal A, Koştu N, İnmeli hastaya bakım verenlerin bakım yüküne yönelik kanıta dayalı uygulamalar, Türkiye Klinikleri J Public Health Nurs-Special Topics, 2017; 3(1).
- İnci, F., Erdem, M. Bakım Verme Yükü Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması Geçerlilik Ve Güvenilirliği. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2008; 11(4), 85-95.
- Karahan, A. Y., İslam, S. Fiziksel engelli çocuk ve yaşlı hastalara bakım verme yükü üzerine bir karşılaştırma çalışması. Clinical and Experimental Health Sciences, 2013; 3(5).
- Keser, E. N. N. Türkiye'de Yaşlı yoksulluğu sorununa yönelik bir değerlendirme. Toplum ve Sosyal Hizmet, 2019; 30(2), 739-764.
- Kılıç Akça N, Taşçı S, 65 Yaşüstü bireylere bakım verenlerin yaşadıkları sorunların belirlenmesi, Sağlık Bilimleri Dergisi (J Health Sci), 2005; 30-36.
- Kim, H., Chang, M., Rose, K. & Kim, S. (2012). Predictors of caregiver burden in caregivers of individuals with dementia. Journal of Advanced Nursing, 2011; 68(4)
- Kouri K.K, Ducharme F.C, Giroux F,A psycho-educational intervention focused on communication for caregivers of a family member in the early stage of Alzheimer's disease: Results of an experimental study. Dementia, 2011;10(3), 435-453.
- Kurasawa S, Yoshimasu K, Washio M,Takemura S, Factors influencing caregivers' burden among family caregivers and institutionalization of in-home elderly people cared for by family caregivers. Environ Health Prev Med 2010;17:474-483

Lai D.W.L, Thomson C, The impact of perceived adequacy of social support on caregiving burden of family caregivers, *Families in Society* 2011;92(1), 99-106.

Launch of the World report on ageing and health. Geneva 2015.

Lecovich, E. Caregiving burden, community services, and quality of life of primary caregivers of frail elderly persons. *Journal of Applied Gerontology*, (2008); 27(3), 309-330.

Lee J E, Shin D W, Cho J Yong, H.K, Kim S.Y, Yoo S.H, Caregiver burden, patients' self-perceived burden, an preference for palliative care among cancer patients and caregivers. *Psycho-Oncology*, 2015

M, Burden and associated pathologies in family caregivers of Alzheimer's disease patient in Spain. *Pharm Pract (Granada)* 2015; 13(2): 521.

Meecharoen W, Sirapongam Y, Monkong S, Oratai P, Northouse L , Factors influencing quality of life among family caregivers of patients with advanced cancer: A Causal Model. *Pacific Rim Int J Nurs Res* 2013;304-316.

Mollaoğlu M, Tuncay FÖ, Fertelli TK, İnmeli hasta bakım vericilerinde bakım yükü ve etkileyen faktörler, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 2011; 4: 125-30.

National Alliance for Caregiving and AARP , Caregiving in the U.S. 2009, NAC and AARP November , USA, 2009;12-21.

National Alliance for Caregiving and AARP. "Caregiving in the U.S. 2009", NAC and AARP November 2009, USA, 12-21s.

National Association of Social Workers , Family Caregivers of Older Adults, NASW 2010.

Okoye, U.O. & Asa, S.S. Caregiving and stress: Experience of people taking care of elderly relations in South-eastern Nigeria. *Arts and Social Sciences Journal*, (2011). 2(1), 29-31.

Öner, N., LeCompte, A. Durumluk – Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, No: 333, İstanbul, 1983.

Özçakar, N., Kartal, M., Dirik, G., Tekin, N. & Güldal, D. Burnout and relevant factors in nursing staff: What affects the staff working in an elderly nursing home? *Turkish Journal of Geriatrics*, 2012; 15(3), 266-272.

Özdemir, F.K., Şahin, Z.A. & Küçük, D. Kanserli çocuğu olan annelerin bakım verme yüklerinin belirlenmesi. *Yeni Tıp Dergisi*, 2009; 26, 153-158.

- Özer N, Yurttaş A, Akyıl RÇ, Psychometric evaluation of the Turkish version of the Zarit Burden Interview (ZBI) in family caregivers of inpatients in medical and surgical clinics, *Journal of Transcultural Nursing* 2012, 23: 65-71.
- Özer S, Kalp yetersizliğinde aile bakım verici yükü, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, 2010.
- Öztop, H., Şener, A., ve Güven, S. Evde bakımın yaşlı ve aile açısından olumlu ve olumsuz yönleri. *Yaşlı sorunları araştırma dergisi* 2008; 1(1), 39-49.
- Park B, Kim SY, Shin JY, Sanson-Fisher RW, Shin DW, Cho J, Park JH. Prevalence and predictors of anxiety and depression among family caregivers of cancer patients: a nationwide survey of patient-family caregiver dyads in Korea, *Support Care Cancer* 2013, 21: 2799-807.
- Prasad D, Rani I. Older persons and caregiver burden and satisfaction in rural family context. *Indian Journal of Gerontology* 2007; 21: 216-32.
- Ribe J. M, Salamero M, Perez-Testor C, Mercadal J, Aguilera C, Cleris M, Quality of life in family caregivers of schizophrenia patients in Spain: caregiver characteristics, caregiving burden, family functioning, and social and professional support. *International Journal of Psychiatry In Clinical Practice*, 2017; 11:1-9.
- Sarıtaş, S. Ç., & Büyükbayram, Z. Kemoterapi alan hastaların ve bakım veren yakınlarının anksiyete düzeyleri ve etkileyen faktörler. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2016; 15(2).
- Saunders MM, Factors associated with caregiver burden in heart failure family caregivers, *Western Journal of Nursing Research* 2008;30: 943-59.
- Schulz R, Beach SC, Hebert RS, Martire LM, Monin JK, Tompkins CA, Albert SA. Spousal suffering and partner's depression and cardiovascular disease: the cardiovascular health study. *The American Journal of Geriatric Psychiatry* 2009; 17: 246-54.
- Schulz, R, Sherwood, P.R, Physical and mental health effects of family caregiving, *AJN* 2008;108(9): 23-27.
- Selçuk, K. T., Avcı, D. Kronik Hastalığa Sahip Yaşlılara Bakım Verenlerde Bakım Yükü ve Etkileyen Etmenler. *SDU Journal of Health Science Institute/SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2016; 7(1).
- Sherwood P.R, Given C.W, Given B, Eye A. Caregiver burden and depressive symptoms: Analysis of Common Outcomes in Caregivers of Elderly Patients. *J Aging Health* 2005; 17(2): 125-147.

- Shirai, Y., Silverberg Koerner, S. & Baete Kenyon, D. Reaping caregiver feelings of gain: the roles of socio-emotional support and mastery. *Aging and Mental Health*, 2009; 13(1), 106-117
- Sullivan, A.B. & Miller, D. Who is taking care of the caregiver? *Journal of Patient Experience*, 2015;1(2), 7-12.
- Şahin Z, Polat H, Ergüney S, Kemoterapi alan hastalara bakım verenlerin bakım verme yüklerinin belirlenmesi, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2009;12: 1-9.
- Şahin, Z.A., Polat, H. & Ergüney, S.. Kemoterapi alan hastalara bakım verenlerin bakım verme yüklerinin belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2009;12(2):1-8.
- Tao, H. & McRoy, S.. Caring for and keeping the elderly in their homes. *Chinese Nursing Research* 2015; 2, 31-34.
- Tel H, Demirkol D, Kara S, Aydın D, KOAH' lı hastaların bakım vericilerinde bakım yükü ve yaşam kalitesi, *Türk Toraks Dergisi* 2012;13: 87-92. 38
- Turgut M, Türkiye'de aile değerleri araştırması, T.C. Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü Yayınları, Ankara, 2010;124-129.
- Türk Dil Kurumu. Sözlükler. <http://www.tdk.gov.tr> Erişim Tarihi:13.12.2018.
- United Nations Population Fund. *Ageing in the Twenty-First Century: A Celebration and a Challenge*.2012.
- Vaingankar, J.A., Chong, S.A., Abdin, E., Picco, L., Jeyagurunathan, A., Zhang, Y., Sambasivam, R., Chua, B.Y., Ng, L.L., Prince, M. & Subramaniam, M. Care participation and burden among informal caregivers of older adults with care needs and associations with dementia. *International Psychogeriatrics*, 2016; 28(2), 221–231.
- Varona R, Saito T, Takahashi M ,Kai, I, Caregiving in the philippines: A quantitative survey on adult-child caregivers' perceptions of burden, stressors, and social support. *Arch Gerontol Geriatr* 2007; 45:27-41.
- Vellone, E., Fida, R., Cocchieri, A., Sili, A., Piras, G. & Alvaro, R. Positive and negative impact of caregiving to older adults: a structural equation model. *Profession Infermieristiche*, 2011; 6(4), 237-248.
- Yeşil T, Uslusoy Çetinkaya E, Korkmaz M, Kronik hastalığı olanlara bakım verenlerin bakım yükü ve yaşam kalitesinin incelenmesi, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2016;5(4), 54-66.
- Yılmaz, M. Ve Diğerleri. Sağlık Hizmetinin Alternatif Bir Sunum Şekli Olarak Evde Hasta Bakımı. *İstanbul Tıp Dergisi*, 2010; 11 (3), 125-132

Yiğitbaşı, Ç., Deveci, S. E. Halk sağlığı açısından yaşıllarda yeti yitimi. Bakırköy Tıp Dergisi 2016;12(4), 57-63.

Zaybak A, Güneş  , İsmailoğlu EG,  lker E, Yatağa bağımlı hastalara bakım veren bireylerin bakım yüklerinin belirlenmesi, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2012;15: 48-54.



EKLER

EK-1Kişisel Bilgi Formu

- 1.Cinsiyet: Kadın () Erkek ()
- 2.Kaç yaşındasınız?
- 3.Eğitim durumu : Okur-yazar değil () Okuryazar () İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite ve üzeri ()
- 4.Medeni durumu Evli () Bekar ()
5. Çalışma durumu : Evet () Hayır ()
- 6.Mesleğiniz . Ev hanımı () Memur () İşçi () Emekli () Serbest ()
- 7.Sosyal güvenceniz var mı? Evet () Hayır ()
8. Aylık geliriniz: Gelir giderden az () Gelir gidere denk () Gelir giderden fazla ()
- 9.Çocuğunuz var mı? Evet () Hayır ()
10. Evinizde toplam kaç kişi yaşıyorsunuz?.....
- 11.Kronik bir rahatsızlığınız var mı? Evet (Nedir)..... Hayır ()
12. Bakım verdiğiniz yaşlı ile yakınlık dereceniz nedir? Eşi () Kızı () Gelini () Oğlu() Damadı () Torunu () Diğer ().....
13. Bakım verdiğiniz yaşlının ayrı odası var mı? Evet () Hayır ()
14. Yaşlıya bakım vermekten memnun musunuz? Evet () Hayır/ Neden?.....
15. Yaşlıya bakım konusunda yardım aldığınız birileri var mı? Evet (Kim?).....Hayır ()
16. Yaşlıya bakma nedeniniz nedir? Ailevi sorumluk/aile bağı olduğu için () Bakacak başka kimse olmadığı için () Ekonomik katkısı olduğu için () Diğer (Açıklayınız).....
- 17.Yaşlıya ne kadar süredir bakıyorsunuz?.....

EK-2 Bakım Verme Yüğü Ölçeği (Burden Interview)

	Açıklama: Aşağıda insanların bir başkasına bakım verirken neler hissettiklerini yansıtan ifadeler bulunmaktadır. Siz de, yaşlı ile birlikte yaşayan ve dolayısıyla onların bakımında sorumluluk alan bir birey olarak bu konu ile ilgili hissettiklerini “hiçbir zaman”, “nadiren”, “bazen”, “oldukça sık” ve” hemen her zaman” sıklık ifadesi ile aşağıdaki soruları cevaplayarak lütfen belirtiniz.	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Oldukça sık	Hemen her zaman
1	Yakınınızın ihtiyacı olduğundan daha fazla yardım istediğini düşünüyor musunuz?	0	1	2	3	4
2	Yakınınıza harcadığınız zamandan dolayı, kendinize yeterince zaman ayıramadığınızı düşünüyor musunuz?	0	1	2	3	4
3	Yakınınıza bakım verme ile aile ve iş sorumluluklarınızı yerine getirme arasında zorlandığınızı düşünüyor musunuz?	0	1	2	3	4
4	Yakınınızın davranışları nedeniyle rahatsızlık duyuyor musunuz?	0	1	2	3	4
5	Yakınınızın yanındayken kendinizi kızgın hissediyor musunuz?	0	1	2	3	4
6	Yakınınızın diğer aile üyeleri ya da arkadaşlarınızla ilişkilerinizi olumsuz yönde etkilediğini düşünüyor musunuz?	0	1	2	3	4
7	Geleceğin yakınınıza getirebileceklerinden korkuyor musunuz?	0	1	2	3	4
8	Yakınınızın size bağımlı olduğunu düşünüyor musunuz?	0	1	2	3	4
9	Yakınınızın yanındayken kendinizi gergin hissediyor musunuz?	0	1	2	3	4
10	Yakınınızla ilgilenmenin sağlığını bozduğunu düşünüyor musunuz?	0	1	2	3	4
11	Yakınınız nedeni ile özel hayatınızı istediğiniz gibi yaşayamadığınızı düşünüyor musunuz?	0	1	2	3	4
12	Yakınınıza bakmanın sosyal yaşamınızı etkilediğini düşünüyor musunuz?	0	1	2	3	4
13	Yakınınızın bakımını üstlendiğiniz için rahatça/kolay arkadaş edinemediğinizi düşünüyor musunuz?	0	1	2	3	4
14	Yakınınızın sizi tek dayanağı olarak görüp, sizden ilgi beklediğini düşünüyor musunuz?	0	1	2	3	4
15	Kendi harcamalarınızdan kalan paranın yakınınızın bakımı için yeterli olmadığını düşünüyor musunuz?	0	1	2	3	4
16	Yakınınıza bakmayı daha fazla sürdürmeyeceğinizi hissediyor musunuz?	0	1	2	3	4
17	Yakınınız hastalandığı zaman yaşamınızın kontrolünü kaybettiğinizi düşünüyor musunuz?	0	1	2	3	4
18	Yakınınızın bakımını bir başkasının üstlenmesini ister miydiniz?	0	1	2	3	4
19	Yakınınız için yapılması gerekenler konusunda kararsızlık yaşıyor musunuz?	0	1	2	3	4
20	Yakınınız için daha fazlasını yapmak zorunda olduğunuzu düşünüyor musunuz?	0	1	2	3	4
21	Yakınınızın bakımında yapabileceğiniz işin en iyisini yaptığınızı düşünüyor musunuz?	0	1	2	3	4
22	Yakınınıza bakarken genellikle ne kadar güçlük yaşıyorsunuz?	0	1	2	3	4

EK-3 Stai Form Tx – I (Durumluk Kaygı Ölçeği)

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		Hemen Hiçbir Zaman	Bazen	Çok Zaman	Hemen Her Zaman
1	Şu anda sakinim	1	2	3	4
2	Kendimi emniyette hissediyorum	1	2	3	4
3	Şu anda sınırlarım gergin	1	2	3	4
4	Pişmanlık duygusu içindeyim	1	2	3	4
5	Şu anda huzur içindeyim	1	2	3	4
6	Şu anda hiç keyfim yok	1	2	3	4
7	Başıma geleceklerden endişe ediyorum	1	2	3	4
8	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	1	2	3	4
9	Şu anda kaygılıyım	1	2	3	4
10	Kendimi rahat hissediyorum	1	2	3	4
11	Kendime güvenim var	1	2	3	4
12	Şu anda asabım bozuk	1	2	3	4
13	Çok sinirliyim	1	2	3	4
14	Sınırlarımın çok gergin olduğunu hissediyorum	1	2	3	4
15	Kendimi rahatlamış hissediyorum	1	2	3	4
16	Şu anda halimden memnunum	1	2	3	4
17	Şu anda endişeliyim	1	2	3	4
18	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	1	2	3	4
19	Şu anda sevinçliyim	1	2	3	4
20	Şu anda keyfim yerinde	1	2	3	4

EK-3 Stai Form Tx – 2 (Sürekli Kaygı Ölçeği)

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		Hemen Hiçbir Zaman	Bazen	Çok Zaman	Hemen Her Zaman
1	Genellikle keyfim yerindedir	1	2	3	4
2	Genellikle çabuk yorulurum	1	2	3	4
3	Genellikle kolay ağlarım	1	2	3	4
4	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	1	2	3	4
5	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıtırım	1	2	3	4
6	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	1	2	3	4
7	Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım	1	2	3	4
8	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim	1	2	3	4
9	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim (1	2	3	4
10	Genellikle mutluyum	1	2	3	4
11	Herşeyi ciddiye alır ve endişelenirim	1	2	3	4
12	Genellikle kendime güvenim yoktur	1	2	3	4
13	Genellikle kendimi emniyette hissedirim	1	2	3	4
14	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	1	2	3	4
15	Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim	1	2	3	4
16	Genellikle hayatımdan memnunum	1	2	3	4
17	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	1	2	3	4
18	Hayal kırıklıklarımı öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	1	2	3	4
19	Aklı başında ve kararlı bir insanım	1	2	3	4
20	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	1	2	3	4

EK-4 Etik Kurul İzin Formu



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ETİK KURUL KARARLARI

KARAR TARİHİ	TOPLANTI SAYISI	KARAR SAYISI
29.11.2017	11	2017/ 226-271

KARAR NO: 2017 – 256
Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Evde Bakım Hemşireliği Yüksek Lisans öğrencisi Zeynep ÇELENK' in “Yaşlı Hastaya Bakım Verenlerin Bakım Yükü ve Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi” konulu yüksek lisans tezine ilişkin anket çalışması okunarak görüldü.

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Evde Bakım Hemşireliği Yüksek Lisans öğrencisi Zeynep ÇELENK' in “Yaşlı Hastaya Bakım Verenlerin Bakım Yükü ve Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi” konulu yüksek lisans tezine ilişkin anket çalışmasının kabulüne oybirliği ile karar verilmiştir.

ASLI GİBİDİR.

EK-5 Kurum İzni



T.C.
ORDU VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 66501263-799
Konu : Araştırma İzni Hk.
(Ebe Zeynep ÇELENK)

KUMRU DEVLET HASTANESİNE

İlgi : 05/11/2018 tarihli ve 96038670-799-1657 sayılı yazınız.

Kumru Devlet Hastanesi Ebe olarak görev yapan Zeynep ÇELENK' in "*Yaşlı Hastaya Bakım Verenlerin Bakım Yükü ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesi*" konulu çalışmasının sağlık tesisinizde hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, kişisel veri ve özel hayatın korunmasına özen gösterilmesi, yapılacak çalışma sonucunun Müdürlüğümüz bilgisi dışında ilan edilmemesi ve etik kurulu raporu alındıktan sonra çalışmaya başlanması şartıyla uygun görülmüş olup, alınan komisyon kararı yazımız ekinde sunulmuştur. Yapılacak çalışmaya gerekli desteğin verilerek kolaylık sağlanması hususunda; Gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır.
Uzm.Dr.Mesut SAKA
Başkan

Ek:
1 - Komisyon Kararı ve İş Birliği Protokolü

Bucak Mah.Ibni Sina Cad. No:18 Altınordu/ORDU
Faks No:0452231432
e-Posta:ezgi.karakoc@saglik.gov.tr İnt.Adresi: khh52.ikaynaklari@saglik.gov.tr

Bilgi için:Ezgi ALAY
Unvan:MEMUR

Telefon No:04526662501-1514

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 70da2b26-b968-4483-a9ba-ef903af03a1c kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.SAĞLIK BAKANLIĞI
ORDU VALİLİĞİ

ORDU İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

ARAŞTIRMA İZNI KOMİSYON KARARI

UNVAN	AD/SOYAD	ÇALIŞTIĞI KURUM	ARAŞTIRMA YAPILACAK KURUM	ARAŞTIRMANIN YAPILACAĞI TARİH	ARAŞTIRMA KONUSU
Ebe	Zeynep ÇELENK	Kumru Devlet Hastanesi	Kumru Devlet Hastanesi	01/11/2018 01/03/2019	Yaşlı Hastaya bakım verenlerin bakım yükü ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesi

Yukarıdaki tabloda adı geçen çalışma; anket veya çalışmaya katılanların gönüllüğü esasına göre katılımlarının sağlanması, kişisel veri ve özel hayatın korunmasına göstermek suretiyle çalışma sonunda edindiği verilerin Müdürlüğümüz bilgisi dışında ilan edilmemesi ve etik kurul raporu alındıktan sonra çalışmaya başlanmasıyla 05/11/2018 tarih 34989324/E.1657 sayılı yazı ve ekinde bulunan Bilimsel Araştırma Çalışmaları Başvuru Formundaki bilgilere istinaden uygun görülmüştür. 05/11/2018

Dr. Mesut SAKA
BAŞKAN
Uygundur/Uygun Değildir.

Dr. Begün GÜRDAL ÖZ
BAŞKAN YARDIMCISI
Uygundur/Uygun Değildir.

Uzm. Dr. Öznur AYDIN
BAŞKAN YARDIMCISI
Uygundur/Uygun Değildir.

....../2018
Dr. Ergün YANMAZ
İl Sağlık Müdürü
Uygundur/Uygun Değildir.

EK-5 Kurum İzni (devamı)



TC Sağlık Bakanlığı

ORDU İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ARAŞTIRMA İZİNLERİ İŞBİRLİĞİ PROTOKOLÜ

Taraflar:
Bu protokol Ordu İl Sağlık Müdürlüğü ve ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ arasında düzenlenmiştir.
Çalışmanın gerçekleştirileceği kurum/kuruluşlar:
ORDU KUMRU DEVLET HASTANESİ

Çalışmanın Adı: Yaşlı hastaya bakım verenlerin bakım yükü ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesi.
Bu çalışmayı yürütecek kişi/kişiler: ZEYNEP ÇELENK

Protokolün Hükümleri

- Bu protokol ilimiz sınırları içinde Ordu İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı kurum ve kuruluşlarda verilen hizmetleri, yapılan koruyucu sağlık hizmeti çalışmalarını ya da yapılan kayıtlar sonucu elde edilen istatistik verileri içeren ve kurum personeli ve/veya kuruma başvuran kişilerle yapılacak anket çalışmalarını kurala bağlamak amacı ile düzenlenmiştir.
- Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.
- Veri toplama sırasında İl Sağlık Müdürlüğü personelinden de yararlanılacaksa ayrıca İl Sağlık Müdürlüğünden onay alınacaktır.
- Çalışma yayın/tez haline getirilmeden önce İl Sağlık Müdürlüğünün ilgili birimi tarafından verilerin analizi değerlendirilecektir. Toplum sağlığı açısından sakıncalı verilerin yayınlanması kısıtlanabilecektir.
- Çalışma üniversite ve ya kurum tarafından kabul edildikten sonra bir nüshası kitapçık halinde Ordu İl Sağlık Müdürlüğüne teslim edilecektir.
- Çalışmayı yapacak olan kişi (d) ve (e) maddelerini yerine getirmediği takdirde kurumumuza ait veriler yayın/proje/tez vs. gibi bilimsel bir çalışmada kullanılmayacaktır.
- Çalışma esnasında her tür ilaç uygulaması veya girişim için gerek hastanın kendisi ya da yasal vasisinden gerekse etik kuruldan onay alınacaktır.
- Araştırma verileri, sözel ya da yazılı olarak kullanıldığında ilgili kurum/kurumların (Hastane, İl Sağlık Müdürlüğü vs.) ismi zikredilmeyecektir.

Protokolün süresi:

- Bu çalışmanın yürütücüsü kurumlarımızda 4 ay süre ile çalışmasını yürütecektir.
- Başlangıç** 01.11.2018 **Bitiş** : 01.03.2019
- Protokol, çalışmanın taraflarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır.
- Şartlarda oluşabilecek değişikliklere bağlı olarak İl Sağlık Müdürlüğü protokolü daha önce de sonlandırabilir.

Sözleşme Şartlarına Ayrıklık:

Protokol süresince yapılacak çalışmalar sırasında, yapılan çalışmayı devam ettiren kişi ya da kişiler aynı olacaktır. Saha çalışmasına katılan ve protokolle tespit edilen kişide değişiklik yapılması ya da yeni kişinin çalışmaya dâhil edilmesi ancak Ordu İl Sağlık Müdürlüğü onayı ile mümkün olabilecektir, ya da protokol iptal edilecektir. İlgili hükümler ihlal edildiğinde, protokole imzası ve beyanı bulunan ilgili kişiler hakkında Ordu İl Sağlık Müdürlüğünce; kamu kurumlarının çalışmalarına ait verilerin kamudaki gizlilik ilkelerine ve resmi işleyiş esaslarına aykırı davranıldığı gerekçesiyle adli merciler nezdinde suç duyurusunda bulunulacaktır.

İhtilafların çözümü:

Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunların çözümü konusunda Ordu ilindeki idari yargı mercileri yetkilidir.

İlgili protokol hükümlerini ve ceza müeyyidelerini okudum ve kabul ettim.

Araştırma Yapacak Kişinin Adı Soyadı

ZEYNEP ÇELENK

İmza

OLUR
...../...../2018
Dr.Ergün YANMAZ
İl Sağlık Müdürü

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı :Zeynep ÇELENK
Doğum Yeri :Gölköy
Doğum Tarihi :24.05.1990
Medeni Hali :Bekar
Bildiği Yabancı Diller :İngilizce
Eğitim Durumu (Kurum ve Yıl) :Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık
Bilimleri Fakültesi, Ebelik -2014
Çalıştığı Kurum/Kurumlar ve Yıl :Türkeli Devlet Hastanesi-2015-2018, Kumru
Devlet Hastanesi- 2018- ...
Posta :zynpclnksms@ gmail.com