

# İnmeli hastalara bakım verenlerde bakım yükü, anksiyete ve depresyon düzeyinin incelenmesi\*

## Investigation of care burden, anxiety and depression levels in caregivers of stroke patients

Nurdan Çetinkaya<sup>1</sup>, Elif Dönmez<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Uzm Hemşire İstanbul Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Fakültesi, nurdan79.m@gmail.com, 0000-0002-5856-4103

<sup>2</sup> Dr. Öğr Üyesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, Onkoloji Hemşireliği Anabilim Dalı, ed.elifdonmez@gmail.com 0000-0001-5030-3411

\* Araştırma yüksek lisans tezinden üretilmiştir

### ÖZ

**Giriş ve Amaç:** Araştırmanın amacı inmeli hastalara bakım verenlerde bakım yükü, anksiyete ve depresyon düzeyinin incelenmesidir. **Gereç ve Yöntem:** Araştırmanın verileri 150 inmeli hastalara bakım verenler ile yapılmış olup Mayıs-Aralık 2020 tarihleri arasında yürütülmüştür. Veriler; Bakım veren bilgi formu, Beck Depresyon, Beck Anksiyete Ölçeği, Bakım Verme Yükü Ölçeği, Lawton ve Brody'nin Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Katz'ın Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ile toplanmış olup tanımlayıcı-kesitsel türde planlanmıştır. Veri analizinde SPSS 25.0 programı kullanılıp, gerekli etik onay ve izin alınmıştır. **Bulgular:** Bakım verenlerin %59.30'u kadın, yaş ortalamaları  $40.00 \pm 10.70$  bulunmuş olup bakım yükü puan ortalaması  $56.20 \pm 14.70$  saptanmıştır. Bakım verenlerin %29.30'ünde orta düzeyde anksiyete, %32.00'sinde orta düzeyde depresif belirtiler görülmüştür. Bakım verenlerin sosyodemografik özellikleri anksiyete ve depresyon düzeyi ile karşılaştırıldığında, eğitim, çalışma, sağlık durumu, cinsiyet ve fiziksel sorun varlığı arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Bakım verme yükü ile bakım verenlerin yaşı, anksiyete ve depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). GYA ölçeğine göre bağımlı ve yarı bağımlı bireye bakan bakım verenlerde bakım yükü, anksiyete düzeyi bağımsız gruba bakım verenlere göre daha yüksek bulunmuştur. EGYA ölçeğine göre bağımlı bireye bakan bakım verenlerde bakım yükü, yarı bağımlı ve bağımsız gruba göre daha yüksek bulunmuştur. **Sonuç:** Araştırma sonucunda, sosyal güvencesi olmayanların, evlilerin, bakımda yaşadığı sorunların üstesinden gelemeyenlerin, alkol/sigara kullanımı artanların bakım yükü, eğitim durumu lise ve altı olanların, çocuk sahibi olanların, kadınların, sağlık durumu orta ve kötü olanların, çalışmayanların anksiyete düzeyleri, ilaç kullanıma ve kronik hastalığı olanların bakım yükü, anksiyete ve depresyon düzeyleri yüksek bulunmuştur. Bu çalışmanın sonuca göre inmeli hastalara bakım verenlerin anksiyete, depresyon ve bakım yüklerinin azaltılmasına yönelik bireysel, kurumsal ve toplumsal düzeyde stratejiler planlanması önerilmektedir.

### ABSTRACT

**Introduction and Objectives:** The aim of the study was to carry out the care burden, anxiety and depression levels in caregivers of stroke patients. **Materials and Methods:** The data of the study was conducted with 150 stroke patients and caregivers and their relatives and it was carried out between May-December 2020. Data; Caregiver information form, Beck Depression, Beck Anxiety Scale, Caregiver Burden Scale, Lawton and Brody's Instrumental Activities of Daily Living and Katz's Activities of Daily Living Scale and was planned as a descriptive-sectional form. SPSS 25.0 program was used in data analysis and necessary ethical approval and permission were obtained. **Results:** 59.30% of the caregivers was women, the average of age was  $40.00 \pm 10.70$  and the caregiver burden was  $56.20 \pm 14.70$ . Moderate anxiety was observed in 29.30% of caregivers, and moderate depressive symptoms were observed in 32.00%. When sociodemographic characteristics of the caregivers were compared with anxiety and depression levels, a significant difference was found between education, employment, health status, gender, and presence of physical problems ( $p < 0.05$ ). A significant relationship was found between caregiving burden and caregivers age, anxiety and depression levels ( $p < 0.05$ ). According to the ADL scale, caregivers caring for dependent and semi-dependent individuals were found to have a higher care burden and anxiety level than those caring for the independent group. According to the EGYA scale, caregivers who care for the dependent individual had a higher care burden than the semi-dependent and independent groups. **Conclusion:** As a result of the research, the care burden of those who do not have social security, those who are married, those who cannot cope with the problems they experience in care, those whose alcohol/cigarette use increases, those whose education level is high school or below, those who have children, women, those with moderate and poor health status, those who do not work, anxiety levels, drug use. Care burden, anxiety and depression levels were found to be high in those who used and had chronic diseases. According to the results of this study, it is recommended to plan strategies at individual, institutional and societal levels to reduce the anxiety, depression and care burdens of caregivers of stroke patients.

#### Anahtar Kelimeler:

Bakım veren; Bakım yükü; Anksiyete; Depresyon; İnme; Hemşirelik.

#### Key Words:

Caregiver; Caregiver Burden; Anxiety; Depression; Stroke; Nursing.

#### Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Uzm Hemşire İstanbul Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Fakültesi, nurdan79.m@gmail.com, 0000-0002-5856-4103.

#### DOI:

10.52880/sagakaderg.1179811

#### Gönderme Tarihi/Received Date:

29.09.2022

#### Kabul Tarihi/Accepted Date:

30.10.2022

#### Yayımlanma Tarihi/Published Online:

01.03.2023

## GİRİŞ

İnme, dünya genelinde ölüme neden olan hastalıklar arasında ikinci, engelliğe sebep olan hastalıklar arasında üçüncü sırada yer almaktadır (1). Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization, [WHO]) 2022 verilerine göre yılda yaklaşık 5 milyon kişi inme sebebiyle hayatını yitirmekte ve 15 milyon kişi inme geçirmektedir (2). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)'nin verilerine göre (2018) ölümlerin %22,40 ü serebrovasküler hastalıklardan oluşmaktadır (3).

İnmenin çoğu zaman kalıcı olan etkileri fonksiyonel yetersizliğe sebep olarak kişinin yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (4). İnme sonrası görülen, fiziksel ve zihinsel fonksiyonlarda bozulma, ağrı, depresyon, bası yaraları, epileptik nöbetler, enfeksiyon gibi sağlık sorunları kişilerin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirememelerine, bakıma ihtiyaç duymalarına neden olmaktadır (5).

İnmeli hastalara bakım verenler genellikle hastanın aile üyelerinden oluşan, bakım için herhangi bir ödeme almayan, hastaların sosyal, zihinsel, fiziksel bakımında en çok yer alan kişilerdir (6). Hastalara bakım verme tek yönlü değil; fiziksel, sosyal, duygusal ve ekonomik birçok alanda bakım verilebilir. Bunlar arasında ulaşım, alışveriş, para yönetimi, temel sağlık hizmetleri, günlük kişisel bakım (giyinme, beslenme, yıkanma) gibi önemli konular da yer almaktadır (7). Hasta ve bakım veren arasındaki geçirilen zamanın fazla olması, boş zamanının olmaması, aralarında ki duygusal etkinin yüksek olması, bakım verenin kendi sağlık sorunları, duygusal (depresyon, kaygı, özgüven düşüklüğü, uykusuzluk, sosyal izolasyon vb.), ekonomik (çalışma saatlerinin azaltılması, sosyal sigorta kapsamına girmeyen ek bir maliyet yükü oluşturma vb.) etkenler kişilerin kaygı ve korkularını arttırmaktadır. Bakım veren kişiler hastanın bakımında büyük sorumluluklar aldıkları için bu sorumluluklar bakım verenler üzerinde büyük bir yük artışına sebep olur (8). Bakım yükü, kronik hastalığı olan, engelli veya yaşlı bir aile üyesine bakan aile bireylerinin bakımdan kaynaklı yaşadıkları yük olarak tanımlanabilir (9). Bakım yükü, bakım verenlerde finansal, duygusal, psikolojik, fiziksel zorluklara neden olabilir ve bu zorluklar verilen bakımın kalitesinin düşmesine neden olur (10). Bakım verenlerin sosyal yaşamlarında ki değişiklik, kişilerde anksiyete ve depresyon gelişimine neden olabilir (11,12).

Bu bağlamda bakım veren kişilerin bakım yükü, anksiyete ve depresyon düzeyinin incelenmesi, bakım yükünü etkileyen diğer faktörlerin belirlenmesi, bakım veren kişilerin ihtiyaçları doğrultusunda destek görmeleri, anksiyete ve depresyon gibi oluşabilecek duygu durum değişikliklerinin önüne geçilmeli,

hastalara sunulan bakım kalitesini arttırmakla birlikte, bakım vericilere planlanabilecek etkili psikolojik danışmanlığın hazırlanmasında önemli olduğu düşünülmektedir. Bu araştırmanın amacı bakım veren aile bireylerinde bakım yükü, anksiyete ve depresyon düzeyini incelemektir.

## GEREÇ VE YÖNTEM

### Araştırmanın amacı

Bu araştırma, inmeli hastalara bakım verenlerde bakım yükü, anksiyete ve depresyon düzeyini belirlemek amacıyla tanımlayıcı-kesitsel türde planlanmıştır.

### Araştırmanın evren ve örneklemi

Araştırmanın evrenini, bir devlet hastanesinde tedavi alan 400 inmeli hastanın bakım vericileri oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini nöroloji kliniğinde tedavi alan inmeli hastaların bakım vericileri arasından basit rastgele örneklem genişliği formülü kullanılmıştır.

$$n = \frac{Nt^2 pq}{d^2 (N-1) + t^2 pq}$$

G power programı ile yapılan alfa hata payı 0.05, efekt büyüklüğü 0.40, güç analizine göre %80 güçte olacak şekilde en az 128 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir. Çalışmadan çıkabilecek bakım veren olabileceğini varsayarak toplam bakım veren sayısı 150 kabul edildi. Araştırmaya dahil edilme kriterleri; bakım verenin çalışmaya katılmayı kabul ediyor olması, bakım veren olarak alınan bireyin primer bakım (esas sorumlu) veren kişi olması, profesyonel bir bakıcı tarafından (para karşılığı bakım hizmeti alan) bakım almıyor olması, bakım verenin 18 yaş ve üzerinde olması, bilişsel durumunun yeterli olması, inmeli hastalara bakım veren aile bireyleri veya yakını olması olarak belirlenmiştir. Araştırma, Mayıs-Aralık 2020 tarihleri arasında yapılmıştır.

### Etik boyut

Veri toplama sürecinden önce İstanbul Okan Üniversitesi Etik Kurulu 29/04/2020 tarihli, 56665618-204.01.07 sayılı onayı ve İstanbul İl Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreteri'nden 03/11/2020 tarihli ve 74839299-604.02-16181 sayılı yazı ile kurum onayı alınmıştır.

### Veri toplama formları

Araştırma sürecinde nöroloji kliniğinde inmeli hastalara bakım veren bireyler ile yüz yüze görüşülmüştür. Katılmaya gönüllü olanların bilgilendirilmiş onam formunu imzalamaları konusunda bilgi verildi. Veri toplama araçları, bakım verenlerin yanıtlarının

işaretlenmesi ile doldurulmuştur. Verilerin toplanmasında; "Bakım Veren Bilgi Formu", "Bakım Verme Yüğü Ölçeğı (BVYÖ)", "Beck Depresyon Ölçeğı (BDÖ)", "Beck Anksiyete Ölçeğı (BAÖ)", "Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeğı (GYA)", "Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeğı (EGYA)" kullanılmıştır.

### Bakım Veren Bilgi Formu

Bakım veren bireylerin doğum yılı, cinsiyeti, çocuk sahibi olma durumu, eğitim, çalışma durumu, sosyal güvencesi, sağlık algısı, maddi durum, sigara/alkol alışkanlığı, kronik hastalık varlığı, uyku durumu, bakım kaynaklı fiziksel ve ekonomik sorunlar vb. 30 sorudan oluşmaktadır (13,14).

### Bakım Verme Yüğü Ölçeğı (BVYÖ)

1980 yılında Bach-Peterson, Reever ve Zarit tarafından geliştirilmiştir (15). Ölçeğın Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması 2006 yılında İnci ve Erdem tarafından yapılmış olup, Cronbach's alpha değerinin 0.95 olduğu saptanmıştır (16). Bu araştırmada Cronbach's alpha değeri 0.928 bulunmuştur. Ölçek 22 ifadeden oluşmaktadır ve asla, nadiren, bazen, sık sık, ya da hemen her zaman şeklinde 0 dan 5 e kadar değişen Likert tipi değerlendirmeye sahiptir. Ölçekten en az 0, en fazla 88 puan alınabilmektedir (16).

### Beck Depresyon Ölçeğı (BDÖ)

1961 yılında Aaron T. Beck tarafından geliştirilmiştir (17). Geçerlik güvenilirlik çalışması 1988'de Hisli tarafından yapılmış ve Cronbach's alpha değeri 0.80 bulunmuştur (18). Çalışmamızda Cronbach's alpha değeri 0.86 bulunmuştur. Ölçeğın amacı depresyon belirtilerinin derecesini belirlemektir ve 21 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte ki maddeler düşükten yükseğe doğru derecelendirilmiş olup, 0 - 16 puan aralığı hafif, 17 - 29 aralığı orta ve 30 - 63 aralığı ise bireyin şiddetli depresif belirtiler gösterdiğine işaret etmektedir. Test sonucunda 17 puan üzeri depresyon riskini belirtirken maksimum alınabilecek puan ise 63'tür (18).

### Beck Anksiyete Ölçeğı (BAÖ)

1988 yılında Aaron T. Beck ve ark tarafından oluşturulmuş olup anksiyete belirtilerini ve şiddetini belirlemeyi amaçlayan 5-10 dakika arasında süren bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçeğın orijinalinde Cronbach's alpha değeri 0.92 bulunmuştur (19). Çalışmamızda Cronbach's alpha değeri 0.94 bulunmuştur. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları 1993 yılında Ulusoy, Şahin ve Erkmen tarafından yapılmıştır (20). Ölçek 21 maddeden oluşmaktadır ve alınabilecek toplam puan 0-63 arasındadır. 8-15 puan; hafif, 16-25 puan; orta, 26-

63 puan; şiddetli düzeyde kaygıyı göstermekte ve toplam puanın yüksek olması, bireyin kaygısının yoğunluğunu gösterir (20).

### Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeğı (GYA)

1963 yılında Katz ve ark. tarafından oluşturulmuştur. Amaç, bireyin temel günlük yaşam aktiviteleri gerçekleştirmede bağımlılık durumunu değerlendirmek amacıyla oluşturulmuştur (21). Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması 2006 yılında Altın tarafından yapılmış, Cronbach's alpha değerini 0.84 olarak bulmuştur (22). Çalışmamızda Cronbach's alpha değeri 0.95 bulunmuştur. Beslenme, giyinme, tuvalet, yıkanma, kontinans, transfer olmak üzere 6 başlıktan oluşmaktadır. Başlıklar bağımlı, kısmen bağımlı veya bağımsız olarak cevaplandırılmaktadır. Hasta günlük yaşam aktivitelerini hiç yapamıyorsa 1 puan, yardım alarak yapıyorsa 2 puan, bağımsız olarak yapıyorsa 3 puan verilerek değerlendirme yapılmaktadır. 13-18 puan bağımsız, 7-12 puan yarı bağımlı, 0-6 puan bağımlı olarak değerlendirilmektedir (21).

### Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeğı

Bireylerin enstrümental günlük yaşam aktivitelerindeki bağımlılık durumunu değerlendirmek amacıyla 1969 yılında Lawton ve Brody tarafından geliştirilmiştir (23). Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması 2006 yılında Altın tarafından yapılmış ve Cronbach's alpha değerini 0.87 olarak bulmuştur (22). Çalışmamızda Cronbach's alpha değeri 0.92 bulunmuştur. Alışveriş yapabilme, telefon edebilme, ev işlerini yapabilme, çamaşır yıkayabilme, yemek hazırlayabilme, kendi ilacını içebilme, ulaşım araçlarına binebilme ve parasını idare edebilme olmak üzere 8 başlıktan oluşmaktadır. Hasta aktiviteleri hiç yapamıyorsa 1 puan, yardım alarak yapıyorsa 2 puan, bağımsız olarak yapıyorsa 3 puan verilerek değerlendirme yapılmaktadır. 17-24 puan bağımsız, 9-16 puan yarı bağımlı ve 0-8 puan bağımlı olarak değerlendirilmektedir (23).

### İstatistiksel analiz

Araştırmanın istatistiksel önemi  $p < 0.05$  olarak kabul edildi ve anket verileri SPSS 25.0 istatistik yazılım paketi kullanılarak değerlendirilmesi yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler kısmında sürekli değişkenler ortalama  $\pm$  standart sapma ve ortanca (min-max değer), kategori değişkenleri yüzde, sayı olarak gösterilmiştir. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu analitik yöntemler (Kolmogorov-Smirnov testi) ve görsel (histogram ve olasılık grafikleri) kullanılarak değerlendirilmiştir. Üç ve üzeri grupların karşılaştırılmasında ANOVA (tek yönlü varyans analizi) testi, normal dağılım gösteren iki bağımsız grup

**Tablo 1.** Bakım Veren Bireylerin Sosyo-demografik Özellikleri ve Sağlık Durumuna İlişkin Bulguların Dağılımı (n=150)

<b>Değişkenler</b>	<b>Ortalama±Standart sapma</b>
<b>Bakım Veren Bireylerin Yaş Ortalaması</b>	<b>Median (Min-Maks.)</b> 40.00±10.70 38.50 (22-68)
	<b>Bakım Veren Birey n (%)</b>
<b>Cinsiyet</b>	
Erkek	61 (40.70)
Kadın	89 (59.30)
<b>Eğitim durumu</b>	
İlkokul ve altı	22 (14.60)
Ortaokul	15 (10.00)
Lise	73 (48.70)
Yüksekokul/Üniversite	40 (26.70)
<b>Medeni durum</b>	
Evli	86 (57.30)
Bekâr	64 (42.70)
<b>Çalışma durumu</b>	
Çalışıyor	72 (48.00)
Çalışmıyor	78 (52.00)
<b>Kronik hastalık varlığı*</b>	
Diyabet	12 (8.00)
Hipertansiyon	17 (11.30)
Akut Böbrek Yetmezliği/Kronik Böbrek Yetmezliği	1 (0.70)
KOAH/Astım	
Koroner Kalp Hastalığı	9 (6.00)
Tiroid Hastalığı	3 (2.00)
Kanser	4 (2.70)
Psikiyatrik Hastalık(Ruhsal hastalık)	1 (0.70)
Bunama(Demens)	4 (2.70)
<b>İlaç kullanımı</b>	
Hayır	101 (67.30)
Evet	49(32.70)
<b>Sosyal Güvence durumu</b>	
Yok	62 (41.30)
Var	88 (58.70)
<b>Çocuk sahibi olma durumu</b>	
Yok	69 (46.00)
Var	81 (54.00)
<b>Toplam hane gelir durumu</b>	
Yüksek	52 (34.60)
Orta	80 (53.30)
Düşük	18 (12.10)
<b>İnmeli hasta ile yakınlık derecesi</b>	
Oğlu	39 (26.00)
Kızı	53 (35.40)
Gelini	14 (9.30)
Damadı	4 (2.70)
Eşi	15 (10.00)
Torunu	14 (9.30)
Kardeşi	11 (7.30)
<b>Total</b>	150 (100)

\*Soruya birden fazla cevap verilmiştir ve yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

karşılaştırmasında studen-t testi (Independent Samples t Test) ve çoklu grup karşılaştırılması Tukey testi ile değerlendirilmiştir. Korelasyon katsayıları (r) 0.0-0.19 “çok zayıf”, 0.20-0.39 “zayıf”, 0.40-0.59 “orta”, 0.60-0.79 “güçlü”, 0.80-1.00 “çok güçlü” olarak değerlendirilmiştir. Sürekli değişkenlerin ilişkilerini değerlendirmek için Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Bu çalışmada tüm veriler normal dağılım göstermektedir.

## BULGULAR

Bakım veren bireylere ilişkin tanıtıcı özellikler Tablo 1’de gösterilmiştir. Yaş ortalaması 40.00±10.70 (min:22-max:68), olan bakım verenlerin %59.30’ünün cinsiyeti kadın, %48.70’inin lise mezunu, %57.30’ünün evli, %48.00’inin çalıştığı, %58.70’sinin sosyal güvencesi olduğu, %54’ünün çocuk sahibi olduğu, %53.30’ünün hane gelirinin orta düzeyde olduğu ve %35.40’ünün bakım alan bireyin kızı olduğu bulunmuştur.

Bakım veren bireylerin %70.70’i sağlığını iyi tanımladığını, %32.70’inin düzenli olarak ilaç kullandığını, %31.30’ünün kronik bir hastalığı olduğunu belirtmiştir. Bireylerin %61.30’ünün uyku kalitesinin azaldığı, %39.30’ünün alkol veya sigara kullanımının arttığı görüldü. %68.00’inin bakımdan kaynaklanan fiziksel sağlık sorunlarının olduğu (kas ağrısı, yorgunluk, baş ağrısı, bel, mide ağrısı) görülmüştür. Bakım veren bireylerin %56.00’si bakım ile ilgili danışmanlık/egitimin aldığını ve %50.00’si bu eğitimin hemşireler tarafından verildiğini belirtmiştir.

Bakım veren bireylere ilişkin depresyon ve anksiyete dağılımı Tablo 2’de gösterilmektedir. Bakım veren bireylerin %32.00’sin de orta, %30.00’un da hafif, %14.70’in de şiddetli depresif belirtilere rastlanırken, %44.00’ün de hafif, %29.30’ün de orta, %26.70’sin de ise şiddetli düzeyde anksiyete belirtileri görülmüştür.

Tabloda görülmekle beraber, bakım veren kadınların bakım veren erkeklere göre, eğitim durumu lise ve altı olanların üniversite mezunlarına göre, çocuğu olan bakım vericilerin olmayanlara göre, sağlık durumunu orta ve kötü algılayan bakım verenlerin sağlık durumunu iyi algılayan bireylere göre, bakımdan kaynaklı fiziksel sağlık sorunu olan bakım verenlerin fiziksel sorun yaşamayan bireylere göre anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p<0.05). Bakım verenlerde evli olanların, olmayanlara göre, ekonomik zorluk yaşayanların yaşamayanlara göre, sosyal güvencesi olmayanların olanlara göre, sigara ve alkol kullanımını arttı diyenlerin diğerlerine göre, bakımda yaşanan sorunların üstesinden gelemeyen bireylerin sorunların üstesinden gelen bireylere göre bakım verme yükünün daha yüksek olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir (p<0.05).

Bakım verenlere ilişkin tanımlayıcı değişkenlerin depresyon, anksiyete ve bakım yüküne göre karşılaştırılması Tablo 3’de verilmiştir. Bakıma yardımcı başkasının olmadığını ve sosyal destek almadığını söyleyen bakım verenlerde bakım yükü daha yüksek; hastaya bakacak başka kimse olmadığı için bakım verenlerin anksiyete düzeyi daha yüksek bulunmuştur (p<0.05).

İnmeli hastaların GYA ve EGYA ölçeğine göre bakım veren kişilerin bakım verme yükü, depresyon ve anksiyete toplam puanları Tablo 4 de sunulmaktadır. GYA ölçeğine göre yarı bağımlı gruba bakan bakım verenlerin bakım yükü ortalaması 57.80±13.70, depresyon puan ortalaması 17.90±10.10, bağımlı gruba bakanların anksiyete puan ortalaması 20.40±11.90 bulunmuştur. EGYA ölçeğine göre bağımlı gruba bakan bakım verenlerin, bakım yükü puan ortalaması 57.50±14.80, bağımsız gruba bakanların depresyon puan

**Tablo 2.** Bakım Veren Bireylerin Beck Depresyon Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği Dağılımı (n=150)

Değişkenler	Sayı (n) Yüzde (%)
<b>Beck Depresyon</b>	
Depresyon Belirtilerine Rastlanmadı	35 (23.30)
Hafif Düzeyde Depresif Belirtiler	45 (30.00)
Orta Düzeyde Depresif Belirtiler	48 (32.00)
Şiddetli Depresif Belirtiler	22 (14.70)
<b>Beck Anksiyete</b>	
Hafif Anksiyete Belirtileri	66 (44.00)
Orta Düzeyde Anksiyete Belirtileri	44 (29.30)
Şiddetli Düzeyde Anksiyete Belirtileri	40 (26.70)
Total	150 (100)



**Tablo 3.** Bakım Veren Bireylere İlişkin Değişkenlerin Bakım Verme Yükü Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği'ne Göre Karşılaştırılması (n=150)

Değişkenler	ZBVIÖ		BDÖ		BAÖ	
	Ort±S	P	Ort±S	P	Ort±S	P
<b>Bireye bakma nedeni</b>						
<b>1.Ailevi sorumluluk</b>						
Hayır	54.30±13.60	0.154	16.80±10.70	0.441	18.40±12.10	0.853
Evet	57.70±15.50		18.10±9.80		18.10±11.90	
<b>2.Aile bağı olduğu için</b>						
Hayır	58.10±15.30	<b>0.012</b>	17.90±10.30	0.462	18.50±12.10	0.679
Evet	51.40±11.90		16.50±10.10		17.60±11.70	
<b>3.Bakacak başka kimse olmadığı için</b>						
Hayır	55.50±14.40	0.145	17.60±10.20	0.706	17.50±11.90	<b>0.044</b>
Evet	60.70±16.40		16.60±10.70		23.40±10.90	
<b>4.Huzurevi almadığı için</b>						
Hayır	55.80±14.60	0.087	17.60±10.00	0.526	18.20±12.00	0.967
Evet	67.20±14.20		14.60±17.00		18.00±11.80	
<b>5.Evde bakım hizmetleri yeterli olmadığı için</b>						
Hayır	56.10±14.90	0.999	17.30±10.20	0.455	18.20±11.90	0.86
Evet	56.10±9.50		20.30±10.80		19.00±14.60	
<b>Hastanın bakımında yardımcı olan kişi/kişiler</b>						
Hayır	62.80±15.70	<b>&lt;0.001</b>	18.90±11.50	0.225	20.60±13.60	0.096
Evet	53.00±13.20		16.80±9.50		17.10±11.00	
<b>Fiziksel destek</b>						
Hayır	56.00±14.10	0.905	17.50±11.10	0.991	18.50±12.60	0.772
Evet	56.30±15.50		17.50±9.10		17.90±11.20	
<b>Psikolojik destek</b>						
Hayır	56.10±15.10	0.995	18.10±10.40	0,08	19.00±12.30	0.084
Evet	56.10±13.20		14.30±8.50		14.54±9.37	
<b>Sosyal destek</b>						
Hayır	57.10±14.90	<b>0.028</b>	17.60±10.40	0.586	18.50±12.30	0.459
Evet	49.20±11.60		16.30±8.90		16.30±9.20	
<b>Maddi destek</b>						
Hayır	56.30±14.90	0.571	17,60±10.30	0.554	18.40±12.0	0.529
Evet	53.30±12.30		15.40±8.00		15.60±10.80	
<b>Sorumlu olduğu başka işler(ev işleri, çocuk bakımı vb)</b>						
Hayır	57.00±15.50	0.499	19.20±10.40	0.06	18.50±13.80	0.816
Evet	55.40±14.00		16.00±9.90		18.00±10.30	
<b>Bakımda eğitim verilme durumu</b>						
Hayır	56.00±15.40	0.896	18.30±10.80	0.372	17.60±12.80	0.551
Evet	56.30±14.30		16.80±9.70		18.70±11.30	

\*p<0.05 Student t test

ortalaması 17.90±11.50, anksiyete puan ortalaması ise 18.50±13.60 bulunmuştur.

ZBVYÖ, BDÖ, BAÖ, GYA, EGYA ölçekleri ve bakım verenlerin yaşlarının korelasyon dağılımı Tablo 5'de sunulmaktadır. Anksiyete düzeyi ile bakım verme yükü değerlendirildiğinde zayıf ( $r=0.222$ ), pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Anksiyete düzeyi ile bakım verenlerin yaşı değerlendirildiğinde zayıf ( $r=0.277$ ), pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ). Anksiyete ve depresyon düzeyi değerlendirildiğinde zayıf ( $r=0.266$ ), pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

### TARTIŞMA

Çalışmamızda inmeli hastalara bakım verenlerin bakım yükü, anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi

amaçlanmıştır. Bu çalışmanın sonucuna göre; bakım verenlerin anksiyete düzeyleri ve bakım yükü arasında, depresyon ve anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Çalışmayan, eğitim düzeyi lise ve altı olanların, sağlık durumu kötü ve orta olan bakım veren bireylerin anksiyete düzeyleri, bakımda yaşadığı sorunların üstesinden gelemeyen, sosyal güvencesi olmayan, bekâr ve sigara/alkol kullanan bireylerin bakım yükü istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek bulunmuştur.

Çalışmaya katılan bakım veren bireylerin yaş ortalaması 40.00±10.70, büyük çoğunluğu kadın, evli, çocuğu olduğu ve eğitim seviyelerinin lise ve altı düzeyinde olduğu bulunmuştur. Yapılan diğer araştırmalarda çalışmamıza benzer olarak bakım verenlerin çoğunun cinsiyeti kadın, evli, düşük eğitim seviyesine sahip oldukları görülmüştür (24,25). Toplum tarafından aile ile

**Tablo 4.** Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri'ne Göre Bakım Verme Yükü Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği'nin Puan Ortalamaları (n=150)

GYA Grup	ZBVYÖ Ort±Std Sapma	BDÖ Ort±Std Sapma	BAÖ Ort±Std Sapma
Bağımlı	57.60±14.60	16.70±8.70	20.40±11.90
Yarı Bağımlı	57.80±13.70	17.90±10.10	18.30±11.40
Bağımsız	53.20±15.80	17.40±11.20	17.00±12.70
EGYA Grup			
Bağımlı	57.50±14.80	16.70±9.10	17.70±11.00
Yarı Bağımlı	56.40±14.20	17.50±9.90	18.30±11.40
Bağımsız	54.70±15.80	17.90±11.50	18.50±13.60

**Tablo 5.** Bakım Verme Yükü Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Günlük Yaşam Aktiviteleri, Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Bakım Verenlerin Yaşlarının Korelasyon Dağılımı (n=150)

		ZBVYÖ	Bakım Veren Yaş	BDÖ	BAÖ	GYA Toplam Puan	EGYA Toplam Puan
ZBVYÖ	r	1	-0.016	-0.021	,222**	-0.12	-0.096
	p		0.845	0.794	<b>0.006</b>	0.145	0.24
Bakım Veren Yaşı	r	-0.016	1.00	0.019	,277**	-162*	-0.044
	p	0.845		0.818	<b>0.001</b>	<b>0.047</b>	0.592
BDÖ	r	-0.021	0.019	1.00	,266**	0.063	0.036
	p	0.794	0.818		<b>0.001</b>	0.443	0.659
BAÖ	r	,222**	,277**	,266**	1.00	-0.061	0.008
	p	<b>0.006</b>	<b>0.001</b>	<b>0.001</b>		0.457	0.92
GYA Toplam Puan	r	-0.12	-,162*	0.063	-0.061	1.00	,760**
	p	0.145	<b>0.047</b>	0.443	0.457		<0.001
EGYA Toplam Puan	r	-0.096	-0.044 <sup>1</sup>	0.036	0.008	,760**	1.00
	p	0.24	0.592	0.659	0.92	<0.001	

\*r: Korelasyon Katsayısı, \*p<0.05 1Pearson korelasyon analizi \*r: Korelasyon Katsayısı, \*p<0.05 1Pearson korelasyon analizi

ilgili özel alanların ve ev işlerinin kadınlara dayatılması, bakım vermede kadınların uygun görülmesinin nedeni olabilir.

Araştırmamıza katılan bakım verenlerin büyük çoğunluğu sigara/alkol kullanımında artış olduğu, bakım vermeden kaynaklı uyku kalitelerinin azaldığını, fiziksel sağlık sorunu ve yorgunluk yaşadıklarını, kronik sağlık sorunu olduğunu belirttiler. Yapılan bazı çalışmalar incelendiğinde bakım veren kişilerin sigara içtikleri, uyku düzenlerinin kötü olduğu, hastaya bakım verenlerin fiziksel sağlığının olumsuz etkilendiği tespit edilmiştir (26,27). Ay ve ark (2017) yapmış olduğu çalışmada bakım verenlerin yarısından fazlasının bir kronik hastalığa sahip olduğu ve bu durumun ruhsal durumlarını etkilediğini belirtmiştir (28). Aynı zamanda çalışmamızla benzer olarak bakım verenlerin fiziksel sağlık sorunu özellikle yorgunluk yaşadıkları belirtilmiştir (9). Bu çalışma sonucu literatür ile uyum göstermektedir. Bakım veren bireylerin hastaya uzun süre bakım vermeleri, fiziksel sağlık sorunlarının, uyku düzensizliğinin, yorgunluğun oluşmasına sebep olduğu düşünülmekte ve bakım vermede karşılaştıkları zorluklardan dolayı sigara/alkolü baş etme yöntemi olarak kullandıkları düşünülmektedir.

Bakım verenlerin büyük çoğunluğu bakım sürecinde başka kişilerden yardım aldıklarını ve bakım vermede yaşanan sorunların üstesinden gelebildiklerini belirttiler. Farklı yıllarda yapılan üç çalışmada, bakım verenlerin çevresinden yardım aldığı ve bu durumun depresyon düzeyleri ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir (29,30,31). Bu çalışma literatür ile benzerlik göstermekte ve bakım veren bireyler hastaya fiziksel, sosyal, psikolojik gibi birçok yönde tek başlarına bakım verdikleri için zorlandıkları ve yardıma ihtiyaç duydukları düşünülmektedir.

Çalışmada bakım veren kadınların ve eğitim düzeyi düşük olanların daha fazla düzeyde anksiyete yaşadıkları saptanmıştır. Literatür incelendiğinde çalışma bulgularımızla benzer sonuçlar görülmektedir (32,33). Kadınların ev içinde sahip olduğu diğer rollere bakım verici rolünün de eklenmesi erkeklere göre anksiyete düzeyini arttırmış olabilir. Eğitim düzeyinin yüksek olmaması hastalıkla ilgili bilgi düzeyinin de düşük olmasına neden olabileceği ve bakım veren bireylerin bakım becerisini olumsuz etkileyip, depresyon ve anksiyete düzeylerinin yüksek olmasına neden olacağı düşünülmektedir.

Evli bireylerin bakım yükünde, çocuğu olanların anksiyetesinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Yapılan bir çalışmada evli bakım veren bireylerin bekârlara göre bakım yükünün daha fazla olduğunu bulunmuştur (34). Evli ve çocuğu olan

bakım verenler bekârlara göre normal yaşamda daha çok sorumluluklarının olmasından dolayı bakım yükü, anksiyete, depresyon yaşadıkları düşünülmektedir. Sosyal güvencesi olmayan ve çalışmayan bireylerin bakım yükü, anksiyete ve depresyon düzeyleri sosyal güvencesi olan ve çalışan bireylere göre daha fazla bulunmuştur. Literatür taramaları incelendiğinde çalışma durumunun bakım verenlerin bakım yükü düzeyleri ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (35,36). Sosyal güvencesi olmayan ve çalışmayan bakım veren bireylerin çalışan bakım verenlere göre hasta ile geçirdiği zamanın daha fazla olması, bakımın getirdiği sıkıntılara daha fazla maruz kalması, bir işte çalışmama nedeniyle gelir kaynağının az olması ve bu nedenle maddi sıkıntı çekme durumlarına bağlı bakım yükü, anksiyete, depresyon yaşadıkları düşünülmektedir.

İlaç kullanan ve kronik hastalığı olan bakım veren bireylerin hastalığı olmayan ve ilaç kullanmayan bakım verenlere göre bakım yükü, anksiyete ve depresyon düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Literatür incelendiğinde sağlık sorunu olan bakım veren bireylerde anksiyete ve depresyon bulgularında artış saptanmıştır (37,38,39). Herhangi bir hastalığı olan ve ilaç kullanan bakım verenlerin; bakım nedeniyle doktor kontrollerini veya muayenelerini ertelemek zorunda kalması, bu durumun bakım verenlerin sahip olduğu hastalığın belirtilerinin ve şiddetinin artmasına neden olması, bakım verenlerin hastalık durumunun da bakımın zorlayıcı özelliğine eklenmesi ile bu süreci daha da sıkıntılı hale getirebilir, bakım verenlerin anksiyete ve depresyon düzeylerini arttırmış olabilir. Bakım vermeden kaynaklı fiziksel sağlık sorunu yaşayan bakım verenlerin anksiyetesinde anlamlı bir farklılık gözlendi. Literatüre bakıldığında inme hastalarına bakım verenlerde fiziksel, emosyonel belirtilerin giderek artan bir problem olduğu belirtilmiştir (40,41). Literatürde ve çalışmamızda bakım vermenin bakım verenler üzerinde oluşturduğu fiziksel sağlık sorunları görülmektedir, bunun sebebi yarı bağımlı ve bağımlı hasta oranının bağımsız olanlara göre daha yüksek olması, bakım veren bireylerin tuvalet, giyinme ve banyo, hastayı taşıma kaldırma vs gibi işlemlerinde kendi fiziksel gücünü kullanması, sürekli kontrolsüz ve ani yapılan işlevlerin vücut ağrılarına neden olması, bakım verenlerin bakım yükü, anksiyete ve depresyon düzeyini etkilediği düşünülmektedir.

Bakım vermede yaşanan sorunların üstesinden gelemeyen bireylerin bakım yükünde anlamlı farklılık gözlenmiştir. Brinda ve ark (2014) çalışmasında bakım verenlerin gereksinimlerinin, bakım verenler için stres oluşturduğu, bu durumun bakım verenin sağlığını etkilediği ve sağlık sorunu gelişen bireylerin gelişmeyenlere göre bakım verme yüklerinin daha



yüksek olduğu bulunmuştur (42). Yapılan başka bir çalışmada yaşam kalitesi düzeyi azalan bakım verenlerin bakım yükü düzeylerinde artış olduğu görülmüştür (43). Yaşanılan sorunların üstesinden gelemeyen bakım verenler fiziksel ve psikolojik olarak zorlanırlar. Zorlandıkları için yükü daha fazla algılayıp, depresyon ve anksiyete yaşıyor olabilirler. Sonuçlar doğrultusunda bakım verenlerde, sağlık sorunlarının, bakım yükü, anksiyete ve depresyonun önlenmesi için; evde bakım hizmetleri kapsamında profesyonel sağlık çalışanlarından destekleyici ve sürekli yardım alınması, stresle baş etmelerinin öğretilmesi, bakım veren bireyler için önemli olduğu söylenebilir.

GYA ölçeğine göre bağımlı ve yarı bağımlı bireye bakan bakım verenlerde bakım yükü, anksiyete düzeyi bağımsız gruba bakım verenlere göre daha yüksek bulundu. EGYA ölçeğine göre bağımlı bireye bakan bakım verenlerde bakım yükü, yarı bağımlı ve bağımsız gruba göre daha yüksek bulundu. Yapılan çalışmalarda bakım alan hastaların günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık durumu arttıkça bakım verenlerin bakım yüklerinin arttığı ve daha fazla zorluk yaşadıklarını belirtilmiştir (24,44). Kruithof ve ark. nın (2018) yaptığı çalışmada hastanın bağımlılık düzeyinin yüksek olması bakım verenlerin anksiyete düzeylerini istatistiksel olarak etkilediği tespit edilmiştir (45). Tam bağımlı veya yarı bağımlı inmeli hastalar kendi bakımlarına katılmadıkları için başkasının yardımına ihtiyaç duyarlar, bakım verenler zamanın büyük çoğunluğunu hastanın tuvalet, banyo, yemek yeme, mobilizasyon gibi ihtiyaçlarını yerine getirmesinden dolayı bakım verenlerin ruhsal ve fiziksel sağlıkları olumsuz etkilenebilir. Bakım alan inmeli hastaların günlük ihtiyaçlarını karşılar durumda olması; bakım verenlerin kendilerine daha çok vakit ayırabilmelerini, endişe ve korkularının azalmasını sağlayabilir.

Çalışmada bakım veren bireylerin anksiyete düzeyleri ve bakım yükü arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve bakım yükü arttıkça anksiyete düzeylerinin de arttığı saptanmıştır. Literatürde mevcut çalışma bulgusu ile benzer olarak bakım yükü düzeylerinin arttıkça anksiyete düzeylerinin de arttığı tespit edilmiştir (38,46). Çalışma bulgusunun literatürle desteklediği görülmektedir. Bakım verme, bakım veren bireylerin psikolojik sağlığını ve iyilik düzeyini olumsuz etkileyerek anksiyete düzeyinde artışa sebep olduğu düşünülmektedir. Bakım verenlerin yaşı ile anksiyete düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğu, bakım verenin yaşı arttıkça anksiyete düzeyinin de arttığı tespit edilmiştir. Özsoy (2013)'un çalışmasında 41-60 yaş grubunda olan bakım verenlerin 21-40 yaş grubu bakım veren bireylere göre üç kat daha fazla anksiyete yaşadıklarını bildirmiştir (47). Jütten ve

ark. nın (2019) yaptığı çalışmalarda ise bakım verenlerin yaşının anksiyete düzeylerini etkilediği saptanmıştır (48). Yapılan diğer çalışmalarda ise bakım verenlerin yaş ortalamasının anksiyete düzeylerini etkilemediği belirlenmiştir (32,46). Literatür incelendiğinde çalışma bulgumuzu destekleyen çalışmalar olduğu kadar desteklemeyen çalışmalar da mevcuttur. Artan yaşla birlikte bakım verenlerin kendi sağlık bakımına yeteri kadar zaman ayıramamaları ve geleceğe yönelik belirsizlik yaşamaları nedeniyle anksiyete düzeyinin artmasına sebep olabileceği düşünülmektedir. Bakım verenlerde anksiyete düzeyi arttıkça depresyon düzeyinde de artış olduğu tespit edilmiştir.

#### Araştırmanın sınırlılıkları

Araştırmanın gerçekleştirildiği yer tek bir merkez ile sınırlı olup başka kurumlarla karşılaştırma yapılmamış olması araştırmanın sınırlılıklarındandır.

#### SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmanın sonucunda; bakım veren bireylerde sağlık durumu orta ve kötü olanların, çalışmayanların, çocuğu olanların, eğitim durumu lise ve altı olanların, kadın olanların anksiyete düzeyleri; bakımda yaşadığı sorunların üstesinden gelemeyenlerin, sigara/alkol kullanımı artan bireylerin, sosyal güvencesi olmayanların, evli olanların bakım yükü, ilaç kullanan ve kronik hastalığı olan bireylerin anksiyete, depresyon ve bakım yükü yüksek bulundu. Günlük yaşam aktivitelerine göre bağımlı ve yarı bağımlı inmeli hastalara bakım verenlerin anksiyete ve bakım yükü yüksek bulundu. Bakım veren bireylerde bakım yükü arttıkça anksiyete düzeylerinin arttığı, depresyon yaşayan bireylerin anksiyete düzeylerinin de arttığı bulunmuştur. Bu verilere göre hemşirelerin inmeli hastalara bakım verenlerin bakım yükü, anksiyete ve depresyon düzeylerini belirlemeye yönelik daha geniş örneklemli çalışmalar planlaması, hemşirelerin ve bakım verenlerin hastaların bağımsızlığını mümkün olan en üst düzeye çıkarmak için yaşam ortamlarının fiziksel ve ergonomik yapısını düzenlemesi, hemşirelerin, bakım verenlerin bakım yükünü azaltmak için inmeli hastaların hastaneye yattığı ilk günden itibaren taburculuk eğitimini planlamaları, hasta ve bakım vereni bu plana dâhil etmeleri, yaşadıkları sorunlarla baş etmeleri için danışmanlık ve eğitim programlarının düzenlenmesi ve gerekli kurumsal desteğin sağlanması, bakım veren bireylere devlet tarafından sağlanan bakım desteği ve ekonomik konularda yol gösterilmesi, bakım verenlerin bakım yükü, anksiyete ve depresyon düzeylerini azaltacak etkili stratejilerin bireysel, kurumsal ve toplumsal düzeyde ele alınması önerilir.

## KAYNAKÇA

1. Johnson W, Onuma O, Owolabi M, & Sachdev S. (2016). Stroke: a global response is needed. *Bulletin of the World Health Organization*, 94(9):634-634A.
2. Feigin VL, Brainin M, Norrving B, Martins S, Sacco RL, Hacke W, Fisher M, Pandian J, & Lindsay P. (2022). World Stroke Organization (WSO): Global stroke fact sheet 2022. *International journal of stroke : official journal of the international stroke society*, 17(1):18-29. <http://doi.org/10.1177/17474930211065917>.
3. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2018). Ölüm Nedenleri, 2018. [Erişim Tarihi: 10.12.2020.] <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=OlumNedeni-Istatistikleri-2018-30626>.
4. Emre A, Çetiner M, & Korkut Y. (2020). Quality of life and related factors in stroke patients. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 14(1):103-111. <http://doi.org/10.21763/tjfm.693149>.
5. Duru Aşiret G. & Kapucu S. (2013). Burden of caregivers of stroke patients. *Türk Nöroloji Dergisi*, 19(1):5-10. <http://doi.org/10.4274/Tnd.60234>.
6. Jafari H, Ebrahimi A, Aghaei A, & Khatony A. (2018). The relationship between care burden and quality of life in caregivers of hemodialysis patients. *BMC nephrology*, 19(1):1-8. <http://doi.org/10.1186/s12882-018-1120-1>.
7. Özyeşil Z, Oluk A, Çakmak D. (2014). Yaşlı hastalara bakım verme yükünün durumluk-süreklilik kaygısı yordama düzeyi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 15(1):39-44.
8. Chadda RK. (2014). Caring for the family caregivers of persons with mental illness. *Indian journal of psychiatry*, 56(3):221.
9. Liu Z, Heffernan C, & Tan J. (2020). Caregiver burden: A concept analysis. *International journal of nursing sciences*, 7(4):438-445. <http://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.07.012>.
10. Caro CC, Costa JD, & Da Cruz DMC. (2018). Burden and quality of life of family caregivers of stroke patients. *Occupational therapy in health care*, 32(2):154-171. <http://doi.org/10.1080/07380577.2018.1449046>.
11. Gbiri CA, Olawale OA, & Isaac SO. (2015). Stroke management: Informal caregivers' burdens and strains of caring for stroke survivors. *Annals of physical and rehabilitation medicine*, 58(2):98-103. <http://doi.org/10.1016/j.rehab.2014.09.017>.
12. İnci FH, Kartal A, Koştu N. (2017). İnmeli hastaya bakım verenlerin bakım yüküne yönelik kanıt dayalı uygulamalar. *Türkiye Klinikleri J Public Health Nurs-Special Topics*, 3(1):46-51.
13. Selçuk KT, & Avcı D. (2016). Kronik hastalığa sahip yaşlılara bakım verenlerde bakım yükü ve etkileyen etmenler. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1):1-9. <http://doi.org/10.22312/sbed.56457>.
14. Mollaoğlu M, Özkan Tuncay F, & Kars Fertelli T. (2011). İnmeli hasta bakım vericilerinde bakım yükü ve etkileyen faktörler. *4(3):125-30*.
15. Zarit SH, Zarit JM. (1990). The memory and behavior problems checklist and the Burden Interview. University Park, PA: Pennsylvania State University Gerontology Center, p.260-64.
16. İnci FH, Erdem, M, (2008). Bakım Verme Yükü Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması Geçerlilik ve Güvenilirliği, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(4):85-95.
17. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, & Erbaugh J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of general psychiatry*, 4(6):561-571.
18. Hisli N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. *Psikoloji dergisi*, 7(23):3-13.
19. Beck AT, Epstein N, Brown G, & Steer RA. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *Journal of consulting and clinical psychology*, 56(6):893. <http://doi.org/10.1037//0022-006x.56.6.893>.
20. Ulusoy M, Sahin NH, & Erkmén H. (1998). Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: psychometric properties. *Journal of cognitive psychotherapy*, 12(2):163.
21. Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, Jackson BA, & Jaffe MW. (1963). Studies of illness in the aged: the index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. *Jama*, 185(12):914-919. <http://doi.org/10.1001/jama.1963.03060120024016>.
22. Altay B, Erkurun H, & Avcı İA. (2018). Alzheimerlı hastaya bakım verenlerin bakım yükü ve etkileyen faktörler. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2):1-8. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/jshs/issue/41725/409325>.
23. Lawton MP, & Brody EM. (1969). Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *The gerontologist*, 9(3):179-186.
24. Zaybak A, Güneş ÜY, İsmailoğlu EG, & Ülker E. (2012). Yatağa Bağımlı Hastalara Bakım Veren Bireylerin Bakım Yüklerinin Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(1):48-54.
25. Sequeira C. (2013). Difficulties, coping strategies, satisfaction and burden in informal Portuguese caregivers. *Journal of Clinical Nursing*, 22(3-4):491-500. <http://doi.org/10.1111/jocn.12108>.
26. Gürol A, Çapık C. (2014). Yaşlıya evde bakım verenlerin bakım verme yükünün değerlendirildiği bir araştırma. *23(2):65-72*.
27. Karakurt P, Unsal A, Tanrıverdi D. (2018). Evaluation of care burden and quality of life of caregivers of patients with stroke. *International Journal of Caring Sciences*, 11(1):529-542.
28. Ay S, Ünübol H, Ezer S, Omay O, Sayar GH. (2017). Yaşlı hastalara bakım verenlerin bakım verme yükleri ve başa çıkma biçimleri ile depresyon ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Family Practice and Palliative Care*, 2(3):38-44.
29. Bahadır A, Kurucu N. (2015). Kanserli çocukların annelerinde psiko-sosyal durumun değerlendirilmesi. *F.Ü.Sağ.Bil.Tıp Derg*, 29 (3):131 - 134.
30. Majeed MH, Khokhar MA, Abid M, Raza A, Qaisar MN, Ali AA, Waqas A. (2018). Frequency and correlates of symptoms of anxiety and depression among young caregivers of cancer patients: a pilot study. *BMC research notes*, 11(1): 631.
31. Lou Q, Liu S, Huo YR, Liu M, Liu S, Ji Y. (2015). Comprehensive analysis of patient and caregiver predictors for caregiver burden, anxiety and depression in Alzheimer's disease. *Journal of clinical nursing*, 24(17-18): 2668-2678.
32. Gültekin M, Ekinci A, Ertürk G, Mirza M. (2017). Female Parkinson's disease caregivers have much anxiety and depressive symptom. *Brain and behavior*, 7(9):e00787. <http://doi.org/10.1002/brb3.787>.
33. Lacerda MS, Cirelli MA, Barros ALBLD, Lopes, JDL. (2017). Anxiety, stress and depression in family members of patients with heart failure. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 51:e03211. <http://doi.org/10.1590/S1980-220X2016018903211>.
34. Kalınkara V, & Kalaycı İ. (2017). Yaşlıya evde bakım hizmeti veren bireylerde yaşam doyumu, bakım yükü ve tükenmişlik. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 10(2):19-39. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/yasad/issue/30342/311705>.
35. Jaracz K, Grabowska-Fudala B, Gorna K, Kozubski W. (2014). Caregiving burden and its determinants in Polish caregivers of stroke survivors. *Archives of medical science: AMS*, 10(5):941-950.

36. Akyar İ, Korkmaz F, Atakul E. (2017). Yaşlı onkoloji hastalarına bakım veren bireylerin yaşamında oluşan değişikliklerin belirlenmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 10(3):158-167. <http://doi.org/10.26559/mersinsbd.307344>.
37. Ustaaliolu ÖBB, Acar E. (2017). Türk Toplumunda kanserli hastalar ve yakınları arasındaki depresyon ve depresyonla ilişkili faktörler. *Acta Oncologica Turcica*, 50(2):115-123. <http://doi.org/10.5505/aot.2017.81994>.
38. Karabekiroğlu A, Demir EY, Aker S, Kocamanoğlu B, Karabulut GS. (2018). Predictors of depression and anxiety among caregivers of hospitalised advanced cancer patients. *Singapore medical journal*. 59(11):572-577. <http://doi.org/10.11622/smedj.2018066>.
39. Uslu A, & Polat Ü. (2022). Self-Efficacy, Quality of Life and Care Burden in Caregivers of Patients with Dementia. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*. 4(2):106-117. <https://doi.org/10.51123/jgehes.2022.48>.
40. Buchanan RJ, Radin D, & Huang C. (2011). Caregiver burden among informal caregivers assisting people with multiple sclerosis. *International Journal of MS Care*. 13(2):76-83. <http://doi.org/10.7224/1537-2073-13.2.76>.
41. Li Q, Lin Y, Xu Y, Zhou H. (2018). The impact of depression and anxiety on quality of life in Chinese cancer patient-family caregiver dyads, a cross-sectional study. *Health and quality of life outcomes*. 16(1):230. <http://doi.org/10.1186/s12955-018-1051-3>.
42. Brinda EM, Rajkumar AP, Enemark U, Prince M, & Jacob KS. (2012). Nature and determinants of out-of-pocket health expenditure among older people in a rural Indian community. *International Psychogeriatrics*. 24(10):1664-1673.
43. Yeşil T, Uslusoy EÇ, Korkmaz M. (2016). Kronik hastalığı olanlara bakım verenlerin bakım yükü ve yaşam kalitesinin incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 5(4):54-66. <https://dergipark.org.tr/pub/gumussagbil/issue/32262/358446>.
44. Baysan C, Mandiracioglu A. (2021). The burden of care on caregiver family members of elders and related factors in Izmir. *Turk J Clin Lab*. 2:133-139.
45. Kruithof WJ, Post MW, van Mierlo ML, van den Bos GA, Janneke M, Visser-Meily JM. (2016). Caregiver burden and emotional problems in partners of stroke patients at two months and one year post-stroke: Determinants and prediction. *Patient education and counseling*. 99(10):1632-1640. <http://doi.org/10.1016/j.pec.2016.04.007>.
46. Pino Casado R, Frías Osuna A, Palomino Moral PA, Ruzafa Martínez M, Ramos Morcillo AJ. (2018). Social support and subjective burden in caregivers of adults and older adults: A meta-analysis. *PloS one*. 13(1):e0189874.
47. Özsoy Z. (2013). Kemoterapi Uygulanan Hastaların Birinci Derece Yakınlarında Depresyon ve Anksiyete Sıklığı. (Tıpta uzmanlık), Celal Bayar Üniversitesi, Manisa. <https://doi.org/10.25279/sak.259436>.
48. Jütten LH, Mark RE, Sitskoorn MM. (2019). Empathy in informal dementia caregivers and its relationship with depression, anxiety, and burden. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 19(1):12-21.