



Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi (YSAD)  
Elderly Issues Research Journal (EIRJ)  
Cilt (Vol.) 10, Sayı (Number) 2, 2017, Sayfa (Pages) 19-39  
ISSN 1308-5816  
<http://dergipark.gov.tr/yasad>

## Yaşlıya Evde Bakım Hizmeti Veren Bireylerde Yaşam Doyumu, Bakım Yükü ve Tükenmişlik

Velittin KALINKARA\*<sup>1</sup> & Işıl KALAYCI\*\*

\*Pamukkale Üniversitesi, Denizli Teknik Bilimler MYO, Çamlık Yerleşkesi - DENİZLİ / Türkiye

\*\*Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kampus - ISPARTA / Türkiye

Geliş Tarihi: 10 Mayıs 2017

Kabul Tarihi: 25 Temmuz 2017

Yayın Tarihi: 11 Eylül 2017

*Orijinal Araştırma Makalesi*

### ÖZET

*Bu çalışma yaşlıya bakım hizmeti veren bireylerin yaşam doyumu, bakım verme yükü ve tükenmişliğini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırma kapsamına evde yaşlı bakım hizmeti veren 209 gönüllü birey alınmıştır. Bireylere "Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ)", "Bakım Verenlerin Yükü Ölçeği (BYÖ)" ve "Maslach Tükenmişlik Envanteri (MTE)" uygulanmıştır. Araştırma sonucunda bakım veren bireyin yaşam doyumu % 60,12; zaman-bağımlılık yükü % 53,57; gelişimsel yük % 43,09; fiziksel yük % 35,35; sosyal yük % 24,93 ve duygusal yük % 15,72 bulunmuştur. Bakım verenler % 50 düzeyinde tükenmişlik yaşamaktadırlar. Yaşam doyumu ( $p<0.051$ ) ve bakım verme yükü ile tükenmişlik arasında güçlü bir ilişki vardır ( $r=0.683$ ,  $p<0.01$ ). Bakım yükü arttıkça tükenmişlik artmakta; bakım yükü duygusal tükenmeye ( $r=0.785$ ,  $p<0.01$ ) ve duyarsızlaşmaya ( $r=0.483$ ,  $p<0.01$ ) neden olmaktadır.*

**Anahtar Kelimeler:** Yaşlı, bakım verme, günlük yaşam aktiviteleri (GYA), yaşam doyumu, bakım yükü, tükenmişlik, ev

### ABSTRACT

*This study was conducted to determine the factors affecting the life satisfaction, care giving burden and exhaustion of the elderly care service individuals. Within the scope of the research, 209 voluntary individuals providing elderly care services at home were taken. Individuals were assessed by the "Life Satisfaction Scale", "Caregiver Burden Scale", and "Maslach Burnout Inventory (MTE)". As a result of the research, the life satisfaction of the care giving individual is 60,12%; time-dependency load 53.57%; developmental load was 43.09%; physical load 35,35%; social burden was found to be 24.93% and emotional load was found to be 15.72%. Caregivers experience 50% burnout. There was a strong relationship between life satisfaction ( $p<0.051$ ) and care giving burden ( $r=0.683$ ,  $p<0.01$ ). As the maintenance load increases, burnout increases; maintenance burden causes emotional exhaustion ( $r=0.785$ ,  $p<0.01$ ) and depersonalization ( $r=0.483$ ,  $p<0.01$ ).*

**Key Words:** Elderly, caregiver service, activities of daily living (ADL), life satisfaction, care burden, burnout, home

<sup>1</sup> Sorumlu Yazar İletişim: [vkalinkara@gmail.com](mailto:vkalinkara@gmail.com)

*(Life satisfaction, care burden and burnout of the individuals who have a caregiver service to the elderly at home)*

## 1.GİRİŞ

Yaşlı nüfustaki hızlı artış ve uzun ömür beklentisi, pek çok Batılı ülkede olduğu gibi, gelişmekte olan ülkelerde de bağımlı yaşlı insan sayısının artmasına neden olmuştur (Lecovich, 2008:309). Yaşlı nüfus büyüdükçe, artan sayıda yaşlı insanın kendine bakmasını engelleyen sağlık sorunları ortaya çıkmıştır (Grunfeld, Glossop, McDowell & Danbrook, 1997:1101). Yaşlı nüfusun birden fazla sağlık sorunu olması, çok fazla sağlık bakım hizmeti kullanmaları birden çok hizmet yaklaşımını gerektirir. Sağlık bakımı ve bakım gereksinimi için de bakıcılara ihtiyaç duyarlar (Vaingankar et al, 2016:221). Hastalıklar ilerledikçe, fiziksel, duygusal ve bilişsel sayısız ve değişken belirtiler aile üyeleri ya da diğerleri için bakım sağlama ihtiyacını ortaya çıkarabilir. Bu sorumluluk genellikle eş veya çocuklara yüklenmiş olup (Sullivan & Miller, 2015:7), genellikle aile içi sorumluluk olarak algılanmaktadır. Bu nedenle, yaşlanma ile ortaya çıkan sorunlar yalnızca yaşlıyı değil, ona bakım veren aile üyelerini ve yakınlarını da doğrudan etkilemektedir (Toseland, Smith & McCallion, 2001).

Çoğu yaşlı kimsenin kurumsallaştığı yaygın inancın aksine, 65 yaş üzeri insanların büyük çoğunluğu kendi evlerinde yaşar (% 90), birçoğuna birinci derecede yakınları tarafından bakılır (Huston, 1990). Yaşlıların bakımı sosyal ve kültürel normlara bağlı olarak değişse de çoğu ülkede örgütsel ve yapısal eksiklikler kız çocuklarını ebeveyn bakım vermeye iter (Brenna & Di Novi, 2013:12). Ülkemizde ve gelişmiş ülkelerde, değişen toplumsal yapıya karşın güçlü aile ilişkileri sürmekte, yaşlı bireylere bakma sorumluluğu daha çok (% 60-80) aile üyeleri tarafından yerine getirilmektedir (Brodsky et al, 2004; Lecovich, 2008:309; Işık 2013:1). Ancak, demografik eğilimler aile üyelerinin ihtiyaç duyulduğunda gerekli bakım desteğini sağlayamayabileceğini ortaya koymaktadır (Grunfeld et al, 1997:1101). Bakım veren, alışveriş yardımı, banyo yaptırma, giydirme, besleme, kaldırma, yatakta çevirme, alışveriş yapma, faturaları ödeme, günlük ev işleri, ilaç verme ve duygusal destek sağlama gibi pek çok destek sağlar. Bakım veren tarafından sağlanan bu yardımların tümü zaman alıcı olduğu gibi, duygusal, fiziksel ve psikolojik olarak tükenmeye neden olan aktivitelerdir. Bu durum, zamanla bakım veren üzerinde çok fazla baskı oluşturmaya başlar. Literatürde, ailede bakım verenlerin çoğunluğu, yaşlı için uygun bakım ve destekleyici bir çevre sağlarken, bakım vermenin bakıcı yükü ve stresini artırdığı belirtilmektedir (Draper, Poulos, Poulos & Ehrlich, 1995; Okoye & Asa, 2011:4; Tao & McRoy, 2015: 32). Stres artışı, bakım verenin sağlığının bozulmasına ve depresyonuna neden olabilir (Okoye & Asa, 2011:1). Özellikle ağır fiziksel rahatsızlığı ve bunama (demans) rahatsızlığı olan yaşlıların bakıcıları daha fazla stres yaşarlar ve bu durum refah duygusunun azalmasına, depresyon, fiziksel sağlıkta bozulma ve hatta erken ölüme neden olabilir (Sörensen, Piquart, & Duberstein, 2002:356). Yaşlıların GYA (*Günlük Yaşam Aktiviteleri*) ve GYEA'ni (*Günlük Yaşamın Enstrümantal Aktiviteleri*) yapabilme derecesi, bakım verenlerin işlevsel durumunu ve yükünü etkiler (Kim, Chang, Rose & Kim, 2012:847). Yapılan çalışmalar yaşlılara bakım veren bireylerin, yalnızca yaşlıların bakım sorumluluklarını yerine getirmede zorlanmadıkları, aynı zamanda kişilik değişiklikleri, yorgunluk, uyku bozuklukları gibi fiziksel ve duygusal sorunlar yaşadıkları ve bu durumun bireylerde bakım yükünü artırdığını ve bakım vermede güçlükler yol açtığını göstermektedir. Yük, bakım verenin üstlendiği bakımın ortaya çıkardığı fiziksel yorgunlukların yanında, ruhsal sıkıntı, fiziksel sağlık sorunları, ekonomik sorunlar, sosyal sorunlar, aile ilişkilerinin bozulması ve kontrolün kendisinde olmadığı duygusu yaşama gibi öznel ve nesnel olumsuz sonuçlardır. Bakım verme güçlüğü, yaşlı, kronik hastalığı veya yetersizliği olan aile üyesine bakım hizmeti veren bireyin zorlanması, gerilmesi, kendini baskı altında hissetmesi ya da bakım yükü altına girmesi ile ortaya

çıkılmaktadır. Yaşlıya bakan bireyin yaptıkları ve gösterdiği çabanın takdir edilmemesi, başkalarından yardım alamaması tükenmişlik duygusunu ve bireyin yalnızlığını artırmaktadır (Carter, 1994:130-133). Yaşlanma ile birlikte ortaya çıkan kronik hastalıklar nedeniyle bireyler GYA'ni gerçekleştirme ve özbakım gereksinimlerini karşılamakta zorluk yaşamakta ve yardıma ihtiyaç duymaktadır. Bakım verme, büyük oranda samimiyet ve sevginin artması, bakım verme deneyimi sayesinde anlam bulma, kişisel gelişim, yakın ilişkilerin gelişmesi, diğer bireylerden sosyal destek alma, kendine saygı duyma, kişisel doyum sağlama gibi olumlu özelliklerin yanında birçok güçlüğün de yaşanmasına yol açabilmektedir (Toseland et al, 2001).

Yaşlıların giderek kendi evinde daha uzun yaşaması, farklı sosyal sistemlere ve kültürel kimliklere karşın, tüm Avrupa ülkelerinde görülen bir eğilimdir. Günümüzde yaşlılar ve bakım verenler, yaşlıların hareket yeteneği, güvenlik sorunları, düşme, bilişsel eksiklikler, dışkı ve idrar kaçırma, kronik sağlık koşulları ve psiko-sosyal ve davranışsal değişiklikler gibi bakım verenin stres düzeylerini artıran durumlarla sık karşılaşmaktadırlar (Njoku, 2015:1). Bu faktörlerden herhangi birisi bile bakım verenin stresini artırır, bunlar birlikte gerçekleştiğinde ise "bakım verenin tükenmesi"ne neden olur. Bakım verenin tükenmesi, yardım sunma bireyin kapasitesini aştığında ortaya çıkar. Bakım veren yüksek düzeyde stres, depresyon ve bakım sağlamayı sürdürme zorluklarını bildirdiğinde tükenmiştir (Njoku, 2015:2).

Bakım vermeyi sürdürebilmek için aile bakıcılarının da kendi fiziksel ve zihinsel sağlık ihtiyaçlarını karşılaması konusunda yardıma ve desteğe ihtiyaçları bulunmaktadır (Judge et al, 2011). Ancak bugüne kadar bakım veren stresi ile başa çıkma konusunda bir çözüm bulunamamıştır. Bu çalışma, yaşlılara bakım veren bireylerin bakım yükü ve stresini belirleyip, azaltmaya yardımcı olmak amacıyla planlanmıştır.

## 2.LİTERATÜR ARAŞTIRMASI

Son yıllardaki çalışmalar, güçsüz, zayıf yaşlı aile bireylerine bakım vermenin olumlu ve tatmin edici yönlerine vurgu yapmaktadır (Butler, Turner, Kaye, Ruffin & Downey, 2005; Lecovich, 2008:312). Aile ortamında yaşlı bakımı sağlayan aile üyeleri, zayıf-güçsüz yaşlılar için önemli bir kaynaktır. Ancak bakım verme zor ve zahmetli bir iştir; bakım verenin fiziksel ve zihinsel sağlık sorunları yaşamasına, maddi sıkıntılara ve sosyal izolasyona neden olabilir. Bakım verenin depresyon, stres veya tükenmişlik düzeyinin artması, yaşlının kurumsallaşma olasılığını artırır. Bağımlı yaşlılara uzun süreli bakım sağlamak için, onların resmi olmayan bakıcılarının da (*aile üyelerinin*) desteklenmesi gerekir. Maliyet açısından etkin bakıcı destek politikaları, pahalı kurumsal bakım talebini azaltabilir (Lopez-Hartmann et al, 2012).

Sürekli bakım yükü aynı zamanda bakan bireyin kendine zaman ayırmasını engellemekte ve psikolojisini bozmaktadır. Bunun sonucu olarak bakım veren bireyin yaşam kalitesi düşmekte, mutsuzluk, anksiyete, huzursuzluk gibi psikolojik sorunlar yaşamakta ve yaşam doyumunu olumsuz etkilenmektedir (Erdem, 2005). Bakıcıların yaşlı bireylerle yaşamaları sonucunda kendi işlevsellikleri ile ilgili olarak bazı sorunlar yaşamaları kaçınılmazdır. Buna bağlı olarak ailelerin çeşitli alanlarda (*ekonomik, sosyal, arkadaşlık ilişkileri, psikolojik*) yaşadıkları sorunlardan kaynaklanan sorumluluk yüklenmeleri, "*bakım yükü*" olarak kavramsallaştırılmaktadır (Dillehay & Sandys, 1990). Bakım yükü, bakım verenin sosyal, mesleki ve kişisel rollerin bakım verme etkisine olumsuz tepki olarak tanımlanır ve depresif belirtilerin öncüsü gibi görünür. Bakım verme rolü, yaşlının GYA'ni yerine getirememesi, fiziksel sınırlamaları ve bilişsel durumundan doğrudan etkilenir. Bakım alan yaşlı alzheimer hastası olduğunda, rahatsızlığından kaynaklanan güvensiz davranışı, sürekli uyarı ve gözetim ihtiyacı (*sobaları kapatmak, sokağa çıkmak, çok fazla hap almak, bağırarak, çığlık atmak veya küfretmek gibi*) gösterdiğinden, sürekli endişe bakım vereni olumsuz etkilemektedir (Reinhard, Given, Petlick & Bemis, 2008:4).

Toplumda yaşlı bireylerin oranı arttıkça, sağlık bakımı ve yardıma ihtiyaç duyan yaşlı nüfus da artmaktadır (Kong, 2008:195). Yaşlı bireylerin fiziksel, sosyal ve psikolojik gereksinimleri aile üyeleri ve yakınlar tarafından veya bakıcılar tarafından karşılanabilir. Doğrudan yaşlı bakımıyla ilgilenen kişiler, stres, tükenmişlik ve bunlarla ilgili bozukluklardan yakınırırlar. Önceki araştırmalar, uzun süre yaşlı bakmanın ve yaşlı ile yakın temasta bulunmanın stres ve tükenme ile sonuçlandığını göstermiştir. Kişisel başarı ve yetersizlik duyguları, tükenme ve psikolojik yoksunlukların sonucudur (Özçakar, Kartal, Dirik, Tekin & Güldal, 2012:267). Maslach'a göre tükenmişlik "*iş gereği yoğun duygusal taleplere maruz kalan ve sürekli diğer insanlarla yüz yüze çalışmak durumunda olan kişilerde görülen fiziksel bitkinlik, uzun süreli yorgunluk çaresizlik ve umutsuzluk duygularının, yapılan işe, yaşama ve diğer insanlara karşı olumsuz tutumlarla yansması ile oluşan bir sendrom*"dur. Fiziksel tükenme, kronik yorgunluk, çaresizlik ve ümitsizlik duyguları, negatif benlik kavramının gelişmesi, iş, yaşam ve diğer bireylere yönelik olumsuz tutumlarla belirginleşen fiziksel, duygusal ve zihinsel bir tükenme halidir (Maslach & Jackson, 1981:99; Çapri, 2006:63). Pines ve Aronson'a (1988) göre ise tükenmişlik, bir şevk, enerji, idealizm, perspektif ve amaç kaybıdır ve sürekli strese, umutsuzluğa, çaresizliğe ve kapana kısılmışlık duygularına neden olan fiziksel, duygusal ve zihinsel bir tükenme durumudur. Bakker ve ark. (2004:84) tükenmişliği; işle ilgili negatif deneyimlerin sonucu ortaya çıkan bir sendrom olarak kavramlaştırmışlardır.

Yapılan çalışmalarda, hastalara bakım veren bireylerin bakım yüklerinin artması ile birlikte, bakım verenlerde depresyon görülme sıklığının arttığı, fiziksel, duygusal, psikolojik ve işlevsel sağlığında bozulma olduğu (Kim, Chang, Rose & Kim, 2012:846; Deeken, Taylor, Mangan, Yabroff & Ingham, 2003:947), anksiyete, depresif bozukluklar, uyum bozuklukları, stres (Dew et al,1996; Dew et al, 2004), tükenmişlik ve davranış bozuklukları görüldüğü, sağlık algılarında olumsuz yönde değişikliklerin olduğu ve yaşam kalitelerinin düştüğü bildirilmektedir (Özdemir, Şahin & Küçük 2009; ShankMcelroy & Strobino, 2001; Şahin, Polat & Ergüney, 2009). Bakım verenlerin sağlığı, bakım verilen yaşlıya sağladığı günlük yaşam aktiviteleri (ADL) desteği, davranış problemlerinin sıklığı, eşinin işlevsiz davranışları ile ilişkili stres algıları ve boş zaman fırsatlarından memnuniyet arasındaki stres algılarına bağlıdır (ShankMcelroy & Strobino, 2001). Bakıcılar sıklıkla depresyondan yakınırırlar, uygunsuz başa çıkma stratejileri sergilerler ve yaşamının kalitesizliğinden endişe duyarlar. Daha fazla fiziksel ve sosyal belirti bildirirler, bakım vermeyenlere kıyasla daha fazla reçeteli ilaç ve sağlık hizmeti kullanırlar (Kim, Chang, Rose & Kim, 2012:847). Bakım alan yaşlıların işlevsel, bilişsel ve duygusal statüleri, bakım verenin iş yükünü artırır ve depresyona neden olabilir, yalnızlık, izolasyon, korku ve kolayca rahatsız olma duyguları ile kendini gösterebilir. Çılgılık atma, bağırma, küfretme ve tehdit etme gibi bakım alan bireyin davranışları, bakım verenin klinik depresyonunu artırabilir. Bakım verenin depresyonu anoreksiya, yorgunluk, tükenme ve uykusuzluk gibi somatik bir bileşene de sahip olabilir (Reinhard, Given, Petlick & Bemis, 2008:4-5). Bazı bakıcılar için depresyon ciddi bir sorun haline gelebilir. Pek çok bakıcı, sigaraya başlama, aşırı yeme, egzersiz yapmama ve kendine bakmayı ihmal etme gibi olumsuz davranışlar geliştirmeye eğilimlidir, hatta bakım verenin ve bakım alıcının yüksek ölüm oranına neden olabilir. Bakıcılar, sosyal yaşamlarına sınırlama getirir, arkadaşlarını ve aileleri daha az ziyaret eder, sohbet etmeye, hobilerine daha az zaman harcarlar. Bakım verme evliliği olumsuz etkileyebilir, eş ve çocuklara ayrılan zamanı azaltabilir (Okoye & Asa, 2011:1-2). Moore ve ark. (2006) bakım talebinin, rol tutsaklığının ve iş ihtilafının depresyon ile pozitif ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Bu durum, işle ilgili gerginliklerin ve rol yüklerinin bakıcılar arasındaki depresyon düzeyi ile ilişkili olduğunu göstermektedir.

Evde bakım araştırmalarının çoğunluğu, evde bakımın olumsuz yönlerine (*stres, depresyon, para kaybı, sağlık ve yaşam kalitesinin düşmesi*) odaklanmaktadır; ancak yaşlıya bakım vermenin deneyim, depresyon ve stresin azaltılması, doyum, kazanç, bireysel gelişim, ödül ve

faidalılık duygusu vb. olumlu yanlarının da olabileceği gösterilmiştir (Hanyok, Finucane, Carrese & Mullaney, 2009; Kuuppelomaki, Sasaki, Yamada, Asakawa & Shimanouchi, 2004; Shirai, Silverberg Koerner & Baete Kenyon, 2009). Bakım verme karmaşık bir görev olarak kabul edilir, ancak bazı yazarların belirttiği gibi (Nolan, Grant & Keady, 1996; Rapp & Chao, 2000), çalışmalar informal bakımın sonuçlarının kapsamlı bir açıklamasını yapmaktan çok, yalnızca bakım veren sağlığının olumsuz etkileri üzerine odaklanmaktadır (Vellone et al, 2011:238).

McKee ve ark. (2003) ve Balducci ve ark. (2008) tarafından bakım vermenin olumlu etkileri, bakım vermenin baş etmeye dayalı olduğu, bakım vermenin değerli olduğu, bakım alanla iyi bir ilişki kurma ve bakıcı olarak takdir edilme biçiminde ifade edilmiştir. Bakım vermenin olumsuz etkileri ise yaşlıya bakım vermenin çok zor olarak algılanması, aile üyeleri ve arkadaşlar ile olan ilişkilerde zorluklara neden olması, fiziksel sağlık ve psikolojik refah üzerinde olumsuz etkilere, maddi zorluklara neden olması ve "*sıkışmış olma duygusu*" yaratmasıdır (Vellone et al 2011:238). Bir bakıcı için potansiyel kazanımlar arasında, kendine güven, karşılıklılık ve yerine getirilmiş görev niteliği gibi pozitif faktörler yer alabilir (Xie et al, 2016:2). Bazı bakıcılar kendilerini mutlu ve tatmin olmuş hissederek, çünkü yardıma ihtiyacı olan bir kimseye yardım etmiştir ve daha fazlasını yapmayı istemektedir. Walker ve ark (1990)'na göre, önem verilen birinin ihtiyaçlarını karşılamak çok tatmin edici olabilir. Bu insanlara faydalı, ihtiyaç duyulan, takdir edilen ve kendilerini önemli hissetme olanağı veren bir durumdur.

Yaşlı bakımı ile ilgili çalışmaların çoğu bakım vermenin yaşlının kurumsallaşmasını erteleyip azaltmasına odaklanmaktadır (Montgomery & Borgotta, 1989; Riordan & Bennett, 1998; Chu, Edwards, Levin, & Thompson, 2000; Toseland & Smith, 2006; Lopez-Hartmann, Wens, Verhoeven & Remmen 2012). Bu çalışmalarda bakım vermenin kurumsallaşmayı geciktirdiği, sağlık bakım maliyeti üzerinde önemli tasarruflar sağladığı belirtilmiştir. Ancak çalışmaların çoğunda tasarruf bakım alanına yönelik hesaplanmış, bakım verene yönelik maliyet hesaplanmamıştır. Ülkemizde ise yaşlı bakımı ve tükenmişlikle ilgili çalışmalar kamu ve özel sektör kuruluşlarında çalışan bireyler üzerinde gerçekleştirilmiştir (Sarsılmaz, Yıldırım & Fadiloğlu, 2015; Özmete 2016). Evde yaşlı bakımı ve tükenmişlik ilişkisini ele alan çalışmaya rastlanmamış, buna karşılık bakım yükünü ele alan sınırlı çalışmalar (Baltayan, 2012; Selçuk & Avcı, 2016) bulunmaktadır. Bu eksiklik nedeniyle çalışmada yaşlı bakımı veren bireylerin yaşam doymu, bakım verme yükü ve tükenmişliğini etkileyen faktörler ele alınmış; bakım verme yükünün yaşlıya bakan bireyin yaşam doymunu azaltma durumu irdelenmiştir. Bu çalışma, yaşlı bakımının bakım verenin yaşam doymunu azaltacağı, bakım yükü artışı ile birlikte tükenmişlik düzeyini artıracığına ilişkin toplumsal gözlemlere dayalı olarak ortaya çıkmış olup, yaşlıya bakım hizmetinin bakım verenin tükenmişliğini nasıl artırdığını incelemeyi hedeflemektedir. Araştırma; (a) bakım verenin ve bakılan yaşlının demografik ve sosyo-ekonomik durumunu içeren geçmiş ve bağlamsal faktörler, (b) bakım verenin yaşam doymu, (c) bakımın birey üzerinde oluşturduğu yük ve (d) bakım verenin tükenmişlik durumu ile ilgili sonuçlar olmak üzere dört temel bileşeni içermektedir. Araştırmada ayrıca tükenmişlik üzerine yaşlının günlük yaşam aktivitelerini sürdürebilme durumu (bağımlılık düzeyi), bakım verenin yaşam boyumu ve bakım verme yükünün etkisi de ele alınacaktır.

### 3. MATERYAL VE YÖNTEM

#### Araştırma Evreni ve Örneklem

Araştırma yaşlı nüfusu ülke ortalamasının (% 8.2) üzerinde olan Denizli (% 9.7) ve Isparta (% 11.4) illerinde yaşlı bakım hizmeti veren bireylerin yaşam doymu, bakım verme yükü ve tükenmişliğini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Araştırma kapsamına kentsel kesimde yaşlı yakınına evde bakım hizmeti veren 209 birey alınmıştır. Yaşlıya bakım hizmeti veren bireyler rastgele seçilmiştir. Yaşlıya ücretli-profesyonel bakım hizmeti veren bireyler araştırma kapsamı dışında tutulmuştur. Bakılan bireylerin 65 yaş ve

üzerinde olması, fiziksel ve mental olarak kendi başına yaşamı sürdürmede zorlanması sınırı getirilmiştir.

#### Veri Toplamada Kullanılan Formlar

Evde yaşlı bakan bireylere Katz ve arkadaşları (1963) tarafından geliştirilen “*Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi (GYA)*”, Diener, Emmons, Larsen ve Griffin (1985:72) tarafından geliştirilen “*Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ)*”, Novak ve Guest (1989) tarafından geliştirilen “*Bakım Verenlerin Yükü Ölçeği (Caregiver Burden Interview-BYO)*” ve Maslach ve Jackson (1981) tarafından geliştirilen “*Maslach Tükenmişlik Envanteri (MTE)*” uygulanmıştır. Ayrıca araştırmacılar tarafından hazırlanan bakım verene ve yaşlı bireye ait demografik ve sosyo-ekonomik duruma ilişkin bilgileri içeren bir form eklenmiştir.

**a-Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi (GYA);** Katz ve arkadaşları (1963) tarafından geliştirilen bu ölçek, altı alt başlıkta yaşlının banyo yapma, giyinme, tuvalet gereksinimini karşılama, ulaşım, bağırsak ve mesane kontrolü ve beslenme ile ilgili işlevleri bağımsız olarak yerine getirebilme yeteneğini değerlendirir. Yaşlının her bir işlevi bağımsız ya da yardım olarak yerine getirebilme durumu değerlendirilerek GYA’da bağımlılık/bağımsızlık düzeyi belirlenir. GYA indeksinde 6 puan tam bağımlı, 7-12 puan yarı bağımlı, 13-18 puan bağımsız olarak değerlendirilmektedir (Katz et al, 1963). GYA Değerlendirme Formlarının Türkçe çevirisi Yardımcı (1995) tarafından yapılmış, Altın’ın (2006) çalışmasında GYA Değerlendirme Formunun Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı  $\alpha=0.84$  olarak bulunmuştur. Bu çalışmada GYA’nın KMO (*Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy*) örneklem yeterliliği (0,900  $p<0.001$ ) mükemmel; Cronbach’s alpha katsayısı  $\alpha=0.932$  bulunmuştur (F=26,348,  $p<0.001$ ).

**b-Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ);** Bireylerin yaşam doyumunu belirlemek amacıyla Diener, Emmons, Larsen ve Griffin (1985:72) tarafından geliştirilen “*Yaşam Doyumu Ölçeği (Satisfaction with Life Scale)*” beş maddeden oluşmaktadır. Likert türünde olan ölçek “*kesinlikle katılmıyorum*” ve “*kesinlikle katılıyorum*” arasında değişmekte, 1-7 puanla değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek puan 5-35 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan yüksek puan, yaşam doyumunun yüksekliğini ifade etmektedir. Ölçekle ilgili ilk çalışma Köker (1991) tarafından gerçekleştirilmiş ve ölçeğin güvenilirlik katsayısı 0.85 olarak bulunmuştur. Daha sonra Dağlı ve Baysal (2016) tarafından gerçekleştirilen çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı  $\alpha=0,88$  olarak saptanmıştır. Bu çalışmada YDÖ’nün KMO örneklem yeterliliği (0,767  $p<0.001$ ) iyi; Cronbach’s alpha katsayısı  $\alpha=0.834$  bulunmuştur (F=34,984,  $p<0.001$ ).

**c-Bakım Verenlerin Yükü Envanteri (Caregiver Burden Interview);** Novak ve Guest (1989) tarafından “*bakım vermenin bakım veren bireyler üzerindeki etkisini ölçmek amacıyla*” geliştirilmiş 24 maddeden oluşan Likert tipi bir araçtır. Bakım verenlerin yükü “*zaman-bağımlılık* (1-5 arası maddeler), *gelişimsel* (6-10 arası maddeler), *fiziksel* (11-14 arası maddeler), *sosyal* (15-19 arası maddeler) ve *duygusal yük* (20-24 arası maddeler)” olmak üzere beş alt boyutta incelenmektedir. Puanlama, hiç tanımlamıyor ve çok tanımlıyor arasında değişmekte ve 0-4 puanla değerlendirilmektedir. Alt boyutlardan “*zaman-bağımlılık yükü*”, “*gelişimsel yük*”, “*sosyal yük*” ve “*duygusal yük*” 5 maddeden, “*fiziksel yük*” ise dört maddeden oluşmaktadır. Bu nedenle her bir maddeye verilen yanıtın puanı (0-4) 1.25 ile çarpılarak puan hesaplaması yapılmakta ve bu boyuttan da toplam 20 puan elde edilmektedir. Her bireyin toplam puanı 0-100 arasında değişmektedir. Fazla puan yüksek derecedeki yükü, düşük puan ise düşük derecedeki yükü göstermektedir. Faktör 1’den 5’e kadar alfa değerleri sırasıyla 0.85, 0.85, 0.86, 0.73 ve 0.77 bulunmuştur. Uyarlama çalışmasında (Küçüküçlü, Esen ve Yener, 2009) envanterin tümü için elde edilen Cronbach alpha değeri  $\alpha=0.94$ ; “*zaman-bağımlılık yükü*” için  $\alpha=0.93$ , “*gelişimsel yük*” için  $\alpha=0.94$ , “*fiziksel yük*” için  $\alpha=0.94$ , “*sosyal yük*” için  $\alpha=0.82$ , “*duygusal yük*” için  $\alpha=0.94$  olarak bulunmuştur. Bu çalışmada BVY envanterinin KMO örneklem yeterliliği (0,901  $p<0.001$ ) mükemmel; Cronbach’s alpha katsayısı  $\alpha=0.932$  bulunmuştur (F=77,509,  $p<0.001$ ).

**d-Maslach Tükenmişlik Envanteri (MTE);** Maslach ve Jackson (1981) tarafından geliştirilen ve Maslach'ın adı ile literatüre geçen "*Tükenmişlik Envanteri*" yedi dereceli Likert tipi bir ölçektir; bu ölçme aracı toplam 22 madde ve üç alt ölçekten oluşmaktadır. Bu alt ölçeklerden "*duygusal tükenme (emotional exhaustion)*" alt ölçeği 9 (1,2,3,6,8,13, 14,16 ve 20), "*duyarsızlaşma (depersonalisation)*" alt ölçeği 5 (5,10,11,15 ve 22) ve "*kişisel başarısızlık (personal accomplishment)*" alt ölçeği 8 maddeden (4,7,9,12,17,18,19 ve 21) oluşmaktadır (Maslach & Jackson, 1986). Bu çalışmada ölçek maddeleri "*hiçbir zaman*" ve "*her zaman*" olmak üzere 1-5 puanla değerlendirilmiştir. *Duygusal tükenme*; tükenmişliğin bireysel stres boyutunu belirtmekte ve "*bireyin duygusal ve fiziksel kaynaklarında azalmayı*" ifade etmektedir (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001:402; Wright & Bonett, 1997:492). *Duyarsızlaşma*; tükenmişliğin kişiler arası boyutunu temsil etmekte ve "*yaşlıya yönelik negatif, katı tutumları ve bakım verme işine karşı tepkisizleşme*"yi belirtmektedir (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001: 403; Wright & Bonett, 1997:492). *Düşük kişisel başarı duygusu* ise; "*bireyin kendisini olumsuz değerlendirme eğiliminde olması*"nı ifade etmektedir. Pines ve Aronson (1988) tarafından iç tutarlık katsayısı  $\alpha=0,90$  olarak bulunmuştur. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Çam (1992) tarafından yapılmıştır. Türkçe versiyonunun güvenilirlik katsayıları duygusal tükenmede .84, duyarsızlaşmada .78, kişisel başarıda ise .72'dir. Geçerlilik katsayıları ise, duygusal tükenmede .46, duyarsızlaşmada .79, kişisel başarıda .85'dir. Çapri (2006:73) tarafından gerçekleştirilen bir başka uyarlama çalışmasında ise  $\alpha=0,93$  olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada MTE'nin KMO örneklem yeterliliği (0,892  $p<0.001$ ) çok iyi; Cronbach's alpha katsayısı  $\alpha=0.774$  bulunmuştur (F=130,596,  $p<0.001$ ).

#### Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) for Windows 17.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (*sayı, yüzde, ortalama, standart sapma*), hipotez testleri olarak ANOVA ve t testi, değişkenlerin birbirleri ile olan ilişkilerini belirlemede Pearson korelasyon testi uygulanmıştır. Elde edilen bulgular % 95 güven aralığında 0.05 anlamlılık düzeyinde yorumlanmıştır. Çalışmada öncelikle örneklem yeterliliği (*KMO*) ve ölçeklerin geçerlilik katsayıları (*Cronbach's Alpha*) hesaplanmıştır; örneklemin yeterli ve ölçeklerin güvenilir / yüksek derecede güvenilir (*tümü 0,767-0,932 arasında*) olduğu gözlenmiştir.

## 4.BULGULAR

### Bakım veren bireylere ilişkin sosyodemografik bilgiler

Yaşlılara bakım hizmeti veren bireylerin % 85.6'sı kadındır. Yarından çoğu (% 66.0) 50 yaş ve altındadır; 61 yaş üzerinde olanların oranı % 17.2'dir. Yarından çoğu (% 54.5) okur-yazar veya ilkokul mezunudur. Bakım verenlerin çoğunluğu evlidir ve gelir getirici bir işte çalışmamaktadır. Aylık gelirini orta olarak niteleyenler % 76.6 oranındadır. Büyük çoğunluğunun çocuğu vardır, yarıya yakınında da ev 3-4 kişi tarafından paylaşılmaktadır. Bakım veren kadınların % 26.8'inin kronik bir hastalığı vardır. Yaşlıların çoğunluğu (% 70.4) çocukları ve çocuklarının eşleri (gelin veya damat) tarafından bakılmaktadır. Yaşlıların % 70.8'i bakım verenle aynı evde yaşamaktadır. Bakım verenlerin çoğunluğu (% 84.7) yaşlıya bakım vermektен memnundur. Yarından çoğu da bakım için aile üyelerinden, yakınlarından ve bakıcılardan destek almaktadır. Çoğunluğu yaşlı bakımı konusunda bir eğitim almamıştır ve kendisini bu konuda yetersiz hissetmektedir (% 32.1). Büyük çoğunluğun yaşlıya bakma nedeni "*ailevi sorumluk/aile bağı*" olmasıdır. Bakım verenlerin % 35.9'u son iki yıldır, % 37.3'ü ise beş yıl ve daha uzun süredir yaşlı bakımını gerçekleştirmektedir. Bunların yarıya yakını da (% 49.8) bakım nedeniyle "*aile yaşamı ve sosyal yaşamın*" olumsuz etkilendiğini belirtmiştir (Tablo 1). Aile yaşamı ve sosyal yaşamın olumsuz etkilenmesi bakılan süreye göre değişmemektedir ( $p>0.05$ ).

**Tablo 1.** Bakım verenlere ilişkin bilgiler (n=209)

Değişken		Sayı	%
Cinsiyet	Kadın	179	85.6
	Erkek	30	14.4
Yaş	-40	60	28.7
	41-50	78	37.3
	51-60	35	16.7
	61+	36	17.2
Eğitim durumu	Okur-yazar değil	20	9.6
	Okur-yazar veya İlkokul	114	54.5
	Orta dereceli okul	49	23.4
	Üniversite / Yüksekokul	26	12.4
Medeni durum	Evli	169	80.9
	Bekar	20	9.6
	Boşanmış	20	9.6
Çalışıyor musunuz?	Evet	30	14.4
	Hayır	179	85.6
Mesleğiniz nedir?	Ev kadını	146	69.9
	Memur	14	6.7
	İşçi	11	5.3
	Emekli	25	12.0
	Diğer	13	6.2
Sosyal güvenceniz var mı?	Evet	166	79.4
Aylık gelirinizi nasıl tanımlarsınız?	Hayır	43	20.6
	İyi	27	12.9
	Orta	160	76.6
Çocuğunuz var mı?	Kötü	22	10.5
	Evet	191	91.4
Evinizde kaç kişi yaşıyorsunuz?	Hayır	18	8.6
	-2	44	21.1
	3-4	96	45.9
Kronik bir rahatsızlığınız var mı?	5+	69	33.0
	Evet	56	26.8
	Hayır	153	73.2
Bakım verdiğiniz yaşlıya yakınlığınız	Eşi	31	14.8
	Çocukları (kızı/oğlu)	103	49.3
	Gelini/damadı	44	21.1
	Torunu	9	4.3
	Diğer	22	10.5
	Evet	148	70.8
Bakım verilen yaşlı ile aynı evde mi yaşıyorsunuz?	Hayır	61	29.2
	Evet	177	84.7
Yaşlıya bakım vermektan memnun musunuz?	Hayır	32	15.3
	Evet	117	56.0
Yaşlıya bakım konusunda yardım aldığınız birileri var mı?	Hayır	92	44.0
	Evet	27	12.9
Bakım eğitimi aldınız mı?	Hayır	182	87.1
	Evet	67	32.1
Bakım vermede yetersiz kaldığınızı hissediyor musunuz?	Hayır	142	67.9
	Evet	67	32.1
Yaşlıya bakma nedeniniz nedir?	Ailevi sorumluk/aile bağı	190	90.9
	Bakacak kimsesi yok	12	5.7
	Ekonomik katkı	5	2.4
	Diğer	2	1.0
Yaşlıya ne kadar süredir bakıyorsunuz?	-2 yıl	75	35.9
	3-4 yıl	56	26.8
	5+ yıl	78	37.3
Bakım nedeniyle aile yaşamı ve sosyal yaşam olumsuz etkileniyor mu?	Evet	104	49.8
	Hayır	105	50.2



Bakım verilen yaşlıların 2/3'si kadındır. Bunların % 40.2'si genç yaşlı (65-74 yaş), % 34.9'u yaşlı (75-84 yaş) ve geriye kalan % 24.9'u ileri yaşlıdır (85+ yaş). Büyük çoğunluğu (%93.8) okur-yazar değil veya okur-yazar-ilkokul eğitimi görmüştür. Yarından fazlasının dul (eşi ölmüş) veya boşanmıştır; evliliğini sürdürenler % 42.6 oranındadır. Yarından çoğu (% 67.5) gelirini orta olarak nitelemektedir. Yaşlıların çoğunluğunun kronik hastalığı vardır, kronik hastalığı olanların % 41.3'ünün bir, % 43.6'sının iki kronik hastalığı bulunmaktadır. Çoğunluğunun sosyal güvencesi yoktur. Her dört yaşlıdan biri tam bağımlı, yarından fazlası da yarı bağımlıdır. Bağımsız olanlar % 21.5 oranındadır (Tablo 2).

**Tablo 2.** Yaşlı bireylere ilişkin bilgiler (n=209)

Değişken		Sayı	%
Cinsiyet	Kadın	138	66.0
	Erkek	71	34.0
Yaş	65-74	84	40.2
	75-84	73	34.9
	85+	52	24.9
Eğitim durumu	Okur-yazar değil	106	50.7
	Okur-yazar veya ilkököl	90	43.1
	Orta dereceli okul	11	5.3
	Üniversite / Yüksekökököl	2	1.0
Medeni durum	Evli	89	42.6
	Bekar	9	4.3
	Boşanmış / eşi ölmüş	111	53.1
Algılanan gelir durumu	İyi	17	8.1
	Orta	141	67.5
	Kötü	51	24.4
Yaşlının kronik hastalığı	Yok	37	17.7
	Var	172	82.3
Yaşlının kronik hastalık sayısı (n=172)	1	71	41.3
	2	75	43.6
	3+	26	15.1
	Var	57	27.3
Yaşlının sosyal güvencesi	Yok	152	72.7
	Var	57	27.3
Yaşlının bağımlılık durumu	Tam bağımlı	51	24.4
	Yarı bağımlı	113	54.1
	Bağımsız	45	21.5

Araştırmada yaşlıların günlük yaşam aktivitelerini belirlemek üzere "Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi (GYA)" hesaplanmıştır. Puan aralığı 6-18 arasında değişmesi gereken indeksin aritmetik ortalaması  $12,847 \pm 0,277$  olarak bulunmuştur.

#### Bakım veren bireylerin ölçek puanları

Bakım verenler üzerinde yaşlı bakımından kaynaklanan yükleri belirlemek amacıyla yaşam doyumu, bakım verme yükü ve tükenmişlik düzeyleri olmak üzere üç farklı ölçek kullanılmıştır.

**Yaşam Doyumu Ölçeği (YD):** Ölçekten alınabilecek en düşük puan 5, en yüksek puan 35'dir. Ölçeğin hesaplanan aritmetik ortalaması  $21,043 \pm 0,425$ 'dir. Bu sonuç bakım verenlerin yaşam doyumunun % 60,12 düzeyinde olduğunu göstermektedir (Tablo 3).

**Bakım Verme Yüğü (BVY):** Bakım verme ölçeğinden alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 100'dür. Ölçekten alınan puan arttıkça, birey üzerindeki yük de artmaktadır. "Bakım verme yükü ölçeği" için aritmetik ortalama  $34,529 \pm 1,377$  puandır. Alt boyutlardan zaman-bağımlılık yükü (ZBY)  $10,713 \pm 0,386$  puan, gelişimsel yük (GY)  $8,617 \pm 0,395$  puan, fiziksel yük (FY)  $7,069 \pm 0,383$  puan, sosyal yük (SY)  $4,986 \pm 0,339$  puan ve duygusal yük (DY)

3,144±0,251 puandır. Bu sonuca göre yaşlıya bakım veren birey üzerinde zaman-bağımlılık yükü % 53,57; gelişimsel yük % 43,09; fiziksel yük % 35,35; sosyal yük % 24,93 ve duygusal yük % 15,72 düzeyinde etki göstermektedir (Tablo 3). “Zaman-bağımlılık yükü” nün fazla olması, bakım verenin yaşlının günlük işlerinin çoğunu gerçekleştirmesi ( $x=2,57$ ), yaşlının bağımlı olması ( $x=2,39$ ), sürekli izleme zorunluluğu ( $x=2,02$ ) ve temel fonksiyonlarını yapamaması ( $x=2,215$ ) ile ilgilidir. Yaşamda bazı şeyleri kaçırdığını hissetme ( $x=1,94$ ), yaşamın bu noktasında bazı şeylerin farklı olacağını bekleme ( $x=1,93$ ) ve sosyal yaşamın olumsuz etkilenmesi ( $x=1,78$ ) gibi nedenlerle “gelişimsel yük” puanı yüksek çıkmaktadır. “Fiziksel yük” puanı üzerinde daha çok fiziksel olarak bakım verenin kendini yorgun hissetmesi ( $x=1,83$ ); “sosyal yük” üzerinde bakım işinde yardım edebileceği halde etmeyen diğer yakınlarına kızgınlık ( $x=1,684$ ); “duygusal yük” üzerinde bakım verilen yaşlının davranışlarından dolayı zor durumda kalma ( $x=1,38$ ) daha etkili olmaktadır.

**Tablo 3.** Bakım verenlerin yaşam doyumu, bakım verme yükü ve tükenmişlik ölçek ve alt boyutlarının puan aralığı, ortalama ve standart sapma değerleri (N=209)

Bağımsız değişken	Puan aralığı (Min-Maks.)	Aritmetik ortalama	St. sapma
Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi (GYA)	6-18	12,847	4,011
Yaşam doyumu (YD)	5-35	21,043	6,148
Bakım verme yükü (BVY)	0-100	34,529	19,906
ZBY†	0-20	10,713	5,575
GY	0-20	8,617	5,705
FY	0-20	7,069	5,538
SY	0-20	4,986	4,907
DY	0-20	3,144	3,627
Tükenmişlik (TK)	22-110	54,928	9,805
DT	9-45	19,775	7,873
DYS	5-25	8,081	2,938
KB	8-40	27,072	5,376

†ZBY-zaman-bağımlılık yükü, GY-gelişimsel yük, FY-fiziksel yük, SY-sosyal yük, DY-duygusal yük; DT-duygusal tükenme, DYS-duyarsızlaşma, KB-kişisel başarısızlık

**Tükenmişlik Envanteri (TK):** Tükenmişlik envanterinden alınabilecek en düşük puan 22, en yüksek puan 110’dur. Bakım verenlerin Maslach Tükenmişlik Envanteri’ndeki maddeleri değerlendirmeleri sonucu aldıkları ortalama puan  $54,928±0,678$ ’dir. Bu puan bakım verenlerin tükenmişlik düzeyinin oldukça yüksek olduğunu açıklamakta, % 50 düzeyinde tükenmişlik yaşadıklarını göstermektedir. Dolayısıyla tükenmişlik riskinin de % 50 olduğu ortaya çıkmaktadır. Bakım verenlerin ölçeğin alt boyutlarında ortalama tükenmişlik puanları duygusal tükenme için (DT)  $19,775±0,535$ ; duyarsızlaşma için (DYS)  $8,081±0,203$  ve kişisel başarısızlık için (KB)  $27,072±0,372$ ’dir. Bu da bakım verenlerin % 44,0 düzeyinde duygusal tükenme (DY), % 18,0 düzeyinde duyarsızlaşma ve % 60,2 düzeyinde kişisel başarısızlık yaşadıklarını ortaya koymaktadır (Tablo 3). “Duygusal tükenme” üzerinde yaşlıya bakmanın bakım vereni kısıtlaması ( $x=2,61$ ), yaşlı bakımına çok fazla zaman harcama ( $x=2,47$ ), yaşlıya bakmaktan dolayı kendini ruhen tükenmiş hissetme ( $x=2,33$ ), bütün gün yaşlı ile uğraşmanın çok yıpratıcı olması ( $x=2,25$ ) ve yaşlıya bakmaktan yılmama ( $x=2,22$ ) daha etkili olmaktadır. “Duyarsızlaşma” puanları üzerinde yaşlıya sanki insan değilmiş gibi davrandığını hissetme ( $x=1,51$ ), yaşlıya bakmaya başladığından bu yana insanlara karşı daha sert

davranma ( $x=1,32$ ) ve bu işin giderek kendisini katılaştırmasından korkma ( $x=1,45$ ) etkili olmaktadır. “*Kişisel başarısızlık*” alt boyutu üzerinde yaşlının neler hissettiğini hemen anlama ( $x=2,22$ ) ilk sırada yer almaktadır, bunu yaşlının yaşamına katkıda bulunduğunu hissetme ( $x=1,54$ ) ve yaşlının sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulma ( $x=1,45$ ) izlemektedir. Kişisel başarı boyutunda alınan puanların bu şekilde düşük olması bakım verenin yaşlı bakımında karşılaştığı sorunlar nedeniyle kendisini yetersiz hissettiğini ve yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadığını göstermektedir.

Ölçek puanları ile sosyodemografik özellikler arasındaki ilişki Tablo 4’te ele alınmıştır. Yaşam doyumu, bakım yükü ve tükenmişlik düzeyi üzerinde diğer değişkenlerin etkisini belirlemek amacıyla yapılan t testinde bakım verenin cinsiyetinin etkili olmadığı ( $p>0.05$ ) belirlenmiştir.

**Tablo 4.** Sosyodemografik özelliklerle yaşam doyumu, bakım verme yükü ve tükenmişlik ölçekleri t testi ve ANOVA sonuçları

Değişken		Yaşam doyumu		Bakım verme yükü		Tükenmişlik	
		F	p	F	p	F	p
Medeni durum <sup>a</sup>	Evli (1) Bekar (2) Boşanmış (3)	2,038	,133	3,293	,039 <sup>1,2</sup>	2,021	,135
Çalışıyor musunuz? <sup>b</sup>	Evet (1) Hayır (2)	2,027	,044	-,174	,862	,566	,572
Aylık gelirinizi nasıl tanımlarsınız? <sup>a</sup>	İyi (1) Orta (2) Kötü (3)	22,586	,000 <sup>1,2,3</sup>	2,049	,131	,962	,384
Kronik bir rahatsızlığınız var mı? <sup>b</sup>	Evet (1) Hayır (2)	-1,308	,192	2,229	,027	1,084	,281
Bakım verdiğiniz yaşlıya yakınlığınız <sup>a</sup>	Eşi (1) Çocukları (kızı/oğlu)(2) Gelini/damadı (3) Torunu (4) Diğer (5)	2,495	,044 <sup>1-2,4</sup>	2,268	,063	1,245	,293
Bakım verilen yaşlı ile aynı evde mi yaşıyorsunuz? <sup>b</sup>	Evet (1) Hayır (2)	-2,593	,010	1,792	,075	1,315	,190
Yaşlıya bakım vermekten memnun musunuz? <sup>b</sup>	Evet (1) Hayır (2)	-4,095	,000	-5,390	,000	-3,591	,000
Yaşlıya bakım konusunda yardım aldığınız birileri var mı? <sup>b</sup>	Evet (1) Hayır (2)	1,845	,066	-,179	,858	2,465	,015
Bakım vermede yetersiz kaldığınızı hissediyor musunuz? <sup>b</sup>	Evet (1) Hayır (2)	-3,644	,000	5,425	,000	4,379	,000
Bakım nedeniyle aile yaşamı ve sosyal yaşam olumsuz etkileniyor mu? <sup>b</sup>	Evet (1) Hayır (2)	-5,136	,000	10,529	,000	6,199	,000
Yaşlının bağımlılık durumu <sup>a</sup>	Tam bağımlı (1) Yarı bağımlı (2) Bağımsız (3)	10,213	,000 <sup>1,2,3</sup>	31,212	,000 <sup>1,2,3</sup>	6,371	,000 <sup>1,2,3</sup>

<sup>a</sup>ANOVA <sup>b</sup> Student t test

F= Test değeri

\* $p<0.05$  \*\* $p<0.01$

Yaşam doyumu üzerinde bakım verenin çalışma durumu, bakım verilen yaşlı ile aynı evde yaşama, yaşlıya bakım vermektan memnuniyet, bakım vermede yetersiz kaldığını hissetme ve bakım nedeniyle aile yaşamı ve sosyal yaşamın olumsuz etkilenmesi arasında bir ilişki vardır. Yapılan t testinde çalışan bireylerde ( $p<0.05$ ) ve yaşlıya bakım vermektan memnuniyet duyanlarda ( $p<0.001$ ) yaşam doyumu daha yüksek bulunmuştur. Buna karşılık yaşlı ile aynı evde yaşayan ( $p<0.01$ ), bakım vermede yetersiz kaldığını ifade eden ( $p<0.001$ ) ve bakım nedeniyle aile yaşamı olumsuz etkilenen ( $p<0.001$ ) bireylerde yaşam doyumu daha düşüktür.

Kronik rahatsızlık ( $p<0.05$ ), yaşlıya bakım vermektan memnun olmama ( $p<0.05$ ), bakım vermede yetersiz kaldığını hissetme ( $p<0.001$ ), bakım nedeniyle aile yaşamı ve sosyal yaşamın olumsuz etkilenmesi ( $p<0.001$ ) bakım yükünü artırmaktadır. Tükenmişlik üzerinde yaşlıya bakım vermektan memnun olmama ( $p<0.001$ ), bakım konusunda yardım alınan birilerinin olmaması ( $p<0.02$ ) ve bakım vermede yetersiz kaldığını hissetme ( $p<0.001$ ) etkili olmaktadır.

Yapılan ANOVA testinde yaş, eğitim, meslek, evde yaşayan birey sayısı, yaşlıya bakma nedeni ve yaşlıya bakma süresinin yaşam doyumu, bakım verme yükü ve tükenmişlikle ilişkisinin düşük olduğu belirlenmiştir ( $p>0.05$ ). Buna karşılık, evlilerde bakım yükü, bekarlara göre daha yüksektir ( $p<0.05$ ). Aylık gelirini iyi olarak niteleyenlerin yaşam doyumu diğerlerine (orta ve kötü) göre daha yüksektir. Algılanan gelir düzeyi aşağıya doğru çekildikçe yaşam doyumu da azalmaktadır ( $p<0.001$ ). Gelirini düşük olarak niteleyenlerde yaşam doyumu puanı, orta ve iyi olanlara göre daha düşüktür. Yaşlıya eşli bakan ailelerde eşin yaşam doyumu, bakım veren çocuklarına göre daha düşüktür ( $p<0.05$ ). Yaşlı tam bağımlı ise bakım verenin yaşam doyumu düşük ( $F=10.213$ ,  $p<0.001$ ), bakım yükü fazla ( $F=31.212$ ,  $p<0.001$ ) ve tükenmişlik düzeyi yüksektir ( $F=6.371$ ,  $p<0.001$ ). Yatağa bağımlıların bakım yükü puanı, bağımsızların iki katından daha fazladır; tükenmişlik puanı bakım gereksinimi arttıkça yükselmektedir.

Araştırmada yaşlının günlük yaşam aktiviteleri ile bakım verenlerin yaşam doyumu ve bakım verme yükünün bireyin tükenmişliğine etkisi korelasyon analizi ile belirlenmiştir (Tablo 5).

**Tablo 5.** Yaşlının günlük yaşam aktiviteleri (GYA) ile bakım verenlerin yaşam doyumu (YD), bakım verme yükü (BVY) ve tükenmişlik (TK) düzeylerine ilişkin korelasyon matrisi

Bağımsız değişken	Tükenmişlik (Toplam puan)	Duygusal tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel başarısızlık
GYA†	-,302**	-,314**	-,145**	-,012
YD	-,340**	-,499**	-,340**	,290**
BVY	,683**	,785**	,483**	-,167*
ZBY	,459**	,469**	,206**	,038
GY	,568**	,687**	,388**	-,182**
FY	,598**	,661**	,371**	-,080
SY	,481**	,573**	,417**	-,190**
DY	,586**	,721**	,592**	-,311**

†GYA-Günlük yaşam aktiviteleri, YD-Yaşam doyumu, BVY-Bakım verme yükü, ZBY-zaman-bağımlılık yükü, GY-gelişimsel yük, FY-fiziksel yük, SY-sosyal yük, DY-duygusal yük; TK-tükenmişlik, DT-duygusal tükenme, DYS-duyarsızlaşma, KB-kişisel başarısızlık

\* $p<0.05$  \*\* $p<0.01$

Yaşlının günlük yaşam aktivitelerini yerine getirme durumu ile tükenmişlik ve alt boyutları arasında (*duygusal tükenme ve duyarsızlaşma*) negatif ilişki ( $p<0.05$ ) vardır. Yaşlı bireyin günlük aktiviteleri azaldıkça, bakım verenin tükenmişliği artmaktadır. Benzer ilişki yaşam

doyumu-tükenmişlik arasında vardır ( $p<0.051$ ), yaşlıya bakan bireyin tükenmişliği arttıkça yaşam doyumu azalmaktadır. Başka ifadeyle yaşam doyumunun azalması bakım verenin tükenmişliğini artırmaktadır.

Bakım verme yükü ile tükenmişlik arasında güçlü bir ilişki vardır ( $r=0.683$ ,  $p<0.01$ ). Bakım yükü arttıkça yaşlıya bakan bireyin tükenmişliği artmaktadır. Benzer şekilde bakım yükünün artması duygusal tükenmeye ( $r=0.785$ ,  $p<0.01$ ) ve duyarsızlaşmaya ( $r=0.483$ ,  $p<0.01$ ) neden olmaktadır; bakım yükü arttıkça, kişisel başarısızlık artmaktadır ( $r= -0.167$ ,  $p<0.05$ ). Bu sonuç, yaşlının günlük yaşam aktivitelerini yapabilme durumu ile yaşlıya bakan bireyin yaşam doyumu ve bakım verme yükü artışının tükenmişliği artırdığını ortaya koymaktadır.

### 5.TARTIŞMA

Bu çalışmada evde yaşlılara bakım hizmeti veren bireylerin yaşam doyumu, bakım verme yükü ve tükenmişlik durumu incelenmiş, demografik değişkenlerle ilişkisi araştırılmıştır. Bakım gereksinimi duyan yaşlı bireyle aynı ortamı paylaşma, ekonomik kayıplar, kariyer sorunları ve sosyal yalıtım gibi maliyetler yaşam doyumu, bakım verme yükü ve tükenmişliği etkileyen faktörler olarak göze çarpmaktadır. Genel olarak bakım veren ve alan yaşlı bireylerin kişilik özellikleri, aile stresörleri, baş etme yöntemleri ve sosyal destekleri bakım verenlerin yaşam kalitelerini etkileyen en belirgin faktörlerdir. Bakım verme genellikle kadının rolü olarak görülmektedir ve bu çalışmada da bakım verenlerin çoğunluğu kadındır (% 85,6). Dramalı ve ark. (1998) tarafından yapılan çalışmada da bakım verenlerin çoğunluğunun (% 89,9) kadın olduğu saptanmıştır. Shank-Mcelroy ve Strobino (2001:171) bakım desteğinin daha çok aile üyeleri ve arkadaşlardan alındığını; Lin ve Lu (2005) Tayvan'da yaptıkları çalışmada da, bakım vericilerin çoğunluğunun (% 63.3) kadın olduğu, eşlerin en önemli bakım sağlayıcı olduğu (% 30.6) bulunmuştur. Birçok eş, bakım rolünü mümkün olduğunca yürütmek istediğini, ancak bunu yapmanın kendileri ve aileleri için çeşitli seviyelerde fiziksel, duygusal, mali ve sosyal zorlanma oluşturduğunu belirtmiştir (Schulz, Visintainer & Williamson, 1990). Bu çalışmada yaşlı eşin bakımını üstlenenler oldukça düşüktür (% 14.8). Farran ve ark. (1998) çalışmalarında ise, bakım verenlerin, maddi sorunlar, kendi sağlıkları ve yakınlarının sağlığı ve güvenliği konularında endişe duyduklarını göstermektedir. Benzer sonuçlar Faria (1998), Boykin ve Winland-Brown (1995) tarafından bildirilmekte, bakım verenlerin bakım, ekonomik sorunlar, kendi sağlıkları ve yakınlarının sağlığı ve güvenliği konularında endişe duyduklarını göstermektedir.

Araştırmada evde bakım verilen yaşlıların % 24.4'ü tam bağımlıdır; bağımlılık arttıkça tükenmişlik artmaktadır ( $F=6,371$   $p<0.002$ ). Lecovich (2008:309) tarafından İsrail'de yapılan çalışmada evlerinde yaşayan yaşlı insanların yaklaşık % 15'inin günlük yaşamın temel faaliyetlerini yapma yeteneği açısından işlevsel olarak bağımlı olduğunu göstermektedir.

Bakım verenler özgürlük eksikliği yaşadıklarını, sosyal yaşamlarının olmadığını, giderek toplumsal yaşamdan çekildiklerini ve izole olduklarını belirtmektedirler. Özellikle ailelerin yarıya yakınında (% 49.8) sosyal yaşamın etkilendiği görülmektedir. Sosyal izolasyon yakınlarından bakım desteği alamayan (% 44.0) bireylerde daha fazladır. Schulz ve ark. (1990) sosyal izolasyonu, özgürlük eksikliğinin bir sonucu olarak değerlendiriyorlar. Halbuki bu bireyler özerkliklerini sürdürmek ve uygun yardım kaynaklarını kullanarak biraz soluklanmak istemektedirler. Stoltz ve ark. (2004:111) bakım verenlerin özgürlük eksikliği yaşadığını ve kendilerine ait özel bir yaşamlarının olmadığını düşünmektedirler. Sosyal izolasyonu da bu eksikliğin sonucu olarak değerlendirmektedirler. Aynı araştırmacılar yaşlıya bakım veren aile üyelerinin bakım yükü nedeniyle stres ve endişe gibi olumsuz duygular yaşadıklarını ortaya koymuşlar ve bakım verenleri desteklemenin başlıca nedeni olarak bunu belirtmişlerdir.

Aile içi bakım sağlık sistemine destek sağlar, ancak bakım sağlama sonucunda bakan bireyde depresyon, kaygı ve stres gibi olumsuz psikolojik sonuçlar ortaya çıkabilir. Özellikle yaşlı bakımı konusunda yeterli eğitim ve donanıma sahip olmayan bireyler, yaşlı bireylere bakma işinden kaynaklanan streslere uzun süre maruz kaldıktan sonra "*merhamet yorgunluğu*" ile ilgili artan bir risk altındadırlar (Day & Anderson, 2011; Day, Ruth & Davis, 2014:3). Bu çalışmada da bireylerin % 87.1'inin bakım eğitimi almadıkları belirlenmiştir. Boykin ve Winland-Brown (1995) tarafından yapılan çalışma bakıcıların suçluluk duygusu ile mücadele ettiklerini ve bazılarının bakım vermede yetersiz kaldıklarını göstermektedir. Çalışmada bireylerin % 32.1'i bakım vermede yetersiz kaldığını ifade etmiştir. Bakma nedeninin daha çok ailevi sorumluluk ve aile bağları olduğu (% 90.9) dikkate alındığında, bakan birey bunu bir zorunluluk olarak görmekte, bakım vermezse kendisini suçlu hissedeceğini, merhamet nedeniyle baktığını ifade etmektedir.

Njoku (2015:15) strese ek olarak, bakım verenlerin depresyon, kaygı, kızgınlık duyguları, çaresizlik ve umutsuzluk da yaşayabileceğini ifade etmektedir. Profesyonel bakım verenlerle ilgili yayınlarda, "*merhamet yorgunluğu*" nun akut bir başlangıcı olduğu ve bakım verenlerde olumsuz duygusal tepkilere neden olduğu belirtilmiştir. Bu tepkiler arasında çaresizlik, umutsuzluk, empati kuramama ve izolasyon duygusu yer almaktadır (Day, Ruth & Davis, 2014:2). Bu çalışmada da bakım verenler en çok sosyal ilişkilerinin kalmadığını, izole olduklarını, aile ilişkilerinin bozulduğunu (% 49.8) ve her duruma olumsuz ve tepkisel yaklaşımlarını belirtmişlerdir. Yapılan çalışmalar, kız çocukların ebeveynleri için sevgi ve endişe duyduklarını ve yoğun, uzun süre bakım vermenin merhamet yorgunluğuna katkıda bulunduğunu belirtmişlerdir (Day, Ruth & Davis, 2014:3). Hastabakıcılar ise merhamet yorgunluğuna bağlı yoğun suçluluk ve uyku bozuklukları duygularını bildirmişlerdir (Ward-Griffin, St-Amant & Brown, 2011).

Çalışmada bakım yükü (34,529 puan) oldukça yüksek bulunmuştur. Lecovich (2008:325) tarafından yaşlı bireylere bakım verenler üzerinde İsrail'de yapılan çalışmada bakım yükü puanı 12-58 arasında değişmekte olup, ortalama 29.42 (SD= 8.86)dir, bu da bakım verene orta düzeyde bir yük yüklediğini gösteriyor. Selçuk ve Avcı (2016:4) tarafından yapılan araştırmada yaşlının eğitim düzeyinin ve yaşının bakım yükünü etkilediği, yaşlının eğitim düzeyi azaldıkça ve yaşı arttıkça bakım yükünün arttığı belirlenmiştir. Çalışmada bakılan bireyin yaşının bakım yükünü etkilediği, yaş arttıkça bakım veren yükünün arttığı ( $r=.184$   $p<0.01$ ) anlaşılmıştır. Selçuk ve Avcı (2016:4) bakım vericilerin ileri derecede yük altında ( $60,7\pm 14,2$ ) bulduklarını ortaya koymuştur. Bu çalışmada bakım yükü Lecovich (2008:325)'in bulgularına göre daha yüksek, Selçuk ve Avcı (2016:4)'ya göre oldukça düşük bulunmuştur. Bu durum yaşlının bağımlılık düzeyi, yaş ve eğitimleri ile bakım verenin yaşlıya yakınlığı ile ilgili olabilir.

Murray ve arkadaşları (1999) tarafından AB ülkelerinde yapılan bir çalışmada bakım vermede üstesinden gelmenin en zor olduğu yönler araştırılmış; bakım yükü ve sıkıntı sürekli yüksek seviyede bulunmuştur. Yüksek bakım yükü, ekonomik hoşnutsuzluk, bakım veren yaşının genç olması, akrabaların davranış eksikliği ve genel olarak diğer insanların davranışsal eksikliklerine negatif sosyal tepki ile ilişkilidir. Bakım verenler aynı zamanda aileden ve arkadaşlarından sosyal açıdan izole edilmişlerdir. Bununla birlikte, karşılıklılik, karşılıklı sevgi ve arkadaşlık duygusu olduğunda bakım verme konusunda memnuniyet yaşanmaktadır. Çalışmada bakım verilen süre, bakım verenin cinsiyeti, yaşı ve algılanan gelirin bakım yükü üzerinde etkili olmadığı ( $p>0.05$ ) bulunmuştur. Eşin bakım yükü puanı diğerlerinden (çocukları, yakınları) daha yüksektir. Ancak bu ilişki anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Salama ve El-Soud (2012) tarafından yapılan çalışmada ise günlük bakım verilen süre arttıkça bakım veren yükü artmaktadır ( $p<0.001$ ). Aynı çalışmada bakım veren eş ya da kadın olduğunda bakım yükünün arttığı ( $p<0.05$ ), bakım verenin yaşı ve algılanan gelirin bakım yükü üzerinde etkili olmadığı ( $p>0.05$ ) bulunmuştur. Bu sonuç yapılan çalışmanın sonuçlarına yakın özellikler göstermektedir.

Bakım verenlerin tükenmişlik düzeyi (54,928 puan ve % 50'ye karşılık gelmektedir) oldukça yüksektir. Tükenmişlik üzerinde yaşlının bağımlılık durumu, diğer bireylerden alınan destek, aile ve sosyal yaşamın olumsuz etkilenmesi ve bakım vermektan memnuniyet etkili olmaktadır. Özmete (2016:255)'nin huzurevlerinde çalışan profesyonel meslek elemanları ve yaşlı bakıcılarının tükenmişlik düzeyini belirlemek için yaptığı çalışmada tükenmişlik düzeyi % 21 olarak gerçekleşmiştir. Salama ve El-Soud (2012:4) çalışmasında ise tükenmişlik puanı  $35 \pm 14.1$  olarak belirlenmiş olup, bakıcıların bakım yükü % 63.9, tükenmişlik duygusu yaşayanlar ise % 43.1'dir. Bu araştırmanın bulguları Lecovich (2008), Salama ve El-Soud (2012) ve Özmete (2016)'nin çalışmalarına göre daha yüksek bir ortalama göstermekte ve bakım verene orta düzeyin üzerinde bir yük yüklemektedir. Brodaty (2000) ise araştırma verilerinden farklı olarak yaşlı ile bakımını üstlenen birey arasındaki ilişkinin, bakımı üstlenenin yaşadığı sıkıntının düzeyini etkilediğini belirtmektedir. Yaptığı çalışmada bakım veren ve yaşlı arasındaki ilişki yakınlığının tükenmişliği etkilediğini, ayrıca bu durumun dolaylı olarak yaşlıya yansıdığını, bunun sonucu olarak bakım verenin sıkıntı yaşadığı ve yaşlıyla arasındaki ilişki kalitesinin olumsuz etkilendiğini ortaya koymuştur. Araştırma sonuçları da bakım verenin aile yaşamının ve sosyal yaşamının olumsuz etkilendiğini, diğer aile üyelerinden yeterli destek alamadıklarında tükenmişliğin arttığını göstermektedir.

Cocco ve ark. (2003) çeşitli fiziki sorunları olan yaşlıların artma olasılığının yanında çoklu hastalık ve bilişsel bozuklukların da bakım verenin tükenmesine ve duyarsızlaşma boyutuna katkıda bulunabileceğini ortaya koymuşlardır. Araştırmada "duyarsızlaşma" puanı ortalama 8.081, duyarsızlaşma-tükenme ilişkisi ( $r=,636$   $p<0.001$ ) olarak bulunmuştur. Bakım yükü arttıkça duyarsızlaşma artmaktadır ( $r=,483$   $p<0.001$ ).

Araştırmada bakım veren bireylerin % 26.8'inin kronik bir rahatsızlığı bulunmaktadır; diabetes, kardiyovasküler ve solunumla ilgili hastalıklar en yaygın olanlardır. Kronik hastalığı olanlarda bakım yükü daha yüksek ( $F=2,229$   $p<0.027$ ) olmasına karşın, yaşam doyumu açısından anlamlı fark ( $p>0.05$ ) yoktur. Bu ilişki tükenmişlik için de geçerlidir ( $p>0.05$ ). Toseland ve arkadaşları (2001) bakım verenlerin vermeyenlere göre daha fazla hastalık, semptom, sağlık hizmeti kullanımı, kardiyovasküler sorun gibi fiziksel sağlıkta objektif değişiklikler yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Morimoto ve ark. (2003) tarafından Japonya'da yapılan çalışmada bakım verenin yükü, yaşı ve kronik bir hastalığın varlığı yaşam kalitesinin belirgin yordayıcılarıydı; bununla birlikte, bakım verenin yükünü ve yaşam kalitesini doğrudan etkileyen çeşitli faktörlerin bulunduğu tespit edildi. Kişisel, sosyal ve ekonomik kaynakların uygunluğu; iç kontrol odağı gibi kişisel özellikler; duygusal destek; bakım veren ve alan arasındaki ilişki kalitesi; bakım için ayrılan süre; ve bakım hizmetlerinin sunulmasında resmi hizmetlerin ne ölçüde dahil edildiği hem bakım yükü hem de bakıcıların yaşam kalitesini etkilediği bulunmuştur.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonuçları gelecekle ile yaşlı bakım programlarının ve politikaların geliştirilmesi bakımından önemlidir. Yaşlıları evde tutacak yeni ve yenilikçi projeler üretebilmek için ulusal düzeyde verilerin derlenmesi gerekmektedir. Özellikle yaşlıya bakan bireylerin fiziksel, psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarını destekleyecek programların geliştirilmesi, paydaşlar arasında işbirliği ve eşgüdüm sağlanması önem taşımaktadır. Çalışma toplumda yaşayan zayıf yaşlılar için informal destek programları konusunda yeni yaklaşımlar ortaya koymak ve doğrudan bakım vereni destekleyecek sistemler üzerine odaklanmak açısından da önem taşımaktadır. Ancak, en uygun yaşlı bakım destek programlarını oluşturabilmek açısından daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır. Bu nedenle ihtiyaç değerlendirmesi yapmak ve entegre bakım destek programlarını koordine etmek gerekir. Ülkenin sağlık sistemi ve kültürel alışkanlıklar dikkate alınarak bölgelere göre farklı yaşlı bakım programları

oluşturulabilir. Ayrıca, yaşlıya bakım verenin / verenlerin işgücü kaybına yönelik çalışmaların ve ekonomik modellerin de yaşama geçirilmesi gerekir.

Özellikle bakıcı yükünün, kurumsallaşmanın kilit bir nedeni olduğu çeşitli çalışmalarda belirtilmiştir. Buna karşılık, zihinsel olarak akli başında, sağlıklı iletişim kurabilen, fiziksel olarak zayıf insanların diğer toplum kesimlerinden aldıkları bakım hizmetlerine ilişkin çok net bilgiler bulunmamaktadır. Yine bakım verenlerin yükünü ve stresini azaltmak ve yaşam kalitesini arttırmak için çeşitli resmi destek hizmetlerinin etkisi de literatürde nadiren ele alınan konular arasındadır.

Bazı ülkelerde uygulanan “yaşlıya-başka bir yaşlının bakım vermesi” ise ihtiyaç duyulduğu zaman kronik hastalığa maruz kalabileceği nedeniyle çok verimli bir yöntem olarak görülmektedir. Ancak, bakım verenlerin yaşlıyı tek başına bırakma konusunda isteksizliğine, aileden veya gönüllü “bir destek grubu” sağlanması çözüm olabilir. Bu çözüme ek olarak, fiziksel ve mental yetersizliği bulunan yaşlı bireylere bakım hizmeti veren bireylerin yükünü azaltmaya yönelik olarak “Bakım Verici Destek Programı (Caregiver Support Programme-CSP)” hazırlanarak, bu programa rahatlama stratejileri, iletişim teknikleri, bilgi gereksinimi ve baş etme stratejileri eklenebilir. Bunlar arasında, bakım verenlerin öğrenme gereksinimlerinin karşılanmasının ve akranlarıyla iletişim kurma isteklerinin özellikle üzerinde durulması gerekir. Hizmet sunumunda “araçsal yaklaşım boyutu” yerine, bakım verenin izolasyon korkusu ve iletişim kurma isteği gibi “sosyal boyut”un da ele alınması gerekir. Ülkemizde bakım verenin yükünü azaltmaya yönelik köklü sosyal politikalar üretilmemesine karşın, gelecekte bakım verene yönelik sağlanacak destek araçları ve kurumsal bakım olanakları, yaşlı bakımına yeni boyut kazandırmada etkili olacaktır.

Yaşlılar, mümkün olduğunca uzun süre kendi evlerinde yaşamak, aile içinden bir bakıcıdan güvenilir bakım almak isterler. Ancak, demografik değişiklikler, çocuk sayısında azalma ve çocukların yaşlı anne-babaya yakın olmaması gibi durumlar yaşlının bakımı konusunda yeni soru(n)lar ortaya çıkarmaktadır. Özellikle ileri yaşlarda, yaşlının bakımını kim üstlenmelidir? Giderek bakım veren çocukların da yaşlı olduğu bir döneme girilmektedir. Bu nedenle yaşlı toplumların uygulamalarından sonuçlar çıkarmak, uygun yaşlı bakım modellerini uygulamaya geçirmek gerekmektedir. Yaşamı kendi başlarına yürütebilen yaşlıların sosyal, fiziksel, duygusal, beslenme ve sağlık ihtiyaçlarını karşılayacak destek sistemlerinin de bu kapsamda değerlendirilmesi gerekir. Bununla birlikte, yaşlılar ve bakıcılar bu hizmetlere erişmeden önce, ihtiyaç duydukları bakım hizmetlerini ve hizmetlere nereden erişebileceklerini öğrenmek isterler. Bakım verenlere yönelik ev ve toplum temelli hizmetlerin ortaya konması, hangi özel ve kamusal programlara ihtiyaç olduğu belirlenmelidir. Özellikle bakım hizmetlerinin sosyal devlet yaklaşımı ile ele alınması, bireyi ve aileyi bakım verme yükü altında ekonomik, sosyal ve psikolojik olarak zor durumda bırakmayacak yaklaşımların benimsenmesi gereklidir.

### **Teşekkür**

Bu çalışma Pamukkale Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi (BAP) tarafından desteklenmiştir. Proje Numarası: 2017KKP121.

### **KAYNAKÇA**

- Altın, M. (2006). *Alzheimer Tipi Demans Hastalarına Bakım Verenlerde Tükenmişlik ve Anksiyete*. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
- Bakker, A.B., Demerouti, E. & Verbeke, W. (2004). Using the job demands resources model to predict burnout and performance. *Human Resource Management*, 43(1), 83-104. doi: 10.1002/hrm.20004.
- Balducci, C., Mnich, E., McKee, K.J., Lamura, G., Beckmann, A., Krevers, B., Wojszel, Z.B., Nolan, M., Prouskas, C., Bien, B. & Oberg, B. (2008). Negative impact and positive value in



- caregiving: validation of the COPE index in a six-country sample of carers. *Gerontologist*, 48(3), 276-286.
- Baltayan, A.O. (2012). *Yaşlı Hastalara Bakım Veren Kadınların Bakım Yüklerinin ve Yaşam Kalitelerinin İncelenmesi*. İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Boykin, A. & Winland-Brown, J. (1995). The dark side of caring: challenges of caregiving. *J Gerontol Nurs*, 21: 13-18.
- Brenna, E. & Di Novi, C. (2013). *Is caring for elderly parents detrimental for women's mental health? The influence of the European North-South gradient*. Working Papers. Department of Economics, Ca' Foscari University of Venice. No:23/WP/2011.
- Brodsky, H. (2000). *Alzheimer Hastalığında İlaç Tedavisi ve Aileler*. Alzheimer Hastalığının Farmakoterapisi. Ankara: Yelkovan Yayıncılık.
- Brodsky, J., Naon, D., Resnizky, S., Ben Noon, S., Morginstin, B., Graa, R., et al. (2004). Recipients of long-term care insurance benefits: Characteristics, formal and informal assistance patterns and unmet needs (DM-441-04). Jerusalem, Israel: Brookdale Institute.
- Butler, S.S., Turner, W., Kaye, L.W., Ruffin, L. & Downey, R. (2005). Depression and caregiver burden among rural elder caregivers. *Journal of Gerontological Social Work*, 46(1), 47-63. doi: 10.1300/J083v46n01\_04
- Carter, R. (1994). *Helping Yourself Help Others: A Book for Caregivers*. New York: Times Books, Random House. (p. 130-133).
- Chu, P., Edwards, J., Levin R., & Thompson, J. (2000). The use of clinical case management for early stage Alzheimer's patients and their families. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 15, 284-290.
- Cocco, E., Gatti, M., de Mendonça Lima, C.A. & Camus, V. (2003). A comparative study of stress and burnout among staff caregivers in nursing homes and acute geriatric wards. *Int J Geriatr Psychiatry*, 18:78-85. doi: 10.1002/gps.800
- Çam, E. (1992). Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin uygulanması. 7. *Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları*. (s.143-154).
- Çapri, B. (2006). Tükenmişlik ölçeğinin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(1), 62-77.
- Dağlı, A. & Baysal, N. (2016). Yaşam doyumu ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 15(59), 1250-1262.
- Day, J.R. & Anderson, R.A. (2011). Compassion fatigue: An application of the concept to informal caregivers of family members with dementia. *Nursing Research and Practice*, 2011, 1-10. doi:10.1155/2011/408024
- Day, J.R., Ruth, A.A. & Davis, L.L. (2014). Compassion fatigue in adult daughter caregivers of a parent with dementia. *Issues in Mental Health Nursing*, 35(10), 796-804. doi:10.3109 /01612840.2014.917133.
- Deeken, J.F., Taylor, K.L., Mangan, P., Yabroff, K.R. & Ingham, J.M. (2003). Care for the caregivers: A review of self-report instruments developed to measure the burden, needs, and quality of life of informal caregivers. *Journal of Pain and Symptom Management*, 26(4),922-953. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S08853924\(03\)00-327-0](http://dx.doi.org/10.1016/S08853924(03)00-327-0)
- Dew, M.A., Roth, L.H., Schulberg, H.C., Simmons, R.G., Kormos, R.L., Trzepacz, P.T. & Griffith, B.P. (1996). Prevalence and predictors of depression and anxiety-related disorders during the year after heart transplantation. *Gen Hosp Psychiatry*, 18(6), 48S-61S.
- Dew, M.A., Myaskovsky, L., DiMartini, A.F., Switzer, G.E., Schulberg, H.C. & Kormos, R.L. (2004). Onset, timing and risk for depression and anxiety in family caregivers to heart transplant recipients. *Psychol Med*, 34(6),1065-1082.
- Diener, E., Emmons, R.A., Larsen, R.J. & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.

- Dillehay, R.C. & Sandys, M.R. (1990). Caregivers for Alzheimer's patients: What we are learning from research. *International Journal of Aging and Human Development*, 30(4): 263-285.
- Dramalı, A., Demir, F. & Yavuz, M. (1998). Evde kronik hastaya bakım veren hasta yakınlarının karşılaştıkları sorunlar. *I. Ulusal Evde Bakım Kongresi*, 24-26 Eylül, İstanbul. (s.187-195).
- Draper, B.M., Poulos, R.G., Poulos, C.J. & Ehrlich, F. (1995). Risk factors for stress in elderly caregivers. *Int. Journal of Geriatric Psychiatry*, 11, 227-231.
- Erdem, M. (2005). Yaşlıya bakım verme. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(3), 101-106.
- Faria, H.S. (1998). Through the eyes of a family caregiver: perceived problems. *Home Care Provid*, 3, 221-225.
- Farran, C.J., Horton-Deutsch, S.L., Loukissa, D. & Johnson, L. (1998). Psychiatric home care of elderly persons with depression: Unmet caregiver needs. *Home Health Care Service Q*, 16, 57-73.
- Grunfeld, E., Glossop, R., McDowell, I. & Danbrook, C. (1997). Caring for elderly people at home: the consequences to caregivers. *Canadian Medical Association*, 157(8), 1101-1105.
- Hanyok, L. A., Finucane, T., Carrese, J., & Mullaney, J. (2009). Potential caregivers for homebound elderly: more numerous than supposed? *Journal of Family Practice*, 58 (7), E1-6.
- Huston, P.G. (1990). Family care of the elderly and caregiver stress. *American Family Physician*, 42(3):671-676.
- İşık, K. (2013). *Yaşlı Hastaya Evde Bakım Verenlerin Yaşam Doyumları ile Bakım Yükleri Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörler*. İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Malatya.
- Judge, K.S., Cho, K., Gagnon, D., Driver, J.A., Kosik, N., Lanes, S., & Lawler, E. (2011). Partners in dementia care: A care coordination intervention for individuals with dementia and their family caregivers. *The Gerontologist*, 51 (2), 261-272.
- Katz, S., Ford, A.B., Moskowitz, R.W., Jackson, B.A. & Jaffe, M.W. (1963). Studies of illness in the aged. The Index of ADL: A standardized measure of biological and psychosocial function. *JAMA*, 185, 914-919.
- Kim, H., Chang, M., Rose, K. & Kim, S. (2012). Predictors of caregiver burden in caregivers of individuals with dementia. *Journal of Advanced Nursing*, 68(4), 846-855. doi: 10.1111/j. 1365-2648.2011.05787.x
- Kong, E.H. (2008). Family caregivers of older people in nursing homes. *Asian Nursing Research*, 2(4), 195-207. doi.org/10.1016/S1976-1317(09)60001-3
- Köker, S. (1991). *Normal ve Sorunlu Ergenlerin Yaşam Doyumu Düzeyinin Karşılaştırılması*. Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Küçükgüçlü, Ö., Esen, A. & Yener, G. (2009). Bakımverenlerin Yükü Envanterinin Türk toplumu için geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi. *Journal of Neurological Sciences*, 26(1), 60-73.
- Kuuppelomaki, M., Sasaki, A., Yamada, K., Asakawa, N. & Shimanouchi, S. (2004). Family carers for older relatives: Sources of satisfaction and related factors in Finland. *International Journal of Nursing Studies*, 41(5), 497-505. doi:10.1016/j.ijnurstu.2003.11.004
- Lecovich, E. (2008). Caregiving burden, community services, and quality of life of primary caregivers of frail elderly persons. *Journal of Applied Gerontology*, 27(3), 309-330.
- Lin, P.C. & Lu, C.M. (2005). Hip fracture: family caregivers' burden and related factors for older people in Taiwan. *J Clin Nurs*, 14(6), 719-726.

- Lopez-Hartmann, M., Wens, J., Verhoeven, V. & Remmen, R. (2012). The effect of caregiver support interventions for informal caregivers of community-dwelling frail elderly: A systematic review. *Int Journal Integrated Care*, 12: 1-16. URN:NBN:NL:UI:10-1-113108 / ijic2012-133.
- Maslach, C. & Jackson, S.E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2, 99-113. doi:10.1002/job.4030020205
- Maslach, C. & Jackson, S.E. (1986). *Maslach Burnout Inventory*. Second Edition. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., Schaufeli, W.B. & Leiter, M.P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52: 397-422. doi: 10.1146/annurev.psych.52.1.397
- McKee, K.J., Philp, I., Lamura, G., Prouskas, C., Oberg, B., Krevers, B., Spazzafumo, L., Bien, B., Parker, C., Nolan, M.R. & Szczerbinska, K. (2003). The COPE index--a first stage assessment of negative impact, positive value and quality of support of caregiving in informal carers of older people. *Aging and Mental Health*, 7(1), 39-52. doi: [10.1080/1360786021000006956](https://doi.org/10.1080/1360786021000006956)
- Montgomery, R. & Borgotta, E. (1989). The effects of alternative support strategies on family caregiving. *The Gerontologist*, 29, 457-464.
- Moore, A.R., Vosvick, M. & Amey, F.K. (2006). Stress, social support and depression in informal caregivers to people with HIV/AIDS in Lomé, Togo. *International Journal of Sociology and Social Policy*, 26: 63-73.
- Morimoto, T., Schreiner, A.S. & Asano, H. (2003). Caregiver burden and health related quality of life among Japanese stroke caregivers. *Age and Ageing*, 32, 218-223.
- Murray, J., Schneider, J., Banerjee, S. & Mann, A. (1999). EURO CARE: A cross-national study of co-resident spouse carers for people with Alzheimer's disease: II. A qualitative analysis of the experience of caregiving. *Int J Geriatr Psychiatry*, 9(14), 662-667.
- Njoku, G.U. (2015). *The Impact of Caring for Seniors on the Caregiver's Stress Level*. Walden University, College of Health Sciences, Doctoral Study.
- Nolan, M.R., Grant, G. & Keady, J. (1996). *Understanding Family Care: A Multidimensional Model of Caring and Coping*. Buckingham: Open University Press.
- Novak, M. & Guest, C. (1989). Application of a multidimensional caregiver burden inventory. *The Gerontologist*, 29(6), 798-803.
- Okoye, U.O. & Asa, S.S. (2011). Caregiving and stress: Experience of people taking care of elderly relations in South-eastern Nigeria. *Arts and Social Sciences Journal*, 2(1), 29-31.
- Özçakar, N., Kartal, M., Dirik, G., Tekin, N. & Güldal, D. (2012). Burnout and relevant factors in nursing staff: What affects the staff working in an elderly nursing home? *Turkish Journal of Geriatrics*, 15(3), 266-272.
- Özdemir, F.K., Şahin, Z.A. & Küçük, D. (2009). Kanserli çocuğı olan annelerin bakım verme yüklerinin belirlenmesi. *Yeni Tıp Dergisi*, 26, 153-158.
- Özmete, E. (2016). Yaşlı bakımı işinin psiko-sosyal riski: kurumsal yaşlı bakımında çalışanların stres nedenlerinin, tükenmişlik ve iş tatmini düzeylerinin değerlendirilmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 17(1), 243-264.
- Pines, A.M. & Aronson, E. (1988). *Career Burnout: Causes and Cures*. New York: Free Press.
- Rapp, S.R. & Chao, D. (2000). Appraisals of strain and gain: effects of psychological wellbeing of caregivers of dementia patients. *Aging and Mental Health*, 4, 142-147. doi: [10.1080/13607860050008664](https://doi.org/10.1080/13607860050008664)
- Reinhard, S.C., Given, B., Petlick, N.H. & Bemis, A. (2008). Supporting Family Caregivers in Providing Care. (ed.) R.G. Hughes. Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses. AHRQ Publication No. 08-0043. Rockville. (pp.1-64)
- Riordan, J., & Bennett, A. (1998). An evaluation of augmented domiciliary service to older people with dementia and their carers. *Aging and Mental Health*, 2, 137-143.

- Salama, R.A.A. & El-Soud, F.A.A. (2012). Caregiver burden from caring for impaired elderly: a cross-sectional study in rural Lower Egypt. *Italian Journal of Public Health*, 9(4), 1-10. doi: <http://dx.doi.org/10.2427/8662>
- Sarsılmaz, H., Yıldırım, Y. & Fadiloğlu, Ç. (2015). Evde bakım hemşirelerinde tükenmişlik. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 13-20.
- Schulz, R., Visintainer, P. & Williamson, G. (1990). Psychiatric and physical morbidity effects on caregiving. *Journal of Gerontology*, 5,181-191.
- Selçuk, K.T. & Avcı, D. (2016). Kronik hastalığa sahip yaşlılara bakım verenlerde bakım yükü ve etkileyen etmenler. *SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 1-9.
- Shank- Mcelroy, H.A. & Strobino, J. (2001). Male caregivers of spouses with alzheimer's disease: Risk factors and health status. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 16(3), 167-175.
- Shirai, Y., Silverberg Koerner, S. & Baete Kenyon, D. (2009). Reaping caregiver feelings of gain: the roles of socio-emotional support and mastery. *Aging and Mental Health*, 13(1), 106-117. doi: 10.1080/13607860802591054.
- Sörensen, S., Pinquart, M. & Duberstein, P. (2002). How effective are interventions with caregivers? An updated meta-analysis. *The Gerontologist*, 42(3), 356-372.
- Stoltz, P., Uden, G. & Willman, A. (2004). Support for family carers who care for an elderly person at home – a systematic literature review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 18(2), 111-119.
- Sullivan, A.B. & Miller, D. (2015). Who is taking care of the caregiver? *Journal of Patient Experience*, 1(2), 7-12.
- Şahin, Z.A., Polat, H. & Ergüney, S. (2009). Kemoterapi alan hastalara bakım verenlerin bakım verme yüklerinin belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(2):1-8.
- Tao, H. & McRoy, S. (2015). Caring for and keeping the elderly in their homes. *Chinese Nursing Research*, 2, 31-34.
- Toseland, R.W. & Smith, T.L. (2006). The impact of a caregiver health education program on health care costs. *Research on Social Work Practice*, 16(1), 9-19.
- Toseland, R.W., Smith, G. & McCallion, P. (2001). Family caregivers of the frail elderly. *Handbook of Social Work Practice with Vulnerable and Resilient Population*, 18(2), 99-109.
- Toseland, R.W., McCallion, P., Smith, T., Huck, S., Bourgeois, P. & Garstka, T.A. (2001). Health education groups for caregivers in an HMO. *Journal of Clinical Psychology*, 57(4), 551-570.
- Xie, H., Cheng, C., Tao, Y., Zhang, J., Robert, D., Jia, J. & Su, Y. (2016). Quality of life in Chinese family caregivers for elderly people with chronic diseases. *Health and Quality of Life Outcomes*, 14,1-9. doi: 10.1186/s12955-016-0504-9
- Vaingankar, J.A., Chong, S.A., Abdin, E., Picco, L., Jeyagurunathan, A., Zhang, Y., Sambasivam, R., Chua, B.Y., Ng, L.L., Prince, M. & Subramaniam, M. (2016). Care participation and burden among informal caregivers of older adults with care needs and associations with dementia. *International Psychogeriatrics*, 28(2), 221-231. doi:10.1017/S104161021500160X
- Vellone, E., Fida, R., Cocchieri, A., Sili, A., Piras, G. & Alvaro, R. (2011). Positive and negative impact of caregiving to older adults: a structural equation model. *Professioni Infermieristiche*, 6(4), 237-248.

- Walker, A.J., Shin, H. & Bird, D.N. (1990). Perceptions of relationship change and caregiver satisfaction. *Family Relations*, 39, 147-152.
- Ward-Griffin, C., St-Amant, O. & Brown, J.B. (2011). Compassion fatigue within double duty caregiving: Nursedaughters caring for elderly parents. *Online Journal of Issues in Nursing*, 16(1), 4. doi: 10.3912/OJIN.Vol16No01Man04
- Wright, T.A. & Bonett, D.G. (1997). The contribution of burnout to work performance. *Journal of Organizational Behavior*, 18(5), 491-499.
- Yardımcı, A.E. (1995). *İstanbul'da Yaşayan Yaşlı Öğretmenlerin Sağlık Sorunlarının Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Aletli Günlük Yaşam Aktiviteleri ile İlişkisi*. Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.