

PAPER DETAILS

TITLE: GÖÇMEN BİREYLERE BAKIM VERENLERİN BAKIM YÜKÜ İLE ÖZYETERLİLİKLERİ
ARASINDAKİ İLİSKİNİN İNCELENMESİ

AUTHORS: Seyma SOYANIT, İlknur AYDIN AVCI

PAGES: 59-67

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1173549>

ARAŞTIRMA/RESEARCH

GÖÇMEN BİREYLERE BAKIM VERENLERİN BAKIM YÜKÜ İLE ÖZYETERLİLİKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Şeyma SOYANIT¹ 

İlknur AYDIN AVCI² 

Alınış Tarihi/Received	Kabul Tarihi/Accepted	Yayın Tarihi/Published
02.07.2020	19.03.2021	21.03.2021
Bu makaleye atıfta bulunmak için/To cite this article: Soyanıt Ş, Aydın Avcı İ. Göçmen Bireylere Bakım Verenlerin Bakım Yükü ile Özyeterlilikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2021; 24(1): 59-67. DOI: 10.17049/ataunihem.759310		

ÖZ

Amaç: Bu araştırma, göçmen bireylere bakım verenlerin bakım yükü ile bakım vermeye yönelik özyeterlilikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı özellikte olan bu çalışma, Çorum Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesinde göçmen hastasına bakım veren 302 göçmen hasta yakını ile yapılmıştır. Veriler 48 sorudan oluşan bakım verici ve bakım alanlara ait veri toplama formu ve Zarit Bakım Yükü Ölçeği ile toplanmıştır. Veri toplama formunda özyeterlilik ile ilgili bir soru sorulmuştur. Analizler; Shapiro-Wilks Testi, Mann-Whitney U Testi, Kruskal Wallis Testi, anlamlılık saptandığında alt grup testi yapılarak Bonferroni düzeltmesi, Spearman Rho Korelasyonu Katsayısı ile yapılmıştır.

Bulgular: Göçmen bireylere bakım vericilerin bakım yükü puan ortalaması 12.1 ± 7.9 bulunmuştur. Bakım vericilerin ileri yaş olanlarının, kronik hastalığı olanların, bakım dışında başka sorumluluğu olanların, yardıma ihtiyaç duyanların, bakımda zorlananların ve bakım vermede kendini yeterli hissetmeyenlerin bakım yükü fazla bulunmuştur. Bakım verenlerin öğrenim durumunun ve bakım alan göçmenlerin yaş, cinsiyet ve medeni durumunun bakım verme yükünü etkilediği görülmüştür.

Sonuç: Bakım verenlerin özyeterliliği arttıkça bakım verme yükünün azaldığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Bakım; Bakım verici; Bakım yükü; Göçmen; Özyeterlilik

ABSTRACT

Investigation of the Relationship between Care Burden and Self-Efficacy of Caregivers of Immigrant Individuals

Aim: This research is for the relationship between the burden of caregivers and self-efficacy to care for immigrant individuals.

Methods: This descriptive study was conducted with the relatives of 302 migrant patients who care for migrant patients at Çorum Hitit University Erol Olçok Education and Research Hospital. The data were collected by caregiver and caregiver data collection form consisting of 48 questions and the Zarit Care Load Scale. A question about self-efficacy was asked in the data collection form. Analyses were performed with Shapiro-Wilks Test, Mann-Whitney U test, Kruskal Wallis test, Bonferroni correction by subgroup test when significance was determined, Spearman Rho correlation coefficient.

Results: The average burden of caregivers for migrants was found to be 12.1 ± 7.9 . The fact that the immigrants who provide care are older, those with chronic diseases, those who have other responsibilities for care, those who need help, those who have difficulty in care, and those who do not feel enough to care, have a high burden of care. It seems that the age, gender and marital status of the migrant and care migrants affect the burden of care.

Conclusion: As the self-efficacy of the caregivers increased, it was observed that the burden of providing care decreased.

Keywords: Care; Caregiver; Burden of care; Migrant; Self-efficacy

¹ Sorumlu Yazar: Sinop Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, (Araş. Gör.), ORCID: 0000-0001-6972-6625, e- posta: seymasoyanitt@gmail.com

² Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, (Prof. Dr.), ORCID: 0000-0002-5379-3038, e-posta: ilknura@omu.edu.tr

GİRİŞ

Birey ya da grupların birçok nedenden dolayı, hayatlarının tamamını veya bir kısmını geçirmek üzere, yaşadıkları yerden başka bir yere gitmeleri göç olarak tanımlanmaktadır (1-4). Ekonomik, politik ya da toplumsal faktörlerden kaynaklanan göç olayları; gönüllü veya zorunlu olarak, ülkeler arasında ya da ülke içinde yer değiştirme hareketi olarak gerçekleşmektedir (5,6).

Göçmenler göç sürecinde birçok olumsuz olaylara ve sağlık risklerine maruz kalmakta (7-9), dil engeli, kültürel farklılıkların yarattığı stresörler, salgınlar göçmenlerde fizyolojik ve psikolojik kökenli sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına neden olmaktadır (10). Göç etmiş kişilerin eğitim düzeylerinin de düşük olmasının etkisiyle hastalık ve sağlık meselelerinde yeterli düzeyde hassas ve bilinçli olmadıkları, göç ettikleri yerlerde iş sahibi olma, toplumun bir parçası olabilme, gelecekte daha iyi hayat şartlarına sahip olma gibi konuları sağlık davranışlarından daha önemli olarak kabul ettikleri görülmektedir (11). Bu da zorlu yaşam ve kötü çevre koşullarıyla birleşince yeni, bulaşıcı olmayan hastalıkların oluşumunu kolaylaştırmaktadır (8). Tedavi edilmeyen hastalıklar ekonomik açıdan da önemli bir yük oluşturmakta, hipertansiyon, diyabet, kalp ve böbrek hastalıkları, kanser gibi bulaşıcı olmayan rahatsızlıklar ülkemize göç etmiş kişilere ciddi birer sağlık sorunu olmaktadır (12). Bu sağlık sorunları bakım ihtiyacını doğurmakta; fiziksel, emosyonel ve bilişsel semptomlar aile üyeleri ya da diğerleri için bakım verme vaziyetini ortaya çıkarmaktadır (13). Bakım verenlerin yaşı, cinsiyeti, hastayla olan bağı, bakım vermeye gönüllü olup olmaması, eğitim durumu, ekonomik yapısı, hastalığının olup olmaması, baş etme yetenekleri, inançları, sosyal desteği, bakım verme süresi, hasta ile beraber yaşama durumları, yaşadığı toplumun kültürel özellikleri bakım yükünü etkileyebilmektedir (14, 15).

Yapılan çalışmalarda, bakım yükünün artması ile kişide depresyon, anksiyete, stres, tükenmişlik durumu, davranış ve uyum bozuklukları, sağlıkta ve sağlık algısında olumsuz yönde değişikliklerin meydana geldiği, yaşam kalitesinin azaldığı görülmektedir (13, 16). Bakım vermenin olumsuz yöndeki değişikliklerinin yanı sıra büyük oranda sevgi ve samimiyet barındırdığı, bakım sağlama tecrübesi sayesinde anlam bulunduğu, bireysel gelişmenin sağlandığı, diğer bireylerden sosyal destek alma, kendine saygı duyma, kişisel hazzın sağlandığı

gibi olumlu özelliklerinin de olduğu bilinmektedir (16, 17).

Bakım verenlerin yeterli bilgi, beceri ve özyeterliliğe sahip olması bakım yükünü azaltan faktörler arasındadır (18). Bakım verme ile özyeterlilik arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalarda özyeterliliği önemli bir faktör olduğu ve özyeterlilik arttıkça bakım vereninin yaşam kalitesinin, kendine ayırdığı sürenin arttığı, bakım yükünün azaldığı görülmektedir (19). Özyeterlilik, bireylerin hal ve hareketlerini düzenleyen zihinsel süreçlerden birisidir ve bireyin çevresinde olanlara etki edecek biçimde, bir davranışa başlayıp sonuçlanana kadar sürdüreceğine inanması olarak nitelendirilmektedir (20, 21).

Riskli grup olan göçmenlerin sağlık sorunlarıyla karşılaştıklarında neler yaptıklarının öğrenilmesi müdahale ve düzenlemeler için önemlidir. Hemşirelerin göç eden bireylerin sağlık sorunlarıyla nasıl baş ettiklerini bilerek göçün bireylerde yaşatacağı sorunları göz önüne alarak hemşirelik bakımlarını planlamaları gerekmektedir (22).

Hemşireler, göç nedeniyle farklı kültürler ile karşılaşan ve uyum sorunu yaşayan göçmenlerin göç sürecinde maruz kaldıkları mevcut ve potansiyel risk faktörlerini belirleyerek, onları risk grubuna dâhil etmeli, özel ve öncelikli grup olarak değerlendirmelidir. Göçmenlerin yaşam kalitelerinin yükseltilmesinde hemşirelere oldukça önemli vazifeler düşmektedir. Göç ile gelen ve göç ile gelip göçmen yakınına bakım vermek zorunda kalan bireylerin, ailelerin kültürlerini tanımalı, buna yönelik bakım planları uygulayıp öz yeterliliklerini istedik hedeflere ulaştırmalıdır.

AMAÇ

Bu araştırma göçmen bireylere bakım verenlerin bakım yükü ile bakım vermeye yönelik özyeterlilikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü, Yapıldığı Yer ve

Zaman: İlişki arayan tanımlayıcı araştırma ilkelerine uygun olarak yapılan bu araştırma Eylül 2018 – Ocak 2019 tarihleri arasında Çorum Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi:

Araştırmanın yapılacağı tarihlerden önceki son 6 ay içinde hastaneye yatan göçmen hasta sayısı 850 kişi olup, evreni oluşturmaktadır. 850 kişi üzerinden power analiz yapılarak %5 hata payı,

%90 güç, %95 güven aralığı ile örneklem büyüklüğü 300 kişi olarak belirlenmiş olup 302 göçmen hasta yakını olasılıksız olarak araştırma kapsamına alınmıştır. Belirli bir hasta grubu yoktur, hastane servislerinde/birimlerinde göçmen hasta yakınına refakat eden göçmen bireylere uygulanmıştır.

Verilerin Toplanması

Verilerin toplanmasında kişisel bilgi formu ve Zarit ve arkadaşları tarafından 1980 yılında geliştirilen Zarit Bakım Yüğü Ölçeğinin Bachner (23) tarafından 12 maddelik Arapça versiyonuna uyarlanan ölçek kullanılmıştır. Veri toplama formu toplam 48 sorudan meydana gelmektedir. Veri toplama formu hazırlandıktan sonra tercüman tarafından kişisel bilgi formu kısmı Arapça'ya çevrilmiştir. Veri toplama formunun kişisel bilgi formunda 23. soru "Sağlık Algısı", 24. Soru "Özyeterlilik" ile ilgilidir. Bu sorular göçmenlerin kendi kendilerine yanıtlayabilecekleri, anlaşılması kolay 0-10 arası puanlanan görsel sayı skalası şeklindedir. Verilerin toplanması Arapça dilinin bilinmemesinden dolayı ilgili kurumdaki tercüman eşliğinde gerçekleşmiştir.

Zarit Bakım Yüğü Ölçeği: Bachner tarafından 12 maddeli olarak kısaltılıp geliştirilen, Arapça geçerlilik güvenilirlik versiyonu kullanılan Zarit ve arkadaşları tarafından geliştirilen bir ölçektir. Ölçekten alınan puanların yüksek olması bakım verenlerin bakım yüklerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada kullanılan Arapça'ya uyarlanan bu versiyonunda bakıcıların kendisi ya da araştırmacı tarafından sorularak doldurulabilen ölçek, bakım vermenin bireyin yaşamı üzerine olan etkisini belirleyen 12 maddeden oluşan Likert tipi bir ölçektir. Her madde için "hemen her zaman", "oldukça sık", "bazen", "nadiren", "hiçbir zaman" sözcüklerinden oluşan 5 dereceli yanıt seçenekleri mevcuttur. Arapça versiyonunda ölçeğin orijinalinde iç güvenilirliği %85'dir. Ölçekten alınan yüksek puanlar yüksek bakım verme yüküne, düşük puanlar ise düşük bakım verme yüküne işaret etmektedir. Ölçekten en düşük 0 en yüksek 48 puan alınmaktadır.

Verilerin Değerlendirilmesi: Araştırmadan elde edilen veriler SPSS v25 paket programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Analizler; Shapiro-Wilks Testi, Mann-Whitney U Testi, Kruskal Wallis Testi, anlamlılık saptandığında alt grup testi yapılarak Bonferroni düzeltmesi, Spearman Rho Korelasyonu Katsayısı ile yapılmıştır.

Etik Uygunluk: Araştırma için etik kurul onayı (27.07.2018 tarih ve B.30.2.ODM.0.20.08/1572-180 sayılı Etik Kurul Onayı) ve ölçek kullanım izni alınmıştır. Aynı zamanda hastaneden yazılı izin alınmış olup, araştırmaya katılan göçmenlere tercüman aracılığıyla araştırmanın amacı ile ilgili bilgi verilmiş, gönüllü olanların çalışmaya dâhil edilmeleri sağlanarak onamları alınmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Bakım veren göçmenlerin %64.6'sı Iraklı, %23.8'i Suriyeli, %3'ü İranlı, %3'ü Afganistanlıdır. %5.6'sı ise diğer ülkelerdendir. %43'ü 2 yıl ve üzeri bir süredir, %25'i 1-2 yıl arası zamandır Türkiye'de bulunmaktadır. Yaş ortalamalarının 33.1 ± 11.5 olup, bunların %60.6'sının kadın ve %39.4'ünün erkek, %69.5'inin evli, %30.5'i ilköğretim düzeyine sahip, %24.2'si çalışan, %50.7'si sosyal güvence sahibi ve %76.8'inin çocuk sahibi olduğu görülmüştür. Aynı zamanda bakım veren göçmenlerin %20.2'sinin kronik hastalığa sahip olduğu tespit edilmiştir.

Bakım veren göçmenlerin %32.8'inin bakım dışında başka sorumluluklarının olduğu ve %37.1'inin bakım verme konusunda destek aldığı görülmüştür. Göçmenlerin bakım vermeden önce kendi sağlıklarını algılama düzeylerinin ortalamasının 7.7 ± 2.2 olduğu, bakım verdikten sonra kendi sağlıklarını algılama düzeylerinin ortalamasının ise 7.2 ± 2.5 olduğu, bakım veren göçmenlerin %38.4'ünün hasta bireye bakım verirken zorlandığı, bakım vermede özyeterlilik düzeylerinin ortalamasının 7.4 ± 2.3 olduğu ve %38.7'sinin hasta bireye bakım verirken başka birinin yardımına ihtiyaç duydukları görülmüştür. Bakım alan hastaların yaşları ortalamasının 21.1 ± 23.1 yıl olduğu, bunların %45.4'ünün kadın, %54.6'sının erkek ve %32.1'inin evli oldukları elde edilmiştir. Bakım alan hastaların %45.8'inin okur-yazar olmadığı, %24.9'unun ilköğretim ve %5.7'sinin ise lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip olduğu saptanmıştır. Bakım alan %33.8'inin bir gelirinin olduğu ve %18.2'sinin kronik bir hastalığa sahip olduğu görülmüştür.

Göçmen bireylere bakım verenlerin bakım yükü puan ortalaması 12.1 ± 7.9 (min:0; max:48) bulunmuş olup düşük düzeyde çıkmıştır. Ölçek puanının düşük olması yaşanan sıkıntının az olduğunu göstermektedir. Bakım yükünün düşük düzeyde çıkması, araştırma örneklemi bakım verenlerin çoğunun anne-çocuk ikilisinin oluşturmasından, annelerin çocuk bakmayı sorumluluk olarak görmemelerinden, çocuklarına bakım verirken bakımın olumsuz özelliklerini

hissetmek yerine, olumlu özelliklerini hissetmiş olabileceklerinden kaynaklanabilir.

Göçmen bireylere bakım verenlerin bakım vermedeki özyeterlilik puan ortalaması ise 10 puan üzerinden 7.4 ± 2.3 olarak bulunmuş olup

yüksek düzeyde çıkmıştır. Puanın yüksek olması, araştırma örneklemini bakım verenlerin çoğunun anne-çocuk ikilisinin oluşturmasından, annelerin daha önceki çocuk bakma tecrübelerinden kaynaklanmış olabilir.

Tablo 1. Bakım Verenlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Bakım Yükü Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	ZBYÖ Ortanca (min-max)	Test İstatistiği	p
Yaş	31.5 (18-75)	r = 0.196	0.001*
Cinsiyet			
Kadın	11 (0-43)	U = 10599	0.696
Erkek	10 (0-37)		
Medeni Durum			
Evli	12 (0-40)	KW = 4.549	0.103
Bekar	9 (0-34)		
Dul	15 (0-26)		
Öğrenim Durumu			
Okur-Yazar Değil	14 (0-43) ^c	KW = 22.019	0.001*
Okur-Yazar	12 (0-36) ^{abc}		
İlkokul	8 (0-32) ^a		
Ortaokul	11 (0-40) ^{abc}		
Lise	9 (2-25) ^{ab}		
Üniversite	12 (0-31) ^{bc}		
Çalışma Durumu			
Çalışan	10 (0-37)	U = 9404	0.107
Çalışmayan	11 (0-43)		
Sosyal Güvence Sahibi Olma Durumu			
Olan	11 (0-43)	U = 10692	0.351
Olmayan	10 (0-40)		
Çocuk Sahibi Olma Durumu			
Olan	11 (0-43)	U = 7196	0.148
Olmayan	9.5 (0-34)		
Kronik Hastalık Sahibi Olma Durumu			
Var	15 (5-40)	U = 4875.5	0.000*
Yok	10 (0-43)		

*p<0.001, r: Spearman Rho Sıra Farkları Korelasyon Katsayısı, U: Mann-Whitney U Testi, KW: Kruskal Wallis Testi, a,b,c: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur.

Tablo 1’de bakım verenlere ilişkin bazı tanıtıcı özelliklerle bakım yükü puan ortancaları karşılaştırılmıştır. Bakım verenlerin yaşının bakım verme yükünü etkilediği, bakım verenlerin yaşları arttıkça bakım yüklerinin daha yüksek olduğu sonucu bulunmuştur ($p < 0.001$)(Tablo 1). Yapılan çalışmalarda yaşın bakım yükü üzerinde önemli etkiye sahip bir faktör olduğu görülmektedir (24, 25).

Yapılan bazı çalışmalarda bu çalışmaya benzer olarak yaş arttıkça bakım yükünün arttığı görüldürken (25-27), bazı çalışmalarda ise yaşın

bakım yükü üzerinde etkisinin olmadığı görülmüştür (28, 29). Yaş ile birlikte ek sorumlulukların ve kronik hastalıkların artması bakım yükünü etkilemiş olabilir.

Çalışmada bakım verenlerin öğrenim durumlarının bakım yükünü etkilediği, ilkököl düzeyinde eğitime sahip olan bakım verenlerin daha düşük bakım yüküne sahip olduğu sonucu bulunmuştur ($p < 0.001$)(Tablo 1). Literatürde bu çalışmaya benzer nitelikte çalışma sonuçları (26, 30) olduğu gibi, benzer nitelikte olmayan çalışmalarda bulunmaktadır (15, 28, 29). Öğrenim

durumlarından kaynaklı çıkan bu farklılık, bilgi düzeylerinin farklılığından kaynaklanmış olabilir. Bu çalışmada hastalığa sahip olanların bakım yükünün daha yüksek olduğu sonucu bulunmuştur ($p<0.001$, Tablo 1). Literatürde yapılan bazı çalışmalar bu çalışmaya benzer nitelikte olup (13, 31), bazı çalışmalar ise bu çalışmayla benzer nitelikte değildir (32, 33). Kronik hastalığı olanların kendi sağlık sorunları sebebiyle bakıma

odaklanamamaları, bakımda kendilerini yeterli hissedememeleri ve bu yüzden kendilerini daha fazla baskı altında hissetmelerinden kaynaklı bakım yükü daha yüksek çıkmış olabilir.

Cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, sosyal güvenceye sahibi olma durumu ve çocuk sahibi olma durumunun bakım yükünü etkilemediği bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 1).

Tablo 2. Bakım Verenlerin Bakım Verme ile İlgili Özelliklerine Göre Bakım Yükü Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	ZBYÖ Ortanca (min- max)	Test İstatistiği	p
Bakım Verme Dışında Sorumlulukların Olması Durumu			
Var	14 (0-37)	U = 6989.5	0.000*
Yok	9 (0-43)		
Bakım Verme Konusunda Destek Alma Durumu			
Alan	9 (0-43)	U = 11717	0.141
Almayan	11 (0-40)		
Hasta Bireye Bakım Verirken Zorlanma Durumu			
Zorlanan	12.5 (0-43)	U = 9248	0.036**
Zorlanmayan	9 (0-40)		
Hasta Bireye Bakım Verirken Başka Birinin Yardımına İhtiyaç Duyma Durumu			
Duyan	13 (0-43)	U = 8219	0.000*
Duymayan	9 (0-37)		

* $p<0.001$, ** $p<0.05$, U: Mann Whitney U Testi.

Bakım verme dışında sorumlulukları olan bakım verenlerin bakım yükü daha yüksek bulunmuştur ($p<0.001$)(Tablo 2). Yeşil ve ark., (2016)'nın yaptığı çalışma bu çalışmaya benzer olup bakım yükünün yüksek olduğu durumlarda, bireylerin bakım verme işlevi nedeniyle günlük yaşam aktivitelerini yürütebilme becerilerinde azalma ve diğer sorumluluklarında zorlanma beklenen bir durum olmaktadır (16). Yeterince sorumluluğu olan bakım verenin bu sorumluluklarına bir de bakım sorumluluğunun eklenmesinden, bakım verenin kendine, ailesine yeterince zaman ayıramamasından ve bakımda zorlanmasından dolayı bakım yükü artmış olabilir.

Aynı zamanda hasta bireye bakım verirken zorlananların bakım yükü daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$)(Tablo 2). Bu çalışmaya benzer olarak Altay ve ark. (34) yaptıkları çalışmada bakım vericilerin hastaya bakım alan-

ları incelendiğinde hastasının bütün ihtiyaçlarını karşıladığını bildiren bakım vericilerin bakım yükü puan ortalamasının en yüksek olduğu görülmüştür.

Yapılan başka bir çalışmada, Akçay ve Akdemir, (2009) hastasına bakım verme nedeniyle güçlük yaşayanların, güçlük yaşamayanlara göre bakım yükünün daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir (15). Bu durum, bakım verenin bakım dışında başka sorumlulukları olabileceğinden veya bakıma yabancı olabileceğinden kaynaklanmış olabilir.

Bakım vermede başka birinin yardımına ihtiyaç duyanların bakım yükü daha yüksek bulunmuştur ($p<0.001$, Tablo 2). Garlo ve ark.'nın, yaptığı çalışmada yardıma ihtiyacı olanların %88'inin yüksek düzeyde bakım yüküne sahip olduğu belirlenmiştir. (35). Bakım verirken yardım almayanlar ile yapılan çalışmalarda ise bakım yükünün daha yüksek olduğu görülmüştür (26, 32, 36).

Tablo 3. Bakım Verenlerin Bakım Verdikleri Bireyin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Bakım Yükü Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	ZBYÖ Ortanca (min-max)	Test İstatistiği	p
Yaş	11 (1-103)	r = 0.223	0.000*
Cinsiyet			
Kadın	9 (0-43)	U = 12922	0.032**
Erkek	12 (0-37)		
Medeni Durum			
Evli	12 (0-43)	U = 7941	0.035**
Bekar	10 (0-40)		
Öğrenim Durumu			
Okur – Yazar Değil	9.5 (0-43)	KW = 7.816	0.099
Okur – Yazar	9 (0-29)		
İlkokul	12 (0-32)		
Ortaokul	12 (5-37)		
Lise ve üzeri	11,5 (0-25)		
Gelir Sahibi Olma Durumu			
Olan	10 (0-36)	U = 11109.5	0.204
Olmayan	11 (0-43)		
Kronik Hastalık Sahibi Olma Durumu			
Olan	12 (0-37)	U = 6058	0.209
Olmayan	10 (0-43)		

*p<0.001, **p<0.05, r: Spearman Rho Sıra Farkları Korelasyon Katsayısı, U: Mann-Whitney U Testi. KW: Kruskal Wallis Testi.

Çalışmamızda çıkan bu durum, bakım verenin bakım dışında başka sorumlulukları olabileceğinden veya bakımın zorluğundan kaynaklanmış olabilir. Başka bir çalışmada ise bakım verirken yardım alanların bakım yükünün daha yüksek olduğu görülmüştür (16)(Tablo 2). Hasta bireye bakım verme konusunda destek alma durumunun bakım verme yükü üzerine anlamlı bir farklılık oluşturmadığı bulunmuştur (p>0.05) Tablo 2).

Hastaların yaşı arttıkça bakım verenlerin bakım yükünün arttığı görülmüştür (p<0.001)(Tablo 3). Literatürde bu çalışmaya benzer olarak yapılan bir çalışmada yaşın bakım yükünü etkilediği görülmüştür (37). Yapılan bu çalışmanın aksine bazı çalışmalarda ise hastanın yaşı ile bakım yükü arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (27, 38). Yaş ilerledikçe bireylerin bakım ihtiyacının artması, daha bağımlı hale gelmeleri ile günlük yaşam aktivitelerinde ve kişisel bakım hizmetlerinde daha fazla bakım ihtiyacının olması, bakım vericinin bakım yükünün artmasına neden olabileceği sonucuna varılmıştır (34).

Erkek hastaya bakım verenlerin bakım yükünün daha yüksek olduğu bulunmuştur (p<0.05)(Tablo 3). Literatürde Orak ve Sezgin, (2015)'in yaptığı çalışma bu çalışmaya benzerlik göstermektedir (38). Bu durum, erkeğin otoriteyi kendisinde görüp bakımda zorluk çıkarmasından, bakımda kendi sorumluluğunu almamasından ya da bakım veren kişiye yardımcı olmamasından kaynaklanmış olabilir.

Evli hastaların bakım verenler üzerinde daha yüksek bakım yükü meydana getirdiği bulunmuştur (p<0.05)(Tablo 3). Literatürde yapılan bir çalışmada bu çalışmanın aksine hastanın medeni durumu ile bakım verme yükü arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (32). Evli kişinin evlilikten ve aile olmaktan kaynaklanan sahip olduğu sorumlulukları bakım veren olarak kendinin üstlenmesi bireyde yük meydana getirmiş olabilir.

Hastaların öğrenim durumu, gelir sahibi olma durumu ve kronik hastalık sahibi olma durumunun bakım yükünü etkilemediği bulunmuştur (p>0,05) (Tablo 3).

Tablo 4. Bakım Verenlerin Bakım Yükü Puan Ortalamaları İle Özyeterlilikleri Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması

Özellikler	ZBYÖ Ortanca (min- max)	Test İstatistiği	p
Hasta Bireye Bakım Vermeden Önce Kendi Sağlığını Algılama Düzeyi	8 (0-10)	r = -0.091	0.115
Hasta Bireye Bakım Verdikten Sonra Kendi Sağlığını Algılama Düzeyi	7 (0-10)	r = -0.160	0.005*
Hasta Bireye Bakım Vermede Kendini Yeterli Hissetme Durumu (Özyeterlilik)	8 (0-10)	r = -0.149	0.010*

*p<0.01, r: Spearman Rho Sıra Farkları Korelasyon Katsayısı.

Bakım verdikten sonra bakım verenin kendi sağlığını algılama düzeyi azaldıkça bakım yükünün arttığı sonucu bulunmuştur (p<0.01) (Tablo 4). Bu çalışmaya benzer olarak Zaybak ve ark. (29) bakım verenlerin bakım vermeye başladıktan sonra sağlık algılarında olumsuz yönde değişikliklerin olduğunu, bakım verenlerin bakım verdikten sonra kendi sağlığını algılama düzeyi azaldıkça bakım yükünün arttığını ve sağlık algısı ile bakım yükü arasında anlamlı bir ilişki olduğunu belirtmişlerdir. Bu durum, bakım verenlerin hasta ile geçirdikleri zamanın ve bakımın süresinin fazla olmasından, bakımın zorluğundan kaynaklanmış olabilir.

Bakım vermede kendini yeterli hissetmeyenlerin bakım yükü daha yüksek bulunmuştur (p<0.01) (Tablo 4). Kalıncara ve Kalaycı (13) yaptığı çalışmada bakım vermede yetersiz kaldığını hissedenlerin bakım yükünün daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Çin'de kalp yetmezliği hastalarıyla yapılan başka bir çalışmada bakım verenlerin özyeterlilik düzeylerinin bakım yükünü etkilediği saptanmıştır (39). Bir diğer çalışmada çocukluk çağı astımlı çocuk ve ebeveynlerinde özyeterlilik algısının; sağlık düzeyi, astım belirtileri ve hastalığın aileye etkisi ile ilişkili olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Bu bilgilerden yola çıkarak annelerin özyeterliliğinin çocukların sağlık durumlarını etkileyen önemli bir faktör olduğu görülmüştür (21). Bu durum özyeterliliği düşük olanların bakımı yeteri kadar iyi yapamayacağını düşündüğünden kaynaklanmış olabilir.

Hasta bireye bakım vermeden önce kendi sağlığını algılama düzeyinin bakım verme yükü üzerine anlamlı bir farklılık oluşturmadığı bulunmuştur (p>0,05)(Tablo 4).

Araştırmanın Sınırlılıkları: Araştırma; göçmen olan, araştırmanın yapıldığı tarihler arasında Çorum Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesinde göçmen yakına refakat eden, araştırmaya katılmayı kabul eden, 18 yaş ve üzeri olan iletişim engeli bulunmayan göçmenlere yapılmıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bakım vermede kendini yeterli hissetmeyenlerin, özyeterliliği düşük olanların bakım yükünün daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu durumda özyeterliliği düşük olan bakım verenlerin yaşayabilecekleri sorunlar karşısında, bakımın niteliğinde etkili olan özyeterliliği yüksek tutmak hedeflenmelidir. Ayrıca kültürler arası farklılık bakım verme yükünü etkileyebilmektedir. Bu sebeple Halk Sağlığı Hemşiresi insan gruplarının farklı özelliklere sahip olduğunu dikkate alarak, göç nedeniyle zorlu bir süreç yaşayan göçmenlerin bakıma dayalı temel kültürel verilerini toplayıp değerlendirmeli ve bu doğrultuda bakım veren göçmenlere eğitimler planlamalıdır.

Çıkar Çatışması: Çalışma kapsamında herhangi bir kişisel ve finansal çıkar çatışması yoktur.

Yazar Katkısı: Fikir sahibi: İAA, Tasarım: İAA, Kaynak taraması: ŞS, makalenin yazılması: İAA, ŞS, eleştirel inceleme: İAA

KAYNAKLAR

1. Messias DKH. Migration transitions. Meleis AI. Editör, Transitions Theory Middle Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and Practice, 1. Baskı, New York, Springer Publishing Company. 2010:226-31.
2. Gümüş Y. Göçün sağlık üzerindeki etkileri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2015;18(1):63-7.
3. Aydın C. Göçmenlerin karşılaştıkları ve neden oldukları bazı psikolojik sorunlar ve çözüm önerileri üzerine bir analiz. Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Dergisi (IBAD), 2017:305-16.
4. Oral B, Çetinkaya F. Sosyolojik bir olgu olarak göç, tanımı, nedenleri ve göç kuramları. Türkiye Klinikleri Public Health Nursing-Special Topic, 2017;3(1):1-8.
5. Beşer A, Tektaş-Kerman K. Göç eden bireylerin öncelikli sağlık sorunları ve sağlık hizmetine ulaşımındaki engeller. Türkiye Klinikleri Public Health Nursing-Special Topics, 2017;3(3):143-8.
6. Kara P, Nazik E. Göçün kadın ve çocuk sağlığına etkisi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2018;7(2):58-69.
7. Kazoura F, Zahreddinea NR, Maragela MG, Almustafaa MA, Soufiac M, Haddada R, Richaa S. Post-traumatic stress disorder in a sample of Syrian refugees in Lebanon. Comprehensive Psychiatry, 2017;72(2017):41-7.
8. Öztürk A. Göçlerin kadın sağlığına etkileri. Türkiye Klinikleri Public Health-Special Topic, 2017;3(1):41-8.
9. Aşıl RH, Yıldırım A. Göçün sosyal ve ruhsal etkileri ve hemşirelik. Türkiye Klinikleri Public Health Nursing-Special Topics, 2018;4(3):10-20.
10. Baş M, Molu B, Tuna Hİ, Baş İ. Göç eden ailelerin sosyo-kültürel ve ekonomik değişiminin kadın ve çocuk yaşamına etkisi. Itobiad: Journal of the Human & Social Science Researches, 2017;6(3):1680-93.
11. Tuzcu A, Bademli K. Göçün psikososyal boyutu. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 2014;6(1):56-66.
12. Aydoğan S, Metintaş S. Türkiye'ye gelen dış göç ve sağlığa etkileri. Eskişehir Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi, 2017;2(2):37-45.
13. Kalıncara V, Kalaycı I. Yaşlıya evde bakım hizmeti veren bireylerde yaşam doyumu, bakım yükü ve tükenmişlik. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, 2017;10(2):19-39.
14. Atagün Mİ, Balaban ÖD, Atagün Z, Elagöz M, Özpolat AY. Kronik hastalıklarda bakım veren yükü. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 2011;3(3):513-52.
15. Akyar İ, Akdemir N. Alzheimer hastalarına bakım verenlerin yaşadıkları güçlükler. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2009;16(3):32- 49.
16. Yeşil T, Uslusoy EÇ, Korkmaz M. Kronik hastalığı olanlara bakım verenlerin bakım yükü ve yaşam kalitesinin incelenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2016;5(4):54-66.
17. Altıok HÖ, Şengün F, Üstün B. Bakım: kavram analizi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 2011;4(3):137-40.
18. Rafiyah İ, Sutharangsee W. Review: Burden on family caregivers caring for patients with schizophrenia and its related factors. Nurse Media Journal of Nursing, 2011;1(1):29-41.
19. Atak T, Özekes M. Demanslı hastalarla ilgilenen aile üyelerinin bakım veren yükünün incelenmesi. Ege Eğitim Dergisi, 2019;20(1):145-61.
20. Yıldırım F, İlhan Öİ. Genel özyeterlilik ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi, 2010;21(4):301-8.
21. Cantilav N, Eda ABUT, Ardahan E, Öztornacı BÖ, Sarı HY. Bronkopnömoni nedeniyle hastaneye yatan çocukların annelerinin öz-yeterliliklerinin incelenmesi. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2017;2(2):1-5.
22. Erten ZK, Zincir H, Özen B, Dinç S, Sevig Ü, Özkan F. Göçle gelen ailelerin sağlıkla ilgili bazı davranış ve görüşlerinin saptanması. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 2014;1(3):35-46.
23. Bachner, Yaacov G. "Preliminary assessment of the psychometric properties of the abridged arabic version of the zarit burden interview among caregivers of cancer patients". European Journal of Oncology Nursing, 2013;17(5):657-60.
24. Işıkhana V. Kurumda çalışan yaşlı bakım elemanlarının bakım yükünü etkileyen faktörlerin incelenmesi. Toplum ve Sosyal Hizmet, 2018;29(1):1-26.
25. Konerding U, Bowen T, Forte P, Karampli E, Malmström T, Pavi E, Torkki P, Graessel E. Do Caregiver characteristics affect caregiver burden differently in different countries?. American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias®, 2019;34(3):148-52.
26. Adib-Hajbaghery M, Ahmadi B. Caregiver burden and its associated factors in caregivers of children and adolescents with chronic conditions. International journal of community based nursing and midwifery, 2019;7(4):258.
27. Yazıcı E, Karabulut Ü, Yıldız M, Tekes SB, İnan E, Çakır U, Boşgelmez Ş, Turgut C. Burden on caregivers of patients with schizophrenia and related factors. Noro-Psikiyatri Arsivi, 2016;53(2):96.
28. Lai DW. Effect of financial costs on caregiving burden of family caregivers of older adults. Sage Open, 2012;2(4):1-14.

29. Zaybak A, Güneş ÜY, İsmailoğlu EG, Ülker E. Yatağa bağımlı hastalara bakım veren bireylerin bakım yüklerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2012;15(1):48-54.
30. Rafati F, Mashayekhi F, Dastyar N. Caregiver burden and spiritual well-being in caregivers of hemodialysis patients. *Journal of Religion and Health*, 2019;59(6):3084-96.
31. Eğici MT, Kök Can M, Toprak D. Palyatif bakım merkezlerinde tedavi gören hastalara bakım veren bireylerin bakım yükleri ve tükenmişlik durumları. *Journal of Academic Research In Nursing*, 2019;5(2):123-31.
32. Selçuk KT, 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):1-10.
33. Özdemir Ü, Taşcı S, Kartın P, Çürük GNÇ, Nemli A, Karaca H. Kemoterapi alan bireylerin fonksiyonel durumu ve bakım yükü. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2017;4(1):49-61.
34. Altay B, Erkuran H, Avcı İA. Alzheimerlı hastaya bakım verenlerin bakım yükü ve etkileyen faktörler. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2018;3(2):1-8.
35. Garlo K, O'Leary JR, Ness PHV, Fried TR. Burden in caregivers of older adults with advanced illness. *Journal of the American Geriatrics Society*, 2010;58(12):2315-22.
36. Pehlivan S, Özgür YF, Yıldız H, Dalkılıç HE, Pehlivan Y. Romatolojik hastalıklarda sosyal destek ve bakım veren yükü. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2018;44(1):19-25.
37. Arslantaş, H, Adana F. The Burden of Schizophrenia on Caregivers. *Current Approaches in Psychiatry*, 2011;3(2):251-77.
38. Orak OS, Sezgin S. Kanser hastasına bakım veren aile bireylerinin bakım verme yüklerinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireleri Derneği*, 2015;6(1):33-9.
39. Hu X, Dolansky MA, Hu X, Zhang F, Qu M. Factors associated with the caregiver burden among family caregivers of patients with heart failure in southwest China. *Nursing and Health Sciences*, 2016;18(1):105-112.