



ARAŞTIRMA

Kronik Hastalığa Sahip Yaşlılara Bakım Verenlerde Bakım Yükü ve Etkileyen Etmenler

The Care Burden of Caregivers Caring for Elderly with Chronic Diseases and Affecting Factors

Kevser Tari Selçuk¹, Dilek Avcı¹

¹Bandırma Onyedü Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Balıkesir, Türkiye.

Özet

Amaç: Türkiye’de yaşlıların bakım gereksinimi aile üyelerine yük getiren, bakım verenin ve yaşlının iyilik halini etkileyen önemli bir sorundur. Bu çalışmada kronik hastalığa sahip yaşlılara bakım verenlerde bakım yükünün ve etkileyen etmenlerin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

Materyal-Method: Kesitsel tipteki çalışmaya 342 primer bakım verici dahil edilmiştir. Veriler Tanıtıcı Bilgi Formu, Katz’ın Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi, Zarit Bakım Yükü Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ile toplanmıştır. Çözümlemede t testi, Mann Whitney U testi, tek yönlü varyans analizi, Kruskal Wallis varyans analizi, posthoc karşılaştırmalarda Tukey’s b testi ve Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Bakım vericilerin Zarit Bakım Yükü Ölçeği puan ortalaması 60.70±14.19’dur. 85 ve üzeri yaş grubu, okuryazar değil/okuryazar olan, inme tanısı alan, sağlık güvencesi bulunmayan, Katz’ın Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksine göre bağımlı olan yaşlıya bakım verenlerde, ayrıca evli olan, yaşlıya ikinci derece akraba olan, 37 ay ve daha uzun süre yaşlının bakımını üstlenen bakım vericilerde Zarit Bakım Yükü Ölçeği puan ortalaması yüksektir (p<0.05). Bakım yükü ile algılanan sosyal destek düzeyi arasında negatif yönde güçlü ilişki bulunmaktadır (p<0.001).

Sonuç: Çalışmada primer bakım vericilerin ileri derecede bakım yükü altında olduğu belirlenmiştir. Bu doğrultuda bakım vericilerin bakım yükü ve güçlükleri belirlenmeli, bakım vericilere danışmanlık hizmetlerini kapsayan profesyonel desteğin verilmesi sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kronik hastalık, Yaşlı, Bakım verici, Bakım yükü, Sosyal destek.

Giriş

Dünyada yaşlı nüfus oranının giderek arttığı ve 2015 yılında tüm dünyada 60 ve üzeri yaş grubunun tüm nüfusun %13.0’ını oluşturduğu belirtilmektedir (1). Türkiye’de de dünyadaki duruma paralel olarak doğumda beklenen yaşam süresinin uzamasına bağlı olarak nüfus içinde yaşlı oranı giderek artmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından 2014 yılında Türkiye’de 65 ve üzeri yaş grubunun toplam nüfusun %8.0’ını oluşturduğu ve hanelerin yaklaşık %22’sinde en az bir yaşlının bulunduğu bildirilmektedir (2).

Abstract

Objective: Care needs of the elderly are an important issue affecting the well-being of caregivers and the elderly in Turkey due to the burden placed on family members. This study aimed to determine the care burden of caregivers caring for elderly with chronic diseases and affecting factors.

Material-Method: This cross-sectional study comprised 342 primary caregivers. Data were collected with the Personal Information Form, Katz Index of Activities of Daily Living, Zarit Caregiver Burden Scale and Multidimensional Perceived Social Support Scale. To analyze the data, the t-test, Mann-Whitney U Test, ANOVA, Kruskal-Wallis test and Pearson correlation analysis were used. Posthoc comparisons were performed with Tukey’s b test.

Results: The mean score obtained from the Caregiver Burden Scale was 60.70±14.19. Of the caregivers, those who were married, were second-degree relatives, provided care for the elderly for 37 months or more, provided care to the elderly who were dependent according to Katz Index of Activities of Daily Living, uninsured, in the 85 and over age group, literate or not literate, diagnosed with stroke obtained higher mean scores from the Zarit Caregiver Burden Scale (p<0.05). There was a strong negative correlation between the perceived social support levels and burden of care (p <0.001).

Conclusion: The study determined that primary caregivers bore a heavy burden of care. Therefore, caregivers’ burden of care levels and difficulties should be determined, and they should be given professional support including counseling services.

Key Words: Chronic disease, Elderly, Caregivers, Care burden, Social support.

Toplumun giderek yaşlanması ve buna bağlı olarak sürekli bakım gerektiren kronik hastalıkların sıklığının artması başta yaşlının bakım gereksinimi olmak üzere birçok sorunu beraberinde getirmektedir. Bu durum bakım veren kişi kavramının önem kazanmasına neden olmaktadır (3,4). Türkiye’de güçlü aile ilişkileri nedeniyle yaşlıların büyük çoğunluğunun bakım gereksinimi aile bireyleri tarafından üstlenilmektedir (5).

Bakım tek bir yardım çeşidi ile sınırlı olmayıp, bazı sosyal hizmetleri koordine etme, sağlık bakımı, kişisel bakım,

Yazışma Adresi/Corresponding: Kevser Tari Selçuk,
Bandırma Onyedü Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Kurtuluş cad. No:98, Bandırma/Balıkesir, Turkey.
Tel: +90 (266) 718 64 00
Fax: +90 (266) 718 64 14
E-mail: kevser_tari@hotmail.com

Müracaat tarihi: 09.02.2016
Kabul tarihi: 11.03.2016

ulaşım, alışveriş, ev işlerini yapma, para yönetimi, aynı evi paylaşma gibi emosyonel, fiziksel ya da maddi destek vermeyi kapsamaktadır (5,6). Birçok faaliyet alanını ilgilendiren yaşının bakım gereksinimi aile tarafından yerine getirilmesi gereken bir sorumluluk olarak algılanmakta ve aile üyelerinin yaşamını etkileyerek aile üyelerine yük getirebilmektedir (5,7-10). 1960'lı yılların başında Grad ve Sainburg tarafından tanımlanan bakım yükü kavramı bakım gereksinimi olan yaşlılara bakım veren aile bireylerinin yaşadığı fiziksel hastalık, emosyonel stres, sosyal aktivitelere katılımda azalma, aile üyeleri ile ilişkilerde bozulma, gelir yetersizliği gibi fiziksel, ruhsal, sosyal ve ekonomik sorunları ifade etmektedir (4,5,11-14). Yapılan çalışmalarda da bakım yükünün ciddi boyutlara ulaşabilen fiziksel hastalıklara, depresyon, anksiyete, sosyal izolasyon, tükenmişlik gibi sorunlara yol açtığı bildirilmektedir. Ayrıca çalışmalarda bakım yükünün artması ya da azalmasında yaşlıya ve bakım verenlere ait yaş, öğrenim durumu, gelir düzeyi, bağımlılık düzeyi, fiziksel ve ruhsal hastalık varlığı, algılanan sosyal destek düzeyi ve evde bakım hizmetlerinden yararlanma durumu gibi özelliklerin etkili olduğu belirtilmektedir (15-18).

Evde bakım hizmetleri yaşlıları kendi ortamında destekleyerek, sosyal yaşama ayak uydurabilmelerini sağlamak, bakıma gereksinim duyan bireyin aile üyeleri üzerindeki yükünü hafifletmek için birey ve aileye sunulan psiko-sosyal, fizyolojik, tıbbi destek ve sosyal hizmetleri içermektedir (19). Türkiye'de Sağlık Bakanlığı tarafından çıkarılan bir yönetmelik ve yönerge kapsamında 2005 yılından beri evde bakım hizmetleri verilmektedir. Ülkemizde bu hizmetler henüz gereksinimi karşılayacak nitelikte olmayıp, başvuru sonrasında yapılan değerlendirmede uygun görülen yaşlılara verilmektedir (20,21).

Sağlık çalışanları açısından primer bakım vericilerin bakım yükünün ve bakım yükünü etkileyen etmenlerin belirlenmesi bakım yükünün azaltılmasına yönelik girişimlerin planlanmasına ışık tutacaktır. Bu durum başta primer bakım verici olmak üzere aile üyelerinin bakım yükünün azaltılmasına, bakım vericinin yaşlıya daha nitelikli bakım vermesinin sağlanmasına, bakım verenlerin ve bakım alanların iyilik halinin sürdürülmesine ve evde bakım hizmetlerine yönelik sağlık politikalarının oluşturulmasına katkı sağlaması açısından büyük önem taşımaktadır (5,22).

Bu gerekçeden yola çıkarak çalışmada kronik hastalığa sahip yaşlılara bakım verenlerde bakım yükünün ve etkileyen etmenlerin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

Materyal-Metod

Araştırmanın tipi

Araştırma kesitsel tiptedir.

Araştırmanın evreni ve örnekleme

Araştırmanın evrenini bir sağlık kuruluşunda 29 Eylül-31 Aralık 2015 tarihleri arasında en az beş gün yatarak tedavi gören, 65 ve üzeri yaş grubu, en az bir kronik hastalığa sahip yaşlının bakımında birinci derecede sorumluluk

üstlenen primer bakım verici 541 aile üyesi oluşturmaktadır. Araştırmada örnek büyüklüğü hesaplanmamış, en az beş gün yatarak tedavi gören yaşlı ile akrabalık ilişkisi bulunan, en az üç aydır yaşlının primer bakımını üstlenen, araştırmaya katılmayı kabul eden, 18 yaş ve üzeri 342 bakım verici araştırmaya dahil edilmiştir.

Veri toplama araçları

Veriler Tanıtıcı Bilgi Formu, Katz'ın Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi, Zarit Bakım Yükü ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ile toplanmıştır.

Katz'ın Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi: Katz'ın Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi (Katz GYA) bireyin günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmede bağımlılık durumunu değerlendiren, banyo, giyinme, tuvalet, hareket, boşaltım, beslenme aktiviteleri ile ilgili bilgileri içeren 6 sorudan oluşmaktadır. Birey günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak yapıyorsa 3 puan, yardım alarak yapıyorsa 2 puan, hiç yapamıyorsa 1 puan verilerek değerlendirme yapılmaktadır. Katz GYA indeksinde 0-6 puan bağımlı, 7-12 puan yarı bağımlı, 13-18 puan bağımsız olarak değerlendirilmektedir (23).

Zarit Bakım Yükü Ölçeği: Ölçek Zarit ve arkadaşları tarafından 1980 yılında geliştirilen, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2006 yılında İnci tarafından yapılan ve bakım vermenin bireyin yaşamı üzerine olan etkisini belirleyen 22 ifadeden oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alfa değerinin 0.75 olarak hesaplandığı bildirilmektedir. Beşli likert tipi ölçekten alınabilecek en yüksek puan 88 olup, artan puan bakım yükünde artışı göstermektedir (5,24). Bu çalışmada ölçekten alınan puanlar hiç/az (0-20 puan), orta (21-40 puan), ileri (41-60 puan) ve aşırı yük (61-88 puan) olmak üzere dört kategoride değerlendirilmiştir (25-27).

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği: Zimet ve arkadaşları tarafından 1988 yılında geliştirilen, Eker ve arkadaşları tarafından 1995 yılında Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan ölçek 12 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alfa değerinin 0.80-0.95 arasında değiştiği bildirilmektedir. Ölçek bireyin sosyal desteği ile ilgili kaynağın yeterliliğini ölçen 7'li likert tipinde bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçeğin destek kaynaklarını yansıtan, aile, arkadaş, özel kişi desteği olmak üzere üç alt boyutu bulunmaktadır ve alt boyutlardan alınan puanların toplanması ile ölçek toplam puanı elde edilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 12, en yüksek puan ise 84'tür. Ölçeğin kesme noktası olmayıp, ölçekten elde edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin de yüksek olduğunu göstermektedir (28,29).

Veri toplama araçları araştırmaya dahil edilen bakım vericilere yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır. Veri toplama araçlarının uygulanması yaklaşık 30 dakika sürmüştür.

Araştırmanın etik yönü

Araştırmanın planlama aşamasında kurumdan resmi izin ve Balıkesir Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır. Araştırmada veri toplama işlemine başlamadan önce primer bakım vericilere araştırmanın amacı

ve kapsamı hakkında bilgi verilerek araştırmaya katılmayı kabul ettiklerine dair sözlü onamları alınmıştır.

Verilerin değerlendirilmesi

Veriler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 16.0 istatistik paket programında değerlendirilmiştir. Çözümlemede tanımlayıcı istatistikler, t testi, Mann Whitney U testi, tek yönlü varyans analizi, Kruskall Wallis varyans analizi, posthoc karşılaştırmalarda Tukey's b testi ve Pearson korelasyon analizleri kullanılmıştır. İstatistiksel testlerin anlamlılık düzeyi olarak $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

Bulgular

Tablo 1'de yaşlıların bazı sosyodemografik özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Buna göre yaşlıların %53.2'si 65-74

Tablo 1. Yaşlı Bireylerin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı.

Sosyo-Demografik Özellikler	n	%	
Yaş	65-74	182	53.2
	75-84	115	33.6
	85 ve üzeri	45	13.2
Cinsiyet	Kadın	168	49.1
	Erkek	174	50.9
Öğrenim durumu	Okuryazar değil	84	24.6
	Okuryazar	63	18.4
	İlkokul	168	49.1
	Ortaokul	20	5.8
	Lise ve üzeri	7	2.0
Medeni durum	Evli	200	58.5
	Bekar	4	1.2
	Boşanmış	4	1.2
	Eşi ölmüş	134	39.2
Algılanan gelir düzeyi	İyi	42	12.3
	Orta	255	74.6
	Kötü	45	13.1
Kronik hastalık*	Astım-KOAH	91	26.6
	İnme	55	16.1
	Kanser	56	16.4
	Diyabet	108	31.6
	Koronar Kalp Hastalığı	146	42.7
	Diğer (Depresyon, Anksiyete)	19	5.6
	Kronik hastalık sayısı	Tek hastalık	242
İki hastalık		68	19.9
Üç hastalık		32	9.4
Kronik hastalık süresi	≤5 yıl	230	67.3
	6-10 yıl	40	11.7
	≥11 yıl	72	21.0
Sağlık güvencesi	Var	332	97.1
	Yok	10	2.9
Bağımlılık durumu	Tam bağımlı	75	21.9
	Yarı bağımlı	117	34.2
	Bağımsız	150	43.9

*Birden çok seçenek işaretlenmiştir.

yaş grubunda, %50.9'u erkek, %49.1'i ilkokul mezunu ve %58.5'i evlidir. Yaşlıların %74.6'sı gelir düzeyini orta olarak algılamaktadır. Yaşlıların %42.7'sinde kalp hastalığı olmak üzere, %9.4'ünde üç kronik hastalık bulunmaktadır. Yaşlıların %67.3'ü beş yıl ve daha kısa süre önce kronik hastalık tanısı aldığını, %97.1'i sağlık güvencesi olduğunu belirtmektedir. Katz GYA indeksine göre yaşlıların %21.9'unun tam bağımlı olduğu saptanmıştır.

Tablo 2'de primer bakım vericilerin bazı sosyodemografik özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Buna göre primer bakım vericilerin %40.6'sı 40-54 yaş grubunda, %88.6'sı kadın, %55.8'i ilkokul mezunu, %83.0'ı evli ve %83.0'ı çekirdek aile yapısına sahiptir. Bakım vericilerin %12.0'ı gelir getiren herhangi bir işte çalışmakta, %79.2'si gelir düzeyini orta olarak algılamaktadır. Kronik hastalığa sahip olan bakım vericilerin oranı %36.8'dir. Bakım vericilerin %59.4'ü yaşlının çocuğu olduğunu ve %28.4'ü 37 ay ve daha uzun süre yaşlının bakımını üstlendiğini ifade etmiştir. Bakım vericilerin %41.3'ü günlük olarak beş saat ve daha az süre yaşlıya bakım verdiğini, %51.8'i bakımda kendisine yardımcı olan birinin bulunduğunu belirtmiştir. Yaşlının bakımına ilişkin bilgi gereksinimi olduğunu belirten bakım vericilerin oranı %24.3'tür ve bakımda karşılanan gereksinimler içerisinde %84.2 oranla kişisel temizlik ilk sırada yer almaktadır.

Tablo 3'te primer bakım vericilerin Zarit Bakım Yükü Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Buna göre primer bakım vericilerin Zarit Bakım Yükü Ölçeği puan ortalaması 60.70 ± 14.19 , Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puan ortalaması 53.93 ± 19.24 'tür.

Tablo 4'te yaşlıların ve primer bakım vericilerin bazı sosyodemografik özelliklerine göre primer bakım vericilerin Zarit Bakım Yükü Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Buna göre 85 ve üzeri yaş grubunda yer alan, okuryazar olmayan ya da eğitim kurumuna kayıt olmaksızın okuma yazma bilen, inme tanısı alan, sağlık güvencesi bulunmayan, Katz GYA indeksine göre tam bağımlı olan yaşlıya bakım verenlerde Zarit Bakım Yükü Ölçeği puan ortalaması belirtilen özelliklerin diğer kategorilerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p < 0.05$). Ayrıca evli olan, yaşlıya ikinci derece akraba olan, yaşlının 37 ay ve daha fazla süre bakımını üstlenen bakım vericilerde Zarit Bakım Yükü Ölçeği puan ortalaması belirtilen özelliklerin diğer kategorilerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p < 0.05$).

Pearson korelasyon analizinde bakım yükü ile algılanan sosyal destek düzeyi arasında negatif yönde güçlü ilişki olduğu belirlenmiştir ($r^2 = -0.683$, $p < 0.001$).

Tartışma

Sıklıkla ileri yaş grubunda görülen kronik hastalıklar yaşlıların yaşam alanlarında değişikliklere neden olmakla birlikte, ev ya da hastane ortamında bakımı sürdüren kişilere de farklı sorumluluk ve yük getirmektedir (30). Kronik hastalığa sahip yaşlılara bakım verenlerde bakım yükünün ve etkileyen

Tablo 2. Primer bakım vericilere ait bazı sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı.

Sosyo-Demografik Özellikler (n=342)		n	%
Yaş	18–39	46	13.5
	40–54	139	40.6
	55–64	100	29.2
	65 ve üzeri	57	16.7
Cinsiyet	Kadın	303	88.6
	Erkek	39	11.4
Öğrenim durumu	Okuryazar	46	13.4
	İlkokul	191	55.8
	Ortaokul	35	10.2
	Lise	50	14.6
	Üniversite	20	5.8
Medeni durum	Evli	284	83.0
	Bekar	24	7.0
	Boşanmış	8	2.3
	Eşi ölmüş	26	7.6
Çalışma durumu	Çalışıyor	41	12.0
	Çalışmıyor	301	88.0
Algılanan gelir düzeyi	İyi	50	14.6
	Orta	271	79.2
	Kötü	21	6.1
Aile tipi	Çekirdek	284	83.0
	Geniş	52	15.2
	Parçalanmış	6	1.8
Kronik hastalık varlığı	Var	126	36.8
	Yok	216	63.2
Yaşlıya yakınlık derecesi	Eş	110	32.2
	Çocuk	203	59.4
	Akraba	29	8.5
Yaşlıya bakım süresi	3–6 ay	90	26.3
	7–12 ay	90	26.3
	13–24 ay	35	10.2
	25–36 ay	30	8.8
	37 ay ve üzeri	97	28.4
Günlük bakım süresi	<5 saat	155	41.3
	5–10 saat	108	31.6
	11 saat ve üzeri	79	23.1
Bakım vericiye bakımda yardımcı kişi	Var	177	51.8
	Yok	165	48.2
Yaşlının bakımına ilişkin bilgi gereksinimi	Var	83	24.3
	Yok	259	75.7
Bakımda karşılanan gereksinimler*	Kişisel temizlik	288	84.2
	Beslenme	227	66.4
	Hareket	226	66.1
	Boşaltım	148	43.3
	Tıbbi tedavi	190	55.6

*Birden çok seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 3. Primer bakım vericilerin bakım yükü ve algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalamaları.

Değişkenler	‘X ±ss*	Ölçeğin	
		Min – Mak Değeri	Bakım vericilerin Min- Mak Değeri
Bakım Yükü	60.70±14.19	0–88	32–88
Sosyal Destek	53.93±19.24	12–84	12–84

*Birden çok seçenek işaretlenmiştir.

etmenlerin belirlenmesi amaçlanan bu çalışmada primer bakım vericilerin Zarit Bakım Yükü Ölçeğinden aldıkları bakım yükü puan ortalamalarının 60.70±14.19 olduğu ve buna göre bakım vericilerin ileri derecede yük altında olduğu belirlenmiştir.

Türkiye’de ve dünyada özellikle kanser, Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH), demans, inme, alzheimer, şizofreni gibi fiziksel veya ruhsal hastalık tanısı alan yaşlılara bakım veren primer bakım vericilerin bakım yükünün incelendiği çok sayıda çalışmaya rastlanmaktadır. Türkiye’de yaşlılara bakım verenlerde bakım yükünün belirlenmesine yönelik çalışmalarda bakım vericilerin ileri derecede yük altında olduğu bildirilmektedir (31-33). Türkiye’de farklı illerde yürütülen çalışmalarda saptanan bakım yükünün bu çalışma ile uyumlu olduğu söylenebilir. Öte yandan Amerika Birleşik Devletleri, Mısır, Brezilya gibi farklı ülkelerde yaşlılara bakım verenlerde bakım yükünün incelendiği çalışmalarda bakım yükünün düşük olduğu bildirilmektedir (34-36). Bu çalışmada yurt dışında yürütülen çalışmalara kıyasla bakım yükünün yüksek olması çalışmanın hastanede yatan yaşlılara bakım verenlerle yürütülmüş olmasından, yaşlıların tamamının en az bir kronik hastalığının bulunmasından ya da ülkelerin sağlık ve sosyal hizmet sunumunda farklı politikaları izlemelerinden kaynaklanmış olabilir.

Çalışmanın diğer bir boyutu olan bakım vericilerde bakım yükünü etkileyen faktörler incelendiğinde, yaşlının ileri yaş grubunda olmasının bakım yükünü arttırdığı belirlenmiştir. Yaşlı bireyin yaşam süresi uzadıkça daha uzun süreli bir bakım gündeme gelmekte ve bu durum bakım verenlerde aşırı sorumluluk, stres, hayal kırıklığı, öfke ve tükenmeye neden olmaktadır. Literatürde yer alan çalışmalarla uyumlu olan bu bulgu ileri yaş grubu yaşlıların günlük yaşam aktivitelerini kendi başına yerine getirmede güçlük yaşaması, fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan bakım verene daha çok bağımlı olmasıyla da açıklanabilir (31,37). Ayrıca çalışmada yaşlının eğitim düzeyinin bakım yükünü etkilediği, yaşlının eğitim düzeyi azaldıkça bakım yükünün arttığı ve bu bulgunun literatürle uyumlu olduğu belirlenmiştir (26,31,32,37). Bu sonuç eğitim düzeyi düşük olan yaşlıların bakım/televi gereksinimi ile ilgili farkındalıklarının düşük olmasından, bakım/televi sürecine yeterince uyum sağlayamamasından ya da bakım veren ile işbirliği yapamamasından kaynaklanmış olabilir. Diğer taraftan literatürde bazı çalışmalarda bakım yükünü etkileyen etmenlerden birinin de bakım vericinin eğitim düzeyi olduğu, bakım vericinin eğitim düzeyi azaldıkça bakım yükünün

Tablo 4a. Bazı özelliklere göre primer bakım vericilerin bakım yükü puan ölçeği puan ortalamalarının dağılımı.

Bazı özellikler		% (n)	$\bar{X} \pm ss$	Test değeri	p
Yaşlıının yaşı	65–74	53.2 (182)	57.57±14.01	10.144	<0.001
	75–84	33.6 (115)	63.87±13.77		
	85 ve üzeri	13.2 (45)	65.26±13.12		
Yaşlıının cinsiyeti	Kadın	49.1 (168)	61.58±14.33	0.393	0.259
	Erkek	50.9 (174)	59.85±14.02		
Yaşlıının öğrenim durumu	Okuryazar değil/okuryazar	43.0 (147)	62.36±14.20	3.404	0.034
	İlkokul	49.1 (168)	60.17±13.84		
	Ortaokul ve üzeri	7.9 (27)	54.92±14.96		
Yaşlıının medeni durumu	Evli	58.5 (200)	60.02±14.33	0.116	0.296
	Bekar/boşanmış/eşi ölmüş	41.5 (142)	61.65±13.96		
Yaşlıının algıladığı gelir düzeyi	İyi	12.3 (42)	56.42±12.59	2.536	0.081
	Orta	74.6 (255)	61.58±14.36		
	Kötü	13.2 (45)	59.68±14.05		
Yaşlıının kronik hastalığı*	Astım-KOAH	23.1 (56)	52.35±9.47	3.112	<0.001
	İnme	14.5 (35)	68.80±12.40		
	Kanser	20.2 (49)	62.20±16.32		
	Diyabet	14.5 (35)	57.51±13.87		
	Koroner Kalp Hastalığı	25.6 (62)	62.56±14.77		
	Diğer	2.1 (5)	52.20±5.76		
Yaşlıının kronik hastalık sayısı	Tek hastalık	70.7 (242)	60.08±14.41	1.294	0.276
	İki hastalık	19.9 (68)	63.17±12.75		
	Üç hastalık	9.4 (32)	60.09±15.14		
Yaşlııda kronik hastalık süresi	≤5 yıl	67.3 (230)	61.89±14.19	2.660	0.071
	6–10 yıl	11.7 (40)	59.22±13.86		
	≥11 yıl	21.0 (72)	57.70±14.01		
Yaşlıının sağlık güvencesi	Var	97.1 (332)	60.43±14.19	4.507	0.042
	Yok	2.9 (10)	69.70±10.89		
Yaşlıının bağımlılık durumu	Tam bağımlı	21.9 (75)	73.61±10.36	81.015	<0.001
	Yarı bağımlı	34.2 (117)	62.52±13.15		
	Bağımsız	43.9 (150)	52.82±11.11		
Bakım vericinin cinsiyeti	Kadın	88.6 (303)	60.83±14.42	3.783	0.629
	Erkek	11.4 (39)	59.66±12.26		
Bakım vericinin yaşı	18–39	13.5 (46)	56.39±13.26	6.655	0.541
	40–54	40.6 (139)	57.42±14.45		
	55–64	29.2 (100)	59.87±13.71		
	65 ve üzeri	16.7 (57)	56.56±12.98		
Bakım vericinin öğrenim durumu	Okuryazar	13.5 (46)	60.82±13.38	0.062	0.940
	İlkokul	55.8 (191)	60.89±14.15		
	Ortaokul ve üzeri	30.7 (105)	60.29±14.70		
Bakım vericinin medeni durumu	Evli	83.0 (284)	61.37±14.31	4.811	0.042
	Bekar/boşanmış/eşi ölmüş	17.0 (58)	57.41±13.13		
Bakım vericinin çalışma durumu	Çalışıyor	12.0 (41)	59.63±14.71	0.359	0.575
	Çalışmıyor	88.0 (240)	61.02±14.59		
Bakım vericinin algıladığı gelir düzeyi	İyi	14.6 (50)	58.88±14.20	0.792	0.454
	Orta	79.2 (271)	61.19±14.22		
	Kötü	6.1 (21)	58.66±13.79		

*Eşlik eden kronik hastalıklar dikkate alınmamıştır.

Tablo 4b. Bazı özelliklere göre primer bakım vericilerin bakım yükü puan ölçeği puan ortalamalarının dağılımı.

Bazı özellikler		% (n)	$\bar{X} \pm ss$	Test değeri	p
Bakım vericinin öğrenim durumu	Okuryazar	13.5 (46)	60.82±13.38	0.062	0.940
	İlkokul	55.8 (191)	60.89±14.15		
	Ortaokul ve üzeri	30.7 (105)	60.29±14.70		
Bakım vericinin medeni durumu	Evli	83.0 (284)	61.37±14.31	4.811	0.042
	Bekar/boşanmış/eşi ölmüş	17.0 (58)	57.41±13.13		
Bakım vericinin çalışma durumu	Çalışıyor	12.0 (41)	59.63±14.71	0.359	0.575
	Çalışmıyor	88.0 (240)	61.02±14.59		
Bakım vericinin algıladığı gelir düzeyi	İyi	14.6 (50)	58.88±14.20	0.792	0.454
	Orta	79.2 (271)	61.19±14.22		
	Kötü	6.1 (21)	58.66±13.79		
Bakım vericinin aile tipi	Çekirdek	83.0 (284)	60.41±14.13	0.351	0.704
	Geniş	15.2 (52)	62.17±14.61		
	Parçalanmış	1.8 (6)	61.66±14.52		
Bakım vericinin kronik hastalığı	Var	36.8 (126)	62.11±13.88	0.112	0.159
	Yok	63.2 (216)	59.87±14.32		
Bakım vericinin yaşlıya yakınlık derecesi	Eş	32.2 (110)	57.44±14.01	5.383	0.005
	Çocuk	29.4 (203)	61.75±13.95		
	İkinci derece akraba (gelin, torun)	8.5 (29)	65.68±14.98		
Bakım vericinin yaşlıya bakım süresi	3–12 ay	52.6 (180)	59.00±13.77	3.058	0.048
	13–36 ay	19.0 (65)	61.52±14.16		
	37 ay ve üzeri	28.4 (97)	63.29±14.64		
Bakım vericinin yaşlıya günlük bakım süresi	<5 saat	45.3 (155)	58.78±13.09	2.877	0.058
	5–10 saat	31.6 (108)	62.91±14.63		
	11 saat ve üzeri	23.1 (79)	64.44±15.25		
Bakım vericinin yaşlının bakımına ilişkin bilgi gereksinimi	Var	24.3 (83)	61.08±14.39	0.184	0.778
	Yok	75.7 (259)	60.57±14.14		
Bakım vericiye bakımda yardımcı kişi	Var	51.8 (177)	60.98±13.53	1.641	0.705
	Yok	48.2 (165)	60.40±14.88		

*Eşlik eden kronik hastalıklar dikkate alınmamıştır.

arttığı (16,34), bazı çalışmalarda ise eğitim düzeyinin bakım yükünü etkilemediği belirtilmektedir (38). Bu çalışmada da eğitim düzeyinin bakım yükünü etkilememesi, bakım vericilerin büyük çoğunluğunun düşük eğitim seviyesine sahip olmalarından kaynaklanmış olabilir.

Bu çalışmada literatürle uyumlu olarak inme geçiren yaşlılara bakım verenlerde diğer kronik hastalıklara kıyasla bakım yükünün yüksek olduğu belirlenmiştir. İnme tüm vücudu etkilemekle birlikte, algılama yetersizlikleri, emosyonel problemler, konuşma bozuklukları, ağrı ve günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak yerine getirememesi gibi sorunlara neden olmakta ve çok kapsamlı bir bakım gerektirmektedir (26,32). Bu doğrultuda inmeli yaşlıya bakım veren aile üyelerinin bakım yükünün fazla olması beklenen bir bulgudur.

Araştırmada bakım yükünü etkileyen bir başka değişkenin

sağlık güvencesi olduğu, sağlık güvencesi olmayan yaşlılara bakım verenlerde bakım yükünün yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulgunun literatürde yer alan çalışmaların sonuçları ile uyumlu olduğu söylenebilir (10,32). Bu durum kronik hastalığın tedavisinin getirdiği ekonomik yükün yanı sıra sağlık güvencesi bulunmayan yaşlılara bakım verenlerin bakım gereksinimlerini karşılamak için daha fazla ekonomik güçlük yaşamaları ile açıklanabilir.

Bakım yükünü artıran en önemli etkenlerden biri de hastanın fiziksel yeteneklerindeki bozulmaya bağlı olarak beslenme, boşaltım, hareket etme, öz bakımını yapma gibi günlük yaşam aktivitelerini sürdürmede başkasına bağımlı olmasıdır (33). Bu çalışmada Katz GYA indeksine göre bağımlı olan yaşlılara bakım verenlerde bakım yükünün yüksek olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde yapılan diğer çalışmalarda günlük yaşam aktivitelerinin sürdürülmesinde başkasına

bağımlı hastaya bakım veren ve hastasının tüm ihtiyacını karşılayan bakım vericilerin bakım yükünü daha fazla algıladıkları belirtilmektedir (16,26,33,37). Literatürde tam bağımlı yaşlının bakım alanlarının ve bakım süresinin daha fazla olduğu, bu durumun bakım verenin fiziksel ve ruhsal açıdan tükenmesine yol açarak bakım yükünü artırdığı bildirilmektedir (26,39).

Türk toplumunda yaşlıların bakımı geleneksel değerlere dayanmakta olup, sıklıkla bu bakımda tercih edilen bakım vericiler eş veya çocuk gibi birinci derece akrabalar olmaktadır. Literatürdeki çalışmalara paralel olarak bu araştırmada da bakım yükü ile akrabalık derecesi arasında ilişkinin olduğu, yaşlının birinci derece akrabası olan primer bakım vericilerin bakım yükünün düşük olduğu belirlenmiştir (16,19). Bu durumun nedeni kültürümüzde yaşlıların bakımının aile üyeleri tarafından karşılanmasının doğal bir bakım şekli olarak kabul edilmesi, yaşlıya bakım vermenin takdir edilen bir davranış olması, bakım verenin yaşlı bakımını bir görev gibi algılaması veya öğrenilmiş çaresizlik kapsamında durumu kabullenip boyun eğmesi olabilir. Ayrıca bu araştırmada primer bakım vericilerin yaklaşık %90'ı kadınlardan oluşmaktadır. Bu sonucu değerlendirirken cinsiyet faktörünün toplumsal yönünün göz önüne alınmasına gereksinim vardır. Bakım vericilerin çoğunluğunun kadın olması, toplumumuzun geleneksel yapısında bakım verme işlevinin kadınların temel sorumluluğu gibi algılanmasının bir sonucu olarak yorumlanabilir. Evli olan primer bakım vericilerde bakım yükünün yüksek olması da primer bakım vericilerin çoğunluğunun kadın olması ve kadınların yaşlının bakımı ile birlikte pek çok rol ve sorumluluğu aynı anda yerine getirmeye çalışmasından kaynaklanabilir.

Literatürde yer alan çalışmalarda bakım yükünü etkileyen bir başka değişkenin bakım süresi olduğu belirtilmektedir (16,40). Bu araştırmada da literatürle uyumlu olarak primer bakım vericilerin bakım süresi uzadıkça bakım yükünün arttığı belirlenmiştir. Diğer taraftan literatürde bakım yükünü etkileyen etmenleri araştıran çalışmaların bazılarında bakım yükü ile bakım vericinin yaşı (34), cinsiyeti (35), gelir durumu (35,37), çalışma durumu (38) gibi değişkenler arasında ilişkili olduğu, bazılarında ise bu değişkenlerin bakım yükünü etkilemediği bildirilmektedir (34,37,38,41). Bu araştırmada da söz edilen değişkenlerin bakım yükü ile ilişkili olmadığı saptanmıştır.

Bu çalışmada primer bakım vericilerin algıladıkları sosyal destek ile bakım yükleri arasında ilişkinin olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç algılanan sosyal destek düzeyi arttıkça bakım yükünün azaldığını göstermektedir. Yapılan çalışmalarda da kronik hastaya bakım verenlere sağlanan sosyal desteğin bakım vericilerin yaşadığı yükü azaltmada etkili olduğu bildirilmektedir (30,41-45). Kronik hastalığı olan bireyin bakımını üstlenmek aile üyelerinin yaşamını etkilemekte, birçok zorluğu beraberinde getirmektedir. Bu nedenle bakım vericiler ailelerinin ve arkadaşlarının desteğine, yalnız olmadıklarını hissetmeye, para, bilgi ve eğitim konularında yardım almaya, sosyal ve duygusal desteğe ihtiyaç duymaktadırlar. Sosyal desteğin artışı bakım vermenin olumsuz etkilerini azaltarak bakım vericilerin

yaşam doyumlarını artırmaktadır (41,46,47).

Araştırmanın kısıtlılıkları

Araştırmanın yatarak tedavi gören yaşlıya bakım verenlerle yürütülmesi nedeniyle kendi evrenine genellenebilir olması araştırmanın en önemli kısıtlılıklarındandır.

Sonuç ve Öneriler

Bu araştırmada primer bakım vericilerin ileri derecede bakım yükü altında olduğu ve yaşlının yaşı, öğrenim durumu, sağlık güvencesi varlığı, kronik hastalığın türü, bağımlılık durumu, bakım vericinin medeni durumu, yaşlıya akrabalık derecesi ve bakım süresinin bakım yükünü etkilediği belirlenmiştir. Bu bulgular ışığında yataklı tedavi kurumlarında kronik hastalığa sahip yaşlıların bütüncül olarak değerlendirilmesi, bakım yükü boyutunun dikkate alınması sağlanmalıdır. Bakım vericilerin bakım verme güçlüklerinin belirlenerek bakım vericilere yönelik danışmanlık hizmetlerini kapsayan profesyonel desteğin verilmesi bakım yükünün azaltılmasına katkı sağlayacaktır. Ayrıca bakım yükünü artıran, değiştirilebilir bir risk faktörü olan sosyal destek kaynaklarının saptanması ve kullanılabilir hale getirilmesi sağlanmalıdır.

Kaynaklar

1. United Nations, Department of Economic and Social Affairs. World Population Prospects: The 2015 Revision, Key Findings and Advance Tables. New York; 2015.
2. Türkiye İstatistik Kurumu. İstatistiklerle Yaşlılar. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası; 2014.
3. Atagün Mİ, Balaban ÖD, Atagün Z, Elagöz M, Özpolat A. Kronik hastalıklarda bakım veren yükü. Pskiyatriye Güncel Yaklaşımlar 2011; 3(3): 513-52.
4. Özlü A, Yıldız M, Aker T. Zarit bakıcı yük ölçeğinin şizofreni hasta yakınlarında geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Nöropsikiyatri Arşivi 2009; 46(1): 38-42.
5. İnci FH, Erdem M. Bakım verme yükü ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması geçerlilik ve güvenilirliği. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008; 11(4): 85-95.
6. Toseland RW, Smith G, McCallion P. Family caregivers of the frail elderly. Gitterman A, ed. Handbook of Social Work Practice with Vulnerable and Resilient Populations. 3rd ed. New York: Columbia University Press; 2001: 11-18.
7. Karahan A, Güven S. Yaşlılıkta evde bakım. Türk Geriatri Dergisi 2002; 5(4): 155-159.
8. Atagün Mİ, Balaban ÖD, Atagün Z, Elagöz M, Yılmaz Özpolat A. Kronik hastalıklarda bakım veren yükü. Pskiyatriye Güncel Yaklaşımlar 2011; 3(3): 513-552.
9. Erdem M. Yaşlıya bakım verme. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2005; 8(3): 101-106.
10. Yıldırım S, Engin E, Aycan Başkaya V. İnmeli hastalara bakım verenlerin yükü ve yükü etkileyen faktörler. Nöropsikiyatri Arşivi 2013; 50(2): 169-174.
11. Chou K, Chu H, Tseng C, Lu R. The measurement of caregiver burden. J Med Science 2003; 23(2): 73-82.
12. Salama R, El-Soud, F. Caregiver Burden From Caring

For Impaired Elderly: a cross-sectional study in rural lower Egypt. *Italian Journal of Public Health* 2012; 9(4): 1-10.

13. Küçükgüçlü Ö, Esen A, Yener G. Bakım Verenlerin Yükü Envanteri'nin Türk toplumu için geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi. *J. Neurol. Sci* 2009; 26(1): 60-73.

14. Arpacı F. Yaşlıya bakan kadınların bakım yüklerinin incelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi* 2009; (1): 61-72.

15. Williams AM. Caregivers of persons with stroke: Their physical and emotional wellbeing. *Qualiyt of Life Research* 1993; 2(3): 213-220.

16. Scholte op Reimer WJM, De Haan RJ, Rijnders PT, Limburg M, Van Den Bos GAM. The burden of caregiver in partners of long- term stroke survivors. *Stroke* 1998; 29: 1605-1611.

17. Sarı HY. Zihinsel engelli çocuğu olan ailelerde aile yüklenmesi. *C.Ü. Hem Yüksekokulu Dergisi* 2007; 11(2): 1-7.

18. Dökmen ZY. Yakınlarına bakım verenlerin ruh sağlıkları ile sosyal destek algıları arasındaki ilişkiler. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2012; 3(1): 3-38.

19. Taşdelen P, Ateş M. Evde bakım gerektiren hastaların bakım gereksinimleri ile bakım verenlerin yükünün değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2012; 9(3): 22-29.

20. T.C. Sağlık Bakanlığı. Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik. <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-570/evde-bakim-hizmetleri-sunumuhakkinda-yonetmelik.html> Erişim tarihi:14.01.2016.

21. T.C. Sağlık Bakanlığı. Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge. http://www.istanbul.saglik.gov.tr/w/sb/tekd/belge/esh_yonerge.pdf Erişim tarihi:14.01.2016.

22. Ak M, Yavuz KF, Lapsekili N, Türkçapar MH. Kronik psikiyatrik bozukluğu bulunan hastaların ve bakım verenlerinin bakım yükü açısından değerlendirilmesi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 2012; 25(4): 330-337.

23. Shelkey M, Wallace M. Katz Index of independence in activities of daily living. *J Gerontol Nurs* 1999; 25(3): 8-9.

24. Zarit SH, Reeve KE, Bach-Peterson J. Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. *Gerontologist* 1980; 20(6): 649-655.

25. Şirzai H, Ünsal Delialioğlu S, Sarı İF, Özel S. İnme ve bakım verme yükü. *FTR Bil Der* 2015; 18(3): 162-169.

26. Mollaoğlu M, Özkan Tuncay F, Kars Fertelli T. İnmeli hasta bakım vericilerinde bakım yükü ve etkileyen faktörler. *DEUHYO ED* 2011; 4(3): 125-130.

27. Yüksel G, Varlıbaş F, Karlıkaya G, Şıpka Y, Tireli H. Parkinson hastalığında bakıcı yükü. *Parkinson Hastalıkları Hareket Bozukluğu Dergisi* 2007; 10(1-2): 26-34.

28. Eker D, Arkar H. Perceived social support: psychometric properties of the MSPSS in normal and pathological groups in

a developing country. *Soc Psychiatry Psychiatric Epidemiol* 1995; 30: 121-126.

29. Eker D, Arkar H. Çok boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikoloji Dergisi* 1995; 10(34): 45-55.

30. Özkan Tuncay F, Mollaoğlu M, Kars Fertelli T. Kronik hastalığı olan bireye bakım verenlerde bakım yükü ve sosyal destek düzeyi. *Literatür Sempozyum* 2015; 1(8): 5-10.

31. Koyuncu Yaşar E. Yaşlıya Evde Bakım Veren Aile Bireylerinin Bakım Yükü Ve Etkileyen Faktörler. İzmir: Ege Üniversitesi; 2009.

32. Işık K. Yaşlı Hastaya Evde Bakım Verenlerin Yaşam Doyumları İle Bakım Yükleri Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörler. Malatya: İnönü Üniversitesi; 2013.

33. Gürol A, Çapık C. Yaşlıya evde bakım verenlerin bakım verme yükünün değerlendirildiği bir araştırma. *STED* 2014; 23(2): 65-72.

34. Salama RAA, El-Soud FAA. Caregiver burden from caring for impaired elderly: a cross-sectional study in rural Lower Egypt. *IJPH* 2012; 9(4): 1-10.

35. Kim H, Chang M, Rose K, Kim S. Predictors of caregiver burden in caregivers of individuals with dementia. *Journal of Advanced Nursing* 2011; 68(4): 846-855.

36. Loureiro LSN, Fernandes MGM, Marques S, Nobrega MML, Rodrigues RAP. Burden in family caregivers of the elderly: prevalence and association with characteristics of the elderly and the caregivers. *Rev Esc Enferm USP* 2013; 47(5): 1129-36.

37. Tel H, Demirkol D, Kara S, Aydın D. KOAH'lı hastaların bakım vericilerinde bakım yükü ve yaşam kalitesi. *Türk Toraks Derg* 2012; 13(3): 87-92.

38. Malak AT, Dicle A. Beyin tümörlü hastalarda bakım verenlerin yükü ve etkileyen faktörler. *Türk Nöroşirürji Dergisi* 2008; 18(2): 118-121.

39. McCullagh M, Brigstocke G, Donaldson N, Kalra L. Determinants of caregiving burden and quality of life in caregivers of stroke patients. *Stroke* 2005; 36(10): 2181-2186.

40. Orak OS, Sezgin S. Kanser hastasına bakım veren aile bireylerinin bakım verme yüklerinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2015; 6(1): 33-39.

41. Dökmen ZY. Yakınlarına bakım verenlerin ruh sağlıkları ile sosyal destek algıları arasındaki ilişkiler. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2012; 3(1): 3-38.

42. Shieh SC, Tung HS, Liang SY. Social support as influencing primary family caregiver burden in Taiwanese patients with colorectal cancer. *Journal of Nursing Scholarship* 2012; 44(3): 223-231.

43. Chiou CJ, Chang HY, Chen IP, Wang HH. Social support and caregiving circumstances as predictors of caregiver burden in Taiwan. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 2009; 48: 419-424.

44. Yeh PM, Wierrega ME, Yuan SC. Influences of psychological well-being, quality of caregiver-patient

relationship, and family support on the health of family caregivers for cancer patients in Taiwan. *Asian Nursing Research* 2009; 3(4): 154-166.

45. Rodakowski J, Skidmore ER, Rogers JC, Schulz R. Role of social support in predicting caregiver burden. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 2012; 93(12): 2229-2236.

46. Chen HM, Huang MF, Yeh YC, Huang WH, Chen CS. Effectiveness of coping strategies intervention on caregiver burden among caregivers of elderly patients with dementia. *Psychogeriatrics* 2015; 15(1): 20-25.

47. Chiou CJ, Chang HY, Chen P, Wang HH. Social support and caregiving circumstances as predictors of caregiver burden in Taiwan. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 2009; 48(3): 419-424.