

PAPER DETAILS

TITLE: Yasli Hastalara Bakim Veren Bireylerdeki Bakim Yükünün ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

AUTHORS: Necife AYDAR BAKIR,Arzu KARABAG AYDIN

PAGES: 887-896

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/2253564>

ARAŞTIRMA / RESEARCH

Yaşlı Hastalara Bakım Veren Bireylerdeki Bakım Yükünün ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

Determination of Care Burden and Affecting Factors in Individuals Caring for Elderly Patients

Necife AYDAR BAKIR¹ , Arzu KARABAĞ AYDIN² 

¹Iğdır Devlet Hastanesi, Dahiliye Kliniği, Iğdır, Türkiye

²Kafkas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları AD, Kars, Türkiye

Geliş tarihi/Received: 14.02.2022

Kabul tarihi/Accepted: 03.02.2023

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Arzu KARABAĞ AYDIN, Doç. Dr.
Kafkas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları AD. Merkez
Kampus KARS
E-posta: akarabag.aydin@gmail.com
ORCID: 0000-0002-0002-4091

Necife AYDAR BAKIR, Uzm. Hem.

ORCID: 0000-0003-1429-7143

Öz

Amaç: Bu çalışma yaşlı hastalara bakım veren bireylerdeki bakım yükünün ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma tanımlayıcı-kesitsel tasarımda yapılmıştır. Çalışmanın verileri 17 Ekim-25 Aralık 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Çalışmaya bir Devlet Hastanesi dahiliye, palyatif, kardiyoloji, göğüs hastalıkları, nöroloji, fizik tedavi ve rehabilitasyon kliniklerinde yatan 65 yaş ve üzeri yaşlı hastalara bakım veren 334 birey katılmıştır. Araştırmanın verileri yüz yüze görüşme yöntemiyle elde edilmiştir. Yaşlı hastaya bakım veren bireylerden çalışmayanlarda, ev hanımı-emekli-öğrenci olanlarda, hastaya yakınlık derecesi "gelin" olanlarda, 3-5 yıl ve 6 yıldan uzun süredir bakım verenlerde Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeği puan ortalaması anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Bakım verilen yaşlı hastalardan bekâr olanlarda, eğitim durumu okur-yazar değil ile okur-yazar olanlarda, kardiyovasküler sistem hastalığı olanlarda Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeği puanının ortalaması anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Bulgular: Çalışmada hastalara bakım verenlerin yaş ortalamasının $43,55\pm14,80$ (min:18-max:82) olduğu, bakım verilen yaşlı hastaların yaş ortalamasının ise $74,66\pm7,70$ (min: 65-max:94) olduğu bulunmuştur. Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeği toplam puan ortalaması $33,83\pm14,71$ (min:3-max:76) olarak bulunmuştur. Yaşlı hastaya bakım veren bireylerden çalışmayanlarda, ev hanımı-emekli-öğrenci olanlarda, hastaya yakınlık derecesi "gelin" olanlarda, 3-5 yıl ve 6 yıldan uzun süredir bakım verenlerde Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeği puan ortalaması anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Bakım verilen yaşlı hastalardan bekâr olanlarda, eğitim durumu okur-yazar değil ile okur-yazar olanlarda, kardiyovasküler sistem hastalığı olanlarda Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeği puanının ortalaması anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Sonuç: Bu çalışmada, yaşlı hastaların bakım vericilerin bakım yükü hafif ile orta derecede bulunmuştur. Bakım verenlerinin yükünün çalışma durumundan, mesleklerinden, hastaya olan yakınlık derecesinden ve bakım verdiği süreden etkilendiği saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Bakım veren, bakım verenin yükü, yaşlı.

Abstract

Objective: This study was carried out to determine the burden of care and the affecting factors in individuals who care for elderly patients.

Material and Method: This descriptive and cross-sectional study was conducted between 17 October and 25 December 2021. The sample consisted of 334 caregivers of elderly patients (over 64 years of age) hospitalized in the internal medicine, palliative, cardiology, chest diseases, neurology, physical therapy, and rehabilitation clinics of Iğdır State Hospital. Participation was voluntary. Data were collected through face-to-face interviews using a sociodemographic characteristics questionnaire and the Zarit Caregiver Burden Scale. The data were analyzed using descriptive statistics. Normality was tested. The t-test was used for the analysis of two independent groups, while the one-way analysis of variance (ANOVA) was used for the analysis of more than two independent groups.

Results: Participants had a mean age of 43.55 ± 14.80 years (min: 18-max: 82). Patients had a mean age of 74.66 ± 7.70 years (min: 65 - max: 94). Participants had a total mean Zarit Caregiver Burden Scale score of 33.83 ± 14.71 (min: 3-max: 76). Unemployed participants, those who were housewives/retired/students, daughters-in-law, and those caring for more than three years had significantly higher Zarit Caregiver Burden Scale scores ($p<0.05$). Participants caring for illiterate and literate, single, and patients with cardiovascular system diseases had a significantly higher Zarit Caregiver Burden Scale score ($p<0.05$).

Conclusion: Participants had a mild to moderate care burden level. The results show that employment status, occupation, degree of affinity, and work experience affect the burden of care..

Keywords: Caregiver, caregiver burden, elderly.

1. Giriş

1.1. Problemin Tanımı

Günümüzde sosyal, ekonomik, tıbbi, bilimsel ve teknolojik gelişmeler sonucunda dünyadaki bütün ülkelerde toplam nüfus içindeki yaşlı nüfusu her geçen gün artmaktadır (1). Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization-WHO) 2030 yılına kadar dünyadaki her altı kişiden birinin 60 yaş ve üzerine çıkacağını, 2050 yılında ise 60 yaş ve üzeri nüfusun 2,1 milyar olacağını belirtmektedir (1). Türkiye, yaşlı nüfus oranına göre dünya sıralamasında 167 ülke arasında 66. sırada yer almaktadır. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içinde %10'u aşması Türkiye'deki nüfusun yaşlandığını göstermektedir (2).

Yaşlılık, fiziksel ve ruhsal yetileri zamanla yerine getirememesi ile karakterize ilave olarak sosyal birçok değişimi de barındıran bir dönemdir (3). Yaşlılık durağan bir dönem olmamakla beraber yaşamın bilgeliğini taşıyan; hayatın diğer evreleri gibi doğal ve tüm insanlar için geçerli bir durum olarak ifade edilmektedir (4). Artan yaşlı nüfus ile birlikte yaşam beklentisinin de artması, dünya üzerinde yaşlı bireylerin bakımına yönelik taleplerin de artmasına yol açmaktadır (5). Bu talebe cevap vermek için ülkeler sağlık sistemlerini yapılandırmakta, ekonomik ve sürdürülebilir yenilikler planlamaktadırlar. Bu doğrultuda çoğunlukla sağlık sistemi tarafından sağlanan profesyonel ve uzun süreli bakımdan ziyade aile bireyleri, arkadaşlar ya da komşular tarafından verilen resmi olmayan bakımın teşvik edilmesinden yana politikalar üzerinde çalışılmaktadır (6). Hastane yatışlarında artan bakım maliyetleri, taburculuk sonrası yaşlı bireyin bakım ihtiyaçlarının devam etmesi ve çoğunlukla hastane ortamına uyum problemleri kişileri ev ortamının sağladığı konfora itmektedir. Yaşlı bireyin kişisel ihtiyaçlarının karşılanmasında ev ortamı bakım vericiye kolaylık sağlamaktadır (7).

Yaşlılıkla birlikte hastalıkların artması ve ilerlemesi, fiziksel, psikolojik ve bilişsel birçok belirtiyi ortaya çıkararak eş ve çocuk gibi aile üyesi olan bakım vericiyi, ihtiyaçların karşılanması konusunda sorumlu hissettirmektedir (8). Özellikle giyinme, kişisel temizlik, beslenme ve hareketinin sağlanması gibi temel gereksinimlerin karşılanmasında yarı veya tam bağımlı olan yaşlı bireylerin bakım sorumluluğu bakım vericilerin yükünü artırmaktadır (9). Dolayısıyla yük kavramı bakım veren bireyin refahındaki değişiklikleri içeren çok boyutlu bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Bakım vericinin; yaşlı bireyin bakım taleplerine ekonomik, fiziksel ve psikolojik cevaplarını içermektedir (10). Bakım yükü olarak tanımlanan bu durum ile kronik hastalığı olan veya gereksinimleri artan yaşlı aile üyesine bakım veren kişide zorlanma, gerilme, baskı hissetme ya da yük altına girme psikolojisi altından kalkılmayacak duruma gelebilmektedir (11). Bakım verme sorumluluğu, uzun ve zor bir süreç olması nedeniyle bakım vericiyi kısıtlamakta ve çevresiyle olan ilişkilerini de zayıflatmaktadır (9). Zamanla bakım vericide tükenmişliğe neden olabilen bakım yükü, yaşlı bireyi de olumsuz yönde etkileyebilmektedir (12). Bakım vericinin zihinsel ve fiziksel olarak sağlıklı olması bu zorlu sürecin kalitesi açısından önemlidir (9). Bakım vericinin sağlığında meydana gelen olumsuz değişiklikler bakım sürecini dolayısıyla bakım alan yaşlı bireyin bakım kalitesini ve bakımını da olumsuz yönde etkilemektedir (12, 13). Bu bağlamda bakım vericiye sağlanan desteklerle bakımın kalitesi yükseltilebilmektedir (12). Bakım vericilere verilen

eğitilmişle bakımını üstlendiği yaşlı bireyin hastalıkları hakkında bilgi sahibi olmaları sağlanabilir. Böylece, kişinin kendisini bilgisiz hissetmesinin önüne geçilerek bakım vericinin daha etkili baş etme yöntemleri geliştirmesi sağlanarak bakım yükü azaltılabilir (14). Or ve Kartal'ın (15) yaşlı bireye bakım veren aile üyeleri ile yaptıkları çalışmada; bakım verme yükünün bakım verenin iyilik hali üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bakım vericilerin refah düzeylerinin azalmasının bakım verme yükünün artmasına bağlı olarak değiştiği görülmüştür. Bakım verme yükü artarken iyilik hali azalmıştır.

Bakım verme yükü konusunda yapılan ulusal ve uluslararası çalışmalar incelendiğinde; James ve arkadaşlarının (16) yaşlı bireylere en az 1 ay bakım verenlerde yaptıkları çalışmada bakım yükünün düşük olduğu ancak bakım veren birey eş ise bakım yükünün anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur. Egici ve arkadaşlarının (12) palyatif bakım merkezlerindeki hastalara bakım veren bireylerde yaptıkları çalışmada bakım verenlerin yükleri arttıkça tükenmişlik düzeylerinin de arttığı ifade edilmektedir. Bekdemir ve İlhan (17) yatağa bağımlı hastalara en az 1 ay bakım verdiği bireylerde yaptıkları çalışmada bakım yükünün orta seviyede olduğu ve işsizlerin, sağlık sorunu olanların, iki yıldan daha uzun süredir bakım verenlerin bakım yükünün anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur. Kars Fertelli ve Özkan Tuncay (11) inmeli hastalara en az 3 ay bakım verdiği bireylerde yaptıkları çalışmada bakım yükünün orta düzeyde olduğu ve bakım yükü arttıkça yaşam kalitesinin azaldığı, sosyal destek azaldıkça bakım yükünün arttığı saptanmıştır. Ay ve arkadaşlarının (9) yaşlı hastalara en az 6 ay bakım verdiği bireylerde yaptıkları çalışmada bakım verenlerde anksiyete ve depresyon düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir.

Yukarıda sunulan bilgiler ışığında yaşlı bireylerin zamanla fonksiyonlarında azalma ve kayıp yaşamaya başladıkları, bakıma olan ihtiyaçlarının arttığı ve bakım verenler için de zorlu bir sürecin başladığı görülmektedir. Özellikle primer bakım vericilerin bakım yükü yaşlı bireyin durumunda meydana gelen değişikliklere paralel olarak her geçen gün artabilmektedir. Literatürde bakım veren bireylerdeki bakım yükünü inceleyen pek çok çalışmaya rastlanmıştır. Ancak yaşlı bireyin bakımını üstlenen bakım vericilerin bakım yüklerini inceleyen ve bunu etkileyen faktörleri belirleyen çalışmaların sınırlı sayıda olduğu görülmektedir (9, 15, 16, 18). Bu çalışma, yapıldığı bölge ve bağımsız değişkenler bakımından yapılan diğer çalışmalardan farklılık göstermektedir. Bu yüzden kronik ve bakım yükünü arttıran hastalıklara sahip hastaneye yatışı yapılan yaşlı bireylerin bakım vericilerinin dahil edildiği bu çalışma ile bakım vericiler üzerindeki bakım yükü ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Elde edilecek sonuçların yaşlı hastalara bakım veren bireylerin yüklerinin azaltılması için yapılacak planlamalara ve girişimsel araştırmalara yol gösterici olacağına inanılmaktadır.

1.2. Araştırma Amacı

Bu araştırma yaşlı hastalara bakım veren bireylerdeki bakım yükünün ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırma soruları;

1. Yaşlı hastalara bakım veren bireylerin bakım yükü nasıldır?
2. Bakım yükünü etkileyen faktörler nelerdir?

2. Gereç ve Yöntem

2.1. Araştırmının Şekli

Bu çalışma tanımlayıcı, kesitsel tasarımda gerçekleştirilmiştir.

2.2. Araştırmının Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırma, Doğu Anadolu Bölgesinde bir Devlet Hastanesi'nde yapılmıştır. Devlet Hastanesi 1964 yılında açılmış olup ilk etapta 50 yatak kapasitesi ile hizmet vermeye başlamıştır. Sonraki yıllarda artan nüfus, sağlık hizmetlerinin sunumuna olan talep ile beraber 2015 yılında 250 yataklı yeni hizmet binasıyla faaliyetine devam etmektedir. Devlet Hastanesi bünyesinde Çocuk, Dahiliye, Kardiyoloji, Nöroloji, Palyatif, Göğüs Hastalıkları, Enfeksiyon, Genel Cerrahi, Kulak Burun Boğaz, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, Ortopedi, Kardiyoloji, Yoğun Bakım, Yenidoğan Yoğun Bakım, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Günöbirlik Klinikleri ve Çocuk ile Yetişkin Acil birimleri hizmet vermektedir. Hemşireler, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü'ne bağlı olarak çalışmaktadır. Hemşireler kliniklerde çoğunlukla 8.00-16.00 ve 24.00 vardiya usulü görevlerini sürdürmektedirler.

2.3. Araştırmının Evreni ve Örneklemi

Araştırmının evrenini, Devlet Hastanesi dahiliye, palyatif, kardiyoloji, göğüs hastalıkları, nöroloji, fizik tedavi ve rehabilitasyon kliniklerinde 17 Ekim-25 Aralık 2021 tarihleri arasında yatarak tedavi gören 65 yaş ve üstü yaşlı hastalara bakım veren bireyler oluşturmuştur. Hastane yönetimi Covid-19 pandemisi nedeniyle enfeksiyon kliniğinden veri toplanmasına izin vermemiştir. Devlet Hastanesinde evrene dahil edilen kliniklerde 2020 yılı içinde yatarak tedavi gören 2588 yaşlı hasta olduğu belirlenmiştir (Devlet Hastanesi İstatistik Birimi). Araştırmının örneklemi evreni bilinen örneklem yöntemi ile %95 güven aralığında hesaplanmıştır. Araştırmaya; 23 yaşlı hasta ve yaşlı hastaya bakım veren birey kişisel nedenlerle ve zamanın uygun olmadığı gerekçeleriyle katılmayı kabul etmemiştir. Araştırma 334 yaşlı hastaya bakım veren birey ile tamamlanmıştır.

$$n=(N.t^2.p.q)/(d^2(N-1)+t^2.p.q)$$

N: Evrendeki birey sayısı

n: Örneklem alınacak birey sayısı

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı

q: İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı

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

d: Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen $\pm$ sapma

$$n = \frac{N.t^2.p.q}{(d^2(N-1)+t^2.p.q)} = \frac{(2588).(1.96)^2.(0.5)(0.5)}{(0.05)^2(2588-1)+(1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

n=334 hastaya bakım veren birey.

2.4. Araştırmaya Dâhil Olma Kriterleri

Araştırmaya katılım için gönüllü olan yaşlı hastaların;

- En az 65 yaş ve üzeri olması,
- Bakım veren bireyle en az 3 aydır yaşıyor olması,

- En az bir kronik hastalığa sahip olması,

- İletişim kurulabilecek durumda olması kriterleri göz önünde bulundurulmuştur (1, 11).

Araştırmaya katılım için gönüllü olan yaşlı hastaya bakım veren bireyin;

- 18 yaş ve üzerinde olması,

- İletişim kurulabilecek durumda olması kriterleri göz önünde bulundurulmuştur (1, 11).

2.5. Araştırmının Değişkenleri

2.5.1. Bağımsız Değişkenler: Yaşlı hastaların ve yaşlı hastalara bakım veren bireylerin tanıtıcı özellikleri bağımsız değişkenlerdir.

2.5.2 Bağımlı Değişkenler: Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği puanları bağımlı değişkendir.

2.6. Araştırmının Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak "Kişisel Bilgi Formu" ile "Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği" kullanılmıştır.

2.6.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda (11, 12, 16, 19) hazırlanmış 18 sorudan oluşan kişisel bilgi formu iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde bakım verici bireyin sosyo-demografik özelliklerini sorgulayan 12 soru (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durumu, meslek vs.); ikinci bölümde ise bakım verilen yaşlı bireylerin sosyo-demografik özelliklerini sorgulayan 6 soru (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durumu, kronik hastalık vs.) mevcuttur.

2.6.2. Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği (ZBYÖ)

Zarit, Reeve ve Bach-Peterson tarafından 1980 yılında bakıma muhtaç yaşlıya bakım verenlerin yaşadığı bakım yükünü ölçmek için geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe uyarlanması geçerlilik ve güvenilirliği, İnci ve Erdem tarafından 2008 yılında yapılmıştır (20). Ölçek 22 sorudan oluşmakta olup; bakım vericilerin kendileri okuyarak veya araştırmacılar tarafından soruların okunup sorulmasıyla cevaplandırılmaktadır. Beşli Likert tipte olan ölçeğin değerlendirilmesinde; ilk 21 soru "Hiçbir Zaman" (0), "Nadiren" (1), "Bazen" (2), "Oldukça Sık" (3), "Hemen Her Zaman" (4) şeklinde puanlama yapılırken, 22. soru "Hiç" (0), "Biraz" (1), "Orta" (2), "Oldukça" (3), "Aşırı" (4) şeklinde puanlaması adlandırılmaktadır. Ölçekten en az 0, en fazla 88 puana ulaşılabilir. Ölçekten alınan puan arttıkça yaşanan bakım yükü de artmaktadır (20, 21). Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği toplam puanının, 61-88 aralığındaki puanlarda ciddi yük, 41-60 arasında orta ile şiddetli yük, 21-40 arasında hafif ile orta derecede yük ve 21'den az puanlarda çok az veya hiç yük olmadığı belirtilmiştir (22, 23). Ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,950 olarak bulunmuştur (20). Bu çalışmada Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği toplam puan ortalaması $33,83 \pm 14,71$ (min:3 max:76) olarak bulunmuştur. Cronbach alfa güvenilirlik kat sayısı ise 0,846 olarak hesaplanmıştır.

2.7. Araştırmının Uygulanması

Araştırmının verileri, 17 Ekim 2021-25 Aralık 2021 tarihleri arasında Devlet Hastanesi'nde bulunan dahiliye, palyatif, kardiyoloji, göğüs hastalıkları, nöroloji, fizik tedavi ve

rehabilitasyon kliniklerinde yatan, örneklem kriterlerine uyan 334 hastadan toplanmıştır. Araştırma hakkında Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü'ne ve klinik sorumlu hemşirelerine bilgi verilmiştir. Araştırma yüz yüze görüşme yöntemiyle araştırmacı tarafından yaşlı hastaya bakım veren bireye uygulanmıştır. Yaşlı hasta ve yaşlı hastaya bakım veren bireylere araştırmanın amacı, içeriği, araştırmanın kapsamı ve veri toplama araçları sözlü olarak anlatılmıştır. Kabul edenlerden yazılı onamları alınmıştır. Katılımcılara Kişisel Bilgi Formu ve Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği dağıtılmıştır. Yaşlı hastaya bakım veren bireylerden isteyenler anket formunu kendileri okuyup doldurmuş, yardım isteyen katılımcılara ise araştırmacı gerekli desteği sağlamıştır. Veri toplama formlarının doldurulması ortalama olarak 10 dakika sürmüştür.

2.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada veriler IBM SPSS Statistics Version 26 paket programı (IBM Corp Armonk, NY) ile analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde bağımsız değişkenlerin tanımlayıcı istatistikleri (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler) kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uyup uymadığını tespit etmek için basıklık ve çarpıklık katsayıları kullanılmıştır. ZBYÖ puanlarının normal dağılım (+1,5 ile -1,5) özelliği göstermesi nedeniyle verilerin analizinde parametrik testlerden ikili gruplarda "Bağımsız Gruplarda t testi", ikiden fazla gruplarda Tek Yönlü ANOVA testi kullanılmıştır. İç geçerliliğin belirlenmesinde cronbach alfa katsayısı hesaplanmıştır. Sonuçlar yorumlanırken anlamlılık düzeyi olarak 0,05 kabul edilmiştir.

2.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Çalışma tek bir hastanede yatan 65 yaş ve üzeri hastaya bakım veren bireylerle yapılmıştır. Burada ulaşılan sonuçlar yalnızca o hastane için genellenebilir.

3. Bulgular

Bu bölümde yaşlı hastalara bakım veren bireylerdeki bakım yükünün ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmanın bulguları sunulmuştur.

Bakım vericilerin tanıtıcı özellikleri incelendiğinde; %28,1'inin 30-41 yaş aralığında olduğu, %60,5'inin kadın, %20,7'sinin okur-yazar olmadığı, %80,2'sinin evli ve %79,9'unun çocuk sahibi olduğu belirlenmiştir. Aynı şekilde bakım vericilerin %71,3'ünün herhangi bir işte çalışmadığı, %45,2'sinin ev hanımı olduğu, %72,8'inin gelirinin giderinden az olduğu, %77,5'inin sosyal güvencesinin olduğu bulunmuştur. Yaşlı hastaya bakım veren bireylerin %56,6'sının il merkezinde yaşadığı, %29,6'sının yaşlı hastaya bakım veren bireyin oğlu olduğu ve bakım veren bireyin %42,2'sinin 3 ay-2 yıl süredir yaşlı hastaya bakım verdiği saptanmıştır (Tablo 1).

Bakım verilen yaşlı hastaların tanıtıcı özellikleri incelendiğinde; araştırmaya katılanların %56,0'ının 65-74 yaş aralığında olduğu, %54,2'sinin kadın, %59,9'unun evli olduğu, yine %61,1'inin okur yazar olmadığı, %36,2'sinin dahiliye kliniğinde yatan hasta olduğu saptanmıştır. Bakım verilen yaşlı hastaların %75,4'ünde kardiyovasküler sistem hastalığı olduğu saptanmış olup %61,7'inin solunum sistemi, %90,1'inin sinir sistemi, %89,5'inin iskemik, %67,4'ünün endokrin sistem, %88,9'unun kanser, %95,5'inin gastrointestinal sistem ve %97,3'ünün romatizmal hastalıklarının olmadığı saptanmıştır (Tablo 2.).

Tablo 1. Bakım Veren Bireylerin Tanıtıcı Özellikleri (n=334)

Tanıtıcı Özellikleri	n	%
Yaş	18-29 yaş	72
	30-41 yaş	94
	42-53 yaş	73
	54-65 yaş	61
	66 yaş ve üstü	34
Cinsiyet	Kadın	202
	Erkek	132
Eğitim Durumu	Okur-yazar değil	69
	Okur- yazar	31
	İlkokul	65
	Ortaokul	38
	Lise	68
	Üniversite	63
Medeni Durum	Evli	268
	Bekâr	66
Çocuk Sahibi Olma	Hayır	67
	Evet	267
Çalışma Durumu	Hayır	238
	Evet	96
Meslek	Ev hanımı	151
	Emekli	14
	İşçi	28
	Memur	46
	Serbest meslek	72
	Öğrenci	23
Gelir Durumu	Gelir giderden fazla	10
	Gelir gidere denk	81
	Gelir giderden az	243
Sosyal Güvence	Hayır	75
	Evet	259
Yaşadığı Yer	İl	189
	İlçe	48
	Belde/köy	97
Yakınlık Derecesi *	Kızı	83
	Oğlu	99
	Eşi	64
	Gelini	47
	Torunu	32
	Diğer (kız kardeş, yeğen, komşu)	9
		2,6
Bakım verme süresi (yıl)	3 ay-2 yıl	141
	3-5 yıl	73
	6 yıl ve üzeri	120

*Bu soru içerisinde damat seçeneğine yanıt verilmemiştir.

Yaşlı hastaya bakım veren bireylerin bazı tanıtıcı özelliklerine göre ZBYÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; çalışma durumuna göre herhangi bir işte çalışmayan bakım veren bireylerin ($p=0,014$), meslek durumuna göre ev hanımı-emekli-öğrenci olan bakım veren bireylerin ($p=0,016$), yakınlık derecelerine göre bakım alan yaşlı bireylerin gelinlerinin ($p=0,000$) ve 3-5 yıl arası ile 6 yıl ve üzeri bakım verenlerin ($p=0,021$) puanlarının daha yüksek ve farkın

istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Bakım veren bireylerin yaş ortalaması $43,55\pm 14,80$ olup (min: 18 – max: 82)'dir. Yine bakım veren bireylerin bakım verme yıl ortalaması $5\pm 5,27$ (min: 0 – max: 27 yıl) olarak bulunmuştur. Yaşlı hastaya bakım veren bireylerde yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, gelir durumu, sosyal güvence ve yaşadığı yer durumuna göre ZBYÖ puanları karşılaştırıldığında gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 3.).

Tablo 2. Bakım Verilen Yaşlı Hastaların Tanıtıcı Özellikleri (n=334)

Yaşlı Hastaların Tanıtıcı Özellikleri	n	%
Yaş	65-74 yaş	187
	75-84 yaş	98
	85 yaş ve üzeri	49
Cinsiyet	Kadın	181
	Erkek	153
Medeni Durum	Evli	200
	Bekâr	134
Eğitim Durumu	Okur-yazar değil	204
	Okur-yazar	49
	İlkokul	50
	Ortaokul	21
	Lise	9
	Üniversite	1
Hastanın yattığı klinik	Dahiliye kliniği	121
	Fizik tedavi ve rehabilitasyon kliniği	41
	Göğüs hastalıkları kliniği	50
	Kardiyoloji kliniği	32
	Nöroloji kliniği	48
	Palyatif kliniği	42
Kardiyovasküler sistem hastalıkları	Evet (hipertansiyon, kalp yetmezliği)	252
	Hayır	82
Solunum sistemi hastalıkları	Evet	128
	Hayır	206
Sinir sistemi hastalıkları	Evet	33
	Hayır	301
İskemik hastalıklar	Evet	35
	Hayır	299
Endokrin sistem hastalıkları	Evet	109
	Hayır	225
Diğer (Kanser)	Evet	37
	Hayır	297
Gastrointestinal sistem hastalıkları	Evet	15
	Hayır	319
Romatizmal hastalıklar	Evet	9
	Hayır	325

Bakım verilen yaşlı hastaların bazı tanıtıcı özelliklerine göre ZBYÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; medeni durumuna göre bekârların ($p=0,000$), eğitim durumlarına göre okur-yazar değil ile okur-yazar olanların ($p=0,029$), kardiyovasküler sistem hastalığı (hipertansiyon, kalp yetmezliği) olan yaşlı bireylerin ($p=0,005$) puanlarının daha yüksek ve farkın istatistiksel olarak daha anlamlı

olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bakım verilen yaşlı hastaların yaş ortalaması $74,66\pm 7,70$ (min: 65 – max: 94) olarak bulunmuştur. Bakım verilen yaşlı hastalarda yaş, cinsiyet, hastanede yattığı klinik, solunum sistemi, sinir sistemi, iskemik, endokrin, kanser, gastrointestinal sistem ve romatizmal hastalıklarda ZBYÖ puanları karşılaştırıldığında gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.).

4. Tartışma

Bu bölümde, yaşlı hastalara bakım veren bireylerdeki bakım yükünün ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışılmış ve yorumlanmıştır.

Bu çalışmada yaşlı hastalara bakım veren bireylerin bakım yükü hafif ile orta derecede bulunmuştur. Bu çalışmanın bakım yükü puan ortalamasına benzer olarak Ay ve arkadaşlarının (9) yaşlı hastalara bakım veren bireylerde yaptıkları çalışmada bakım yükünün hafif ile orta derecede olduğunu; Kılıçkaya Ergin ve arkadaşlarının (25) yoğun bakımda yatan hastaların bakım vericileriyle yaptıkları çalışmada bakım yükünün hafif ve orta derecede olduğunu belirlemişlerdir. Literatürde bu çalışmaya göre daha yüksek ya da düşük olan araştırma sonuçları da yer almaktadır. Bekdemir ve İlhan (17) yatağa bağımlı hastalara bakım veren bireylerde yaptıkları çalışmada bakım yükünün orta düzeyde olduğunu saptamışlardır. James ve arkadaşlarının (16) yaşlı bireylerde bakım verenlerde yaptıkları çalışmada bakım yükünün düşük olduğunu; Srivastava ve arkadaşlarının (26) demanslı hastaların bakım vericileriyle yaptığı çalışmada da yine bakım yükünün düşük olduğunu bulmuşlardır. Bakım yükü puan ortalamalarının diğer çalışmalardan farklılık göstermesi örnekleme alınan hasta gruplarının, hasta sayılarının, sahip olunan hastalıkların, sosyal çevre, kültürel değerler, cinsiyet ve yaş gibi değişkenlerin farklılık göstermesiyle ilişkili olabilir.

Bu çalışmada yaşlı hastalara bakım veren bireylerden herhangi bir işte çalışmayanların ZBYÖ puan ortalamasının anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 3). Yapılan bu çalışmanın sonuçlarına paralel olarak Gök Metin ve Helvacı'nın (27) kalp yetersizliği hastalarına bakım veren aile üyeleriyle yaptığı çalışmada herhangi bir işte çalışmayanların bakım yükünün anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Bekdemir ve İlhan'ın (17) yatağa bağımlı hastalara bakım veren bireylerde yaptıkları çalışmada işsiz olan bakım vericilerin bakım yükü anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Çalışmayan bakım verici tüm gününü yaşlı bireyin bakım ihtiyaçlarıyla geçirmek zorunda kalabilmektedir. Bu sonuç, zamanla artan masraflar ile bakım sorumluluğu arasında denge kurmakta zorlanan bakım vericide bakım yükünün arttığı şeklinde yorumlanabilir.

Bu çalışmada yaşlı hastalara bakım veren bireylerden mesleği ev hanımı, emekli ve öğrenci olanların ZBYÖ puan ortalamasının anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Bu çalışmaya benzer olarak Kol ve Yılmaz Karabulutlu'nun (28) kronik hastalara bakım veren bireylerle yaptığı çalışmada mesleği ev hanımı olanların bakım yükü anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Ancak literatür incelendiğinde meslek durumu emekli ve

Tablo 3. Bakım Veren Bireylerin Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre ZBYÖ Puan Ortalamaları (n=334)

Tanıtıcı Özellikleri		ZBYÖ		Test Değeri
		X±SS	Min-Max	
Yaş	18-29 yaş	32,06±14,76	9-71	p=0,298 F=1,229
	30-41 yaş	36,04±17,08	3-76	
	42-53 yaş	34,98±14,50	12-71	
	54-65 yaş	32,00±12,30	12-59	
	66 yaş ve üstü	32,32±11,28	14-57	
Cinsiyet	Kadın	34,77±14,71	3-74	p=0,152
	Erkek	32,40±14,65	9-76	t=1,437
Eğitim Durumu	Okur-yazar değil	34,37±13,44	14-69	p=0,359 F=1,102
	Okur- yazar	33,48±14,93	12-71	
	İlkokul	34,64±14,03	13-74	
	Ortaokul	37,55±15,20	3-73	
	Lise	33,44±16,19	6-76	
	Üniversite	30,77±14,60	9-70	
Medeni Durum	Evli	34,04±14,75	3-76	p=0,600
	Bekâr	32,98±14,64	9-72	t=0,525
Çocuk Sahibi Olma	Hayır	32,70±14,34	9-71	p=0,480
	Evet	34,12±14,82	3-76	t=-0,707
Çalışma Durumu	Hayır	35,09±14,31	3-74	p=0,014
	Evet	30,72±15,31	6-76	t=2,471
Meslek	Ev hanımı	36,19±14,27	3-74	p=0,016 F=2,841
	Emekli	36,21±10,07	20-52	
	İşçi	30,46±16,13	9-72	
	Memur	28,34±14,47	6-70	
	Serbest meslek	32,30±14,39	10-76	
	Öğrenci	36,78±16,64	9-71	
Gelir Durumu	Gelir giderden fazla	33,50±16,59	16-65	p=0,154
	Gelir gidere denk	31,11±13,56	11-65	F=1,881
	Gelir giderden az	34,76±14,95	3-76	
Sosyal Güvence	Hayır	34,58±13,67	9-76	p=0,618
	Evet	33,62±15,02	3-74	t=0,499
Yaşadığı Yer	İl	34,24±15,11	9-76	p=0,078
	İlçe	29,45±13,34	3-59	F=2,565
	Belde/köy	35,20±14,32	13-73	
Yakınlık Derecesi	Kızı	29,09±13,04	3-59	p=0,000 F=7,297
	Oğlu	33,34±15,41	10-76	
	Eşi	32,46±11,77	14-59	
	Gelini	44,27±15,41	14-74	
	Torunu	34,21±14,42	9-71	
	Diğer (kız kardeş, yeğen, komşu)	36,88±13,98	19-65	
Bakım verilen süre (yıl)	3 ay-2 yıl	31,22±13,73	6-71	p=0,021
	3-5 yıl	35,79±14,98	9-72	F=3,909
	6 yıl ve üzeri	35,71±15,31	3-76	
Yaş ortalaması		43,55±14,80 (min: 18 – max: 82)		
Bakım verilen süre (yıl)		5±5,27 (min: 0 – max: 27 yıl)		

X: Ortalama, SS: Standart Sapma

Tablo 4. Bakım Verilen Yaşlı Hastaların Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre ZBYÖ Puan Ortalamaları (n=334)

Yaşlı Hastaların Bazı Tanıtıcı Özellikleri		ZBYÖ		Test Değeri
		X±SS	Min-Max	
Yaş	65-74 yaş	32,70±14,31	9-73	p=0,161
	75-84 yaş	34,37±14,77	3-71	F=1,839
	85 yaş ve üzeri	37,10±15,85	9-76	
Cinsiyet	Kadın	33,98±14,37	3-74	p=0,839
	Erkek	33,66±15,15	6-76	t=0,203
Medeni Durum	Evli	31,35±14,54	3-73	p=0,000
	Bekâr	37,54±14,23	9-76	t=-3,844
Eğitim Durumu	Okur-yazar değil	35,49±14,45	12-76	
	Okur-yazar	34,65±16,52	6-73	
	İlkokul	29,26±14,70	3-59	p=0,029
	Ortaokul	26,90±12,35	13-59	F=2,531
	Lise	33,00±6,02	25-43	
	Üniversite*	39,00±0,00	39-39	
Hastanın yattığı klinik	Dahiliye kliniği	31,18±14,35	3-74	
	Fizik tedavi rehabilitasyon kliniği	35,29±15,44	10-71	
	Göğüs hastalıkları kliniği	35,02±15,62	13-73	p=0,106
	Kardiyoloji kliniği	35,31±14,80	12-71	F=1,830
	Nöroloji kliniği	38,00±14,14	13-76	
	Palyatif kliniği	32,78±13,74	6-59	
Kardiyovasküler sistem hastalıkları	Evet (hipertansiyon, kalp yetmezliği)	35,11±14,72	3-76	p=0,005
	Hayır	29,91±14,05	6-74	t=2,808
Solunum sistemi hastalıkları	Evet	33,08±13,61	9-67	p=0,462
	Hayır	34,30±15,37	3-76	t=-0,736
Sinir sistemi hastalıkları	Evet	37,15±14,74	12-76	p=0,173
	Hayır	33,47±14,69	3-74	t=1,364
İskemik hastalıklar	Evet	36,74±12,60	14-59	p=0,218
	Hayır	33,49±14,92	3-76	t=1,235
Endokrin sistem hastalıkları	Evet	34,31±14,74	3-74	p=0,683
	Hayır	33,60±14,73	6-76	t=0,409
Diğer (Kanser)	Evet	32,37±13,10	6-56	p=0,523
	Hayır	34,02±14,91	3-76	t=-0,639
Gastrointestinal sistem hastalıkları	Evet	34,33±17,93	12-74	p=0,894
	Hayır	33,81±14,58	3-76	t=0,133
Romatizmal hastalıklar	Evet	38,11±15,46	17-65	p=0,378
	Hayır	33,72±14,70	3-76	t=0,883
Yaş ortalaması		74,66±7,70 (min: 65 - max: 94)		

*Üniversite mezunu bir kişi bulunmaktadır. X: Ortalama, SS: Standart Sapma

öğrenci olan bakım vericiler hakkında herhangi bir sonuca ulaşamamıştır. Bu bağlamda, ev hanımlarının herhangi bir işte çalışmayarak tüm zamanını evde geçirmesi, evde yaşayan yaşlı bireylerin bakımının primer üstlenicisi olmasına yol açabilmektedir. Bu noktadan hareketle ailede bakım, temizlik ve kişisel ihtiyaçları karşılamada zorluk çeken ev hanımının bakım yükünün arttığı düşünülebilir. Aynı şekilde mesleğinden emekli olan bireylerin mesleki uğraşının ortadan kalması ailedeki yaşlı bireyin bakımının üstlenicisi olmasına neden olabilmektedir. Emekli olduğunda bireyinde birçok açıdan öz bakım ihtiyaçlarını yürütürken zorlandığı bir süreçte başkasının bakımdan sorumlu olması bireyin bakım yükünü arttığı şeklinde

yorumlanabilir. Öğrenciler eğitimlerini yürütmeye çalıştığı dönemlerde yaşlı bir bireyin bakım sorumluluğunu alabilecek yaşta olmayabilirler. Bu çalışmada öğrencilerin bakım sorumluluğunu yerine getirme ve eğitim ihtiyaçlarını karşılama noktasında zorlandığı düşünülmektedir. Bu nedenle eğitim gereksinimi ile bakım verici rolü arasında yorulan bakım verici öğrencinin bakım verme yükünün arttığı şeklinde yorumlanabilir.

Bu çalışmada yaşlı hastalara bakım veren bireylerden yakınlık derecesi olarak yaşlı bireyin gelinlerinin ZBYÖ puan ortalamasının anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). Literatürde çalışmaya paralellik

gösteren Söğüt ve Erbay Dünder'in (29) evde sağlık hizmeti alan kişilere bakım verenlerin yükünü inceleyen çalışmasında da bakım verici gelinlerin bakım yükü puanlarının anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur. Yine Kristina ve arkadaşlarının (30) bağımlı yaşlı bireyin bakım vericilerindeki bakım yükünü ve yaşam kalitesini araştıran çalışmasında bakım vericilerin çoğunun yaşlı bireyin kızları, gelinleri ve yeğenleri olduğu saptanmıştır. Türk toplumunda aileye sonradan katılan gelinler birinci derece yakını olmayan yaşlı bireyin bakımında primer sorumluluk alabilmektedirler. Yaşlı bireyin bakımı, ev içi sorumluluklar ve kişisel ihtiyaçlarını yerine getirme arasında zorlanan gelinlerin bakım yükünün arttığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada yaşlı hastaya 3-5 yıl ve 6 yıldan uzun süredir bakım veren bireylerde ZBYÖ puan ortalamasının anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur (Tablo 3). Yapılan bu çalışmaya paralel olarak Gök Metin ve Helvacı'nın (27) kalp yetersizliği olan hastasına bakım veren aile üyelerinde 8 yıldan fazla bakım verenlerin bakım yükünün anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Bu çalışmanın sonuçları ile farklılık gösteren Bekdemir ve İlhan'ın (17) yatağa bağımlı hastalara bakım verenlerdeki bakım yükünü inceleyen çalışmasında 2 yıl ve üzeri bakım verenlerin bakım yükünün anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Orak ve Sezgin'in (31) kanserli hastaya bakım verici aile üleriyle yaptığı çalışmada ise 1-2 yıl bakım verenlerin bakım yükünün anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur. Sonuçlardaki bu farklılığın yatağa bağımlı ve kanser hastalarının bakım gereksinimlerinin hareket kabiliyeti devam eden bazı gereksinimlerini kendisi karşılayabilen hastalara göre daha fazla olduğu dolayısıyla bakım yüklerinin de buna paralel olarak arttığı düşünülmektedir. Bu çalışmanın sonuçlarına göre ilk iki yıl bakımın, bakım veren bireyler için yük oluşturmamasının sebebi kişinin baş etme mekanizmalarını kullandığı, devam eden bakımda, 3-5 yıl ve 6 yıldan uzun süre bakım veren bireylerde yorulma, sosyal hayattan uzaklaşma gibi sebeplerden dolayı yük artışı meydana geldiği düşünülmektedir. Bakım veren bireyin bu süreçte hemşirelerden baş etme mekanizmaları hakkında bilgi isteminde bulunmalarının önemli olduğuna inanılmaktadır.

Bu çalışmada bakım verilen yaşlı hastalardan medeni durumu bekâr olanların ZBYÖ puan ortalamasının anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.). Literatürde bu sonucun karşılaştırılabileceği araştırma bulgusuna ulaşılamamıştır. Bu bulgu doğrultusunda bakım vericinin, bakım sorumluluğunu aldığı bekar yaşlı bireyin günlük bakım ihtiyaçlarının yanında yalnızlığını da paylaştığı düşünülmektedir. Bununla birlikte yaşlı bireyin sosyalleşme beklentisi de olabilir bu isteğin karşılanması konusunda bakım veren bireyden destek bekleyebilir. Bu durum da bakım veren bireyin bakım yükünün artışına yol açtığı şeklinde yorumlanabilir.

Bu çalışmada bakım verilen yaşlı hastalardan eğitim durumu okur-yazar değil ile okur-yazar düzeyinde olanlarda ZBYÖ puan ortalamasının anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4). Literatür incelendiğinde benzer şekilde Tarı Selçuk ve Avcı'nın (32) kronik hastalıklara sahip yaşlılara bakım verenlerde yaptıkları çalışmada yaşlı hastalardan eğitim durumu okur-yazar değil ile okur-yazar düzeyinde olanlarda bakım yükünün anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır. Eğitim düzeyi azalan yaşlı hastanın bakım gereksinimlerinin neler olacağı ve

bakım gereksinimlerinin nasıl karşılanacağı konularında bilgi eksikliğinin olabileceği düşünülmektedir. Yaşlı hastaya bakım veren bireyin, bilgi eksikliğini giderme konusunda yeterli girişimde bulunmaması bakım yükünün olumsuz yönde etkilenmesine yol açmış olabilir.

Bu çalışmada bakım alan yaşlı hastalardan kardiyovasküler sistem hastalığı (hipertansiyon ve kalp yetmezliği) olanlarda ZBYÖ puan ortalamasının anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4). Literatür incelendiğinde çalışma sonucunun karşılaştırılabileceği araştırma bulgularına rastlanılmamıştır. Ancak kalp damar sorunlarının bireyin yaşam kalitesini düşürerek ve çeşitli sekellere yol açarak bakım vericinin yükünü arttırdığı belirtilmektedir. Hastalık sürecinin uzaması bireyin kendi bakımını karşılamada başkalarının desteğine ihtiyaç duymasına sebep olmaktadır (27). Hastalık sürecinin uzun, tedavi ve ilaç kullanımının ömür boyu olduğu bu hastalıklarda bakım yükünün bakım veren bireyler için zamanla artan bir durum haline geldiği düşünülmektedir.

5. Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada yaşlı hastalara bakım veren bireylerin bakım yükünün hafif ile orta derecede olduğu saptanmıştır. Bakım yükünü bakım veren bireylerin çalışma durumu, meslek, bakım alan yaşlı bireye yakınlık derecesi ve bakım süresinin etkilediği bulunmuştur. Ayrıca bakım alan yaşlı bireyin medeni durum, eğitim durumu ve kardiyovasküler sistem hastalık varlığının da bakım yükünü etkilediği belirlenmiştir.

Elde ettiğimiz sonuçlar doğrultusunda; bakım veren bireyin yükünü azaltmaya yönelik aile içi destek ve yardımlaşmanın önemi konusunda hemşirelerin danışmanlık yapması, yaşlı bireyin bakım sorumluluğunun sadece bir kişiye yüklenmemesi, bu konuda gelinlerin ve diğer aile bireylerinin duygularının dinlenmesi ve baş etme yöntemleri geliştirmelerine yardım edilmesi, yaşlı bireye bakım sorumluluğu, özellikle yıllara yayılan bir süreci kapsamaktadır. Bu da bakım yükünü belli dönemlerde arttırmaktadır. Bu amaçla aile bireylerinin dönüşümlü olarak yaşlı bireyin bakımını üstlenmesi, yaşlılıkla beraber birçok kronik hastalıkla yaşamak zorunda olan yaşlı bireyin, bakımının belli dönemleri hastanelerde geçebilmektedir. Hemşirelerin hastaneye yatış sürecinde bakım veren bireylerin bakım kabiliyetlerini incelemesi, eksik ve yanlış bilgileri düzeltmesi, hastanelerde geriatri birimlerinin açılması ve geriatri birimlerinden uzun vadeli sorunların çözümü için danışmanlık ve takip hizmeti sağlanması, kardiyovasküler sistem hastalıklarına yönelik hasta ve bakım veren bireyin semptom yönetimi konusunda bilgi ve becerilerinin artırılması, hemşirelerin bakımın evde devam eden kısmını da zaman zaman takip etmesi ve bakım veren bireyin bilgi gereksinimini karşılayacak hemşirelik girişimlerini planlaması ve uygulaması önerilmiştir.

6. Alana Katkı

Bu çalışma, yapıldığı bölge ve bağımsız değişkenler bakımından yapılan diğer çalışmalardan farklılık göstermektedir. Bu yüzden kronik ve bakım yükünü arttıran hastalıklara sahip hastaneye yatışı yapılan yaşlı bireylerin bakım vericilerinin dahil edildiği bu çalışma ile bakım vericiler üzerindeki bakım yükü ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Elde edilecek sonuçların yaşlı hastalara bakım veren bireylerin yüklerinin azaltılması için yapılacak planlamalara ve girişimsel araştırmalara yol gösterici olacağına inanılmaktadır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma sürecine başlamadan önce Bakım Verme Yükü Ölçeği'nin Türkçe uyarlamasını, geçerlilik ve güvenirlik çalışmasını yapan yazarlardan yazılı izin alınmıştır. Araştırmanın verilerinin toplanmasından önce Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan (2 Nisan 2021 tarihli 81829502.903/156 sayılı) onay alınmıştır. Verilerin toplanacağı hastanenin bağlı olduğu İl Sağlık Müdürlüğü'nden (29 Temmuz 2021 tarihli E-48598278-929) ve hastaneden (27 Eylül 2021 tarihli E-69984779-161 sayılı) yazılı izin alınmıştır. Veri toplama aşamasında yaşlı hastaya ve yaşlı hastaya bakım veren bireylere araştırma hakkında bilgilendirme yapılmış, araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden yaşlı hastaya bakım veren bireylerden yazılı onam alınmıştır.

Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir nakdî/aini yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

Teşekkür

Yazarlar bu çalışmanın gerçekleştirilmesinde katkılarından dolayı çalışmaya gönüllü olarak katılan hastalara ve hastalara bakım veren bireylere, ayrıca klinik hemşirelerine çalışmanın uygulanması aşamasında destek oldukları için teşekkür ederler.

Bu çalışma Doç. Dr. Arzu KARABAĞ AYDIN danışmanlığında Necife AYDAR BAKIR'ın yüksek lisans tezinden hazırlanmıştır.

Yazarlık Katkısı

Fikir/Kavram: AKA, NAB; **Tasarım:** AKA, NAB; **Denetleme:** AKA; **Kaynak ve Fon Sağlama:** AKA, NAB; **Malzemeler:** Yok; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** AKA, NAB; **Analiz/Yorum:** AKA, NAB; **Literatür Taraması:** AKA, NAB; **Makale Yazımı:** AKA, NAB; **Eleştirel İnceleme:** AKA, NAB.

Kaynaklar

1. World Health Organization (WHO) [Internet]. Ageing and health; 2021 [cited 2021 Nov 02]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.
2. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) [Internet]. İstatistiklerle yaşlılar, 2020, 37227 sayılı yayın; 2021 [cited 2021 Oct 19]. Available from: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Elderly-Statistics-2020-37227>.
3. Özel İhtisas Komisyonu Raporu (ÖİKR) [Internet]. Yaşlanma, Onbirinci kalkınma planı (2019-2023); 2018 [cited 2021 Sep 04]. Available from: <https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2020/04/YaslanmaOzellhtisasKomisyonuRaporu.pdf>.
4. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (ASPB) [Internet]. Türkiye'de yaşlıların durumu ve yaşlanma ulusal eylem planı uygulama programı; 2013 [cited 2021 Aug 10]. Available from: <https://tatd.org.tr/geriatri/wp-content/uploads/sites/14/2021/11/TU%CC%88RKI%CC%87YEDE-YAS%CC%A7LILARIN-DURUMU-VE-YAS%CC%A7LANMA-ULUSAL-EYLEM-PLANI-UYGULAMA-PROGRAMI-2013.pdf>.
5. Eyabola C, De Brauer I, Cès S, Benoit F, Gillain S, Pesch L, et al. Profile and needs of primary informal caregivers of older patients in Belgian geriatric day hospitals: a multicentric crosssectional study. BMC Geriatrics. 2021;21:315.
6. Verbeek-Oudijk D, Woittiez I, Eggink E, Putman L [Internet]. Who cares in Europe? A comparison of long-term care for the over-50s in sixteen European countries. The Hague: The Netherlands Institute for Social Research; 2014. [cited 2021 Sep 12]. Available from: <https://www.genevaassociation.org/research-topics/who-cares-europe-comparison-long-term-care-over-50s-sixteen-european-countries>.

7. Gündük Ö, Gündük Ö, Sertbaş Y. Evde sağlık hizmeti alan hastaların sağlık ihtiyaçlarının değerlendirilmesi. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2021;8(1):78-83.

8. Sullivan AB, Miller D. Who is taking care of the caregiver? JPX. 2015;1(2):7-12.

9. Ay S, Ünübol H, Ezer S, Omay O, Sayar GH. Yaşlı hastalara bakım verenlerin bakım verme yükleri ve başa çıkma biçimleri ile depresyon ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Family Practice and Palliative Care. 2017;2(3):38-44.

10. Gratao ACM, Brigola AG, Ottaviani AC, Luchesi BM, Souza ÉN, Rossetti ES, et al. Brief version of Zarit Burden Interview (ZBI) for burden assessment in older caregivers. Dement. Neuropsychol. 2019;13(1):122-129.

11. Kars Fertelli T, Özkan Tuncay F. İnmeli bireye bakım verenlerde bakım yükü, sosyal destek ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki. JAREN. 2019;5(2):107-115.

12. Egici MT, Kök Can M, Toprak D, Zeren Öztürk G, Esen ES, Özen B, et al. Palyatif bakım merkezlerinde tedavi gören hastalara bakım veren bireylerin bakım yükleri ve tükenmişlik durumları. JAREN. 2019;5(2):123-131.

13. 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.

14. Kaya Y, Öz F. Şizofreni hastalarının genel sosyal işlevsellik düzeyi ve hastalara bakım veren yakınlarının bakım yükü. J Psychiatric Nurs. 2019;10(1):28-38.

15. Or R, Kartal A. Influence of caregiver burden on well-being of family member caregivers of older adults. Psychogeriatrics. 2019;19(5):482-490.

16. James K, Thompson C, Holder-Nevis D, Willie-Tyndale D, Mckoy-Davis C, Eldemire-Shearer D. Caregivers of older persons in jamaica: characteristics, burden and associated factors. JAG. 2020;1-9.

17. Bekdemir A, İlhan N. Predictors of caregiver burden in caregivers of bedridden patients. The Journal of Nursing Research. 2019;27(3):1-9.

18. Sütlü S, Yılmaz M, Mandıracıoğlu A. Identifying the caregiver burden for the elderly population aged ≥85 years in a province. Ege Tıp Dergisi. 2020;59(4):302-309.

19. Korkut G, Gençtürk Z. Yaşlılara bakım veren aile bireylerinde algılanan bakım yükü ve yaşam doyumu arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Uluslararası Sosyal Bilimler Akademik Araştırmalar Dergisi. 2019;3(3)(Ek Sayı):53-78.

20. İnci FH, Erdem M. Bakım verme yükü ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması geçerlilik ve güvenirliği. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2008;11:85-95.

21. Zarit SH, Reever KE, Bach-Peterson J. Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. Gerontologist. 1980;20:649-655.

22. Lai DWL. Validation of the Zarit burden interview for Chinese Canadian caregivers. Social Work Research. 2007;31(1):45-53.

23. Özer N, Yurttaş A, Akylı RÇ. Psychometric evaluation of the Turkish version of the Zarit Burden Interview in family caregivers of inpatients in medical and surgical clinics. TCN. 2012;23(1):65-71.

24. Tabachnick BG, Fidell LS. Using multivariate statistics. Pearson Education, Inc. United States of America; 2019, 7.baskı.

25. Kılıçkaya Ergin A, Baysan Arabacı L, Mutlu Satıl E. Yoğun bakımda yatan hastaların yakınlarının bakım verme yükü ve psikososyal uyumları arasındaki ilişki. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2020;5(3): 281-289.

26. Srivastava G, Tripathi RK, Tiwari SC, Singh B, Tripathi SM. Caregiver burden and quality of life of key caregivers of patients with dementia. IJPM. 2016;36(2):133-136.

27. Gök Metin Z, Helvacı A. Kalp yetersizliği hastalarına bakım veren aile üyelerinde algılanan bakım yükü ve etkileyen faktörler. *Turk J Cardiovasc Nurs*. 2019;10(22):59-66.
28. Kol R, Yılmaz Karabulutlu E. Kronik hastalığı olan bireylere bakım verenlerin bakım yükü ve iyilik halinin değerlendirilmesi. *Kocaeli Med J*. 2021;10(1):119-127.
29. Söğüt Ç, Erbay Dünder P. Manisa'da bir toplum sağlığı merkezi bölgesinde evde sağlık hizmeti alan kişilere bakım verenlerin yükünün değerlendirilmesi. *Turk J Public Health*. 2017;15(1):37-46.
30. Kristina H, Widagdo TMM, Perdamaian TK. Study correlation between burden and quality of life of dependent elderly caregivers in klitren, Yogyakarta. *Journal of Widya Medika Junior*. 2021;3(3):205-215.
31. Orak OS, Sezgin S. Kanser hastasına bakım veren aile bireylerinin bakım verme yüklerinin belirlenmesi. *Journal of Psychiatric Nursing/ Psikiyatri Hemşireleri Derneği*. 2015;6(1):34.
32. Tarı Selçuk K, Avcı D. Kronik hastalığa sahip yaşlılara bakım verenlerde bakım yükü ve etkileyen etmenler. *SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2016;7(1):1-9.