



Evde Bakım Biriminden Hizmet Alan Hastaların Yakınlarında Ruhsal Sağlık Durumunun ve Bakım Yükünün İncelenmesi

Investigation of the General Mental Health Status and Caregiver Burden of Relatives of Patients Using Home Care Services

Rıdvan Doğan¹, Nevin Onan²

¹Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ortez Protez Bölümü, İstanbul; ²Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı Karabük, Türkiye

ABSTRACT

Aim: This study was carried out to examine the mental health status and care burden of relatives of patients receiving care from the home care unit.

Material and Method: This descriptive study was performed with the relatives of 102 patients who were served from the Home Care Unit of Karabük Training and Research Hospital between September and December 2018. The data were collected with a Participant Information Form, General Health Questionnaire-28 (GHQ-28) and the Burden Interview (BI). Data analyzed using descriptive statistics, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis test, Spearman correlation analysis.

Results: 58.8% of the caregivers were female, 69.6% were married and the mean age was 42.96±13.69. The mean total score of GHQ-28 was 5.76±4.07. The mean total score of BI was 51.11±19.86. A weak positive correlation was found between the GHQ-28 total score and the BI score ($r=0.233$; $p=0.018$). It was found that 54.9% of caregivers were at risk for mental health, and 65.5% were over/overly burden of caring. According to age, gender, marital status and occupation, in GHQ-28 scores; a significant difference was found in the scores of caregiving burden according to financial problems, degree of closeness and gender of the patient.

Conclusion: Taking measures to reduce the burden of care is thought to be effective in protecting and improving mental health.

Key words: care giving burden; home care; mental health

ÖZET

Amaç: Bu çalışma evde bakım biriminden hizmet alan hastaların yakınlarının ruhsal sağlık durumları ve bakım verme yükünün incelenmesi amacıyla gerçekleştirildi.

Materyal ve Metot: Tanımlayıcı olan bu çalışma, Eylül-Aralık 2018 tarihleri arasında Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi Evde Bakım Biriminden hizmet alan 102 hastanın yakını ile gerçekleştirildi. Veriler Katılımcı Bilgi Formu, Genel Sağlık Anketi-28 (GSA-28) ve Bakım

Verme Yükü Ölçeği (BVYÖ) ile toplandı. Veriler tanımlayıcı istatistikler, Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis testi, Spearman korelasyon analizi kullanılarak analiz edildi.

Bulgular: Katılımcıların %58,8'i kadın, %69,6'sı evli olup, yaş ortalaması 42,96±13,69'du. GSA-28 toplam puan ortalaması 5,76±4,07 ve bakım verme yükü puan ortalaması 51,11±19,86 olarak belirlendi. GSA-28 puanı ile bakım verme yükü puanı arasında pozitif yönde zayıf ilişki bulundu ($r=0,233$ $p=0,018$). Hasta yakınlarının %54,9'unda ruh sağlığı açısından risk saptanmış olup, %65,5'inde ileri/aşırı derecede bakım verme yükü olduğu saptandı. Yaş, cinsiyet, medeni durum ve mesleğe göre GSA-28 puanlarında; finansal sorun yaşama durumu, yakınlık derecesi ve hastanın cinsiyetine göre bakım verme yükü puanlarında anlamlı farklılık bulundu.

Sonuç: Bakım yükünü azaltacak önlemlerin alınmasının ruh sağlığının korunması ve geliştirilmesinde etkili olacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: bakım verme yükü; evde bakım; ruhsal sağlık

Giriş

Gün geçtikçe artan yaşlı nüfus ile birlikte toplumda kronik hastalıkların görülme oranının artmasıyla birlikte bakım gereksinimleri ortaya çıkmaktadır^{1,2}. Bu gereksinimlerin karşılanmasında yaşanan sorunlar sağlık hizmetlerine olan talebin de artmasına neden olmakla birlikte evde bakım hizmetlerine olan gereksinimi ortaya çıkarmıştır^{3,4}. Kamu kaynaklarının verimli kullanılması, sağlık harcamalarının kontrol altına alınması, yataklı tedavi hizmetlerinde giderlerin azaltılması açısından evde bakım hizmetleri önemli görülmektedir⁵⁻⁷. Yaşlı, engelli, kronik hastalığı olan veya iyileşme sürecindeki bireylerin kendi ortamlarında desteklenmesi,

İletişim/Contact: Nevin Onan, Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Karabük, Türkiye • **Tel:** 0532 737 65 18 • **E-mail:** nevinonan@karabuk.edu.tr • **Geliş/Received:** 20.02.2020 • **Kabul/Accepted:** 02.10.2020

ORCID: Rıdvan Doğan, 0000-0002-0879-1893 • Nevin Onan, 0000-0002-3688-507X

sosyal yaşama ayak uydurabilmelerinin sağlanması, yaşam kalitelerinin artırılarak toplumsal uyumun gerçekleştirilmesi evde bakım hizmetlerinin amaçları olarak belirtilmektedir^{3,5}. Evde bakım hizmetleri, bakıma gereksinim duyan bireyin aile üyeleri üzerindeki yükü hafifletmek için birey ve aileye sunulan psiko-sosyal, fizyolojik ve tıbbi destek hizmetleri ile sosyal hizmetleri içermektedir⁴.

Evde sağlık hizmetleri, ülkemizde ilk olarak Sağlık Bakanlığı'nın Resmi Gazete'de yayımladığı 10 Mart 2005 tarihli 25751 sayılı "Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik" ile uygulamaya girmiştir. Böylelikle evde sağlık hizmetleri Sağlık Bakanlığı'na bağlı özel sağlık kuruluşları aracılığıyla hizmet vermeye başlanmıştır.1 Şubat 2010 tarihi itibarı ile de "Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge" kapsamında Sağlık Bakanlığı'na bağlı tüm sağlık kurum ve kuruluşları tarafından hizmet verilmeye başlanmıştır^{3,8}.27 Şubat 2015 tarihinde ise "Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik" ile daha önce yayımlanan yönetmeliklerdeki eksikler ve sorunlar göz önüne alınarak evde sağlık hizmetlerinin sunumu yeniden düzenlenmiştir^{7,9}. Evde sağlık biriminden hizmet alan hastalar incelendiğinde; çoğunluğunun hareket, beslenme ve boşaltım aktivitelerini bağımsız olarak yapamadıkları; yatağa bağımlılık süresi arttıkça başı ülserinin oluşmasında artış olduğu; psikolojik, çevresel, egzersiz, enfeksiyon, hijyen ve sosyal iletişim alanlarında sorunlar yaşadıkları belirlenmiştir^{4,10,11,12}. Yaşanan bu sorunlar bakım gereksinimlerini arttırarak aile üyelerine ek sorumluluklar ve güçlükler getirmiştir. Evde sağlık birimlerinden destek almak bu süreçte başa çıkmada yardımcı olabilmekte ancak yine de hasta yakınlarının birçok sorun yaşayabilecekleri düşünülmektedir^{12,13}. Bakım verenlerin sorunlarını saptamak, bakım yükünü azaltmak, yaşam kalitesini arttırmak, iyilik halinin sürdürülmesine katkı sağlamak aile merkezli bakım açısından hemşirelerin sorumlulukları arasında yer almakla birlikte hasta ve hastaya bakım veren kişiye fiziksel, sosyal ve ruhsal katkı sağlaması açısından büyük önem taşımaktadır^{2,14-16}. Bakım veren hasta yakınlarının bakım yüküne ilişkin çalışmalar literatürde yer almaktadır^{4,13,15,17-20}. Ancak bakım verenlerin ruhsal sağlık durumlarıyla bakım yükünü birlikte inceleyen çalışmalar sınırlı sayıdadır²¹⁻²³. Hasta yakınlarının ruhsal sağlık durumları ile bakım yükü arasındaki ilişkinin belirlenmesinin evde bakım hizmetlerinin planlanması ve yürütülmesine katkı sağlayacağı

düşünülmektedir. Bu çalışmada evde bakım hizmeti alan hasta yakınlarının ruhsal sağlık durumlarını ve bakım verme yükünü belirlemek ve aralarındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte olan bu araştırma Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Evde Bakım Birimi'ne kayıtlı hastaların evinde hasta yakınları ile görüşülerek yapıldı. Eylül – Aralık 2018 tarihleri arasında gerçekleştirilen araştırmanın evrenini planlanan zaman kesiti için bir önceki yıl aynı zaman diliminde Karabük İli Kamu Hastaneler Birliğine bağlı Evde Bakım Birimi tarafından aktif olarak hizmet verilen ve kronik hastalığı olan 170 hastanın yakını oluşturdu. Evreni bilinen araştırmalarda örneklem büyüklüğü hesaplama formülü ile %95 güven aralığında ve %5 hata payı ile araştırmanın örneklemini en az 101 kişi olarak belirlendi.

Araştırmanın örneklemini, araştırmaya dâhil edilme kriterleri doğrultusunda 102 hastanın yakınları oluşturdu. Hasta yakınının aktif olarak evde bakım biriminden hasta için hizmet alıyor ve hastaya en az iki ay süre ile bakım veriyor olması, hasta ile akrabalık ilişkisinin olması, okur-yazar olması, iletişim engeli bulunmaması, çalışmaya katılmayı kabul etmesi araştırmaya dâhil edilme kriterlerini oluşturdu.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, "Katılımcı Bilgi Formu", "Bakım Verme Yükü Ölçeği" ve "Genel Sağlık Anketi-28 (GSA-28)" kullanılarak toplandı.

Katılımcı Bilgi Formu; evde bakım hizmetlerinden yararlanan hastaların yakınlarının kişisel, mesleki, aile yapısını ve bakım verme ile ilgili durumlarını belirlemek amacıyla, literatür doğrultusunda hazırlanmış 14 sorudan oluşan bir formdur^{14,15,17}.

Bakım Verme Yükü Ölçeği (BVYÖ); bakım vermenin kişinin üzerine etkisi ve hastaya bakım verenlerin yaşadığı güçlükleri tespit etmek amacıyla geliştirilmiş ve 22 maddeden oluşmaktadır. Ölçek "hiçbir zaman", "nadiren", "bazen", "oldukça sık", "hemen her zaman" aralığında beş basamaktan oluşmakta ve Likert tipi değerlendirilmektedir. Ölçekten en az 0, en fazla 88 puan alınabilmektedir. Ölçekte yer alan maddeler genellikle sosyal ve duygusal alana yöneliktir. Ölçek puanının yüksek olması, yaşanan sıkıntının yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Ölçek puanının 0 ile 20 arasında

olması az/hiç yük olmaması, 21 ile 40 arasında olması hafif/orta derecede yük, 41 ile 60 arasında olması orta/ileri derecede yük ve 61 ile 88 arasında olması aşırı yük olduğunu ifade etmektedir. İnci ve Erdem (2006)²⁴ tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış olup Cronbach alfa değeri 0,95 olarak bulunmuştur. Bu araştırma için de güvenilirlik kat sayısı 0,95 olarak hesaplandı.

Genel Sağlık Anketi-28 (GSA-28); 1972 yılında geliştirilmiş olup Kılıç (1996)²⁵ tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. Ölçek daha çok psikiyatri dışı ortamlarda, toplum taramalarında psikiyatrik sorunları ve ruh sağlığını tespit etmek amacıyla geliştirilmiş ve 28 maddeden oluşmaktadır. Anket sorularının cevaplanması “Her zamankinden çok” ile “Çok daha kötü” aralığında dört basamaklı olarak değerlendirilir. İlk iki basamak sıfır, son iki basamak bir puan olarak değerlendirilir. Ölçekten 5’in altında puan alanlar “normal” olarak kabul edilir. 5 ve üzeri puan alanlar ise “riskli grup” olarak değerlendirilir. Puan arttıkça ruhsal sağlığın bozulma riski artmaktadır. Ölçekten en az 0 en çok 28 puan alınabilmektedir. GSA-28’de 4 alt boyut vardır. Her biri 7 maddeden oluşan alt boyutları sırasıyla; somatik semptomlar (A1-A7), anksiyete ve uykusuzluk (B1-B7), sosyal fonksiyonlarda bozulma (C1-C7) ve ağır depresyondur (D1-D7). Kılıç’ın (1996) yaptığı geçerlilik güvenilirlik çalışmasında GSA-28 için Cronbach alfa güvenilirlik kat sayısı 0,94’tür. Bu çalışmada ise güvenilirlik kat sayısı 0,73 olarak hesaplandı.

Veriler araştırmacı tarafından evde bakım hizmetlerinden yararlanan hastaların yakınlarından hasta evlerinde görüşülerek toplanmıştır. Hasta yakınlarından telefon ile randevu alınmış ve hasta yakınları evlerinde ziyaret edilerek veri toplama araçları uygulanmıştır. Birden fazla bakım veren varsa ve bakım verenler bakım yüklerini eşit ölçüde paylaşıyorsa bu kişilerden de veri toplanmış ancak belirli bir ücret karşılığında hizmet vererek bakım verenler ve hasta ile aynı evde yaşayıp bakım yükünü üstlenmeyenlerden veri toplanmamıştır. Beş hastanın yakını iletişim bilgileri alındıktan sonra hastaları vefat ettiği için, iki bakım veren veri toplama araçlarına eksik cevap verdiği için, bir bakım veren hasta yakını olmadığı ve 27 kişi telefonla randevuyu kabul etmediği için çalışmaya dâhil edilmemiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler, bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir. Verilerin karşılaştırılmasında

uygun testlerin seçimi için Kolmogorov-Smirnov normallik testi yapılarak dağılımın normal olmadığı görüldü ($p < 0,05$) ve bu nedenle yapılan karşılaştırmalarda parametrik olmayan testler kullanıldı. İki kategoriye sahip değişkenlerle yapılan karşılaştırmalarda Mann-Whitney U testi, ikinden fazla kategoriye sahip değişkenlerde yapılan karşılaştırmalarda Kruskal-Wallis testi, ikiden fazla kategoriye sahip değişkenlerde yapılan karşılaştırmalarda farkın hangi kategoriler arasında olduğunu tespit etmek amacı ile Bonferroni düzeltmesi uygulandı ve ikili karşılaştırma yapılarak Mann-Whitney U testi kullanıldı. İlişkiyi değerlendirmek için Spearman korelasyon analizi testi kullanıldı. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında ve %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

..... Olmayan Etik Kurul Komisyonu’ndan etik onay (28.03.2018 tarih ve 4/12 no.lu karar), Karabük İli Kamu Hastaneler Birliği’nden kurum izni alındı. Veri toplamaya başlamadan önce evde bakım hizmetlerinden yararlanan hastaların yakınlarına çalışma hakkında bilgi verilerek yazılı onam alındı. Araştırma kapsamında kullanılan GSA-28 ve BVYÖ için Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapan kişilerden mail aracılığı ile kullanım izni alındı ve araştırma sonunda bulgular evde bakım birimi ile paylaşıldı.

Bulgular

Çalışma kapsamına alınan hasta yakınlarının yaş ortalaması $42,96 \pm 13,69$ ve %58,8’inin kadın, hastaların yaş ortalamasının ise $68,93 \pm 12,90$ ve %67,6’sının kadın olduğu belirlenmiştir. Hasta yakınları ve hastalara ait diğer değişkenler Tablo 1 ve Tablo 2’de sunulmuştur.

Hasta yakınlarının GSA-28 toplam puan ortalaması $5,76 \pm 4,07$, BVYÖ puan ortalaması $51,11 \pm 19,86$ olup alt boyut puan ortalamaları Tablo 3’te verilmiştir. Hasta yakınlarının %54,9’unun ruh sağlığı açısından riskli grupta olduğu, %36,3’ünün ileri derecede ve %39,2’sinin ise aşırı derecede bakım verme yükü yaşadıkları belirlendi (Tablo 3).

GSA-28 ve BVYÖ arasında pozitif yönde zayıf derecede anlamlı bir ilişki bulundu ($r=0,233$ $p=0,018$). GSA-28 alt boyutları ile bakım verme yükünün ilişkisine bakıldığında somatik semptomlar ($r=0,203$ $p=0,040$) ve sosyal fonksiyonda bozulma ($r=0,321$ $p=0,001$) alt boyutları ile bakım verme yükü arasında pozitif yönde zayıf derecede anlamlı bir ilişki saptandı (Tablo 4).

Tablo 1. Hasta yakınlarının sosyodemografik özelliklerinin dağılımı

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş	Ortalama \pm SS=42,96 \pm 13,69 Min-Max=21-78	
Cinsiyet	Erkek	42 41,2
	Kadın	60 58,8
Medeni durum	Evli	71 69,6
	Bekâr	22 21,6
	Dul	4 3,9
	Boşanmış	5 4,9
Çocuk sayısı	Çocuk yok	17 16,7
	Bir veya iki	52 51,0
	Üç veya dört	27 26,5
	Beş veya altı	3 2,9
	Yedi ve üzeri	3 2,9
Eğitim durumu	Okuryazar	7 6,9
	İlköğretim	27 26,5
	Ortaöğretim	40 39,2
	Yükseköğrenim	28 27,5
Meslek	Ev hanımı	29 28,4
	Emekli	12 11,8
	Serbest meslek	31 30,4
	Memur	13 12,7
	Özel sektör	17 16,7
Gelir düzeyi	Asgari ücret altı	33 32,4
	Asgari ücret	31 30,4
	Asgari ücret üstü	38 37,3

SS, standart sapma; Min-Max, minimum-maksimum.

Hasta yakınlarının yaşı ile GSA-28 toplam puan ($r=0,258$ $p=0,009$) ve sosyal fonksiyonda bozulma alt boyutu ($r=0,260$ $p=0,008$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişki saptanmışken BVYÖ arasında bir ilişki bulunmadı. Bakım verme süresi ile bakım verme yükü, GSA-28 toplam puanı ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p>0,05$). Bakım verilen hastaların yaşı ile GSA-28 toplam puan ve alt boyutlarında anlamlı bir ilişki bulunmamışken ($p>0,05$) BVYÖ toplam puan arasında negatif bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=-0,232$ $p=0,019$) (Tablo 4).

GSA-28 toplam puanında medeni duruma göre anlamlı fark bulunduğu ($c^2=7,561$ $p=0,001$), evlilerin ruh sağlığı ölçeği ortanca puanının (6,0) bekârlara (2,5) göre anlamlı olarak yüksek olduğu belirlendi. GSA-28 alt boyutlarından anksiyete ve uykusuzluk ($c^2=9,609$ $p=0,022$) ile sosyal fonksiyonda bozulma alt boyutlarında ($c^2=13,640$ $p=0,003$) medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu. Farklılığa neden olan grubun bekârlar olduğu, bu grubun ortancasının hem boşanmışlar hem de evliler grubundan düşük olduğu belirlendi (Tablo 5).

Tablo 2. Evde bakım hizmeti alan hasta ve yakınlarının bakım verme ile ilgili özelliklerin dağılımı

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Bakım süresi	Ortalama \pm SS=3,09 \pm 3,15 Min-Max=0,2-20	
Hastanın yaşı	Ortalama \pm SS=68,93 \pm 12,90 Min-Max=38-98	
Yakınlık derecesi	Oğlu	27 26,5
	Kızı	23 22,5
	Gelini	16 15,7
	Torunu	14 13,7
	Kardeşi	5 4,9
	Eşi	17 16,7
Finansal sorun yaşama durumu	Evet	62 60,8
	Hayır	40 39,2
Daha önce bakım verme durumu	Evet	29 28,4
	Hayır	73 71,6
Aynı anda başkasına bakım verme durumu	Evet	12 11,8
	Hayır	90 88,2
Bakım verende hastalık	Yok	55 53,9
	Bir tane	31 30,4
	İki tane	13 12,7
	Üç tane	3 2,9
Hastanın cinsiyeti	Erkek	33 32,4
	Kadın	69 67,6
Hastanın hastalık sayısı	Bir hastalık	48 47,1
	İki hastalık	33 32,4
	Üç ve üzeri hastalık	21 20,6
Hastada görülen hastalıklar*	SVO ^a	20 19,6
	Kanser	13 12,7
	KBY ^b	7 6,9
	Hipertansiyon	25 24,5
	Diyabet	17 16,7
	Alzheimer	22 21,6

SS, standart sapma; Min-Max, minimum-maksimum.

* birden fazla cevap verilmiştir.

^a serebro vasküler olay.

^b kronik böbrek yetmezliği.

Tablo 3. GSA-28 ve BVYÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı

Ölçekler	Ortalama \pm SS (Medyan)	Min-Max
GSA-28		
Toplam puan	5,76 \pm 4,07 (5,6)	0-28
Somatik semptomlar	1,64 \pm 1,66 (1,0)	0-7
Anksiyete ve uykusuzluk	1,97 \pm 1,95 (2,0)	0-7
Sosyal fonksiyonlarda bozulma	1,62 \pm 1,66 (1,0)	0-7
Ağır depresyon	0,51 \pm 1,05 (0,0)	0-7
BVYÖ		
Toplam puan	51,11 \pm 19,86 (55,0)	0-88
	Sayı	Yüzde
GSA-28 Ruh Sağlığı Riski		
Risk yok (5 puan altı)	46	45,1
Riskli grup (5 puan üstü)	56	54,9
BVYÖ düzeyleri		
Hiç yük yok	10	9,8
Orta derece yük	15	14,7
İleri derece yük	37	36,3
Aşırı derece yük	40	39,2

GSA-28, Genel Sağlık Anketi-28; BVYÖ, bakım verme yükü ölçeği; SS, standart sapma; Min-Max, minimum-maksimum.

Tablo 4. GSA-28 toplam puan ve alt boyutları ile BVYÖ, hasta/hasta yakınının yaşı ve bakım süresi arasındaki ilişkiler

		BVYÖ	Hasta yakınının yaşı	Bakım verme süresi	Hastanın yaşı
BVYÖ	r*	--	-0,113	-0,136	-0,232
	p		0,256	0,171	0,019
GSA-28 toplam puan	r*	0,233	0,258	0,117	0,143
	p	0,018	0,009	0,241	0,152
Somatik semptomlar	r*	0,203	0,102	0,030	0,092
	p	0,040	0,310	0,765	0,357
Anksiyete ve uykusuzluk	r*	0,045	0,182	0,085	0,021
	p	0,652	0,068	0,397	0,832
Sosyal fonksiyonlarda bozulma	r*	0,321	0,260	0,104	0,034
	p	0,001	0,008	0,298	0,733
Ağır depresyon	r*	0,069	0,034	-0,018	0,203
	p	0,490	0,737	0,857	0,400

*Spearman korelasyon analizi; GSA-28, Genel Sağlık Anketi-28; BVYÖ, bakım verme yükü ölçeği.

Tablo 5. Hasta yakınının sosyodemografik özelliklerine göre GSA-28 ve BVYÖ toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması

Bağımsız değişkenler		GSA-28 ve Alt Boyutlar					BVYÖ
		Toplam puan	Somatik semptomlar	Anksiyete uykusuzluk	Sosyal fonksiyonda bozulma	Depresyon	Toplam puan
		Medyan	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan
Cinsiyet	Erkek (n: 42)	6,0	1,0	2,0	1,0	0,0	55,0
	Kadın (n: 60)	5,0	1,0	2,0	1,0	0,0	56,5
	Z	-0,662	-2,422	-0,703	-0,876	0,446	-1,350
	p	0,508	0,015	0,482	0,381	0,656	0,177
Medeni durum	Evli (n: 71)	6,0	1,0	2,0	1,0	0,0	56,0
	Bekâr (n: 22)	2,5	1,0	0,0	1,0	0,0	62,0
	Dul (n: 4)	6,0	1,0	1,5	2,0	0,0	41,0
	Boşanmış (n: 5)	8,0	2,0	2,0	3,0	0,0	70,0
	χ^2	7,561	4,138	9,609	13,640	0,840	7,561
	p	0,001	0,247	0,022	0,003	0,840	0,056
Çocuk sayısı	Çocuk yok (n: 17)	5,0	1,0	2,0	1,0	0,0	59,0
	Bir ve iki (n: 52)	5,0	1,0	2,0	1,0	0,0	54,0
	Üç ve dört (n: 27)	6,0	1,0	2,0	1,0	0,0	54,0
	Beş ve altı (n: 3)	6,0	2,0	1,0	2,0	0,0	45,0
	Yedi ve üzeri (n: 3)	7,0	0,0	1,0	1,0	0,0	64,0
	χ^2	2,406	1,640	0,746	2,635	2,183	4,946
p	0,662	0,802	0,946	0,621	0,702	0,293	
Eğitim durumu	Okuryazar (n: 7)	7,0	1,0	1,0	1,0	0,0	62,0
	İlköğretim (n: 27)	5,0	1,0	2,0	2,0	0,0	48,0
	Ortaöğretim (n: 40)	6,0	1,0	2,0	2,0	0,0	55,0
	Yükseköğretim (n: 28)	4,5	1,0	2,0	2,0	0,0	58,5
	χ^2	0,301	0,458	0,628	0,412	0,027	1,584
	p	0,860	0,795	0,731	0,814	0,987	0,453
Meslek	Ev hanımı (n: 29)	6,0	2,0	1,0	1,0	0,0	62,0
	Emekli (n: 12)	4,6	0,5	2,5	1,5	0,0	52,0
	Serbest meslek (n: 31)	4,0	1,0	2,0	1,0	0,0	55,0
	Memur (n: 13)	4,0	1,0	2,0	1,0	0,0	56,7
	Özel sektör (n: 17)	6,0	1,0	2,0	1,0	0,0	54,0
	χ^2	3,351	15,074	2,904	6,653	2,424	3,858
p	0,501	0,005	0,574	0,155	0,658	0,426	
Gelir durumu	Asgari ücret altı (n: 33)	5,0	1,0	1,0	1,0	0,0	54,0
	Asgari ücret (n: 31)	6,0	1,0	2,0	1,0	0,0	55,0
	Asgari ücret üstü (n: 38)	5,0	1,0	2,0	1,0	0,0	55,0
	χ^2	0,065	0,968	1,992	0,589	0,014	0,096
	p	0,968	0,616	0,369	0,745	0,993	0,953

Z, Mann-Whitney U; χ^2 , Kruskal-Wallis; GSA-28, Genel Ruh Sağlığı Anketi; BVYÖ, bakım verme yükü ölçeği.

Tablo 6. Hasta yakınlarının bakım verme ile ilgili özelliklerine göre GSA-28 ve BVYÖ toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması

Bağımsız değişkenler		GSA-28 ve Alt Boyutlar					BVYÖ
		Toplam puan	Somatik semptomlar	Anksiyete uykusuzluk	Sosyal fonksiyonda bozulma	Depresyon	Toplam puan
		Medyan	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan	Medyan
Hasta ile yakınlık derecesi	Oğlu (n: 27)	6,0	1,0	2,0	1,0	0,0	55,0
	Kızı (n: 23)	4,0	1,0	2,0	1,0	0,0	64,0
	Gelini (n: 16)	6,0	2,0	1,0	1,5	0,0	54,0
	Torunu (n: 14)	4,5	1,0	1,5	0,0	0,0	39,5
	Kardeşi (n: 5)	3,0	1,0	0,0	0,0	0,0	61,0
	Eşi (n: 17)	5,2	1,0	2,0	1,0	0,0	52,0
	χ^2	17,335	8,962	1,868	7,203	1,890	11,764
p	0,466	0,111	0,867	0,206	0,864	0,038	
Finansal sorun yaşama durumu	Evet (n: 62)	6,0	1,0	2,0	1,0	0,0	61,5
	Hayır (n: 40)	4,05	1,0	2,0	1,0	0,0	42,0
	Z	-1,455	-2,353	-0,769	-2,232	-0,393	-4,306
	p	0,146	0,019	0,442	0,026	0,694	0,000
Daha önce bakım verme durumu	Evet (n: 29)	5,2	1,0	2,0	1,0	0,0	55,0
	Hayır (n: 73)	6,0	1,0	2,0	1,0	0,0	58,0
	Z	-0,197	-0,469	-0,656	-0,130	-0,094	-0,664
	p	0,844	0,639	0,512	0,897	0,925	0,507
Aynı anda başkasına bakım verme durumu	Evet (n: 12)	3,0	1,0	1,5	1,0	0,0	56,0
	Hayır (n: 90)	6,0	1,0	2,0	1,0	0,0	55,0
	Z	-0,985	-0,299	-0,891	-0,385	-0,386	-0,670
	p	0,324	0,765	0,373	0,700	0,699	0,503
Bakım verilen hastanın cinsiyeti	Erkek (n: 33)	6,0	1,0	2,0	1,0	0,0	62,0
	Kadın (n: 69)	5,0	1,0	1,0	1,0	0,0	54,0
	Z	-1,677	-0,805	-2,078	-0,866	-0,153	-2,222
	p	0,094	0,421	0,038	0,387	0,878	0,026

Z, Mann-Whitney U; χ^2 , Kruskal-Wallis; GSA-28, Genel Ruh Sağlığı Anketi; BVYÖ, bakım verme yükü ölçeği.

GSA-28'in sadece somatik semptomlar alt boyutunda ortanca puanı erkeklere göre kadınlarda anlamlı derecede daha yüksek bulundu ($Z=-2,422$ $p=0,015$). Cinsiyete göre bakım yükünde anlamlı bir fark olmasına rağmen kadınların bakım verme yükü ortanca puanı (56,5) erkeklerinkine göre (55,0) daha yüksek bulundu (Tablo 5).

Hasta ile yakınlık derecesi, finansal sorun yaşama durumu, daha önce bakım verme durumu, řu an başkasına bakım verme durumu, hastanın cinsiyetine göre genel ruh sağlığı puanları açısından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmadı (her biri için $p>0,05$) (Tablo 6).

Hastanın cinsiyeti ile bakım verenlerin GSA-28 alt gruplarına bakıldığında erkek hastalara bakım verenlerin anksiyete ve uykusuzluk ortanca puanları anlamlı derecede yüksekti ($Z=-2,078$ $p=0,038$). Bakım verme yüküne bakıldığında ise erkeklerin bakım verme yükü ortanca puanları (62,0) kadınlara göre

(54,0) anlamlı derecede yüksek bulundu ($Z=2,222$ $p=0,026$) (Tablo 6).

Finansal sorun yaşama durumunun GSA-28 alt boyutları açısından farkına bakıldığında somatik semptomlar ($Z=-2,353$ $p=0,019$) ve sosyal fonksiyonda bozulma ($Z=-2,232$ $p=0,026$) alt boyutlarında anlamlı fark tespit edildi ve finansal sorun yaşayanların puan ortancaları daha yüksek bulundu. Benzer olarak finansal sorun yaşayanların bakım yükü ortanca puanları (61,5) yaşamayanlarinkine (42,0) göre daha yüksekti ve bu fark ileri derecede anlamlıydı ($Z=-4,306$ $p=0,000$) (Tablo 6).

Evde bakım hizmeti alan hasta yakınlarının bakım yükü farkı yakınlık derecesi açısından anlamlı bulundu ($\chi^2=11,764$ $p=0,038$). Buna göre hastanın kardeşi olan hasta yakını ortanca puanının (61,0) torunu olan hasta yakını ortanca puanından (39,5) daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 6).

Tartışma

Bakım vermenin bireyler açısından oldukça stresli bir iş olduğu ve bakım verende fiziksel ve psikiyatrik hastalıklara neden olabilecek zahmetli ve yorucu bir süreç olduğu bildirilmiştir^{22,26}. Uzun süreli evde bakım veren hasta yakınlarının ruhsal sağlıklarında görülebilen bozulma ile birlikte bakım verenlerde oluşan duygusal ve fiziksel yük, anksiyete ve depresyon gibi psikolojik sorunlara neden olmakla birlikte hem hastada hem bakım verende gerginliğe yol açabilmektedir^{21,22,27}. Evde bakım hizmetinden yararlanan hasta yakınlarının genel ruhsal sağlık durumları ve bakım yüklerinin incelenmesi amacı ile yapılan bu çalışmada bakım verenlerin GSA-28 puan ortalamasının $5,76 \pm 4,07$ ve %54,9'unun da ruh sağlığı açısından riskli grupta olduğu; alt boyutlar açısından değerlendirildiğinde ise en fazla anksiyete ve uykusuzluk ile birlikte somatik semptomlar yaşadıkları belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre evde bakım hizmeti alan hastalara bakım vermenin ruh sağlığı için bir risk oluşturduğu ve özellikle anksiyete ve somatik semptomlar deneyimlenmesine neden olabileceği söylenebilir. Farklı örneklem gruplarında yapılan çoğu çalışmada özellikle yaşlı ve kronik hastalığa sahip hastalara bakım verenlerde ruh sağlığının olumsuz olarak etkilendiği, depresyon ve anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu, sosyal etkileşimlerde engellenmeler ve sorunlar yaşadıkları, somatik semptomlar ve sosyalleşme alt boyutlarındaki riskin yüksek olduğu ve duygusal güçlükler yaşadıklarının belirlenmiş olması çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir^{21-2,28-33}.

Bakım Verme Yükü Ölçeği'nden alınabilecek puan seviyelerine göre değerlendirildiğinde hasta yakınlarının ölçekten aldıkları puan ortalaması orta/ileri derecede bakım yükü yaşadıklarını göstermektedir. Bu sonuca göre; bakım verdikleri hastaları için evde bakım biriminden hizmet alsalar da hasta yakınlarında bakım yükünün yüksek seviyelerde olduğu söylenebilir. Benzer olarak hasta yakınlarının bakım yükünü değerlendiren birçok çalışmada orta ve ileri derece bakım yükü belirlenmiştir^{14,17-20,34}.

Genel ruh sağlığı ile bakım verme yükü arasında pozitif yönde zayıf derecede anlamlı bir ilişki olduğu ve buna göre bakım yüküyle ruh sağlığında bozulma riskinin birlikte arttığı söylenebilir. Ayrıca somatik semptomlar ve sosyal fonksiyonlarda bozulma alt boyutu ile bakım verme yükü arasında anlamlı pozitif ilişki saptandı. Bu sonuca göre bakım verme yükünün bireyler üzerinde somatik yakınmalar oluşturduğu ve bireylerin sosyal hayatlarını önemli derecede etkilediği söylenebilir.

Bu bulgular ayrıca alt boyut alanlarında yaşanan sorunların da bakım yükünü arttırabileceği olarak yorumlanabilir. Yapılan bir çalışmada bakım verenlerin özgürlük eksikliği yaşadıkları, sosyal yaşamlarının zayıf olduğu, giderek toplumsal yaşamdan çekildikleri ve izole oldukları, özellikle ailelerin yarıya yakınının (%49,8) sosyal yaşamlarının etkilendiği bildirilmiştir³⁴. Japonya'da bakım verenler üzerinde yapılan bir çalışmada da bakım yükü ile depresif belirtiler arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur³³.

Hasta bireylere bakım verenlerde bakım yükü ciddi bir ekonomik ve sosyal yük getirmektedir. Bu nedenle bakım veren aile üyelerinde ciddi bir zorlanma ve bakım verme tükenmişliği yaşanmaktadır³⁵. Evde bakım hizmeti alan hasta yakınlarının yarısından fazlasının (%60,8) finansal sorun yaşadıkları ve ortalama bakım süresinin üç yıl sekiz ay olduğu belirlendi. Ayrıca finansal sorun yaşayanların daha fazla somatik semptom gösterdikleri ve sosyal fonksiyonlarda bozulma yaşadıkları aynı zamanda bakım verme yüklerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde, finansal sorunların ruh sağlığını olumsuz etkileyebileceği, bakım yükü oluşturabileceği ve bakım verme süresinin uzunluğuna bağlı olarak finansal sorunların daha da artabileceği düşünülmektedir. Yapılan çalışmalarda bakım verme sürecinde birikimlerinden harcayanların oranı %68 olarak bulunmuştur^{36,37}. Bakım veren hasta yakınlarında hastane ve bakım masraflarının olması, bakım verme sonucu iş gücü kaybı nedeniyle finansal yük yaşamaktadırlar³⁸. Ayrıca bakım verenlerin iş verimliliği kaybı ile finansal sorun yaşama durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur³⁹. Bu çalışmaların sonuçları çalışma bulgularını ve düşüncemizi destekler niteliktedir.

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin ruh sağlığını farklı derecelerde etkilediği; evlilerin ruh sağlığının daha olumsuz olduğu, kadınların daha fazla somatik semptom yaşadığı, yaş ilerledikçe sosyal fonksiyonlarda bozulma riskinin arttığı belirlenmiştir. Genel ruh sağlığı ile ilgili literatüre bakıldığında medeni durumun ruh sağlığını etkileyen bir etmen olduğu, genel anlamda kadınların kendilerini sözel ifade etmek yerine somatik yakınmaları daha fazla yaşadıkları görülmektedir^{40,41}. Bu açıdan bakıldığında bakım verenlerdeki bu sonucun beklendiği bir sonuç olduğu düşünülmektedir. Yaşın ilerlemesi ile birlikte fiziksel harekette azalma görülmekte ve yaşlılar sosyalleşmeden uzaklaşmaktadır. Özellikle bakım veren yaşlılarda sosyal fonksiyonda bozulma görülmesinin beklenen bir durum olduğu düşünülebilir.

Bakım verenin bakım yükünü etkileyen faktörler de değişkenlik göstermektedir. Bu çalışmada bakım verenin cinsiyeti, medeni durumu, yaşı, hastanın yaşı bakım yükünü etkilemezken bakım verme süresi arttıkça ve bakım verenin hastanın eşi ve torunu olması durumunda bakım yükünün azaldığı, erkek hastalara bakım verenlerin bakım yükünün daha fazla olduğu belirlenmiştir. Selçuk ve ark.¹⁴, kronik hastalığı olan hastalara bakım verenlerde yaptıkları araştırmada, hastanın yaşı ve bakılan sürenin artması ile bakım verme yükünde artışın olduğunu fakat bakım verenin yaşının bakım verme yükünü etkilemediğini, Chang⁴² yaş arttıkça bakım yükünün azaldığını belirtmişlerdir. Evli bakım verenlerin, ileri yaş grubundaki bakım verenlerin ve erkek hastaya bakım verenlerin bakım yükünün daha fazla olduğu saptanmıştır^{14,17,34,43-45}. Mevcut çalışma bulguları literatürle kısmen benzerlik göstermektedir. Hasta ve hasta yakınının gereksinimlerindeki farklılıkların ve evde bakım biriminden alınan hizmetin bu sonucu yaratmış olabileceği düşünülmektedir.

Sonuç olarak evde bakım biriminden hizmet alan hastaların yakınlarının bakım yükü yaşadıkları, ruh sağlığı açısından riskli bir grubu oluşturdukları, bakım yükü ile ruh sağlığının bozulma riski arasında pozitif bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir. Hasta yakınlarında bakım yükünü azaltacak önlemlerin alınmasının ruh sağlığının korunması ve geliştirilmesinde etkili olacağı düşünülmektedir. Sonuçlar doğrultusunda psikiyatrik bakımın evde bakıma entegre edilmesi, hastalara aileyle birlikte holistik bakımın verilmesi, bakım verenlerin psikososyal açıdan desteklenmesine yönelik bireysel ve kurumsal girişimlerin geliştirilmesi önerilebilir.

Kaynaklar

1. Tekin Ç, Kara F. Dünyada ve Türkiye'de yaşlılık. Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Dergisi 2018;3(1):219-29.
2. Işıl Ö, Onan N. Yaşlı ve demanslı bireye bakım verenlerde bakım yükü ve yaklaşımlar, T3. rkiye Klinikleri Dergisi 2016;2(1):74-80.
3. Yılmaz M, Sametoğlu F, Ahmeşe G, Tak A, Yağbasan B, Gökçay S ve ark. Sağlık hizmetinin alternatif bir sunum şekli olarak evde hasta bakımı. İstanbul Tıp Dergisi 2010;11(3):125-32.
4. Taşdelen P, Ateş M. Evde bakım gerektiren hastaların bakım gereksinimleri ile bakım verenlerin yükünün değerlendirilmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2012;9(3):22-9.
5. Özer Ö, Şantaş F. Kamunun sunduğu evde bakım hizmetleri ve finansmanı. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2012;3(2):96-103.
6. Bilge U, Elçioğlu Ö, Ünalacak M, Ünlüoğlu İ. Türkiye'de yaşlı evde bakım hizmetleri. Euras J Fam Med 2014;3(1):1-8.
7. Bahar Z, Beşer A. Evde Bakım, İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık, 2017.
8. Altuntaş M, Yılmaz T, Güçlü Y, Öngel K. Evde sağlık hizmeti ve günümüzdeki uygulama şekilleri. Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi 2010;20(3):153-8.
9. T. C. Resmî Gazete. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik 27 Şubat 2015 Cuma Resmî Gazete Sayı:29280, Ankara.
10. 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.
11. Çatak B, Kılınç AS, Badıllıoğlu O, Sütlü S, Erkan Sofuoğlu A, Aslan D. Burdur'da evde sağlık hizmeti alan yaşlı hastaların profili ve evde verilen sağlık hizmetleri. Turkish Journal of Public Health 2012;10(1):13-21.
12. Akdemir N, Bostanoğlu H, Yurtsever S, Kutlutürkan S, Kapucu S, Canlı Özer Z. Yatağa bağımlı hastaların evde yaşadıkları sağlık sorunlarına yönelik evde bakım hizmet gereksinimleri. Dicle Tıp Dergisi 2011;38(1):57-65.
13. Raju RS, Kaur P, Pandian JD. Psychosocial problems, quality of life, and caregiver burden among stroke caregivers in India. Int J Stroke 2012;7(1):100-1.
14. Selçuk KT, Avcı D. Kronik hastalığa sahip yaşlılara bakım verenlerde bakım yükü ve etkileyen etmenler. SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2016;7(1):1-9.
15. Eğilli CS, Sunal N. Demanslı hastaya bakım verenlerin bakım yükü ve etkileyen etmenlerin belirlenmesi. Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi 2017;3(2):83-91.
16. İnan ŞF, Duman ÇZ. Şizofreni hastasına bakım verenlerin ruh sağlığını etkileyen faktörler: sosyodemografik değişkenler ve stresle başa çıkma tarzları. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2013;16(3):205-11.
17. Özgünay ŞE, Akça F, Karasu D, Kılıç İ. Yoğun bakım sonrası evde bakım gerektiren hastaların özellikleri ile bakım verenlerdeki hasta bakım yükü ve empati arasındaki ilişki. JARSS Anestezi Dergisi 2019;27(1):15-21.
18. Söğüt Ç, Erbay Dünder P. Evaluation of caregivers' burden of the patients receiving home health service in Manisa. Turk J Public Health 2017;15(1):37-46.
19. Yıldırım S, Engin E, Başkaya V. The burden of caregivers of stroke patients and the factors affecting the burden. Archives of Neuropsychiatry 2013;50(1):69-74.
20. Köse B, Akı E. Bakım veren bireylere yönelik geliştirilen bireysel ergoterapi eğitim programının yaşam kalitesine ve bakım veren yüküne yönelik etkinliğinin incelenmesi. Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi 2019;7(2):71-8.
21. Ay S, Ünübol H, Ezer S, Omay O, Hızlı Sayar G. Yaşlı hastalara bakım verenlerin bakım verme yükleri ve başa çıkma biçimleri ile depresyon ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Family Practice & Palliative Care 2017;2(3):38-44.

22. Özyeşil Z, Oluk A, Çakmak D. Yaşlı hastalara bakım verme yükünün durumluk-sürekli kaygıyı yordama düzeyi. *Anatolian Journal of Psychiatry* 2014;15(1):39–44.
23. Harmancı P, Çetinkaya Duman Z. Şizofreni hastalarına bakım verenlerin yükleri ve ruhsal sağlık durumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Journal of Psychiatric Nursing* 2016;7(2):82–6.
24. İnci FH, Erdem M. Bakım verme yükü ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirliği. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008;11(4):85–95.
25. Kılıç C. Genel sağlık anketi: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1996;7(1):3–9.
26. 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.
27. Zhu W, Jiang Y. A Meta-analytic study of predictors for informal caregiver burden in patients with stroke. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases* 2018;27(12):3636–46.
28. Çatak B, Öner C, Kılınç AS, Sütü S, Şenbayram S. Yaşlılara evde bakım verenlerde ruhsal hastalık belirtisi sıklığı ve etkileyen faktörler. *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi* 2012;2(3):105–8.
29. Kim H, Chang M, Rose K, Kim S. Predictors of caregiver burden in caregivers of individuals with dementia. *J Adv Nurs* 2012;68(4):846–55.
30. Liu J, Wang L, Tan J, Ji P, Gauthier S, Zhang YL et al. Burden, anxiety and depression in caregivers of veterans with dementia in Beijing. *Arch Gerontol Geriatr* 2012;55(3):560–3.
31. Sanyal J, Das S, Ghosh E, Banerjee TK, Bhaskar LS, Rao VR. Burden among Parkinson's disease care givers for a community based study from India. *Journal of the Neurological Sciences* 2015;358(1–2):276–81.
32. Sahadevan S, Namboodiri V. Depression in caregivers of patients with breast cancer: A cross-sectional study from a cancer research center in South India. *Indian Journal of Psychiatry* 2019;61(3):277–82.
33. Morimoto T. Caregiver burden and health-related quality of life among Japanese stroke caregivers. *Age and Ageing* 2003;32(2):218–23.
34. Kalınkara V, Kalaycı I. Yaşlıya evde bakım hizmeti veren bireylerde yaşam doyumu, bakım yükü ve tükenmişlik. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi* 2017;10(2):19–39.
35. Tuna HM, Olgun N. İnmeli hastalara bakım veren hasta yakınlarında görülen tükenmişlik durumunda algılanan sosyal desteğin rolü. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2010;17(1):41–52.
36. Lee K, Martin P, Poon LW. Predictors of caregiving burden: impact of subjective health, negative affect, and loneliness of octogenarians and centenarians. *Aging & Mental Health* 2016;21(11):1214–21.
37. Yun YH, Rhee YS, Kang IO, Lee JS, Bang SM, Lee WS et al. Economic burdens and quality of life of family caregivers of cancer patients. *Oncology* 2005;68(2–3):107–14.
38. Yakar HK, Pınar R. Kanserli hastalara bakım veren aile üyelerinin yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2013;15(2):1–16.
39. Angioli R, Capriglione S, Aloisi A, Miranda A, de Cicco Nardone C, Terranova C et al. Economic impact among family caregivers of patients with advanced ovarian cancer. *Int J Gynecol Cancer* 2015;25(8):1541–6.
40. Orak O. Ruhsal sağlık ve ruhsal hastalık. Gürhan N, ed. *Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği*. Ankara: Nobel, 2016;4–13.
41. Bal U, Çakmak S, Uğuz Ş. Anksiyete bozukluklarında cinsiyete göre semptom farklılıkları. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi* 2013;22(4):441–59.
42. Chang HY, Chiou CJ, Chen NS. Impact of mental health and caregiver burden on family caregivers' physical health. *Arch Gerontol Geriatr* 2010;50(3):267–71.
43. Okoye UO, Asa SS. Caregiving and stress: Experience of people taking care of elderly relations in South-eastern Nigeria. *Arts and Social Sciences Journal* 2011;2(1):29–31.
44. Vaingankar JA, Chong SA, Abidin E, Picco L, Jeyagurunathan A, Zhang Y et al. Care participation and burden among informal caregivers of older adults with care needs and associations with dementia. *Int Psychogeriatr* 2016;28(2):221–31.
45. Yaşar EK. Yaşlıya evde bakım veren aile bireylerinin bakım yükü ve etkileyen faktörler. Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, 2009.