

## PAPER DETAILS

TITLE: INFORMAL BAKIM VERENLERİN BAKIM YÜKÜNE İLİSKİN HEMSİRELERİN GÖRÜSLERİ

AUTHORS: Keziban TÜRKEN GEL, Makbule TOKUR KESGIN

PAGES: 267-278

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/770993>

## ARAşTIRMA

### İNFORMAL BAKIM VERENLERİN BAKIM YÜKÜNE İLİşKİN HEMşİRELERİN GÖRÜşLERİ\*

Keziban TÜRKEN GEL\*\*

Makbule TOKUR KESGİN\*\*\*

Alınış Tarihi: 12.12.2017

Kabul Tarihi: 26.12.2017

#### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı bakım gereksinimi olan bireylere informal bakım verenlerin, bakım yüküne ilişkin hemşirelerin görüşlerini belirlemektir.

**Yöntem:** Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışma Düzce Atatürk Devlet Hastanesi ve Üniversite Hastanesi'nde çalışan (n=532) araştırmaya katılmayı kabul eden 469 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara 21 sorudan oluşan soru formu uygulanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde ve niteliksel dağılımlar arasındaki farkın önemliliği için ki-kare testi, fisher exact testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunluğu genç ve orta yaş grubundadır (19-40 yaş, % 90.8) ve meslekte çalışma yılı en fazla 1-7 yılda (%41.4) yoğunlaşmaktadır. %57.4'ünün lisans mezunu, %35.0'inin dâhili, %36.9'unun cerrahi tıp bilimlerinde çalıştıkları, %57.4'ünün bakım yükü konulu herhangi bir eğitime katılmadığı, %17.9'unun ise aileden birine uzun süreli bakım veren hemşireler olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan hemşirelerin %94.9'unun informal bakım verenlerin güçlük yaşadıklarını, yaşanan güçlüklerin ise bakım verenin kişisel özellikleri, bakım verme süresi ve çok boyutlu bakım vermek zorunda olması gibi faktörlerinin etkili olduğunu belirtmişlerdir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %81.2 'sinin informal bakım verenlerin bilgi eksikliği, fiziksel ve psikolojik sağlıkları yönünden ele alınmaları ayrıca maruz kaldıkları bakım yükünün hafifletilmesi konusunda hemşirelerin rol almaları gerektiğini önerdikleri saptanmıştır.

**Sonuç:** Bu çalışmada, hemşirelerin genelde informal bakım verenlerin bakım yüküne dair bilgilerinin olduğu belirlenmiştir. Hemşirelere göre; İnformal bakım verenlerin, eğitim ihtiyaçlarını karşılanıp, psikolojik, fiziksel ve sosyal olarak desteklendiğinde bakım yükünün hafifleyeceği bunun sonucu olarak hastaneye tekrar yatışların azalacağı sonucuna ulaşılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Bakım yükü, Hemşire; İnformal bakımveren; Evde bakım.

#### ABSTRACT

#### The Views of Nurses About The Care Burden of Informal Caregivers

**Aim:** The aim of this study is to determine the views of the nurses regarding the problems of informal caregivers of individuals with care needs.

**Method:** This descriptive study was conducted in Atatürk State Hospital and University Hospital of Düzce (n=532) with 469 nurses who agreed to participate in the survey. A questionnaire consisting of 21 questions was applied to the participants. Assessment of data, Chi-square test, Fisher's exact tests were used for the significance of difference among number, percentage and qualitative distribution.

**Results:** The majority of the nurses participating in the survey are young and middle age group (19-40 years, 90.8%). whose professional working years are mostly concentrated in 1-7 years (41.4%). 57.4% of them were undergraduates, 35.0% were working in internal medical fields and 36.9% were working in surgical medical sciences, 57.4% did not participate in any training on care load, and 17.9% of the nurses gave long-term care to from one family member. 94.9% of the nurses who participated in the study stated that the informal caregivers experienced difficulties and that the difficulties experienced were influenced by factors such as the personal characteristics of the caregiver, the length of care and the need to provide multidimensional care. It was determined that 81.2% of the nurses who participated in the research proposed the participation of nurses in order to decrease the care burden of informal caregivers, evaluation of lack of information, physical, social, and psychological evaluation.

**Conclusion:** In this study, It was determined that nurses generally had the information on the care burden of informal caregivers. According to nurses; if caregivers needs were met and they were assisted psychologically, physically and socially, the care burden would reduce and the re-hospitalization could reduce.

**Keywords:** Burden of care; Nurse; Informal caregiver; Home care.

\*20-22 Nisan 2017 tarihleri arasında Hemşirelik Araştırma ve Geliştirme Derneği'nin 1. Ulusal Hemşirelik Araştırma Kongresinde poster olarak sunulmuştur.

\*\***Sorumlu Yazar:** Abant İzzet Baysal Üniversitesi İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi(Uzm. Hemşire) ORCID ID: 0000-0003-0295-5874, e-posta : [kezibanturken@gmail.com](mailto:kezibanturken@gmail.com),

\*\*\* Abant İzzet Baysal Üniversitesi Bolu Sağlık Yüksekokulu Halk Sağlığı Hemşireliği AD. (Yrd.Doç.Dr.) ORCID ID: 0000-0003-2729-8612, e-posta: [mtokur@gmail.com](mailto:mtokur@gmail.com)

## GİRİŞ

Yaşlanan nüfus, dünyanın pek çok ülkesindeki sağlık ve uzun vadeli bakım sistemleri için ciddi zorluklar oluşturmaktadır. Yaşlanan nüfusla birlikte, değişen yaşam biçimlerinin beraberinde getirdiği kronik hastalıklar, dünyada ve gelişmekte olan ülkelerde bakım gereksinimi olan hastalık yükünü artırmaktadır (Taameeyapradit, Udomittipong, Assanangkornchai 2014). Bu durum ülkelerin sağlık giderlerinin çoğalmasına neden olmaktadır. Ülkelerin sağlıkla ilgili masraflarını kısma politikaları, dünyada sağlık bakım hizmetlerinin değişmesine ve evde bakıma olan ilginin artmasına yol açmaktadır (Özyeşil, Oluk, Çakmak 2014). Evde bakım hizmetlerinin, geleceğin sağlık bakım sistemleri arasında önemli bir yeri olacağı gerçektir. Bununla birlikte günümüzde bakım gereksinimlerinin çoğu hala aile bireyleri tarafından sağlanmaya devam etmektedir (Özyeşil, Oluk, Çakmak 2014; İnci, Erdem 2008; Mohammed, George, Priya 2015). Amerika Birleşik Devletleri'nde yetişkin nüfusun %18,2'si (43,5 milyon yetişkin) en az bir yetişkin veya çocuğa ücretsiz bakım hizmeti vermektedir (Pilapil, Coletti, Rabey, DeLaet 2017).

Bireylere kendi yakınları tarafından bakım verilmesi, fiziksel ve psikolojik olarak kendilerini daha iyi hissetmelerini sağlamasına rağmen, çalışmalar bakım verenlerin fiziksel yorgunluklarının yanında ruhsal sıkıntı, ekonomik sorunlar, aile ilişkilerinin bozulması ve kontrolün kendisinde olmadığı duygusu gibi olumsuzluklar yaşadıklarını göstermektedir (Mohammed, George, Priya 2015; Aoun, Bentley, Funk, Toye, Grande, Stajduhar 2012). Çünkü bakım verme; tek bir yardım çeşidi ile sınırlı olmayıp, emosyonel destek, fiziksel ya da maddi destek vermeyi kapsamaktadır (Özyeşil, Oluk, Çakmak 2014; İnci, Erdem 2008; Mohammed, George, Priya 2015).

**Bakım verme;** formal ya da informal olmak üzere genellikle iki şekilde verilmektedir (Özyeşil, Oluk, Çakmak 2014). **Formal bakım verme;** evde ya da kurumda sağlık bakımı ve kişisel bakım hizmetlerini sunan meslek grupları tarafından verilen bakımdır (Allender, Spradley 2001; Gözüm, Tan 2003). Evde formal bakım sağlayanlar daha çok hemşire, fizyoterapistler, sosyal hizmet uzmanı, diyetisyen ve evde bakım yardımcılarıdır (Fadıloğlu 2013). **İnformal ya da uzmanlık gerektirmeyen bakım verme ise;** bakıma ihtiyacı olan ile birlikte yaşayarak bir

yakınına yardım etme rolünü üstlenen, temel ihtiyaçlarını karşılayan, tıbbi bakımını ve doktor ya da hastane ilişkilerini takip eden, ücret almayan, evde bakım sağlayan aile üyeleri veya arkadaşlar tarafından verilen bakımdır (Özyeşil, Oluk, Çakmak 2014; Hart 2015).

İnformal bakım verenler, bir taraftan sevdikleri bireyi yavaş yavaş kaybederken ve bunun üzüntüsünü yaşarken diğer yandan üstlendikleri bakım sorumluluğunun etkileri altında ezilmekte, bu fiziksel ve duygusal etkiler “yük” olarak tanımlanan sonucun ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Uğur, Fadıloğlu 2012). Bakım verme yükü; bakıma muhtaç, yaşlı, kronik hastalığı ya da yetersizliği olan aile üyesine veya bir başkasına bakım veren kişinin zorlanması, gerilmesi, baskı altında hissetmesi, yük altına girmesi olarak tanımlanmaktadır (Hart 2015; Uğur, Fadıloğlu 2012; Dotchin, Paddick, Longdon, Kisoli, Gray, Dewhurst 2014). Bakım yükü çoğunlukla, kaynaklara ulaşımı sınırlı olan veya bu kaynakların kontrolüne sahip olmayan kadınların üzerindedir (Mohammed, George, Priya 2015; Aşiret, Çetinkaya 2016; Çayır, Avşar, Avşar, Cansever, Khan 2013; Limnili, Özçakar 2013; Watanabe, Fukuda, Suzuki, Kawaguchi, Habata, Akutsu at al 2015).

Yapılan çalışmalarda bakım verenlerin, psikososyal yönden ele alınıp, problem çözme becerileri ve stres ile başa çıkma yetilerini geliştirmeye yönelik destek olunduğunda, yaşam kalitesinin pozitif yönde etkilendiği ve ihtiyacına yönelik verilen sürekli destek ile oluşabilecek minör sağlık problemlerinin majör sağlık krizlerine dönüşmeden engelleneceği gösterilmektedir (Cheng, Chair, Chau 2014; Mohammed, George, Priya 2015). İyi yönetilen ve desteklenen evde bakım, tüm bakım ihtiyacı olan bireylerin ve aynı şekilde bakıcıların bakım verme ile ilişkili stresinin giderilmesini de sağlayabilmektedir (Hart 2015; Watanabe, Fukuda, Suzuki, Kawaguchi, Habata, Akutsu at al 2015). Hastanede çalışan hemşireler bakım verenlerle; servislerde, polikliniklerde tanı ve tedavi işlemlerinde yakınına destek olurken karşılaşmaktadırlar. Bu ortamlarda bakım verenlerin hastane ortamında yaşadıkları güçlükleri gözlemlene şansı bulmaktadırlar. Aynı zamanda bakım verenlerle yaptıkları görüşmelerde onların ev ortamında yaşadıkları sorunlarla ilgili bir takım veriler elde etmektedirler. Bakım verenlerin hastane ortamından başlayıp evde devam edecek olan bakım sorumluluğuna hemşirelerin pek çok olumlu katkısı olabilir. Hemşireler, hasta ve

ailesinin yaşayabilecekleri güçlükleri en iyi değerlendirebilecek kişilerdir. Bütüncül bakım çerçevesinde ele alarak hastanın ve bakım verenin sorunlarının belirlenmesi ve bunların azaltılmasında yardımcı olabilirler. Hemşirelerin, bakım verenlere destek sağlayabilmesi, uygun girişimleri planlayabilmesi ve girişimlerin sonuçlarını değerlendirebilmesi için öncelikle bakım verenlerde yaşanan “*bakım yükü*” hakkında bilgi sahibi olmaları gerektiği düşünülmektedir. Hemşirelerin bakım verenin yaşadığı güçlüğü farkında olması, desteklemesi, bakım verme rollerini tanımlaması, değişen duruma uyum sağlama becerilerini belirlemesi, geliştirmesi; verilen bakımın etkisini ve kalitesini artırarak, ailedeki tüm bireylerin sağlığını ve yaşam kalitesini yükselteceği düşünülmektedir. Bu çalışmada, bakım gereksinimi olan bireylere informal bakım veren aile bireylerinin “bakım verme yükü” ve yaşadıkları sorunlara ilişkin hemşirelerin görüşlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

### *Araştırmanın Türü*

Bu araştırma, bakım gereksinimi olan bireylere informal bakım verenlerin, bakım yükü ve yaşadıkları sorunlara ilişkin hemşirelerin görüşlerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiş tanımlayıcı bir çalışmadır.

### *Araştırmanın Yapıldığı Yer*

Bu çalışma, Düzce il merkezindeki Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu (TKHK) Düzce Atatürk Devlet Hastanesi ve Düzce Üniversite Hastanesi’nde yapılmıştır.

### *Evren ve Örneklem*

Çalışmanın evrenini, çalışma süresi içerisinde Düzce il merkezindeki TKHK Düzce Atatürk Devlet Hastanesi ve Düzce Üniversite Hastanesi’nde çalışan 522 hemşire oluşturmuştur. Evrenin tümüne ulaşılması hedeflendiğinden örnek seçimine gidilmemiştir. Anket uygulamasının yapıldığı tarihlerde 53 hemşire izinli/raporlu olduğundan çalışmaya katılmayı kabul eden 469 (%90) hemşire ile çalışma tamamlanmıştır.

### *Araştırma Sınırlılıkları*

Çalışma, TKHK Düzce Devlet Hastanesi ve Düzce Üniversite Hastanesinde çalışan hemşirelerin informal bakım verenin yaşamış oldukları bakım verme yüküne ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla ilgili literatür doğrultusunda hazırlanan veri toplama formuna verilen yanıtlar ile sınırlıdır.

### *Verilerin Toplanması ve Veri Toplama Araçları*

Çalışmada verilerin toplanmasında, literatür (İnci, Erdem 2008; Malak, Dicle 2008; Grunfeld, Glossop, McDowell, Danbrook 1997; Roberto, Jarrott 2008) bilgisi ışığında araştırmacılar tarafından hazırlanan ve iki bölümden oluşan veri toplama formu kullanılmıştır. Veri toplama formunun birinci bölümünde; katılımcıların yaş, görev yaptığı hastane, öğrenim durumu, çalıştığı birim, meslekteki deneyim yılı, bakım verme yükü ile ilgili eğitime katılma durumu ile ilgili hazırlanan sorular, ikinci bölümünde ise; hemşirelerin, informal bakım verenin yaşamış oldukları bakım verme yüküne ilişkin görüşlerini, bakım verenin yaşadığı güçlüğü azaltılması yönündeki önerilerini belirlemek amacı ile oluşturulan sorular yer almaktadır.

Araştırma planlandıktan sonra çalışma dışında bırakılan 10 hemşire ile ön uygulama yapılarak veri toplama formunun anlaşılabilirliği ve uygulanabilirliği test edilmiş, öneriler doğrultusunda gerekli düzeltmeler gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın amacı, soru formunu doldurma süresi, bilgilerinin gizliliğin korunmasına yönelik açıklamalar yapıp, araştırmaya katılmayı kabul edenlerin sözel onamları alındıktan sonra yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak veriler toplanmıştır. Bir görüşme 15 dk sürmüştür.

### *Verilerin Değerlendirilmesi*

Araştırmadan elde edilen veriler bir istatistik paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ki kare testi, fisher exact testi kullanılmıştır.

### *Araştırmanın Etik Yönü*

Araştırmanın her aşamasında etik ilkelere uyulmasına özen gösterilmiştir. Araştırmaya başlamadan önce Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi İnvaziv Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Komitesi’nden onay alınmıştır. Çalışmanın yapıldığı kurumların yöneticileri ile görüşülerek çalışmanın amacı ve uygulama planı açıklanmıştır. TKHK Düzce Atatürk Devlet Hastanesi ve Düzce Üniversite Hastanesi’nden bünyelerinde çalışan hemşireler ile anket çalışması yapılabileceğine dair yazılı izinler alınmıştır. Araştırma sürecinde gönüllülük ilkesine uyulmuş, bu hususta katılımcı hemşirelere bilgilendirme yapılmış sözlü izinleri alınmıştır. Veriler araştırmacı tarafından hemşirelerle yüz yüze görüşme yapılarak elde edilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelere kendileri ile ilgili bilgilerin başkalarına açıklanmayacağı belirtilerek veri toplama formlarına isim belirtmemiştir.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Çalışmaya katılan hemşirelerin %47.3'ünün 30-40 yaş grubunda olduğu, %41.4'ünün meslekte 1-7 yıldır çalıştığı, %57.4'ünün lisans mezunu olduğu, çoğunluğunun cerrahi ve dâhili tıp bilimlerinde (%36.9, %35.0) çalıştığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %82.1'inin ailelerinde hiç kimseye uzun süreli bakım verme durumu yaşamadıkları, %57.4'ünün "İnformel Bakım Veren'in Bakım Yüğü" konulu herhangi bir eğitime katılmadığı saptanmıştır.

Türkiye'de ve dünyada informal bakım verenlerin bakım yüküne ilişkin yapılan çalışmalarda, bakım verenlerin ileri derecede yük altında olduğu (Williams, McCorkle 2011; Khanjari, Langius-Eklöf, Oskouie, Sundberg 2014; Song, Shin, Choi, Kang, Baik, Mo et al 2012; Deshields, Rihanek, Potter, Zhang, Kuhrik, Kuhrik et al 2012; Mosher, Bakas, Champion 2013; Han, Hu, Liu, Lu, Luo, Zhao et al 2014; Rha, Park, Song, Lee, Lee 2015) ve bakım verenlerin çoğunlukla; fizyolojik, psikolojik, sosyal (Özdemir, Taşçı, Kartın, Çürük, Nemli, Karaca 2017; Uğur, Fadiloğlu 2012; Özyeşil, Oluk, Çakmak 2014) sorunlar yaşadıkları belirtilmektedir. Evde bakım hizmetleri olmayan ya da yeterince gelişmemiş sağlık sistemlerinde, yaşlı veya kronik hastanın bakım verme sorumluluğunu aile bireyleri üstlenmekte ve bununla bağlantılı olarak bakım vericilerin bakım verme yükleri de artmaktadır (Taşdelen, Ateş 2012; Vaingankar, Chong, Abdin, Picco, Jeyagurunathan, Zhang et al 2016). Türkiye aile yapısı gereği aile büyükleri veya aileden birinin hasta olması durumunda bakım görevi aile içinde üstlenilmekte, öncelikle kadınlar ve çocuklar bakım verici konumuna gelmektedir (Karahan, Güven 2002; Taşdelen, Ateş 2012; Zaybak, Güneş, İsmailoğlu, Ülker 2012; Subaşı, Öztekin 2006; Avsar, Avsar, Cansever, Set, Cankaya, Kaya et al 2013). Literatür ile uyumlu olarak bu çalışmada hemşirelerin; informal bakım verenin "bakım verme yükü" sorunu ile karşı karşıya kaldıklarını ve güçlük (%94,9) yaşadıklarını belirttikleri saptanmıştır (Tablo 1). Hemşirelerin bu ifadesi, bakım veren bireyin yaşadığı güçlüğü bilincinde olması, bakım verme güçlüğünü tanımlaması, bakım veren bireyin değişen duruma uyum sağlama becerilerini belirlemesi ve bu becerilerin geliştirilmesinde katkıda bulunması, bakım verenlere destek olması açısından önemlidir.

Çalışmalar, bakım vermenin informal bakım verenin yaşamını olumsuz etkilediğini, aile içi

ilişkilerde bozulma yaşadığını (Kılıç, Taşçı 2005), çoğunluğunun herhangi bir hastalığının olduğunu (Hart 2015), bakım yüküne maruz kalmalarından dolayı gerginlik, uyku bozukluğu (Watanabe, Fukuda, Suzuki, Kawaguchi, Habata, Akutsu et al 2015; Cheng, Chair, Chau 2014; Pürlüsoy, Sunay, Şengezer, Yalçıntaş 2011), depresyon yaşadıklarını göstermektedir. Bir yakınına baktıkları için bakım verenler sağlıklarını kaybetmekte, kendileri için de sağlık kurumuna başvurmak ve çeşitli psikotrop ilaç kullanmak zorunda kalmaktadırlar (Durmaz, Okanlı 2014; Şahin, Polat, Ergüney 2009; Gülpak, Kocaöz 2014). Bu çalışmaya dâhil olan hemşirelerin de; informal bakım verenin en çok kendine zaman ayıramama konusunda güçlük yaşadığını (%77.0) belirttikleri, ayrıca bakım verenlerin fiziksel, psikolojik, sosyal sorunlar yaşayabileceklerini (Tablo 1), alkol ve ilaç kullanımının artabileceğini (Tablo 2) ifade ettikleri saptanmıştır. Bakım verme yükünün ve bunu etkileyen durumların belirlenmesi, yukarıda bahsedilen (fiziksel ve somatik) olumsuz sonuçların azaltılmasına yönelik girişimlerin yapılması, bakım verenin iyilik halinin sürdürülmesi için önemlidir.

Bu çalışmada hemşirelere göre bakım verme yükünü etkileyen faktörler incelendiğinde; bakım verme yükünü en çok, bakım verenin kişisel özellikleri (cinsiyeti, yaşı vb.) (%73.0), bakım verilen bireyin bakımı dışında sorumluluklarının olması (%72.1), bakım verme süresi (%71.6) ve çok boyutlu bakım vermek zorunda kalınması (fiziksel, ekonomik, duygusal, vb.) (%66.1) gibi faktörler etkilenebilmektedir (Tablo 1). Literatürde informal bakım verenlerin yaşları, bakım verme süresi ve bakım verdikleri bireylerin hastalık derecesi arttıkça bakım verme yükünün arttığı ifade edilmektedir (Gülpak, Kocaöz 2014; Mollaoğlu, Tuncay, Fertelli 2011; Avsar, Avsar, Cansever, Set, Cankaya, Kaya et al 2013; Pürlüsoy, Sunay, Şengezer, Yalçıntaş 2011; Umegaki, Yanagawa, Nonogaki, Nakashima, Kuzuya, Endo 2014). Örneğin, demans hastalarına bakım verenlerde bakım üzerinde harcanan saat ile bakıcı yükü arasında pozitif bir ilişkili bulunmuştur (Lee, Li, Jiraphongsa, Rotheram-Borus 2010). Yukarıda belirtilen çalışmalar ile bu araştırma sonuçlarının uyumlu olduğu görülmekte olup, hemşirelerin bakım yükünü etkileyen faktörlerin bilincinde oldukları belirlenmiştir. Hemşirelerin bu farkındalıkları, hastalarına bakım verme sırasında, informal bakım verenleri de bakım planlarına dâhil etmelerini sağlayacağı öngörülmektedir. Ayrıca,

informal bakım verenlerin bakım verme sırasında yaşayabileceği sorunlarını doğru tanımlamaları

ve bu sorunlara yönelik çözüm üretmelerine de yardımcı olacağı düşünülmektedir.

**Tablo 1.** Hemşirelerin İnfomal Bakım Verenlerin Güçlük Yaşama Durumları, Güçlük Yaşadıkları Konular ve Bakım Verme Yükünü Etkileyen Faktörlere İlişkin Düşüncelerinin Dağılımı

| <b>İnfomal bakım verenler (n:469)</b>                         | <b>Sayı</b> | <b>Yüzde</b> |
|---------------------------------------------------------------|-------------|--------------|
| Güçlük Yaşarlar                                               | 445         | 94.9         |
| Güçlük Yaşamazlar                                             | 24          | 5.1          |
| <b>Toplam</b>                                                 | <b>469</b>  | <b>100.0</b> |
| <b>İnfomal bakım verenlerin yaşadığı güçlükler(*n:469)</b>    |             |              |
| Kendine zaman ayıramama                                       | 361         | 77.0         |
| Fiziksel zorlanma                                             | 314         | 67.0         |
| Duygusal desteğe ihtiyaç duyma                                | 302         | 64.4         |
| Psikolojik sorun yaşama                                       | 296         | 63.1         |
| Tükenmişlik                                                   | 290         | 61.8         |
| Fiziksel sorunlar (hastalık gibi)                             | 256         | 54.6         |
| Sosyal izolasyon yaşama                                       | 220         | 46.9         |
| Aile içi ilişkilerde bozulma                                  | 201         | 42.9         |
| Sorumluluklarını yerine getirememe                            | 187         | 39.9         |
| Maddi güçlük yaşama                                           | 168         | 35.8         |
| İş kaybı                                                      | 157         | 33.5         |
| <b>Bakım verme yükünü etkileyen faktörler (*n:469)</b>        |             |              |
| Bakım verenin kişisel özellikleri (cinsiyeti, yaşı vb.)       | 342         | 73.0         |
| Bakım verdiği bireyin bakımı dışında sorumluluklarının olması | 338         | 72.1         |
| Bakım verme süresi                                            | 336         | 71.6         |
| Çok boyutlu bakım vermek zorunda olması                       | 310         | 66.1         |
| Bakım veren kişinin fikirlerinin alınmaması                   | 169         | 36.0         |
| Çevresindekilerin anlayışsız olmaları, beklentileri           | 2           | 0.4          |
| Ülkemizde destek sistemlerinin yeterli hizmet verememesi      | 2           | 0.4          |
| Maddi manevi kayıp yaşama, yardım alamama                     | 1           | 0.2          |
| Hastanın hastalık derecesi                                    | 1           | 0.2          |

\*Birden fazla cevap verilmiştir. Yüzdelere n:469 üzerinden alınmıştır.

İnfomal bakım verme, bakım vericinin bakım alan kişi için fizyolojik gereksinimlerinden başlayarak, aldığı bazı sosyal hizmetleri koordine etme, rutin sağlık bakımı (ilaç alımı, tedavisi, izleme vb.), kişisel bakım (yıkama, beslenme, tualete gitme, giyinme vb) ulaşım, alış-veriş, küçük ev işlerini yapma, para yönetimi, maddi yardım, güvenlik, sevgi ve ait olma, saygı ve kendini gerçekleştirme ihtiyaçlarına kadar giden geniş bir yelpazeyi kapsamaktadır (Taşdelen, Ateş 2012; Chuluunbaatar, Pu, Chou 2017; Mollaoğlu, Tuncay, Fertelli 2011; Lee, Li, Jiraphongsa, Rotheram-Borus 2010). Bu çalışma kapsamındaki hemşirelerin çoğunluğu da infomal bakım vermenin kapsamını; bireyin kişisel bakımına (yıkama, beslenme, tualete gitme, giyinme vb) destek verme, küçük ev işlerini yapma, fiziksel ve emosyonel destek verme, ulaşım ihtiyaçlarını karşılama ve para

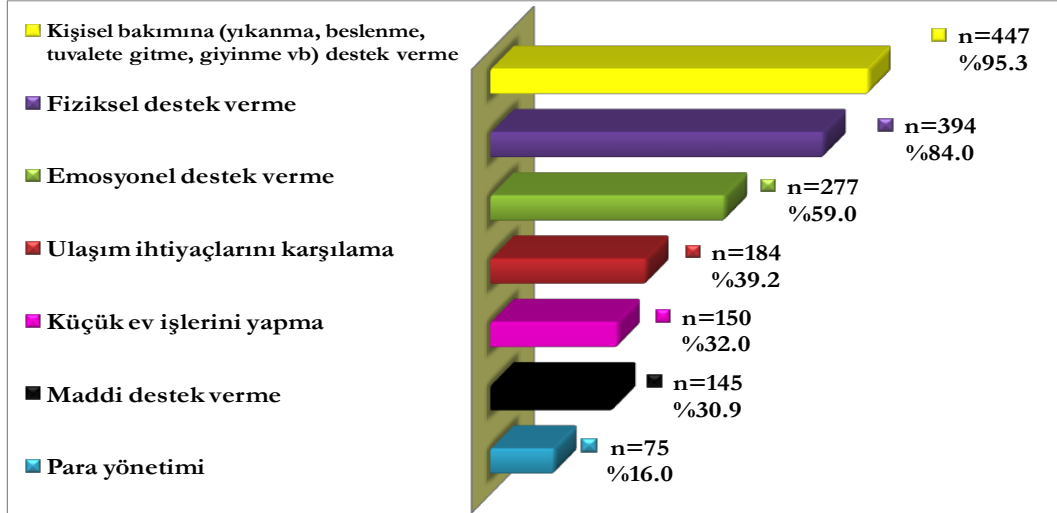
yönetimi gibi konular olarak belirttikleri görülmektedir (Grafik 1). Araştırma sonuçları incelendiğinde; bir insanın yaşamını asgari koşullarda idame ettirebilmesi için gerekli olan öğelerin belirtilmiş olduğu görülmektedir.

Hemşirelerin daha önce bakım yükü konulu eğitime katılma durumlarına göre infomal bakım verenin yaşayabilecekleri bazı sorunlarla ilgili düşünceleri incelendiğinde; İnfomal bakım verenin bakım verme sırasında alkol ve ilaç kullanımının artacağını düşünen hemşirelerin %49.3'ünün daha önce bakım yükü konulu bir eğitime katılan hemşireler olduğu görülmektedir. Bu sonuç istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0.001). İnfomal bakım verenin bakım sırasında psikolojik sorun yaşadıklarını belirten hemşirelerin %44.8'inin daha önce bakım yükü konulu bir eğitime katılan hemşireler olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0.001) (Tablo 2). Kronik hastalığı olan ya da yaşlı, bakıma ihtiyacı olan bağımlılık

düzeyi yüksek bireylere bakım verme zor ve zahmetli bir süreçtir (Taşdelen, Ateş 2012). Sürecin her aşamasında rastlanabilen bir meslek grubu olarak hemşirelerin informal bakım

vereninin bakım verme sırasında yaşayabilecekleri sorunların bilincinde oldukları, konu ile ilgili farkındalığın katılmış oldukları hizmet içi eğitimlerinin de katkısı olduğu görülmektedir.

**Grafik 1.** Hemşirelerin İnformal Bakım Vermenin Kapsamına İlişkin Düşünceleri



**Tablo 2.** Hemşirelerin Daha Önce Bakım Yüğü Konulu Eğitime Katılma Durumlarına Göre İnformal Bakım Verenlerin Yaşayabilecekleri Sorunlarla İlgili Düşüncelerinin Karşılaştırılması

| Hemşirelerin<br>İnformal Bakım<br>Verenlerin<br>Yaşadıkları Bazı<br>Sorunlarla İlgili<br>Düşünceleri | Hemşirelerin Daha Önce Bakım Yüğü Konulu Eğitime Katılma Durumu |       |                    |       |        |     | X <sup>2</sup> , p                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------|--------------------|-------|--------|-----|-----------------------------------|
|                                                                                                      | Eğitime katılmış                                                |       | Eğitime katılmamış |       | Toplam |     |                                   |
|                                                                                                      | Sayı                                                            | Yüzde | Sayı               | Yüzde | Sayı   |     |                                   |
| Bakım sırasında güçlük yaşama                                                                        | Güçlük yaşarlar                                                 | 191   | 42.9               | 254   | 57.1   | 445 | χ <sup>2</sup> =0.274<br>p=0.601  |
|                                                                                                      | Güçlük yaşamazlar                                               | 9     | 37.5               | 15    | 62.5   | 24  |                                   |
| Alkol ve ilaç kullanımı                                                                              | Artar                                                           | 142   | 49.3               | 146   | 50.7   | 288 | χ <sup>2</sup> =13.540<br>p=0.001 |
|                                                                                                      | Artmaz                                                          | 58    | 32.0               | 123   | 68.0   | 181 |                                   |
| Fiziksel sorun yaşama*                                                                               | Yaşarlar                                                        | 195   | 42.5               | 264   | 57.5   | 459 | χ <sup>2</sup> =0.226<br>p=0.634  |
|                                                                                                      | Yaşamazlar                                                      | 5     | 50.0               | 5     | 50.0   | 10  |                                   |
| Psikolojik sorun yaşama                                                                              | Yaşarlar                                                        | 194   | 44.8               | 239   | 55.2   | 433 | χ <sup>2</sup> =10.758<br>p=0.001 |
|                                                                                                      | Yaşamazlar                                                      | 6     | 16.7               | 30    | 83.3   | 36  |                                   |
| Sosyal sorun yaşama                                                                                  | Yaşarlar                                                        | 182   | 43.2               | 239   | 56.8   | 421 | χ <sup>2</sup> =0.578<br>p=0.447  |
|                                                                                                      | Yaşamazlar                                                      | 18    | 37.5               | 30    | 62.5   | 48  |                                   |

\* Fisher Exact Test

İnformal bakım verenler, bakım verici rolünü nasıl gerçekleştirecekleri konusunda bilinmezlikten kaynaklanan korku ve endişe içerisinde olabilirler; yardım alabileceği kaynaklara ulaşım ve kullanım konusunda belirsizlikler yaşayabilmektedirler (Mollaoğlu,

Tuncay, Fertelli 2011). Bu süreçte hemşirelerin, informal bakım verenin kendi sağlığını tehlikeye atmaması, ihtiyaç duyulan bakımı sağlayabilmesi için bakım yeteneklerinin geliştirilmesine yönelik eğitim, danışmanlık rolünü üstlenmesi gerekmektedir (Fadıloğlu 2013). Konu ile ilgili

yapılan çalışmalarda planlı eğitim, sağlık ve bakım danışmanlığının informal bakım verenin anksiyetesinin düşmesine, karar verici özelliğinin artmasına ve algıladıkları bakım yükünün azalmasına neden olduğu bildirilmektedir (Uğur, Fadiloğlu 2012; Subaşı, Öztekin 2006; Fowler, Haney, Rutledge 2014). Garcés, Carretero, Ródenas, Aleman (2010) demanslı yaşlıya informal bakım veren ile yaptıkları çalışmada verilen planlı eğitim ile eğitim öncesi/sonrası fiziksel ve sosyal yük arasında önemli bir fark olduğunu saptamışlardır. Bu çalışmaya katılan hemşireler de (%81,2) informal bakım verenin bakım yükünün hafifletilmesinde hemşirelerin rol alması gerektiğini belirtmişlerdir (Tablo 3).

Yine kendileri informal bakım vermiş olan hemşirelerin çoğunluğunun informal bakım verenin bakım yükünün hafifletilmesinde rol almaları gerektiğini ve informal bakım verenin eğitim ihtiyaçlarının karşılanmasının bakım yükünü hafifletmede etkili olacağını ifade ettikleri saptanmıştır (Tablo 4). Bu durum hemşirelerin informal bakım verenin bakım yüküne dair sorumluluklarının farkında olduğunu göstermektedir. Bakım verenin bakım sürecinin olumlu yönlerini görmesini sağlamak, eğitim yoluyla bilgi ve becerisini arttırmak, baş etme yöntemleri geliştirmesine yardımcı olmak sağlık profesyonellerinin özellikle de hemşirelerin önemli sorumlulukları arasındadır.

**Tablo 3.** Hemşirelerin İnformal Bakım Verenlerin Bakım Yükünün Hafifletilmesinde Rol Alma Durumları ve Bakım Yükünün Hafifletilmesine Yönelik Üstlenmeleri Gereken Rollere İlişkin Düşünceleri

| Hemşireler informal bakım verenlerin bakım yükünün hafifletilmesinde (n:469)         | Sayı       | Yüzde        |
|--------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------|
| Rol Almalıdır                                                                        | 381        | 81.2         |
| Rol Almamalıdır                                                                      | 88         | 18.8         |
| <b>Toplam</b>                                                                        | <b>469</b> | <b>100.0</b> |
| <b>Hemşirelerin üstlenmesi gereken roller (*n:469)</b>                               |            |              |
| Taburculuk eğitimi, bakım verenin bilgilendirilmesi                                  | 355        | 75.7         |
| Bilgi kaynaklarına yönlendirme                                                       | 309        | 65.9         |
| Destek sistemleri önermek, devlet kaynaklarından yararlanma konusunda bilgilendirmek | 292        | 63.0         |
| Destek gruplarına üye olmasını önermek                                               | 175        | 37.3         |
| Evde bakım hizmetleri informal bakım verenlere destek olmak için aktif çalışmalı     | 5          | 1.1          |
| Evde bakım hizmetleri multidisipliner bir hizmet olmalı                              | 4          | 0.9          |

\*Birden fazla cevap verilmiştir. Yüzdelere n:469 üzerinden alınmıştır.

Bakım veren aile bireyleri ihtiyaçlarına yönelik diğer aile bireylerinden ya da çevrelerinden yeterli desteği göremediklerinde, içerisinde bulundukları zorlu süreç ile baş edebilmek için profesyonel yardıma gereksinim duyarlar (Cabote, Bramble, McCann 2015; Küçükçüçlü, Gönen, Söylemez 2017). Raggi, Tasca, Panerai, Neri, Ferri (2015) yapmış oldukları çalışmada, bakım verenin bakım yükü arttıkça sosyal ve ailesel desteğe daha çok ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir. Limnili, Özçakar (2013)'ın yaptıkları çalışmada da informal bakım verenin, kendileri ve bakım verdikleri bireyler için; hasta yükünün paylaşımı, sosyal ve psikolojik destek sağlanmasını gibi konularda destek istediklerini ifade etmişlerdir. Bu süreçte karşımıza pek çok ülkede farklı kuruluş tarafından karşılanan ve farklı şekillerde yürütülmekte olan "Evde Bakım Hizmetleri"

çıkılmaktadır. Evde bakım; bireyin alışkın olduğu ortamından ayrılmadan, ihtiyaçlarına yönelik bireysel bakım sağlayan, aileyi bir arada tutan, ayrıca sağlık harcamalarında maliyeti düşürmesi yönünden pek çok fayda sağlayan bir oluşumdur (Genç, Barış 2015). Çalışmalar informal bakım verenlere yapılan evde bakım hizmetleri, günlük bakım ve bakıma ara verdirilmesi (informal bakım vereni dinlendirme) de dâhil olmak üzere verilen bu hizmetlerin bakım yükünün hafifletilmesi konusunda etkili olduğunu belirtmektedir (Umegaki, Yanagawa, Nonogaki, Nakashima, Kuzuya, Endo 2014; Desrosiers, Hebert, Payette, Roy, Tousignant, Cote et al 2004; Shaw, McNamara, Abrams, Cannings-John, Hood, Longo et al 2009). Bu çalışmada da hemşirelerin informal bakım verenlerin bakım yükünün hafifletilmesinde evde bakım hizmetlerinin aktif çalışması, multidisipliner bir

hizmet olmasını önerdikleri saptanmıştır (Tablo 3). Türkiye’de evde sağlık bakım hizmetlerinin gelişiminin hala devam ediyor olması nedeniyle hemşirelerin bu önerilerde bulunduğu düşünülmektedir. Evde bakım profesyonel bir ekip ile kişilerin ihtiyacına (eğitim, danışmanlık, hasta/yaşlı bakımı vb) yönelik planlanıp süreklilik sağlandığında; bakım ihtiyacı olan kişilerin tekrar hastaneye yatarak tedavi edilme sıklıkları azalmaktadır (Kuzuya, Enoki, Hasegawa, Izawa, Hirakawa, Shimokata et al 2011; Demir, Ünsar 2008). Bu çalışma kapsamındaki hemşirelerin çoğunluğunun informal bakım verenin eğitim ihtiyaçlarının karşılanmasının hastaneye tekrar yatışları azaltılmasında etkili olacağını belirttikleri saptanmıştır (Tablo 4). İnformal bakım verene verilen ihtiyaçlarına yönelik bilgi (hasta, yaşlı

bakımı, kullanılan ilaçlar, yara bakımı, egzersizler, hastalık/yaşlılık süreci ile ilgili bilgi, kendi sağlığını koruma vb.) kendilerini daha iyi hissetmelerine, bakım sırasında yaşamış oldukları yükün hafiflemesine böylece bakımın kalitesinin artırılıp hastaneye tekrar yatışların azaltılmasına yardımcı olacağı düşünülmektedir.

Türkiye’de evde bakım hizmetlerinin profesyonel bir hizmet olarak sunumu dünya örneklerine göre oldukça geç tarihlerde görülmektedir. Bu alana yönelik ilk yasal düzenleme, Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan ve 10 Mart 2005 tarihinde Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren 25751 sayılı “Evde Bakım Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelik (2005)”tir. Evde bakım sistemini geliştirmeye iyileştirmeye ve yönelik çalışmalar günümüzde de devam etmektedir.

**Tablo 4.** Hemşirelerin Daha Önce İnformal Bakım Verme Durumuna Göre İnformal Bakım Verenlerin Yaşayabilecekleri Sorunlarla İlgili Çözüm Önerilerinin Karşılaştırılması

| Hemşirelerin informal bakım verenlerin yaşadıkları sorunlarla ilgili çözüm önerileri | Hemşirelerin daha önce informal bakım verme durumu |                       |       |                         |       |        | $\chi^2$ , p              |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------|-------|-------------------------|-------|--------|---------------------------|
|                                                                                      |                                                    | İnformal bakım vermiş |       | İnformal bakım vermemiş |       | Toplam |                           |
|                                                                                      |                                                    | Sayı                  | Yüzde | Sayı                    | Yüzde |        |                           |
| Sosyal destek sistemleri geliştirilerek fiziksel sağlık                              | Korunabilir                                        | 68                    | 19.0  | 290                     | 81.0  | 358    | $\chi^2=1.209$<br>p=0.272 |
|                                                                                      | Korunamaz                                          | 16                    | 14.4  | 95                      | 91.1  | 111    |                           |
| Hemşireler informal bakım verenlerin bakım yükünün hafifletilmesinde                 | Rol almalıdır                                      | 73                    | 19.2  | 307                     | 80.8  | 380    | $\chi^2=2.302$<br>p=0.129 |
|                                                                                      | Rol almamalıdır                                    | 11                    | 12.4  | 78                      | 87.6  | 89     |                           |
| İnformal bakım verenler bakım verdikleri bireylerin bakım gereksinimleriyle ilgili*  | Bilgi sahibi olmalı                                | 82                    | 17.8  | 379                     | 82.2  | 461    | $\chi^2=0.278$<br>p=0.638 |
|                                                                                      | Bilgi sahibi olmamalı                              | 2                     | 25.0  | 6                       | 75.0  | 8      |                           |
| İnformal bakım verenlerin eğitim ihtiyacının karşılanması                            | Bakım yükünü hafifletir                            | 77                    | 19.2  | 324                     | 80.8  | 401    | $\chi^2=3.138$<br>p=0.076 |
|                                                                                      | Bakım yükünü hafifletmez                           | 7                     | 10.3  | 61                      | 89.7  | 68     |                           |
| İnformal bakım verenlerin eğitim ihtiyacının karşılanması hastaneye tekrar yatışları | Önler                                              | 70                    | 17.6  | 327                     | 82.4  | 397    | $\chi^2=0.136$<br>p=0.712 |
|                                                                                      | Önlemez                                            | 14                    | 19.4  | 58                      | 80.6  | 469    |                           |

\* Fisher Exact Test

Ancak yapılan çalışmalar Türkiye’de evde bakım hizmetlerinin henüz yeterince olgunlaşmadığını destekler niteliktedirler. Ertem,

Kalkım, Bulut, Sevil (2009)’in yaptığı çalışmada, hastaların %60.9’unun tedavileri ile ilgili evde bakıma yönelik gereksinimlerinin olduğunu ifade

ettikleri, hastaların tamamının gereksinimlerinin aile üyeleri tarafından karşılandığı, evde bakım hizmetleri sunulan kişiler ile yapılmış diğer çalışmalarda katılımcıların; evde bakım hizmetleri konusunda fikrinin olmadığı (Aşiret, Çetinkaya 2016; Limnili, Özçakar 2013), verilen hizmetten memnun olmadığı (Limnili, Özçakar 2013), evde bakım ile ilgili bilgiye genellikle basın yayın araçlarından ulaştığı (Aşiret, Çetinkaya 2016), çoğunun hizmet almak isteyip ancak nereye başvuracaklarını bilmediği (Bulakçı, Ünal, Palanduz 2012), evde sağlık hizmeti sunan sağlık personellerinin ise hastanın kullanacağı ilaç-tıbbi cihaz kullanımı, ilaçların yan etkileri hakkında hasta ve hasta yakınlarını bilgilendirmede yeterince açıklayıcı olmadıkları (Polat, Kahraman, Kaynak, Görgülü 2015; Yeşiltaş, Adıgüzel 2016; Aşiret, Çetinkaya 2016) belirtilmektedir.

Her ne kadar yeni düzenlenen yönetmelik içerik ve kapsam olarak genişletilmiş olsa da işleyişte ve süreçte eksiklerinin olduğu düşünülmektedir. Bu durumun ise; oluşturulan yönetmeliklerdeki rol ve ekip karmaşası (Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik 2015; Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği 2013), bilgi eksikliği (formal ve informal bakım verenin alması gereken evde sağlık hizmetleri konusunda) (Bulakçı, Ünal, Palanduz 2012) multidisipliner yaklaşım ve yeterli sayıda hizmet verecek personel planlanamaması, eğitim standartlarının olmaması, hizmet veren personelde eğitim eksikliğinden kaynaklanıyor olabilir (Yıldız, Kolaç, Manav 2014). Bunun yanında, evde bakım hizmetlerinin sunumunun nasıl yapılacağına dair belirlenmiş bir model olmaması (Demiryürek, Koç, Avdal 2012; Ekinci, Sur 2012;), bakımla ilgili politikaları, mevzuat ve düzenlemeleri üreten kamu kurumları arası koordinasyon ve ortak çalışma eksikliği (Ekinci, Sur 2012), bu hizmetleri verecek nitelikli insan gücü eksiklikleri (Pınar 2010), bakım sürecine dâhil olan aile bireylerinin yalnız kalması, eğitimsiz olmaları ve yeterince destek alamamaları, sosyal destek faktörlerinin yetersizliği altyapı planlamaları yapılmamasından (Demiryürek, Koç, Avdal 2012) dolayı eksikliklerin olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Hemşirelerin hastanede ve evde informal bakım verenlerin yaşadıkları güçlüklerin farkında olması, bu güçlüklerin çözümünde informal bakım verenleri desteklemesi, sorunun

çözümünde hemşirelik rol ve fonksiyonlarını en üst düzeyde kullanması informal bakım verenlerin yaşayabilecekleri sağlık ve sosyal sorunları en aza indirebilir. Hemşireler informal bakım verenlerin sağlıklarını koruyucu, geliştirici planlar yaparak hem bakım verenlerin hem de onların bakım verdikleri bireylerin sağlık düzeyini artırabilirler.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelerin çoğunun informal bakım verenlerin güçlük yaşadıklarını, bakım yükünün hafifletilmesine yönelik hemşirelerin rol almaları gerektiği, bilgi eksikliğinin değerlendirilmesi, fiziksel, sosyal ve psikolojik yönden ele alınmaları ayrıca evde bakım hizmetlerinin informal bakım verenlere destek olmak için aktif çalışmaları ve multidisipliner bir hizmet vermeleri gerekliliğini önerdikleri saptanmıştır. Hemşirelerin bakım yüküne ilişkin katılmış oldukları eğitimlerin informal bakım verenleri anlamaları, onların yaşadıkları sorunların farkına varmaları konusunda etkili olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin, eğitim ihtiyaçlarının karşılanarak, psikolojik, fiziksel ve sosyal olarak desteklenen informal bakım verenin bakım yükünün hafifleyeceği bunun sonucu olarak hastaneye tekrar yatışların azalacağını düşündükleri tespit edilmiştir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur:

İnformal bakım verenin bakım yükünü azaltabilmek için;

\*Hastane temelli evde bakım hizmetlerinin etkililiğinin artırılması için bu alanda çalışan hemşirelere ve diğer sağlık personeline düzenli ve tekrarlı hizmet içi eğitimlerin planlanması

\*Hemşirelerin informal bakım verenin bakım yükü ile ilgili seminerler/bilgilendirici toplantılar/kongrelere katılımının sağlanması

\*Hastanelerde ya da devlet destekli özel birimlerde kısa süreli hasta bakım üniteleri (gündüz bakım evleri) kurularak informal bakım verenin bakıma ara vermeleri (dinlendirilmeleri) sağlanabilmesi

\*Gelecekte yapılacak araştırmalarda hemşirelerin ve informal bakım verenin bakım yüküne ilişkin görüşlerinin birlikte değerlendirilmesi

\*İnformal bakım verenin hemşirelerden beklentilerinin belirlenmesi

\*Hemşirelerin informal bakım verenin beklentilerinin ne kadarını karşıladıklarının belirlenmesine yönelik çalışmalar yapılması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

- Allender JA, Spradley BW.** Clients In Home Health, Hospice and Long Term Setting. *Community Health Nursing Concepts and Practice*, 5<sup>th</sup> .Ed., Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins, 2001: 739-53.
- Aoun SM, Bentley B, Funk L, Toye C, Grande G, Stajduhar KJ.** A 10-year literature review of family caregiving for motor neurone disease: Moving from caregiver burden studies to palliative care interventions, *Palliative Medicine*, 2012;27(5): 437–46.
- Aşiret GD, Çetinkaya F.** Bakım Verenlerin Evde Bakım Hizmetlerinden Beklentileri, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, DEUHFED*, 2016;9(4):120-5.
- Avsar U, Avsar UZ, Cansever Z, Set T, Cankaya E, Kaya A, Gozubuyuk H, Saatci F, Keles M.** Psychological and Emotional Status, and Caregiver Burden in Caregivers of Patients With Peritoneal Dialysis Compared With Caregivers of Patients With Renal Transplantation. *Transplantation Proceedings*, 2013; 45: 883–6.
- Bulakçı BB, Ünal PC, Palanduz A.** “Hastaların Evde Sağlık ve Bakım Hizmeti Konusunda Bilgi Düzeyleri ve Beklentileri”, 3. *Ulusal Evde Sağlık ve Bakım Kongresi*, Aydın, 2012: 35.
- Cabote CJ, Bramble M, McCann D.** Family caregivers’ experiences of caring for a relative with younger onset dementia: a qualitative systematic review. *Journal of Family Nursing*, 2015;21(3):443-68.
- Cheng HY, Chair SY, Chau JPC.** The effectiveness of psychosocial interventions for stroke family caregivers and stroke survivors: A systematic review and meta-analysis, *Patient Education and Counseling*, 2014; 95: 30–44
- Chuluunbaatar E, Pu C, Chou YJ.** Changes in caregiver burden among informal caregivers of stroke patients in Mongolia, *Topics in Stroke Rehabilitation*, 2017; 24(4): 314-21.
- Çayır Y, Avşar ÜZ, Avşar Ü, Cansever Z, Khan AS.** Evde Sağlık Hizmetleri Alan Hastaların Özellikleri ve Bakım Verenlerin Beklentileri. *Konuralp Tıp Dergisi*, 2013;5(3):9-12.
- Demir M, Ünsar S.** Kalp Yetmezliği Ve Evde Bakım. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2008;3(8):119-30.
- Demiryürek S, Koç K, Avdal EÜ.** “Sağlık Hizmetinin Alternatif Bir Sunum Olarak ‘Evde Hasta Bakımı’”, 3. *Ulusal Evde Sağlık ve Bakım Kongresi*, Aydın, 2012:22.
- Deshields TL, Rihanek A, Potter P, Zhang Q, Kuhrik M, Kuhrik N, O’Neill J.** Psychosocial aspects of caregiving: perceptions of cancer patients and family caregivers, *Supportive Care in Cancer*, 2012;20(2):349-56.
- Desrosiers J, Hebert R, Payette H, Roy PM, Tousignant M, Cote S, Trottier L.** A Geriatric day hospital: Who improves the most? *Canadian Journal on Aging*, 2004;23(3):217-29.
- Dotchin CL, Paddick SM, Longdon AR, Kisoli A, Gray WK, Dewhurst F, Chaote P, Dewhurst M, Walker RW.** A comparison of caregiver burden in older persons and persons with Parkinson’s disease or dementia in sub-Saharan Africa. *International Psychogeriatrics*, 2014;26(4):687–92
- Durmaz H, Okanlı A.** Investigation of the Effect of Self-Efficacy Levels of Caregiver Family Members of the Individuals With Schizophrenia on Burden of Care. *Archives of Psychiatric Nursing*, 2014; 28: 290–4.
- Ekin G, Sur H.** “Evde Bakım Hizmetlerinin Yönetimi ve Organizasyonu: Türkiye’de Evde Bakım Hizmetleri Organizasyonu İçin Bir Model Önerisi”, 3. *Ulusal evde Sağlık ve Bakım Kongresi*, Aydın, 2012; 9.
- Ertem G, Kalkım A, Bulut S, Sevil Ü.** Radyoterapi Alan Hastaların Evde Bakım Gereksinimleri ve Yaşam Kaliteleri. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2009; 2(2): 3-12.
- Fadıloğlu Ç.** Evde Bakım Hizmetlerinin Gelişimi ve Önemi. 1. Baskı, Amasya: Göktuğ Basım Yayın ve Dağıtım, 2013; 3-12.
- Fowler C, Haney T, Rutledge CM.** An Interprofessional Virtual Healthcare Neighborhood for Caregivers of Elderly With Dementia. *The Journal for Nurse Practitioners – JNP*, 2014; 10(10): 829-34.
- Garcés J, Carretero S, Ródenas F, Aleman C.** A Review Of Programs to Alleviate The Burden Of Informal Caregivers Of Dependent Persons. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 2010; 50(3): 254–9.
- Genç Y, Barış İ.** Yaşlı Bakım Hizmetlerinde Çağdaş Yaklaşım: Kurumsal Bakım Yerine Evde Bakım Hizmetlerinin Güçlendirilmesi, *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2015;3(10): 36-57.
- Gözüm S, Tan M.** Birinci Basamakta Çalışan Sağlık Personelinin Yaşlı Bakımına İlişkin Bilgi Görüş ve Uygulamaları. *Turkish Journal Of Geriatric*, 2003; 6(1): 14-21.
- Grunfeld E, Glossop R, McDowell I, Danbrook C.** Caring For Elderly People At Home: The Consequences To Caregivers. *Canadian Medical Association*, 1997; 157(8): 1101-4.
- Gülpak M, Kocaöz S.** Hemodiyaliz Tedavisi Alanlara Bakım Veren Bireylerin Bakım Yüğü ve Etkileyen Faktörler. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2014; 13(2): 99-108.
- Han Y, Hu D, Liu Y, Lu C, Luo Z, Zhao J, Lopez V, Mao J.** Coping styles and social support among depressed Chinese family caregivers of patients with esophageal cancer, *European Journal of Oncology Nursing*, 2014;18:571-7.
- Hart, DR.** "Improving provider awareness of caregiver burden in an Oregon Alzheimer's disease care center" *Scholar Archive*, 2015;3699.
- İnci FH, Erdem M.** Bakım Verme Yüğü Ölçeği’nin Türkçeye Uyarlanması Geçerlilik Ve Güvenilirliği,

*Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2008; 11(4): 85-95.

**Karahan A, Güven S.** Yaşlılıkta Evde Bakım. *Geriatrici*, 2002; 5(4): 155-9.

**Khanjari S, Langius-Eklöf A, Oskouie F, Sundberg K.** Family caregivers of women with breast cancer in Iran report high psychological impact six months after diagnosis. *European Journal of Oncology Nursing*, 2014;18:630-5.

**Kılıç NA, Taşçı S.** 65 Yaş Üstü Bireylere Bakım Verenlerin Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2005; 14(ek sayı): 30-6.

**Kuzuya M, Enoki H, Hasegawa J, Izawa S, Hirakawa Y, Shimokata H, Akihisa I.** Impact of Caregiver Burden on Adverse Health Outcomes in Community-Dwelling Dependent Older Care Recipients. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 2011;19(4): 382-91.

**Küçükçüçlü Ö, Gönen SŞ, Söylemez BA.** Alzheimer Hastalığı Olan Bireye Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Verme Sürecindeki Deneyimleri, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, DEUHFED 2017;10(2): 68-78.

**Lee SJ, Li L, Jiraphongsa C, Rotheram-Borus MJ.** Caregiver Burden Of Family Members Of Persons Living With HIV In Thailand. *International Journal of Nursing Practice*, 2010; 16: 57-63.

**Limnili G, Özçakar N.** Evde Sağlık Hizmetlerine Başvuru Özellikleri ve Beklentiler. *Türk Aile Hek. Derg.*, 2013; 17(1): 13-7.

**Malak AT, Dicle A.** Beyin Tümörlü Hastalarda Bakım Verenlerin Yükü Ve Etkileyen Faktörler. *Türk Nöroşirürji Dergisi*, 2008;18(2): 118-21.

**Mohammed S, George C, Priya SS.** Caregiver burden in a community mental health program — a cross sectional study. *Kerala Journal of Psychiatry* 2015; 28(1):26-33.

**Mollaoğlu M, Tuncay FÖ, Fertelli TK.** İnmeli Hasta Bakım Vericilerinde Bakım Yükü ve Etkileyen Faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2011; 4 (3): 125-30.

**Mosher CE, Bakas T, Champion VL.** Physical health, mental health, and life changes among family caregivers of patients with lung cancer *Oncology Nursing Forum*, 2013;40(1):53-61.

**10.03.2005 tarih, 25751 Sayılı Resmi Gazete.** *Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik*. <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.7542&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=evde%20bak%C4%B1m> (16.10.2012).

**Özdemir Ü, Taşçı S, Kartın P, Çürük GN, Nemli A, Karaca H.** Kemoterapi Alan Bireylerin Fonksiyonel Durumu ve Bakım Verenlerin Yükü, *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2017;4(1):49-61.

**Özyeşil Z, Oluk A, Çakmak D.** Yaşlı Hastalara Bakım Verme Yükünün Durumluk-Sürekli Kaygıyı Yordama Düzeyi, *Anadolu Psikiyatri Derg.*, 2014; 15: 39-44.

**Pınar R.** Türkiye’de Evde Bakımda Mevcut Durum. *Akademik Geriatri*, 2010: 153-6.

**Pilapil M, Coletti DJ, Rabey C, DeLaet D.** Caring for the Caregiver: Supporting Families of Youth With Special Health Care Needs, *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*, 2017;47:190-9.

**Pürlüsoy G, Sunay D, Şengezer T, Yalçıntaş A.** Diyaliz Hastalarının Bakıcılarında Bakım Yükü ve Depresyon. *Türk Aile Hek. Derg.*, 2011; 15(1): 17-23.

**Polat Ü, Kahraman BB, Kaynak İ, Görgülü Ü.** Relationship among health-related quality of life, depression and awareness of home care services in elderly patients. *Geriatrics & Gerontology International*, 2016; 16 (11): 1211-9.

**Raggi A, Tasca D, Panerai S, Neri W, Ferri R.** The burden of distress and related coping processes in family caregivers of patients with Alzheimer's disease living in the community. *Journal of the Neurological Sciences*, 2015;358:77-81.

**Rha SY, Park Y, Song SK, Lee CE, Lee J.** Caregiving burden and the quality of life of family caregivers of cancer patients: the relationship and correlates, *European Journal of Oncology Nursing*, 2015;19:376-82.

**Roberto KA, Jarrott SE.** Family Caregivers of Older Adults: A Life Span Perspective. *Family Relations*, 2008; 57(1): 100-11.

**Shaw C, McNamara R, Abrams K, Cannings-John RL, Hood K, Longo M, Myles S, O'Mahony, MS, Roe B, Williams K.** Systematic Review Of Respite Care in The Frail Elderly. *Health Technology Assessment*, 2009; 13(20): 1-224.

**Song JI, Shin DW, Choi JY, Kang J, Baik YJ, Mo H, Park MH, Choi SE, Kwak JH, Kim EJ.** Quality of life and mental health in family caregivers of patients with terminal cancer, *Supportive Care in Cancer*, 2011;19(10): 1519-2.

**Subaşı N, Öztekin Z.** Türkiye’de Karşılanamayan Bir Gereksinim: Evde Bakım Hizmeti. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2006; 5(1): 19-31.

**Şahin ZA, Polat H, Ergüney S.** Kemoterapi Alan Hastalara Bakım Verenlerin Bakım Verme Yüklerinin Belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2009; 12(2): 1-9.

**Taameeyapradit U, Udomittipong D, Assanangkornchai S.** Development of a burden scale for caregivers of dementia patients, *Asian Journal of Psychiatry*, 2014;8: 22-5.

**Taşdelen P, Ateş M.** Evde Bakım Gerektiren Hastaların Bakım Gereksinimleri ile Bakım Verenlerin Yükünün Değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*, 2012; 9(3): 22-29.

**Uğur Ö, Fadiloğlu ZÇ.** Kanser Hastasına Bakım Verenlere Uygulanan Planlı Eğitimin Bakım Veren Yükü Üzerine Etkisi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 2012; 53-8.

**Umegaki H, Yanagawa M, Nonogaki Z, Nakashima H, Kuzuya M, Endo H.** Burden reduction of caregivers for users of care services provided by the public long-term care insurance

system in Japan. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 2014; 58: 130–3.

**Vaingankar JA, Chong SA, Abdin E, Picco L, Jeyagurunathan A, Zhang Y, Sambasivam R, Yiang Chua B, Ling L, Prince M and Subramaniam M.** Care participation and burden among informal caregivers of older adults with care needs and associations with dementia. *International Psychogeriatrics*, 2016;28(2):221–31.

**Watanabe A, Fukuda M, Suzuki M, Kawaguchi T, Habata T, Akutsu T, Kanda T.** Factors Decreasing Caregiver Burden to Allow Patients with Cerebrovascular Disease to Continue in Long-term Home Care. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 2015; 24(2): 424-30.

**Williams AL, McCorkle R.** Cancer family caregivers during the palliative, hospice, and bereavement phases: a review of the descriptive psychosocial literature, *Palliative and Supportive Care*, 2011; 9 (3): 315-25,

**Yeşiltaş A, Adıgüzel O.** Evde Sağlık Hizmetlerinde Hasta Yakınlarının Memnuniyeti, *Çankırı Karatekin Üniversitesi SBE Dergisi*, 2016;7(1): 863-80.

**Yıldız A, Kolaç N, Manav G.** “Evde Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşirelerin Hizmete Yönelik Yaşadıkları: Niteliksel Bir Çalışma”, *17. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi*, Edirne, 2014: 1132-3.

**25.01.2013 tarih ve 28539 Sayılı Resmî Gazete.** *Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği*. <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.17051&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=aile%20he> (24.07.2015).

**27.02.2015 tarih ve 29280 sayılı Resmî Gazete.** *Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik*.

<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/02/20150227-14.htm> (12.03.2015).

**Zaybak A, Güneş Ü, İsmailoğlu EG, Ülker E.** Yatağa Bağımlı Hastalara Bakım Veren Bireylerin Bakım Yüklerinin Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2012; 15(1): 48-54.