

# Evde Sağlık Hizmeti Alanlara Bakım Verenlerin Yükü ve Stresle Başa Çıkma Durumlarının Değerlendirilmesi

## The Evaluation of Burdens and Stress-Coping Situations Among Caregivers, who Provide Home Health Care

Hatice Nilden ARSLAN<sup>1</sup>, Emin RENÇBER<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Samsun  
<sup>2</sup>İl Sağlık Müdürlüğü, Çorum

### Öz

Bu çalışmada evde sağlık hizmeti alanlara bakım verenlerin yükü ve stresle başa çıkma durumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Kesitsel tipteki çalışmada çalışma grubunu Samsun ilinde ikamet eden ve İl Sağlık Müdürlüğü Evde Sağlık Hizmetleri Biriminden hizmet alanlara bakım veren 156 kişi oluşturdu. Katılımcılara 01-30 Nisan 2018 tarihleri arasında yüz yüze görüşme yöntemiyle anket uygulandı. Araştırmacılar tarafından oluşturulan ankette sosyodemografik özellikleri içeren soruların yanı sıra, Zarit Bakım Veren Yükü Ölçeği (ZBVYÖ) ve Stresle Başa Çıkma Tazları Ölçeği soruları yer almakta idi. Çalışmaya katılan bakım verenlerin yaş ortalamaları 50.8±10.2 yıl (min=23-maks=75), %90.4'ü kadın, %51.9'u ilköğretim mezunu, %73.7'si evli ve %84.0'ü çocuk sahibiydi. Herhangi bir kronik bir hastalığı olanların sıklığı %66.0'ydı. Tam gün bakım verenlerde, bakıma yardım eden başka biri olmayanlarda ve kronik hastalığı olanlarda bakım verme yükü daha fazla iken, bakım verenlerin %14.7 si yükü olmadığını, %9.0'ı ise aşırı yükü olduğunu ifade etti. Bakım yükü ağır olanlarda kendine güvenli yaklaşım (p=0.024), iyimser yaklaşım ölçek puanları düşük (p=0.030), çaresiz yaklaşım ölçek puanı yüksek iken (p<0.001), sosyal desteğe başvurma (p=0.461) ve boyun eğici yaklaşım puanlarında fark bulunmadı (p=0.984). ZBVYÖ puanları ile kendine güvenli yaklaşım (r=-0.235, p=0.003) ve iyimser yaklaşım (r=-0.228, p=0.004) ölçek puanları arasında negatif yönde, zayıf, anlamlı ilişki varken, çaresiz yaklaşım (r=0.378, p<0.001) puanıyla pozitif yönde, orta düzeyde, anlamlı ilişki bulundu. Bakım verme süreci oldukça zorlayıcı bir süreçtir. Bu nedenle bakım verenler hem fizyolojik hem de psikolojik açıdan desteklenmelidir. Gerek toplumsal gerekse kurumsal desteğin bakım yükünü azaltmak için faydalı olacağı, ayrıca verilecek sosyal desteğin kişilerin stresle başa çıkmasını kolaylaştıracağı düşünülmektedir.

### Abstract

This study aimed to determine the relationship between caregivers' burdens and their ability to cope with stress alongside various variables. This cross-sectional study was composed of 156 caregivers residing in Samsun and providing care for those who receive service from the home healthcare services unit of the provincial directorate of health. A questionnaire was applied to the participants between April 1 and 30, 2018 using face-to-face interview method. The questionnaire, which was prepared by the researchers, included questions about The Zarit Caregiver Burden Scale (ZCBS) and Stress Coping Scale, as well as questions containing sociodemographic characteristics. The caregivers participating in the study were, on average, 50.8±10.2 years old (min=23; max=75), 90.4% were female, 51.9% were primary school graduates, 73.7% were married, and 84% were parents. The frequency of those with a chronic disease was 66.0%. While the burden of caregiving is higher for those, who do not have someone else to give help to provide care, full-time caregivers and those with chronic diseases, 14.7% of caregivers stated that they were not burdened, while 9.0% stated that they have excessive burden. Self-confident (p=0.024), optimistic approach scale scores were low (p=0.030) and the desperate approach scale scores were high (p<0.001) for caregivers, who feel an excessive burden, but no difference was found in their seeking of social support (p=0.461) and submissive approach scores (p=0.984). While there is a negative, weak, significant relationship between ZCBS scores and the self-confident (r=-0.235, p=0.003), and the optimistic approach scores (r=-0.228, p=0.004); a positive, moderate, significant relationship was found between ZCBS scores and desperate approach scores (r=0.378, p<0.001). Providing care is a challenging process. For this reason, caregivers should be supported both physiologically and psychologically. It is thought that both social and institutional support will be beneficial in reducing the burden of care and the given social support will make it easier for people to cope with stress.

**Anahtar Kelimeler:** Bakım Veren Yükü, Evde Sağlık Hizmeti, Stresle Başa Çıkma

**Keywords:** Caregiver Burden, Coping With Stress, Home Health Care

### Giriş

Ülkemizde nüfusun yaşlanmasıyla birlikte, hastalık yükü artmakta, bu hastalıkların büyük bölümünün kronik hastalıklar olması sebebiyle de sağlık sisteminin mali sürdürülebilirliği ile ilgili sorunlar oluşmaktadır. Bu artış kronik hastalık

kontrolü ve toplum temelli hastalık yönetimi programlarının önemini arttırmanın yanı sıra ekonomik ve sosyal açıdan etkin sağlık politikaları ve girişimlere ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir. Bununla birlikte bireylerin kronik hastalıkların yönetiminde etkili baş etme düzeylerini geliştirebilmeleri için de yardıma ihtiyaçları vardır (1). Ülkemizdeki mevzuatta evde sağlık hizmeti; "Çeşitli hastalıklar nedeniyle evde sağlık hizmeti almaya ihtiyacı olan bireylerin evinde ve aile ortamında sosyal ve psikolojik danışmanlık hizmetlerini de kapsayacak şekilde verilen muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım, takip ve rehabilitasyon hizmetleri" olarak tanımlanmıştır (2). Ancak bu hizmet verilirken sadece hasta odaklı değil bakım verene yönelik de hizmet ihtiyacı olabileceği düşünülmelidir. Bakım veren, "Bakıma ihtiyacı

	ORCID No
Hatice Nilden ARSLAN	0000-0002-3237-7123
Emin RENÇBER	0000-0002-6482-2551
Başvuru Tarihi / Received:	17.10.2020
Kabul Tarihi / Accepted :	15.07.2021
Adres / Correspondence :	Hatice Nilden ARSLAN Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Samsun
e-posta / e-mail :	haticenilden.arslan@omu.edu.tr

kişiyle birlikte yaşayan ya da zamanının bir bölümünü ona ayıran, temel ihtiyaçlarını karşılayan, tıbbi bakımını ve doktor ya da hastane ilişkilerini takip eden kişi” olarak ifade edilmektedir. Akut ya da kronik bir hastalığı olan ya da bir engeli bulunan bireyle ilgilenmek, ona yardım etmek, ihtiyaçlarını karşılamak, ailesi için bedensel, ruhsal, sosyal ve ekonomik zorlanmalara da neden olabilmektedir (3).

Bakım yükü “bakım vermenin, kişinin duygusal, sosyal, mali, fiziksel ve ruhsal işlevleri üzerindeki olumsuz etkisini ne ölçüde algıladığı” olarak tanımlanabilir. Fazla yük bakıcıda tükenmişliğe yol açarak “görünmez hasta” yaratmanın yanı sıra, bakım becerisini de azaltarak, bakım alanlarda önemli sağlık sorunlarına da neden olabilir (4-6). Yapılan çalışmalarda bakım yükünü etkileyen faktörler arasında bakım veren kişinin yaşı, cinsiyeti, sosyoekonomik durumu, eğitim eksikliği, bakım süresi, kişinin sağlık problemlerinin olması, bakım için yardım eden birinin olmaması ve sosyal destek eksikliği gibi birçok etken olduğu bulunmuştur (7-11).

Bakım verme genellikle bakıcının fiziksel ve psikolojik sağlığını etkileyen kronik stresle sonuçlanır (12,13). Folkman ve Lazarus tarafından tanımlanan stresle başa çıkma ise; strese neden olan etkenin üstesinden gelmeye çalışma ve bu duruma yanıt verebilecek kaynakları olduğuna inanıp inanmama sürecini ifade eder (14). Stresle başa çıkma konusunda doğru stratejileri kullanmak bakım yükünün azalmasına katkı sağlamaktadır (15,16).

Bu çalışmanın amacı; evde sağlık hizmeti alan hastalara bakım verenlerin yükü ve stresle başa çıkma durumlarının çeşitli değişkenlerle ilişkisini belirlemektir.

## Gereç ve Yöntem

Araştırma için gerekli kurum ve yerel etik kurul onayı Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan (OMÜ-KAEK 2018/11) alınmıştır. Kesitsel tipteki araştırmanın evrenini Samsun ilinde ikamet eden ve İl Sağlık Müdürlüğü Evde Sağlık Hizmetleri Biriminden (ESHB) hizmet alan 204 hastanın bakım verenleri oluşturmakta idi. Herhangi bir örnekleme yöntemi uygulanmayıp, 18 yaş üstü, sözlü ve yazılı iletişim engeli bulunmayan ve ESHB’ne kayıtlı hastalara en az bir ay süreyle bakım verenlerin tamamının araştırmaya dahil edilmesi planlandı. Araştırmacılar tarafından yapılan ev ziyaretlerinde 7 bakım veren verilen adreste bulunamadığı, 31 bakım veren araştırmaya katılmak istemediği ve 10 bakım veren bir aydan kısa süre bakım verdiği için çalışma dışı bırakıldı. Ziyaretler çalışma sahasının genişliği, zaman ve ekonomik kısıtlılıklar nedeniyle her eve bir ziyaretle sınırlandırıldı. Araştırma 01-30 Nisan 2018 tarihlerinde ESHB tarafından düzenli ziyaretleri yapılan 204 yatağa bağımlı hastaya bakım veren ve araştırmaya katılmayı kabul eden 156

bakım veren ile tamamlandı. Veriler araştırmacılar tarafından uygulanan yüz yüze anket yöntemi ile toplandı.

Ankette bakım verenlerin sosyodemografik özelliklerinin yanı sıra hasta bakımı ile ilgili bazı değişkenler (bakım verme süreleri, bakım verme nedenleri, bakım vermektен memnuniyetleri, bakıma yardım eden olması vb.) soruldu. Bakım verenlerin ekonomik durumunun 2017 yılı net asgari ücret (1404 TL) dikkate alınarak, “1500 TL altı” ve 1500 TL ve üstü” olarak değerlendirilmesi uygun görüldü. Kronik hastalık varlığı ankette “Hekim tarafından tanı konulmuş ve/veya düzenli ilaç kullanmanızı gerektiren herhangi bir hastalığınız var mı?” sorusuna verilen yanıtlara göre değerlendirildi.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri olarak bazı sosyodemografik özellikler, bakıma yardım eden biri olma durumu, günlük bakım süresi, kronik hastalık varlığı ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÇTÖ) puanı iken, bağımlı değişken olarak ise Zarit Bakım Veren Yükü Ölçeği (ZBVYÖ) kullanıldı.

Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği; Zarit, Reeve ve Bach Peterson (17) tarafından 1980 yılında geliştirilmiş olup 22 sorudan oluşmaktadır. Ölçek 0’dan 4’e kadar 5’li likert tipi değerlendirmeye sahiptir. Ölçek toplam puanı 0-88 arasında değişmekte olup; 0-20 puan “az/hiç yük olmaması”, 21-40 puan “orta derecede yük”, 41-60 puan “ileri derecede yük” ve 61-88 puan ise “aşırı yük” olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği İnci ve Erdem tarafından yapılmıştır (18).

Folkman ve Lazarus (14) tarafından geliştirilen Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinin (SBÇTÖ) Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Şahin ve Durak (19) tarafından yapılmıştır. Ölçek, kişinin stresli durumlarla karşılaştığında kullandığı yöntemleri ve düşünceleri ölçmektedir. 0’dan 3’e kadar olan 4’lü likert tipi bir ölçektir. Toplam 30 madde olan ölçek, 5 alt ölçekten (Kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma yaklaşımı) oluşmakta olup, alt ölçek puanlarındaki artış kişinin o yöntemi daha sık kullandığını göstermektedir. Kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma yaklaşımı stresle başa çıkmada aktif yöntemler, çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım ise pasif yöntemler olarak değerlendirilmektedir (14,19).

Araştırmada elde edilen verilerin istatistiksel analizlerinde SPSS 22.0 paket programı kullanıldı. Sürekli değişkenlere ait veriler ortalama  $\pm$  standart sapma, ortanca (min-maks) ve kategorik değişkenlere ait veriler ise sayı, yüzde (%) kullanılarak ifade edildi. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov ile test edildi. Veriler normal dağılım göstermediği için analizlerde iki grup karşılaştırmalarında Mann Whitney U, ikiden fazla grup karşılaştırmalarında Kruskal

Wallis Varyans Analizi testi, korelasyon değerlendirmesinde ise Spearman korelasyon testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p<0.05$  olarak kabul edildi.

Kruskal Wallis Varyans Analizi testi sonrasında anlamlı bulunan değerlerin karşılaştırılmasında ise Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U testi yapıldı ve istatistiksel anlamlılık düzeyi  $p<0.01$  olarak kabul edildi.

## Bulgular

Çalışmaya katılan bakım verenlerin yaş ortalamaları  $50.8\pm 10.2$  yıl (min=23-maks=75), %90.4'ü kadın, %51.9'u ilkököl mezunu, %73.7'si evli, %84.0'ü çocuk sahibi ve %66.0'sının kronik bir hastalığı vardı. Bakım verenlerin %48.1'inin aylık geliri 1500 TL ve altında idi. Sadece %7.7'si ücretli bakıcı olarak çalışıyordu. Katılımcıların bazı sosyodemografik özellikleriyle ilgili bilgileri Tablo 1'de gösterildi.

**Tablo 1.** Bakım verenlerin sosyodemografik verileri (n=156)

Değişken	n (%)	
Cinsiyet	Erkek	15 (9.6)
	Kadın	141 (90.4)
	Okuryazar değil	17 (10.9)
Eğitim durumu	İlkököl	81 (51.9)
	Ortaokul	19 (12.2)
	Lise	26 (16.7)
Medeni durum	Üniversite	13 (8.3)
	Evli	115 (73.7)
	Bekar	41 (26.3)
Çocuk	Var	131 (84.0)
	Yok	25 (16.0)
Çalışma durumu	Ücretli bakıcı	12 (7.7)
	Ev hanımı	119 (76.3)
	Emekli	21 (13.5)
Aylık gelir	Çalışmıyor	4 (2.6)
	1500 TL ve altı	75 (48.1)
	1500 TL üzeri	81 (51.9)
Kronik hastalık	Var	103 (66.0)
	Yok	53 (34.0)

Bakım verenlerin %42.9'u hastaların çocukları iken, %23.7'si ise gelinleri idi. Bakım vermektan memnun olmayan 4 (%2.4) kişinin, 1'i hastanın annesi, 1'i gelini, 2'si ise çocuğu idi. Çoğu (%92.3) aile bağı nedeniyle hasta bakarken, %64.1'ine yardım eden kişi vardı. Toplam bakım süresi ortalama  $5.8\pm 7.1$ , ortanca 3.5 (0.1-36.0) yıl iken, %46.2'si bakım için tam gününü, %15.4'ü ise günde

8 saat ve altında zaman ayırıyordu. Erkekler günde ortalama  $18.8\pm 6.7$  saat bakım sağlarken, kadınlar  $16.3\pm 7.2$  saat bakım sağlıyordu. Bakım verenlerin hasta bakımı le ilgili özellikleri Tablo 2'de gösterildi.

Çalışma grubunda ZBVYÖ puan ortalaması  $36.6\pm 15.5$  olarak bulundu. Alınan puanlar bakım yükü derecesine göre değerlendirildiğinde; katılımcıların %14.7'sinde bakım yükünün az ya da hiç olmadığı, %46.2'sinde "orta derecede yük", %30.1'inde "ileri derecede yük" ve %9.0'un da ise "aşırı yük" olduğu belirlendi. Stresle başa çıkmada aktif yöntemlerden kendine güvenli yaklaşım ölçek puanı ortalaması en yüksek bulunurken, pasif yöntem değerleri benzer bulundu. ZBVYÖ ve SBÇT ölçek puanları Tablo 3'de verildi.

Çalışma grubunun demografik özelliklerine göre bakım veren yükü ölçek puanlarının karşılaştırılması Tablo 4'de verilmiş olup, erkeklerde, okuryazar olmayanlarda, evlilerde, çocuk sahibi olmayanlarda, emeklilerde ve aylık geliri 1500 TL'nin altında olanlarda bakım veren yükü ölçek puanı yüksek bulundu ancak istatistiksel olarak anlamlı değildi ( $p=0.096$ ). Bakım yükü puanı yardım eden biri olmayanlarda anlamlı ( $p=0.048$ ), 50 yaş üzeri olanlarda, günlük 24 saat bakım verenlerde ve kronik hastalığı olanlarda ise ileri derecede anlamlı ( $p=0.001$ ) olarak daha yüksek idi.

Bakım veren yükü durumuna göre SBÇTÖ puanları karşılaştırıldığında (Tablo 5); bakım yükü aşırı olanlarda aktif başa çıkma yöntemlerinden kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım ölçek puanları istatistiksel olarak anlamlı düşük bulundu ( $p=0.024$ ,  $p=0.030$ ). Pasif başa çıkma yöntemlerinde ise aşırı yükü olanlarda çaresiz yaklaşım ölçek puanı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek iken ( $p<0.001$ ), sosyal desteğe başvurma ( $p=0.461$ ) ve boyun eğici yaklaşım puanlarında fark bulunmadı ( $p=0.984$ ). İki ölçek puanları arasında yapılan korelasyon analizinde ise; ZBVYÖ puanları ile kendine güvenli yaklaşım ( $r=-0.235$ ,  $p=0.003$ ) ve iyimser yaklaşım ( $r=-0.228$ ,  $p=0.004$ ) ölçek puanları arasında negatif yönde, zayıf, anlamlı ilişki varken, çaresiz yaklaşım ( $r=0.378$ ,  $p<0.001$ ) puanıyla pozitif yönde, orta düzeyde, anlamlı ilişki bulundu. ZBVYÖ ile SBÇTÖ'nin diğer boyutlarında anlamlı korelasyon bulunmadı ( $p>0.05$ ).

## Tartışma

Evde sağlık bakımının kalitesi açısından bakım alan hastanın sağlığı kadar bakım verenin de sağlık durumunun önemli olduğu kabul edilmelidir. Bu nedenle bakım verenlerin yükü dikkate alınmalı ve bu yükü azaltmaya yönelik müdahaleler yapılmalıdır (5). Bu çalışmada 50 yaş üzeri olanlarda, tam gün bakım verenlerde, bakıma yardım eden başka biri olmayanlarda ve kronik hastalığı olanlarda bakım verme yükü daha fazla iken, bakım verenlerin %14.7'sinin yükü olmadığını, %9.0'unun ise aşırı

**Tablo 2.** Bakım verenlerin hasta bakımı ile ilgili özellikleri (n=156)

		n (%)
<b>Hasta ile yakınlık derecesi</b>	Annesi	13 (8.3)
	Eşi	18 (11.5)
	Çocuğu	67 (42.9)
	Gelini	37 (23.7)
	Akrabası	9 (5.8)
	Ücretli bakıcı	12 (7.7)
<b>Hastanın ayrı odası</b>	Var	109 (69.9)
	Yok	47 (30.1)
<b>Bakım vermekten memnun olma durumu</b>	Evet	152 (97.4)
	Hayır	4 (2.6)
<b>Bakıma yardım eden biri olma durumu</b>	Var	100 (64.1)
	Yok	56 (35.9)
<b>Hastaya bakma nedeni</b>	Aile bağı	144 (92.3)
	Ekonomik nedenler	12 (7.7)
<b>Hasta bakma deneyimi</b>	Var	47 (30.1)
	Yok	109 (69.9)
<b>Hastalık hakkında bilgi durumu</b>	Var	135 (86.5)
	Kısmen/Yok	21 (13.5)
<b>Bakım konusunda eğitim ihtiyacı</b>	Var	12 (7.7)
	Yok	144 (92.3)
<b>Hasta için ayrılan süre (saat/gün)</b>	8 saat ve altında	24 (15.4)
	12 saat	60 (38.5)
	24 saat	72 (46.2)

**Tablo 3.** Katılımcıların ölçek puanlarının dağılımları

Ölçek/alt boyut	Ort±SS	Ortanca (min-maks)
<b>ZBVYÖ</b>	36.6±15.5	37.0 (4-74)
Az/hiç yük	14.7±3.8	14.0 (4-20)
Orta derecede yük	30.1±6.0	30.0 (21-40)
İleri derecede yük	48.5±5.9	48.0 (41-60)
Aşırı yük	65.5±4.3	64.5 (61-74)
<b>SBÇTÖ</b>		
Kendine güvenli yaklaşım	2.5±0.4	2.5 (1-3)
İyimser yaklaşım	2.3±0.5	2.6 (0-3)
Sosyal desteğe başvurma yaklaşımı	2.0±0.7	2.2 (0-3)
Çaresiz yaklaşım	1.4±0.5	1.4 (0.2-3)
Boyun eğici yaklaşım	1.4±0.4	1.5 (0-2.5)

ZBVYÖ: Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeği, SBÇTÖ: Stresle Başa Çıkma Tazları Ölçeği

derecede yükü olduğu belirlendi. Çalışmada ayrıca bakım verenlerden yükü az ya da orta olanların stresle başa çıkma açısından aktif başa çıkma yöntemlerini daha çok kullandıkları tespit edildi.

Çalışmamızda evde sağlık hizmeti alan hastalara bakım veren kişilerin çoğunu kadınlar oluştururken, büyük çoğunluğu (%92.3) aile bağı nedeniyle bu işi yapmakta idi. Yapılan çalışmalarda benzer şekilde bakım verenlerin çoğunun kadınlar ve aile üyesi olduğu görülmektedir (20-23). Bununla birlikte erkek bakıcıların sayısının arttığını belirten çalışmalarda bulunmaktadır (24,25). Özellikle bakım ihtiyacı olan kişilerin aile üyesi olmaları, kadınların eğitim ve iş hayatına katılımının erkeklerle göre daha az olması, ayrıca toplumdaki sosyokültürel yapının yüklediği roller nedeniyle kadınların bu görevi daha fazla üstlendiği düşünülmektedir. Çalışma grubundaki bakım verenlerin sadece %7.7'sinin bu işi ücretli olarak

yapması ve yarısından fazlasının ilköğretim mezunu olması da bu durumu desteklemektedir. Bakım verenlerin yarısına yakını hastaların çocukları iken önemli bir kısmını da gelinlerin oluşturmasının toplumumuzdaki aile yapısından kaynaklandığı düşünülmektedir. Erkek çocuklar anne ya da babaya bakım sağlamak istese bile, kadınlarımızın evde olması nedeniyle bakım görevi gelinlere kalmaktadır.

Çalışma grubunda ZBVYÖ ölçek puanı 36.6±15.5 ve az/hiç yükü olmayanların sıklığı %14.7 olarak bulundu. Pillemer ve arkadaşlarının (24) demans hastalarına bakım verenlerle yaptığı çalışmada ZBVYÖ puanı 38.6±14.3, Smith ve arkadaşlarının (26) İskoçya'da yaptığı çalışmada ise 41.6±14.2, Coppetti ve arkadaşlarının (6) Brezilya'da yaptığı çalışmada ise 22.6±11.7 bulunmuştur.

**Tablo 4.** Bakım verenlerin demografik değişkenlere göre Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği puanları

Değişkenler	Ortanca (min-maks)	p
<b>Yaş (yıl)</b>		
50 ve altı	44.0 (23-50)	<b>0.002*</b>
50 üzeri	58.0 (51-75)	
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	38.0 (16-60)	0.871*
Kadın	36.0 (4-74)	
<b>Eğitim durumu</b>		
Okuryazar değil	41.0 (18-71)	0.260**
İlkokul	34.0 (12-74)	
Ortaokul	38.0 (14-70)	
Lise	38.0 (4-65)	
Üniversite	30.0 (10-62)	
<b>Medeni durum</b>		
Evli	37.0 (10-74)	0.195*
Bekar	33.0 (4-70)	
<b>Çocuk</b>		
Var	34.0 (4-74)	0.356*
Yok	41.0 (10-70)	
<b>Çalışma Durumu</b>		
Ücretli bakıcı	23.5 (14-43)	0.064**
Ev hanımı	37.0 (10-74)	
Emekli	41.0 (4-70)	
Çalışmıyor	27.0 (19-54)	
<b>Aylık gelir</b>		
1500 ve altı	40.0 (4-74)	0.096*
1500 üzeri	32.0 (10-68)	
<b>Günlük bakım süresi</b>		
8 saat ve altında	28.0 (12-62)	<b>0.001**</b>
12 saat	32.5 (4-64)	
24 saat***	<b>41.0 (10-74)</b>	
<b>Bakıma yardım eden</b>		
Var	33.0 (4-71)	<b>0.048*</b>
Yok	39.5 (14-74)	
<b>Kronik hastalık</b>		
Var	39.0 (4-74)	<b>0.001*</b>
Yok	29.0 (10-68)	

ZBVYÖ: Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği, \* Mann Whitney U testi \*\* Kruskal Wallis Varyans Analizi testi, \*\*\*Bonferroni düzeltilmeli Mann Whitney U testi sonucu bulunan farka neden olan grup

**Tablo 5.** Bakım verenlerin yük durumuna göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği puanlarının karşılaştırılması, ortanca (min-maks)

SBÇTÖ	ZBVYÖ				p*
	Az/hiç (n=23)	Orta (n=72)	İleri (n=47)	Aşırı** (n=14)	
<b>Kendine Güvenli Yaklaşım</b>	2.7 (1.7-3.0)	2.7 (1.0-3.0)	2.5 (1.1-3.0)	<b>2.2</b> <b>(1.0-3.0)</b>	<b>0.024</b>
<b>İyimser yaklaşım</b>	2.8 (1.6-3.0)	2.6 (0.8-3.0)	2.4 (0.0-3.0)	<b>2.2</b> <b>(1.2-2.8)</b>	<b>0.030</b>
<b>Sosyal desteğe başvurma yaklaşımı</b>	2.2 (0.0-3.0)	2.2 (0.5-3.0)	2.0 (0.0-3.0)	1.6 (0.0-3.0)	0.461
<b>Çaresiz yaklaşım</b>	1.1 (0.3-2.0)	1.3 (0.2-2.5)	1.6 (0.3-3.0)	<b>1.9</b> <b>(0.8-2.3)</b>	<b>&lt;0.001</b>
<b>Boyun eğici yaklaşım</b>	1.5 (0.3-2.5)	1.5 (0.0-2.3)	1.5 (0.5-2.3)	1.5 (0.3-2.1)	0.984

ZBVYÖ: Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği, SBÇTÖ: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği, \*Kruskal Wallis Varyans Analizi testi  
\*\* Bonferroni düzeltilmeli Mann Whitney U testi sonucu bulunan farka neden olan grup

Brezilya'da yapılan çalışmada bakım verenlerin %50.8'inin yükünün olmadığı, %40.1'inin orta, %9.1'inin ise ileri derecede yükü olduğu görülmüştür. Çalışmadaki bakım verenlerin yarısının hiç yükünün olmaması ve aşırı yük kapsamında değerlendirilen kimse olmaması, bakım verenlerin %66.7'sinin yardım alması yanı sıra ortalama toplam bakım süresinin 10.1±14.7 ay gibi kısa olmasından kaynaklanıyor olabilir (6). Literatürde bakım verme süresinin bakım yükü ile ilişkili olduğunu gösteren başka çalışmalarda bulunmakta olup, ülkemizde yapılan başka bir çalışmada da 2 yıl ve daha fazla süreyle bakım sağlayanların daha fazla yükü olduğu bulunmuştur (5,27,28). Bizim çalışmamızda az ya da hiç yükü olmayan katılımcı oranının düşük olması (%14.7), kişilerin yarısından fazlasının yardım eden biri olmasına rağmen, daha fazla bakım yüküne sahip olmaları toplam bakım verme süresinin (5.8±7.1 yıl) uzunluğundan kaynaklanmış olabilir. Bakım verme süresi uzadıkça oldukça zorlu olan bu süreci kolaylaştırabilmek açısından mutlaka kişilere destek sağlanmalı ve sorumluluklar paylaşılmalıdır. Literatürde bakım verenlere gerek aile içinde gerekse kurumsal olarak sağlanan desteğin olumlu katkı sağladığı gösterilmiştir (7,29,30).

Çalışma grubundaki 50 yaş üzeri olanlarda bakım yükünün daha fazla olması yapılan çalışmalarla da uyumlu bulunmuştur (7,11,28). İlerleyen yaşla birlikte ortaya çıkan gerek fizyolojik değişiklikler gerekse kronik hastalıklar nedeniyle kişilerin günlük yaşam aktiviteleri, çevreleriyle ilişkileri de olumsuz etkilenebilir. Ayrıca ilerleyen yaşla birlikte bakım süresinin uzaması da yükü artıran nedenler arasında olabilir.

Cinsiyet açısından ZBVYÖ ölçek puanına bakıldığında Pillemer ve arkadaşlarının (24) çalışmasında erkeklerde 32.5±14.8, kadınlarda 40.3±13.6, ülkemizde Yılmaz ve Ata (31) tarafından yapılan çalışmada ise sırasıyla 24.6±15.9 ve 35.2±14.3 bulunurken, Danacı ve arkadaşlarının (32) yaptığı çalışmada ise (erkeklerde 42 (24-59), kadınlarda 41 (14-65)) bizim çalışmamıza benzer şekilde erkeklerde ZBVYÖ puanı daha yüksek bulunmuştur. Literatürdeki çalışmalarda genellikle kadınlarda yük daha fazla iken bizim çalışmamızda erkeklerde yüksek bulunma nedeni erkek katılımcı sayısının az olması ve erkeklerin gün içi bakım süresinin daha uzun olmasından kaynaklanıyor olabilir (22,33,34). Ayrıca Türk toplumunda daha çok aile üyelerine bakım verildiği için kadınlar bunu zaten bir görev olarak algılayarak, erkekler diğer sorumluluklarının yanı sıra ekstra yük olarak görüyor olabilir. Yine de cinsiyete bağlı farklılıkları incelemek için diğer kişisel ve çevresel faktörleri içeren değişkenleri de irdeleyen daha kapsamlı çalışmalar yapılması gerektiği düşünülmektedir.

Kronik hastalığı olan bakım verenlerde yükün daha yüksek bulunmuş olmasının beklenen bir durum olduğu düşünülmektedir. Bakım verme hem

fiziksel hem de ruhsal açıdan kişiyi zorlayan ve kimi zaman kendi sağlığını da sıkıntıya sokan bir durumdur. Yapılan çalışmalarda da kişinin sağlık problemleri olmasının bakım yükünü etkilediği görülmüştür (11,30,32).

Bakım verenlerin SBCTÖ puanları yük durumuna göre karşılaştırıldığında kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve çaresiz yaklaşım puanlarında fark varken, sosyal desteğe başvurma, boyun eğici yaklaşım puanlarında fark bulunmadı. Çalışmamızda ülkemizde yapılan diğer çalışmalara benzer biçimde bakım yükünün fazla olması stresle aktif başa çıkma yöntemlerini kullanmayı zorlaştırıyordu (31,35,36).

Sonuç olarak, çalışmamızda 50 yaş üzerinde olanlarda, tam gün bakım verenlerde, yardım alamayanlarda ve kronik hastalığı olanlarda yükün fazla olması ve bu kişilerin stresle baş etmekte aktif yöntemleri kullanamaması bu kişilere destek sağlanması gerektiğini düşündürmektedir. Gerek aile içinde gerekse kurumlar tarafından sağlanacak profesyonel desteğin yükün azalmasına katkı sağlayarak süreci kolaylaştıracağı düşünülmektedir. Yerel ya da ulusal anlamda bakım desteği sağlayacak sistemler oluşturularak bakım verenlerin yükü azaltılmalı stresle ve karşılaştıkları sorunlarla baş etme yöntemleriyle ilgili hizmet sunulmalıdır. Ayrıca koruyucu sağlık hizmeti kapsamında hastaya hizmet veren sağlık personeli bakım veren kişi konusunda da dikkatli olmalı ve erken müdahale sağlanmalıdır. Bu konuda başta evde sağlık hizmetleri birimi personeli olmak üzere sağlık çalışanlarına yönelik yapılacak olan hizmet içi eğitimlerin ve farkındalık çalışmalarının katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.

**Etik Kurul Onayı:** Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 12.01.2018 tarih ve OMÜ-KAEK 2018/11 no ile izin alınmıştır.

## Kaynaklar

1. Durna Z, Oğuz G. Kronik hastalıklar ve yönetimi. Türkiye Klinikleri İç Hastalıkları Hemşireliği-Özel Konular. 2018;4(2):1-10.
2. T.C. Cumhurbaşkanlığı. 27 Şubat 2015 Tarihli ve 29280 Sayılı Resmî Gazete. <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/23462,saglik-bakanligi-ve-bagli-kuruluslari-tarafindan-evde-saglik-hizmetlerinin-sunulmasina-dair-yonetmelik-27022015-tarihli-ve-29280-sayili-resmi-gazetepdf.pdf?0> Erişim tarihi: 17.08.2020.
3. Bilge A. Kronik hastaların ailelerinin ruh sağlığının korunup geliştirilmesi. Türkiye Klinikleri İç Hastalıkları Hemşireliği-Özel Konular. 2018;4(2):40-4.
4. Mosley PE, Moodie R, Dissanayaka N. Caregiver burden in Parkinson disease: A critical review of recent literature. J Geriatr Psychiatry Neurol. 2017;30(5):235-52.
5. Adelman RD, Tmanova LL, Delgado D, et al. Caregiver burden: a clinical review. JAMA. 2014;311(10):1052-60.
6. Coppetti LC, Girardon-Perlini NMO, Andolhe R, et al. Caring ability, burden, stress and coping of family caregivers of people in cancer treatment. Rev Bras Enferm. 2019;72(6):1541-6.

7. Adib-Hajbaghery M, Ahmadi B. Caregiver burden and its associated factors in caregivers of children and adolescents with chronic conditions. *Int J Community Based Nurs Midwifery*. 2019;7(4):258-69.
8. Tari Selçuk K, Avcı D. Kronik hastalığa sahip yaşlılara bakım verenlerde bakım yükü ve etkileyen etmenler. *Süleyman Demirel Üni Sağ Bil Derg*. 2016;7(1):1-9.
9. Kaya Uygun Ü, Taylan HH. Alzheimer hastalarına primer bakım veren aile üyelerinin bakım yükünü etkileyen faktörler. *Jass Studies-J Acad Soc Sci Stud*. 2018;71(2):513-31.
10. Seo YJ, Park H. Factors influencing caregiver burden in families of hospitalised patients with lung cancer. *J Clin Nurs*. 2019;28(9-10):1979-89.
11. Souza ALR, Guimarães RA, de Araújo Vilela D, et al. Factors associated with the burden of family caregivers of patients with mental disorders: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*. 2017;17(1):353.
12. Aguiló S, García E, Arza A, et al. Evaluation of chronic stress indicators in geriatric and oncologic caregivers: a cross-sectional study. *Stress*. 2018;21(1):36-42.
13. Mason AE, Adler JM, Puterman E, et al. Stress resilience: Narrative identity may buffer the longitudinal effects of chronic caregiving stress on mental health and telomere shortening. *Brain Behav Immun*. 2019;77:101-9.
14. Folkman S, Lazarus RS. If it changes it must be a process: Study of emotion and coping during three stages of a college examination. *J Personal Soc Psychol*. 1985;48(1):150-70.
15. Chen HM, Huang MF, Yeh YC, et al. Effectiveness of coping strategies intervention on caregiver burden among caregivers of elderly patients with dementia. *Psychogeriatrics*. 2015;15(1):20-5.
16. Pompeo DA, Carvalho Ad, Olive AM, et al. Strategies for coping with family members of patients with mental disorders. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2016;24(0):e2799.
17. Zarit SH, Zarit JM. The memory and behavior problems checklist and the burden interview. University Park, PA: Pennsylvania State University Gerontology Center. 1990;2(1):12-23.
18. İnci F, Erdem M. Bakım verme yükü ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması geçerlilik ve güvenilirliği. *Anadolu Hemş Sağ Bil Derg*. 2010;85-95.
19. Şahin N, Durak A. Stresle başa çıkma tarzları ölçeği; üniversite öğrencileri için uyarlanması. *Türk Psikiyatri Derg*. 1995;10(34):56-73.
20. Peña A, Machado A, Mur T, et al. Las mujeres siguen siendo las principales cuidadoras de pacientes dependientes [Women are still the main caregivers of dependent patients]. *Aten Primaria*. 2018;50(1):66-7.
21. Penning MJ, Wu Z. Caregiver stress and mental health: Impact of caregiving relationship and gender. *Gerontologist*. 2016;56(6):1102-13.
22. Sharma N, Chakrabarti S, Grover S. Gender differences in caregiving among family - caregivers of people with mental illnesses. *World J Psychiatry*. 2016;6(1):7-17.
23. Kurt S, Ünsar S, Erol Ö. Kanserli hastalara bakım verenlerin yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Üni Sağ Bil Derg*. 2020;11(1):43-8.
24. Pillemer S, Davis J, Tremont G. Gender effects on components of burden and depression among dementia caregivers. *Aging Ment Health*. 2018;22(9):1156-61.
25. Patterson SE, Margolis R. The demography of multigenerational caregiving: A critical aspect of the gendered life course. *Socius: Sociolog Res Dynamic World*. 2019;5.
26. Smith KJ, George C, Ferreira N. Factors emerging from the "Zarit Burden Interview" and predictive variables in a UK sample of caregivers for people with dementia. *Inter Psychogeriat*. 2018;30(11):1671-8.
27. Zhong M, Peppard R, Velakoulis D, Evans AH. The relationship between specific cognitive defects and burden of care in Parkinson's disease. *Inter Psychogeriat*. 2016 Feb 1;28(2):275.
28. Bekdemir A, İlhan N. Predictors of caregiver burden in caregivers of bedridden patients. *J Nurs Res*. 2019;27(3):e24.
29. Bernstein A, Harrison KL, Dulaney S, et al. The role of care navigators working with people with dementia and their caregivers. *J Alzheimers Dis*. 2019;71(1):45-55.
30. Zhong Y, Wang J, Nicholas S. Social support and depressive symptoms among family caregivers of older people with disabilities in four provinces of urban China: the mediating role of caregiver burden. *BMC Geriatr*. 2020;20(1):3.
31. Yılmaz BE, Ata EE. Nörolojik hastalığı olan bireylerin bakım vericilerinin bakım veren yükü ile stresle başa çıkma biçimleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *J Psychiatric Nurs*. 2017;8(3):145-9.
32. Danacı E, Koç Z. Caregiving burden and life satisfaction among caregivers of cancer patients admitted to the emergency department. *Clin Nurs Res*. 2018;27(7):800-25.
33. Ruisoto P, Contador I, Fernández-Calvo B, et al. Mediating effect of social support on the relationship between resilience and burden in caregivers of people with dementia. *Arch Gerontol Geriatr*. 2020;86:103952.
34. Swinkels J, Tilburg TV, Verbakel E, et al. Explaining the gender gap in the caregiving burden of partner caregivers. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2019;74(2):309-17.
35. Sabancıoğulları S, Ertekin PŞ. Kronik psikiyatri hastalarının bakım vericilerinin bakım yükü ve stresle başa çıkma tarzları. *Anadolu Hemş Sağ Bil Derg*. 2020;109-17.
36. Erkuran H, Altay B. Alzheimer'lı hastaya bakım veren kişilerin bakım yükünün stresle baş etme durumlarına etkisi. *J Health Serv Edu*. 2020;3(2):52-8.