

## Demanslı Hastalarla İlgilenen Aile Üyelerinin Bakım Veren Yükünün İncelenmesi\*

Tuğba Atak\*\*<sup>1</sup> ve Mustafa Özkes<sup>2</sup>

### Öz

Bu araştırma demans hastası bireylere bakım veren aile üyelerinin stresle başa çıkma düzeylerinin, özyeterliliklerinin ve psikolojik dayanıklılıklarının bakım veren yükü ile gösterdikleri ilişkiyi ortaya koymak amacıyla yapılmıştır. Araştırma İzmir ilinde sağlık hizmeti veren üniversite hastanelerinde tedavi gören demans hastalarının yakınları ve Alzheimer Derneği üyesi olan hasta yakınlarından oluşan 134 kişi üzerinden yürütülmüştür. Araştırmada demans hastasına bakım veren aile üyelerinin bakım veren yükleri *Bakım Veren Yükü Envanteri*, stresle başa çıkma tarzları *Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği*, psikolojik dayanıklılıkları *Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği*, özyeterlilikleri ise *Genelleştirilmiş Algılanan Özyeterlilik Ölçeği* ile belirlenmiştir. Bakım veren ve hasta arası yakınlığın düzeyi ve bakım verene yönelik demografik bilgiler araştırmacılar tarafından geliştirilen *Kişisel Bilgi Formu* ile elde edilmiştir. Korelasyon analizi sonuçlarına göre baş etme becerisi ve psikolojik dayanıklılığın bakım veren yükü ile negatif ilişkisi olduğu, öz yeterliliğin stresle baş etme ve psikolojik dayanıklılık ile pozitif ilişkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Çoklu regresyon analiz sonuçlarına göre Bakım Veren Yükü ölçeğinin alt boyutlarının değişkenlerden en az biri tarafından yordandığı bulunmuştur. Bakım veren aile üyelerine yönelik geliştirilecek psikolojik destek programlarında bu faktörlerin göz önüne alınması önerilmektedir.

### Anahtar Sözcükler

Demans  
Bakım veren yükü  
Psikolojik dayanıklılık  
Özyeterlilik  
Stresle başa çıkma

### Makale Hakkında

*Gönderim Tarihi*  
08 Mayıs 2019  
*Kabul Tarihi*  
26 Haziran 2019  
*Makale Türü*  
Araştırma Makalesi

DOI: 10.12984/egjef.561901

## Investigation of Caregiver Burdens of Family Members Who Looks After Patients With Dementia\*

### Abstract

This study was carried out to determine the relationship between caregiver burden, coping levels, self-efficacy and psychological resilience of family caregivers of persons with dementia. The research was carried out on 134 family caregivers of persons with dementia who received health care from university hospitals in İzmir and members of İzmir Branch of Alzheimer Solidarity Association. In the study, family caregivers of dementia patients' caregiver burden, ways of coping with stress, self efficacy and psychological resilience were measured by *Caregiver Burden Inventory*, *Ways of Coping Inventory*, *Generalized Perceived Self Efficacy Scale*, and *Resilience Scale for Adults* respectively. Relevant demographic information about caregivers and patients was collected by using *Demographic Information Form* which was developed by the researchers. According to the results of correlational analysis, the relationship of caregiver burden with coping skills and resilience and the relationship of self efficacy with time dependence burden and social burden were found statistically significant. The multiple regression analysis indicated that the *Caregiver Burden Inventory* Sub Scales was estimated by at least one of the independent variables. It is recommended that these factors are considered in support programs developed for caregiving family members.

### Keywords

Dementia  
Caregiver burden  
Resilience  
Self efficacy  
Coping with stress

### Article Info

*Received*  
May 08, 2019  
*Accepted*  
June 26, 2019  
*Article Type*  
Research Paper

*Atf.* Atak, T. ve Özkes, M. (2019). Demanslı hastalarla ilgilenen aile üyelerinin bakım veren yükünün incelenmesi. *Ege Eğitim Dergisi*, 20(1), 145-161 doi: 10.12984/egjef.561901

\* Bu çalışma, Tuğba Atak tarafından Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Özkes danışmanlığında hazırlanan yüksek lisans tezinden üretilmiştir. [This study was produced from master thesis prepared by Tuğba Atak under the supervision of Assist. Prof. Mustafa Özkes]

\*\* Sorumlu Yazar/Corresponding Author

<sup>1</sup> Bahçeşehir Koleji 50.Yıl Anadolu Lisesi Türkiye, [tugba.atak@yahoo.com](mailto:tugba.atak@yahoo.com)

<sup>2</sup> Ege Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Eğitim Bilimleri Bölümü, Türkiye, [mustafa.ozkes@ege.edu.tr](mailto:mustafa.ozkes@ege.edu.tr)

## Extended Abstract

### Introduction

Dementia is not a natural result of aging, but is a common disease in old age and brings with it a series of physical, mental and emotional disabilities. Accepting the illness is a difficult process for family members. All symptoms are progressive and include behavioral problems. This causes a stress factor in itself (Landmark, Aasgard & Fagerström, 2013). It is hard to decide who should provide caring and how to do it. This difficulty is referred as caregiver burden. Coping styles, self-efficacy, and psychological resilience are believed to be effective in coping with stress, which arises from caregiving, and to reduce caregiver burden.

When the previous research is examined, it can be said that emotion focused coping styles are related with high level of caregiver burden and problem focused coping styles are related with low level of caregiver burden. Research investigating the relationship between self efficacy and caregiver burden indicates that self efficacy has an important role in caregiver burden (Connell, Janevic, & Gallant, 2001; Geiger, Wilks, Lovelace, & Spivey, 2015; Huang et al., 2013; Papastavrou et al., 2011). Some researches have found negative relationship between psychological resilience and burden level in family caregivers (Etters, Goodall, & Harrison, 2008; Shankar, Hirschman, Hanlon, & Naylor, 2014). However the literature also indicates contradicting results (e.g. O'Rourke et al., 2010). Because of this contradictory results investigation of relationships between caregivers' burden, coping, self efficacy and psychological resilience in family caregivers is aimed in this research.

### Method

The sample of study consisted of 134 family caregivers who have been giving care to patients with dementia. The sample was chosen from family members of patients with dementia who received treatment from university hospitals in İzmir or the family caregivers who were members of the İzmir Branch of Alzheimer Solidarity Association.

Turkish Version of Caregiver Burden Inventory (Küçükgüçlü, Esen, & Yener, 2009), Coping Style Scale (Şahin & Durak, 1995), Turkish Version of Generalized Perceived Self-Efficacy Scale (Erci, 2006), and Turkish Version Resilience Scale for Adults (Basım & Çetin, 2011) were used as measurement instruments. All scales were administered face to face and were given in mixed order to eliminate sequence effect.

### Findings

According to linear correlation analysis between all main variables, there are negative correlations between caregiver burden and coping skill level ( $r = -.229, p < .01$ ) and resilience ( $r = -.240, p < .01$ ). No significant correlation was found between burdens and perceived self efficacy. Positive correlations were found between coping skill level and psychological resilience ( $r = .414, p < .01$ ) and perceived self efficacy ( $r = .452, p < .01$ ). Correlation between psychological resilience and perceived self efficacy was found positive ( $r = .363, p < .01$ ).

Linear correlation analysis between subscales of burden with other main variables indicated that coping skill has statistically significant negative correlations with developmental burden ( $r = -.170, p < .05$ ), emotional burden ( $r = -.254, p < .01$ ), physical burden ( $r = -.228, p < .01$ ) and social burden ( $r = -.299, p < .01$ ). Resilience has statistically significant negative relationship with developmental burden ( $r = -.241, p < .01$ ), physical burden ( $r = -.237, p < .01$ ) and social burden ( $r = -.191, p < .05$ ). Correlations between time dependence burden and emotional burden with psychological resilience were not found significant. Perceived self efficacy has positive correlation with time dependence burden ( $r = .205, p < .05$ ), negative correlation with social burden ( $r = -.222, p < .01$ ). Correlations between developmental burden, emotional burden and physical burden with resilience was not found to be significant. Also regression analysis was applied to the data. According to the findings none of the independent variables were significant in predicting caregiver burden of family caregivers of patients with Dementia. It was found that coping with stress, self efficacy and psychological resilience had explained % 9 of total variance of caregiver burden scores. The multiple regression analysis results indicated that the Caregiver Burden Inventory's Sub Scales was estimated by at least one of the independent variables.

### Discussion and Conclusion

The negative correlation between burden and coping skill found in the current research is consistent with literature (Connell et al., 2001; Geiger et al., 2015; Huang et al, 2013; Papastavrou et al., 2011). Davison &

Neale (2004) claimed that caring process includes stressors but caregivers who have high level of coping skills can use this ability on caring responsibilities and therefore experience less burden.

Resilience includes a dynamic experiential process (Öz & Bahadır-Yılmaz, 2009; Walsh, 2016). It is likely caring experience improves resilience skills and resilience skills reduce burden. Self efficacy is a self belief that an individual can overcome difficult life events and self efficacy improves by overcoming experiences (Bandura, 1977; 1982). Positive relationship between burden and self efficacy was expected due to this definition however no significant correlation was found.

The Caregivers' Self Efficacy for Managing Dementia Symptoms Scale has been used generally in this study, and it has indicated significant relationship between self efficacy and burden (Etters, et. al., 2008; Gallant & Connell, 1997; Gallagher et al., 2011; Gonyea, O'Connor, Carruth, & Boyle, 2005; Shankar et al., 2014). Van DenWijngaert, Vernooij-Dassen, and Felling (2007) used Generalized Perceived Self Efficacy Scale, which is the scale used in the current study, and found no significant relationship. This result is interpreted as that burden is perceived as difficulties depending on circumstances, not individual differences. Burden may be related with subjective caregiving experience.

The relationship between resilience and coping skill is consistent in the literature (Dias et al., 2015). Resilience provides a positive point of view against stress (Xing & Sun, 2013). The relationship may be considered as bi-directional. Caregivers perceive patients as dependent on themselves and can not find leisure time for themselves. This situation is defined as time dependence burden (Novak & Guest, 1989). Time dependence burden was found to be positively related with self efficacy. This may be an interaction between individuals who have high level of self efficacy and who are more enterprising to take responsibility on caregiving process, and they are perceived as resourceful by their close circle (Hullman, Planisek, McNally, & Rubin, 2010). Their self-efficacy is expected to increase as they get the experience of overcoming obstacles.

Developmental burden is related with individual developmental level and expectations of the level and adaptation skills (Novak & Guest, 1989). Resilience and coping skills contribute to these adaptation skills. Therefore people who have coping and resilience skills are more adaptive to new roles.

Emotional burden involves negative emotions like anger, guilt, and shame toward the patient (Novak & Guest, 1989). Intense emotions create stress, and low level of coping skills pull down the threshold of stress. Therefore negative emotions are more common in these people (Jeffries, McLeish, Kraemer, Avallone, & Fleming, 2016). As coping skills increase, emotional burden decreases.

Physical burden is the physical effect level of caregiving process (Novak & Guest, 1989). In this study, physical burden is negatively correlated with resilience and coping skills. People who have low level resilience and coping skills tend to experience more physical problems. Perceived stress effects resilience negatively (Hernandez, Morgan & Parshall, 2006; Wilks & Croom, 2008).

Level of conflict with closed circle on caring process is defined as social burden (Novak & Guest, 1989). It indicated negative relationships with all main variables in this study. As resilience, self efficacy and coping skills increase, caregivers feel less negative effect in social life. Social burden also depends on social support. It is known that social support reduces perceived stress and improves resilience (Wilks & Croom, 2008), therefore social burden is expected to be effected by it. A similar situation is valid for self-efficacy (Bağcı, 2018; Borhaninejad, Shati, Bhalla, Iranpour, & Fadayevatan, 2017).

The regression analysis of subscales of burden showed that time depended burden may be predicted by Generalized Perceived Self Efficacy level, Developmental Burden and Physical Burden may be predicted by Psychological resilience, and Social Burden and Emotional Burden may be predicted by Ways of Coping Stress. In order to help family caregivers of persons with dementia feel less caregiving burden, giving support training that includes abovementioned aspects may help them live a healthier life.

## Giriş

Halk arasında bunama olarak bilinen *demans*, sosyal ve mesleki işlevsellikte bozulma noktasına kadar giden zihinsel yeteneklerin aşamalı olarak gerilemesi durumunu anlatmakta ve yaşlanmanın doğal bir sonucu olmasa da yaşlı nüfusunda yaygın görülen bir hastalıktır (Morris, 2002). Tüm demans türlerinin yarısını Alzheimer tipi demans (Hohenfeld ve diğ., 2017) oluştururken diğer yarısını vasküler demans (Davison ve Neale, 2004), frontotemporal demans (Kıral, 2011), levy cisimcikli demans (Cummings, 2007) olmak üzere diğer demans türleri oluşturmaktadır.

Alzheimer başta olmak üzere demans türlerinin tanısının konulmasının ardından hastalığın kabulü tüm aile bireyleri için oldukça güçtür (Posner ve diğ., 2011). Hastalığın hiç gerilememesi ve gittikçe hayatı güçleştiren yeti yitimleri ve davranış bozukluklarının ortaya çıkması aile üyeleri için çok büyük bir stres kaynağı meydana getirmektedir (Landmark, Aasgard ve Fagerström, 2013). Yanısıra demanslı kişiye kimin bakım vereceği, temel bakımın nasıl sağlanacağı aileler için sorun oluşturmaktadır ve bu sorun bakım veren yükü olarak isimlendirilmektedir (Özdilek, 2008). Bakım veren yükü; bakım vermektan kaynaklanan psikolojik sıkıntı, fiziksel sağlık sorunları, ekonomik ve sosyal sorunlar, aile ilişkilerinde bozulma ve kontrolün kendisinde olmadığı duygusunu yaşamak gibi olumsuz sonuçlar olarak tanımlanmaktadır (McElroy ve Strobint, 2001).

Bakım veren bireylerin fiziksel ve mental sorunları literatürde önemlidir (Ory, Hoffman, Yee, Teensted ve Shultz, 2000). Bakım verenin yaşadığı bu olumsuz koşullar hem bakım verene hem onun bakımverdiği kişiye yönelik etki yaratacağından sağlık politikaları açısından da üzerinde durulmalıdır. Bakım sürecinin beraberinde getirdiği depresif semptomlar, anksiyete ve psikoaktif ilaç kullanımı hem bakım verenin yaşam kalitesini hem de sağlamış olduğu bakımın kalitesini olumsuz etkilemektedir (Schulz, O'Brien, Bookwala ve Fleissner, 1995; Connell, Janevic ve Gallant, 2001). Yük kavramı bu olumsuz sonuçlarla oldukça ilişkili olduğundan önemlidir.

Demans hastasının fiziksel işlevselliğinin düşüklüğü, bilişsel kayıplarının fazlalığı bakım veren yükü ile ilişkili stres faktörleridir. Bu bağlamda stres ve stresle başa çıkma tarzları ile bakım veren yükü arasındaki ilişkinin, yük kavramının anlaşılması açısından önemli olduğu düşünülmektedir (Scott, 2013). Bakım veren yükünün anksiyete ve depresyon belirtilerinin ortaya çıkmasını tetiklediği, var olan anksiyete ve depresyonun da bakım yükünü arttırdığı araştırmalarda ortaya konmuştur (Özdilek, 2008).

Bakım veren yükünün yarattığı stres ile başa çıkabilmede (Sun, 2014) bireylerin stresle başa çıkma tarzlarının (Connell ve diğ., 2001), özyeterlilik düzeylerinin (Gonyea, O'Connor, Carruth ve Boyle, 2005) ve psikolojik dayanıklılıklarının (Bekhet, 2013; Scott, 2010) önemli olduğu ve bakım veren yükünü azalttığı düşünülmektedir.

Başta çıkma, strese maruz kalan bireyin sahip olduğu kaynakların üstünde içsel ve dışsal stresörlerin meydana getirdiği gerilimi azaltmak veya tolere edebilir seviyeye indirmek için gösterilen davranışsal ve duygusal tepkilerin bütünüdür (Haines ve Williams, 1997). Lazarus ve Folkman'a (1987) göre stresin olumsuz etkilerini en aza indirmek ya da tamamen ortadan kaldırmak için bazı başta çıkma mekanizmalarını kullanmak evrenseldir. Kullanılan başta çıkma mekanizmalarının başarılı olması, stresi ortadan kaldırırken başarısız olması kaygı ile başlayan çeşitli psikolojik ve fizyolojik tepkilere yol açmaktadır (Lazarus ve Folkman, 1987). Başta çıkma mekanizmaları kaynaklar, tarzlar ve belli çabalar olarak da sınıflandırılabilir. Başta çıkma tarzları, kişinin genellikle kullandığı ya da benzer durumlarda zaman içinde tekrarladığı başta çıkma yöntemleridir. Kişinin tercihlerinin, inanç ve değerlerinin yansımalarıdır (Compas, 1987).

Literatürde başta çıkma mekanizmalarına yönelik farklı sınıflandırmalar olsa da temelde problem odaklı ve duygu odaklı olmak üzere iki grupta toplanmaktadır (Şahin ve Durak, 1995). Problem odaklı stratejilerde kişiler doğrudan problemi anlamaya ve problem yaratan durumda değişiklik yapmaya odaklanırlar. Duygu odaklı stratejilerde ise strese neden olan durumda değişiklik yaratılmaya çalışılmaz, ona atfedilen anlamlarda değişiklik yaratılmasıyla duyguları düzenlemeye, azaltılmaya ya da ortadan kaldırılmaya çalışılır (Lazarus ve Folkman, 1987).

Yapılan araştırmalar incelendiğinde demans hastalarına bakımda duygu odaklı stresle başta çıkma tarzıyla yaklaşan bireylerin stres düzeyleri arttıkça bakım veren yüklerinin arttığı, problem odaklı başta çıkma tarzlarının ise yükü azalttığı söylenebilmektedir (Connell, ve diğ., (2001); Geiger, Wilks, Lovelace ve Spivey, 2015; Huang ve diğ., 2013; Papastavrou ve diğ., 2011).

Bandura (1982) tarafından tanımlanan özyeterlilik kavramı bireylerin olası durumlarla başta çıkabilmek için gereken eylemleri ne kadar iyi yapacağına dair kişisel yargılarıyla ilişkilidir. Özellikle duygusal yoğunluk üzerinde etkilidir ve sosyal değişkenlerde yeniden düzenleyici ve başarı, kariyer gibi unsurları destekleyici rol oynamaktadır (Bandura, 1982). Kişinin yeterliğine dair inançlarında yeterlik beklentisi ve sonuç beklentisi olmak üzere iki temel faktör söz konusudur. Yeterlik beklentisi hedef davranış için gerekli yeterliğe sahip olduğuna dair inancı ifade eder. Sonuç beklentisi ise yapılan eylemlerin belirli sonuçlar doğuracağı yönündeki inançtır. Özetle insanlar eylemlerinin beklenen sonuçları vereceğine inanmazlarsa bu eylemleri yapmaktan kaçınırlar.

istememezler. Bu nedenle öz-yeterlik zorluklarla karşılaşıldığında güdülenme için anahtar bir rol oynamaktadır (Bandura, 1977). Öz yeterliğe dair beklentiler söz konusu kişinin gireceği etkinlik türünü, ne kadar çaba harcayacağı ve bunu ne kadar sürdüreceğini de belirlemektedir. Özyeterlik düzeyi, belli bir aktivitenin zorluk düzeyine göre değişkenliği, bireyin hayatına genellenebilirliği ve aktiviteler arasında özyeterlik inancının aktarılabilişliği ile ilgilidir. Algılanan yeterliğin ne kadar etkili olduğu ise verilen bir görevi yerine getirebilmedeki oran ile belirlenir (Zimmerman, 2000). Bakım veren yükü ile özyeterlilik arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalar (Etters, Goodall, Harrison, 2008; Shankar, Hirschman, Hanlon ve Naylor, 2014) özyeterliliğin önemli bir faktör olduğunu göstermektedir. Özyeterlilik arttıkça bakım vereninin kendine ayırdığı sürenin, yaşam kalitesinin arttığı ve buna paralel olarak bakım veren yükünün azaldığı görülmektedir (Etters ve diğ., 2008).

Bakım veren yükünün getirdiği stresle başa çıkabilme psikolojik dayanıklılığı da beraberinde getirmektedir. Scott (2010) tarafından aile üyeleriyle yapılan çalışmada psikolojik dayanıklılığın artmasıyla bakım veren yükü arasında negatif bir ilişki bulunurken O'rourke ve diğerlerinin (2010) yaptığı çalışmada bu tür bir ilişki bulunamamıştır. Tutar, Cankurtaran, Tekin ve Çayköylü (2013) tarafından gerçekleştirilen araştırmada işlevsel başa çıkma tarzları ile depresyon, anksiyete ve yük arasında negatif bir ilişki saptanırken, işlevsel olmayan ve duygu odaklı başa çıkma tarzları ile pozitif ilişki saptanmıştır. Araştırmacılar demans bakım sürecinin başında stresle başa çıkma tarzlarına yönelik değerlendirme ve müdahalenin yükün azalması ve bakım kalitesinin iyileşmesine katkı sağlayabileceğini ifade etmişlerdir.

Psikolojik dayanıklılık, Grotberg (1995) tarafından bireyin hayatta karşılaştığı zorlukların üstesinden gelmesi ve hatta bu mücadeleden daha güçlü çıkmasını sağlayan bireysel bir yeterlilik olarak ifade edilmektedir. Benzer biçimde Masten (2001) tarafından da ağır risk şartlarına rağmen başarılı bir şekilde toparlanma ve eski haline dönme yeteneği olarak tanımlanmıştır. Yapılan tüm bu farklı tanımların ortak noktalarından yola çıkılacak olursa psikolojik dayanıklılık; geliştirilebilir özellikler içeren, zorlu yaşam olaylarıyla karşılaşıldığında etkili baş edebilme ve sağlıklı uyum geliştirmeyi sağlayan, bireylerin koruyucu kişilik özellikleri doğrultusunda gelişen dinamik bir süreçtir (Öz ve Bahadır-Yılmaz, 2009). Scott (2010) tarafından yapılan çalışmada başta Alzheimer hastalarına bakım veren aile üyelerinde, dayanıklılığın, stres faktörleri ve bakım veren yükü ile ilişkisinde moderatör değişken olabileceği düşünülmüş ancak moderatör olarak anlamlı bir etki yaratmasa da bakım veren yükü ile anlamlı bir ilişkisi olduğu görülmüştür.

Alzheimer gibi bir rahatsızlık karşısında bakım veren bireylerin sağlıklarını etkileyen faktörlerden stresle başa çıkma tarzları, algılanan özyeterlilik düzeyleri ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin bir arada çalışıldığı bir araştırmaya literatürde rastlanmamıştır. Bu nedenle bu değişkenlerin birbiriyle olan ilişkilerinin incelenmesi bu çalışmanın temel konusunu oluşturmaktadır.

## Yöntem

### Araştırmanın Deseni

Araştırmada, demanslı yaşlılara bakım veren aile üyelerinin bakım veren yükü düzeylerinin stresle başa çıkma tarzları, özyeterlilik ve psikolojik dayanıklılık ile ilişkili olup olmadığı ve bu değişkenlerin bakım veren yükü düzeylerini ne derece yordadığını incelemek amacıyla ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır.

### Çalışma Grubu

Araştırmanın örneklemini İzmir ilinde yaşayan ve/veya İzmir'de tedavi gören demans hastalarına birincil düzeyde bakım veren aile üyeleri oluşturmaktadır. Örneklem İzmir'deki üniversite hastanelerinin (Ege Üniversitesi Hastanesi, 9 Eylül Üniversitesi Hastanesi, Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi) nöroloji servislerine başvurmuş demans hastalarının yakınları ve/veya Alzheimer Derneğinin üyesi olan ve demans hastası yakınına birincil düzeyde bakım veren bireylerden araştırmaya katılmayı kabul eden 134 kişiden oluşmaktadır. Çalışma grubuna ilişkin özet bilgiler Tablo 1'de sunulmuştur.



Tablo 1  
Örnekleme İlişkin Demografik İstatistikler

		n	%
Cinsiyet	Kadın	107	79.9
	Erkek	27	20.1
Eğitim Düzeyi	Okuryazar değil	3	2.2
	Okuryazar	3	2.2
	İlkokul	42	31.3
	Ortaokul	10	7.5
	Lise	38	28.4
	Üniversite	30	22.4
	Lisansüstü	8	6.0
Yakınlık Düzeyi	Eş	47	35.1
	Çocuk	72	53.7
	Gelin/Damat	6	4.5
	Yeğen	3	2.2
	Torun	4	3.0
	Kardeş	1	0.7
	Diğer	1	0.7
	Toplam	134	100

### Veri Toplama Araçları

**Bakım Veren Yükü Envanteri.** Orijinal envanter, 24 maddelik Likert tipi (0-4) bir ölçektir. Bakım verenlerin yükünün çok boyutlu olduğu görüşüne dayanarak beş alt faktörden oluşmuştur. Bütün faktörler beş maddeden, ancak üçüncü faktör olan fiziksel yük dört maddeden oluşmaktadır. Her faktör 0 ile 20 puan arasında puan alabilmektedir. Hiç tanımlamıyor (0) puan, az tanımlıyor (1) puan, orta derecede tanımlıyor (2) puan, oldukça tanımlıyor (3) puan, çok tanımlıyor (4) puan şeklindedir. Dört maddeden oluşan fiziksel yükte her bir maddeden alınan puan 1.25 ile çarpılarak değerlendirilmektedir. Bu sayede bu boyuttan da toplam 20 puan elde edilmektedir (Novak ve Guest, 1989). Ölçekten alınabilecek maksimum puan 100, minimum puan ise 0'dır. Yüksek puan yüksek derecedeki yükü, düşük puan ise düşük derecedeki yükü göstermektedir. Bakım Veren Yükü Ölçeği'nin Küçükçüçlü, Esen ve Yener (2009) tarafından Türkçeye uyarlanmış formu kullanılmıştır. Ölçeğin Türkiye örnekleminde Cronbach-Alfa katsayısı .94 bulunmuştur. Test-tekrar-test uygulamasındaki ölçümlerin Cronbach-Alfa sonucu .98 bulunmuştur. Mantıksal analiz yöntemi için bakım Veren Yükü puanları ile Beck Depresyon Envanteri puanları karşılaştırılmıştır. Uygulanan ölçeklerden elde edilen ölçümler sonrası hesaplanan Pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı tüm ölçek için 0.78 ( $p = 0.00$ ) alt boyutlarına göre zaman-bağımlılık yükü için 0.58, gelişimsel yük için 0.71, fiziksel yük için 0.71, sosyal yük için 0.47, duygusal yük için 0.50 bulunmuştur. Tüm geçerlilik güvenilirlik işlemlerinden elde edilen yüksek skorlar göz önüne alındığında, envanterin Türkiye için kullanışlı olduğunu belirtmişlerdir. Ölçek zaman-bağımlılık yükü, gelişimsel yük, fiziksel yük, sosyal yük, duygusal yük olarak beş alt ölçekten oluşmaktadır.

**Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği.** Şahin ve Durak (1995) tarafından Lazarus ve Folkman'ın (1987) başa çıkma yolları envanterinden geliştirilmiştir. Ölçek literatürle tutarlı olarak problem odaklı etkili-etkisiz, duygulara odaklı etkili-etkisiz yolları bünyesinde barındırmaktadır. Bu yollar ölçeğin 5 faktörlü yapısı içinde gruplanmaktadır. Bu gruplar kendine güvenli, iyimser, çaresiz, boyun eğici, sosyal desteğe başvurma şeklinde gruplanmaktadır. Ölçekte 1. ve 9. maddeler ters puanlanmakta, diğer maddeler ise 0 ile 3 arasında puanlanmaktadır. Çalışma üç alt çalışmadan oluşmaktadır. İlk çalışma üniversite öğrencileriyle, ikinci çalışma banka personeliyle, üçüncü çalışma ise Ankara'da yaşayan örnekleme yapılmıştır. Stresle başa çıkma tarzları ölçeğinin alt ölçeklerinin etkili ve etkisiz olmak üzere iki boyutta toplandığını ve Ölçeğin bütününe yönelik güvenilirlik katsayısının 0.68 olduğunu belirtmişlerdir.

**Algılanan Özyeterlilik Ölçeği.** Jerusalem ve Schwarzer (1992) tarafından geliştirilen ölçek 10 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin iç geçerliliğine yönelik Almanya, İspanya ve Çin de yapılan korelasyonel çalışmalarda (Schwarzer, Babler, Kwiatek, Schröder ve Zhank, 1997) Cronbach-Alfa değerleri sırasıyla 0.84, 0.81 ve 0.91 olarak bulunmuştur. Türkiye'de Genelleştirilmiş Algılanan Özyeterlilik Ölçeği'nin Türkçe versiyonu'nun geçerlik ve güvenilirliğine ilişkin ilk çalışma Erci (2006) tarafından bir sağlık ocağına başvuran 130 yetişkin üzerinde yapılmıştır. Bu çalışmada, ölçeğin test-tekrar test güvenilirliği  $r = .83$ , iç tutarlık katsayısı  $\alpha = .89$  olarak bulunmuştur. Ölçeğin madde toplam test korelasyon katsayıları 0.64 – 0.78 arasında değiştiği faktör yüklerinin ise .64 ile .79 arasında dağılım gösterdiği rapor edilmiştir. 10 maddeden oluşan ölçeğin maddeleri 1-4 arasında puan almaktadır. Ölçek pozitif maddelerden oluşmakta ve değerlendirilmesi toplam puan üzerinden yapılmaktadır.

*Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği*. Friberg, Barlaug, Martinussen, Rosenvinge ve Odin (2003) tarafından geliştirilen ölçek 33 maddeden meydana gelmektedir. İç tutarlılık hesaplaması sonucu alt ölçeklerin Cronbach alfa sonucu .67 ile .90 arasında değişim görülmüştür. Test tekrar test korelasyonları ise .69 ile .84 arasında değişim göstermiştir. Psikolojik dayanıklılığı ölçmek için Basım ve Çetin (2011) tarafından Türkiye örnekleme uyarlanan Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği kullanılmıştır. Türkiye'ye uyarlama çalışmasında test tekrar test güvenilirlik katsayıları her bir alt ölçek için .68 ile .81 arasında değer almıştır. Toplam Cronbach alfa katsayısı .86 bulunmuştur. Ölçek 5'li Likert türü bir ölçek olup, yüksek puan psikolojik dayanıklılığın da yüksek olduğu anlamına gelmektedir.

*Kişisel Bilgi Formu*. Kişilerin demans hastasına olan yakınlığı, cinsiyeti, yaşı gibi demografik veriler için araştırmacılar tarafından kişisel bilgi formu hazırlanıp uygulanmıştır.

### Veri Toplama Süreci

Uygulama sırasında araştırmaya katılan katılımcılara araştırmacının amacı ve ölçeklere ilişkin yönergeler tek tek anlatılmış, katılımcılarla yüz yüze görüşmeler yapılarak ölçeklerin doldurulması sağlanmıştır. İzmirde bulunan üniversite hastanelerinin nöroloji servislerine başvuran hasta yakınları ile hastanelerde, Alzheimer Derneğinin üyesi olan ve demans hastası yakınına birincil düzeyde bakım veren bireylerle dernek binasında görüşmeler yapılmıştır. Sıra etkisinin araştırma bulgularını etkileyebileceği düşünülerek ölçeklerin katılımcılara verilme sıraları dengelenmiştir. Ölçeklerin cevaplanması 15-20 dakika sürmüştür.

### Veri Analizi

Verilerin istatistiksel analizleri Sosyal Bilimler için İstatistik Paket Programı (SPSS) 18 kullanılarak yapılmıştır. Öncelikle katılımcılara ilişkin demografik bilgilerin değerlendirilmesi amacıyla betimsel analizler yapılmıştır. Demans hastalarına bakım veren yakınların stresle başa çıkma tarzları, algılanan özyeterlilikleri ve psikolojik dayanıklılıklarının bakım veren yüklerini yordama gücünü belirlemek amacıyla çoklu regresyon analizi uygulanmıştır.

## Bulgular

Araştırmanın konusu olan bakım veren yükünü etkileyebilecek bağımsız değişkenler ile olan ilişkisini belirlemek amacıyla bakım veren yükü, stresle başa çıkma becerisi, psikolojik dayanıklılık, algılanan özyeterlilik değişkenleri arasındaki korelasyona bakılmıştır.

Araştırmada kullanılan ölçeklere ilişkin betimsel veriler Tablo 2'de, değişkenler arasındaki korelasyon değerleri de Tablo 3'de gösterilmiştir.

Tablo 2

*Bağımlı ve Bağımsız Değişkenlere İlişkin Betimsel İstatistikler*

	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>ss</i>
Bakım veren Yükü	134	40.30	17.79
Stresle Baş Etme Becerisi	134	63.06	11.29
Psikolojik Dayanıklılık	134	129.18	15.45
Algılanan Özyeterlilik	134	31.25	5.71

Tablo 3

*Araştırmadaki Temel Değişkenlerin Birbirleriyle Olan Korelasyonlar Değerleri*

	Bakım veren Yükü	Stresle Baş Etme Becerisi	Psikolojik Dayanıklılık	Algılanan Özyeterlilik
Bakım veren Yükü	1	.	.	.
Stresle Baş Etme Becerisi	-.229**	1	.	.
Psikolojik Dayanıklılık	-.240**	.414**	1	.
Algılanan Özyeterlilik	-.091	.452**	.363**	1

\*\*  $p < .01$

Bakım veren yükü ile Stresle baş etme becerisi arasında ( $r = -.229, p < .01$ ) ve bakım veren yükü ile psikolojik dayanıklılık düzeyi arasında ( $r = -.240, p < .01$ ) negatif ilişki olduğu görülmüştür. Bakım veren yükü ile algılanan özyeterlilik arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Stresle baş etme becerisi ile psikolojik

dayanıklılık arasında ( $r = .414, p < .01$ ) ve stresle baş etme becerisi ile algılanan özyeterlilik arasında ( $r = .452, p < .01$ ) pozitif ilişki bulunmuştur. Psikolojik Dayanıklılık ve Algılanan Özyeterlilik Düzeyleri arasında görülen ilişkinin de ( $r = .363, p < .01$ ) yine pozitif yönde olduğu saptanmıştır.

Bakım veren yükünün alt ölçekleri ile bağımlı değişkenler ve alt ölçekleri arasındaki korelasyon değerleri Tablo 4’de verilmiştir.

Tablo 4  
Bakım Veren Yükü Alt Ölçekleri ve Bağımsız Değişkenler Arasındaki Korelasyon Değerleri

	Zaman Bağımlılık Yükü	Gelişimsel Yük	Duygusal Yük	Fiziksel Yük	Sosyal Yük
Stresle Baş Etme	.156	-.170*	-.254**	-.228**	-.299**
Psikolojik Dayanıklılık	-.007	-.241**	-.157	-.237**	-.191*
Algılanan Özyeterlilik	.205*	-.096	-.124	-.056	-.222**
Stresle Etkili Baş Etme	.263**	-.083	-.107	-.122	-.304**
Stresle Etkisiz Baş Etme	-.066	-.185*	.300**	.236**	.126

\*\*  $p < .01$ , \*  $p < .05$

Tablo 4’e göre Stresle Baş Etme Becerisi ile Gelişimsel Yük ( $r = -.170, p < .05$ ), Duygusal Yük ( $r = -.254, p < .01$ ), Fiziksel Yük ( $r = -.228, p < .01$ ) ve Sosyal Yük ( $r = -.299, p < .01$ ) arasında istatistiksel açıdan anlamlı negatif ilişkiler saptanmış olup Zaman-Bağımlılık Yükü ( $r = .156$ ) ile anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. Stresle Baş Etmenin iki alt ölçek grubundan biri olan Etkili Baş Etme ile Zaman-Bağımlılık Yükü ( $r = .263, p < .01$ ) pozitif, Sosyal Yük ( $r = -.304, p < .01$ ) negatif ilişki göstermiştir. Stresle Etkili Baş Etme ile Gelişimsel Yük ( $r = -.083$ ), Duygusal Yük ( $r = -.107$ ) ve Fiziksel Yük ( $r = -.122$ ) arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Bir diğer Stresle Baş Etme alt ölçek grubu olan Etkisiz Baş Etme ile Gelişimsel Yük ( $r = -.185, p < .05$ ) negatif, Duygusal Yük ( $r = .300, p < .01$ ) ve Fiziksel Yük ( $r = .236, p < .01$ ) pozitif yönde istatistiksel açıdan anlamlı ilişki göstermiştir. Zaman-Bağımlılık Yükü ( $r = -.066$ ) ile Sosyal Yük ( $r = .126$ ) alt ölçeklerinin Etkisiz Baş Etme ile arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki görülmemiştir.

Psikolojik Dayanıklılık Gelişimsel Yük ( $r = -.241, p < .01$ ), Fiziksel Yük ( $r = -.237, p < .01$ ) ve Sosyal Yük ( $r = -.191, p < .05$ ) arasında istatistiksel açıdan anlamlı negatif ilişki saptanmıştır. Zaman-Bağımlılık Yükü ( $r = -.007$ ) ve Duygusal Yükün ( $r = -.157$ ) Psikolojik Dayanıklılık ile gösterdiği negatif ilişki istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.

Algılanan Özyeterliliğin Zaman-Bağımlılık Yükü ( $r = .205, p < .05$ ) ile arasında pozitif, Sosyal Yük ( $r = -.222, p < .01$ ) ile arasında negatif ilişki saptanmış olup bu ilişkiler istatistiksel açıdan anlamlı görülmüştür. Algılanan Özyeterliliğin Gelişimsel Yük ( $r = -.096$ ), Duygusal Yük ( $r = -.124$ ) ve Fiziksel Yük ( $r = -.056$ ) ile gösterdiği negatif ilişkiler istatistiksel açıdan yeterli anlamlılık düzeyinde bulunmamıştır.

Bu veriler ışığında psikolojik dayanıklılık, algılanan öz yeterlilik ve stresle başa çıkma düzeyinin bakım veren yükünü yordayıp yordamayacağını incelemek amacıyla regresyon analizi yapılmıştır.

Tablo 5  
Bakım veren Yükünün Yordanmasına Yönelik Çoklu Regresyon

Değişken	B	Standart Hata	$\beta$	t	İkili r	Kısmi r
Sabit	80.168	13,389		5.988*		
Stresle Baş Etme	-.279	.156	-.177	-1.794	-.229	-.155
Psikolojik Dayanıklılık	-.215	-.109	-.187	-1.972	-.240	-.170
Algılanan Özyeterlilik	.177	.301	.057	.587	-.091	.051

$R = 0.28, R^2 = 0.08 F(3-130) = 3.78^*$  (\* =  $p < .05$ )

Tablo 5’te Stresle Baş Etme ( $t = -1.794$ ), Psikolojik Dayanıklılık ( $t = -1.972$ ) ve Algılanan Özyeterlilik ( $t = .587$ ) değişkenlerinin Bakım veren Yükünün tek başlarına anlamlı birer yordayıcısı olmadıkları görülmektedir ( $p > .05$ ). Bakım veren Yükü’nün boyutlarını temsil eden alt ölçek puanlarına ilişkin regresyon analizi sonuçları da değerlendirilmiştir.



Tablo 6  
Zaman-Bağımlılık Yükünün Yordanmasına Yönelik Çoklu Regresyon

Değişken	B	Standart Hata	$\beta$	t	İkili r	Kısmi r
Sabit	10.772	3.532		3.050*		
Stresle Baş Etme	.05	.041	.121	1.210	.156	.106
Psikolojik Dayanıklılık	-.039	.29	-.129	-1.343	-.007	-.117
Algılanan Özyeterlik	.160	.79	.197	2.014*	.205	.171

$R = 0.25, R^2 = 0.06, F(3-130) = 2.77^* (* = p < .05)$

Tablo 6’da Stresle Baş Etme ( $t = 1.210$ ) ve Psikolojik Dayanıklılık ( $t = -1.343$ ) değişkenlerinin Zaman-Bağımlılık Yükünün tek başlarına anlamlı birer yordayıcısı olmadıkları görülmektedir ( $p > .05$ ). Algılanan Özyeterlik ise ( $t = 2.014, p < .05$ ) Zaman-Bağımlılık Yükünün tek başına anlamlı yordayıcısı olarak bulunmuştur. İlgili değişkenlerin Zaman-Bağımlılık Yükünü birlikte yordayıp yordamadıklarını değerlendirmek için kurulan regresyon modelinin anlamlı olduğu görülmektedir ( $F(3-130) = 2.77, p < .05$ ). Bu sonuçlara göre Stresle Baş Etme, Psikolojik Dayanıklılık ve Algılanan Özyeterlik, Zaman-bağımlılık Yükünün % 6’sını yordamaktadır.

Tablo 7  
Gelişimsel Yükün Yordanmasına Yönelik Çoklu Regresyon

Değişken	B	Standart Hata	$\beta$	t	İkili r	Kısmi r
Sabit	22.179	4.329		5.123*		
Stresle Baş Etme	-.047	.050	-.093	-.929	-.170	-.081
Psikolojik Dayanıklılık	-.078	.035	-.211	-2.205*	-.241	-.190
Algılanan Özyeterlik	.047	.097	.093	.226	-.096	.020

$R = 0.25, R^2 = 0.06, F(3-130) = 2.98^* (* = p < 0.05)$

Tablo 7’de Stresle Baş Etme ( $t = -.929$ ) ve Algılanan Özyeterlik ( $t = .226$ ) değişkenlerinin Gelişimsel Yükün tek başlarına anlamlı birer yordayıcısı olmadıkları görülmektedir ( $p > .05$ ). Psikolojik Dayanıklılık ( $t = -2.205, p < .05$ ) değişkeninin ise Gelişimsel Yükü yordamada anlamlı sonuç verdiği görülmüştür. İlgili değişkenlerin Bakım veren Yükünü birlikte yordayıp yordamadıklarını değerlendirmek için kurulan regresyon modelinin anlamlı olduğu görülmektedir ( $F(3-130) = 3.78, p < .05$ ). Bu sonuçlara göre Stresle Baş Etme, Psikolojik Dayanıklılık ve Algılanan Özyeterlik, Gelişimsel Yükünün % 6’sını yordamaktadır.

Tablo 8  
Fiziksel Yükün Yordanmasına Yönelik Çoklu Regresyon

Değişken	B	Standart Hata	$\beta$	t	İkili r	Kısmi r
Sabit	16.421	3.543		4.634*		
Stresle Baş Etme	-.081	.041	-.194	-1.967	-.228	-.170
Psikolojik Dayanıklılık	-.059	.029	-.194	-2.055*	-.237	-.177
Algılanan Özyeterlik	.085	.080	.102	1.062	-.056	.093

$R = 0.29, R^2 = 0.09, F(3-130) = 4.01^* (* = p < .05)$

Tablo 8’de Stresle Baş Etme ( $t = -1.967$ ) ve Algılanan Özyeterlik ( $t = 1.062$ ) değişkenlerinin Fiziksel Yükün tek başlarına anlamlı birer yordayıcısı olmadıkları görülmektedir ( $p > .05$ ). Psikolojik Dayanıklılık ( $t = -2.055, p < .05$ ) değişkeninin ise Gelişimsel Yükü yordamada anlamlı sonuç verdiği görülmüştür. İlgili değişkenlerin Bakım Veren Yükünü birlikte yordayıp yordamadıklarını değerlendirmek için kurulan regresyon modelinin anlamlı olduğu görülmektedir ( $F(3-130) = 4.01, p < .05$ ). Bu sonuçlara göre Stresle Baş Etme, Psikolojik Dayanıklılık ve Algılanan Özyeterlik, Fiziksel Yükün %9’unu yordamaktadır.

Tablo 9  
Yükün Yordanmasına Yönelik Çoklu Regresyon

Değişken	B	Standart Hata	$\beta$	t	İkili r	Kısmi r
Sabit	17.994	4.017		4.480*		
Stresle Baş Etme	-.110	.047	-.230	-2.355*	-.299	-.202
Psikolojik Dayanıklılık	-.021	.033	-.061	-.651	-.191	-.057
Algılanan Özyeterlik	-.091	.090	-.096	-1.010	-.222	-.088

$R = 0.32, R^2 = 0.10 F(3-130) = 4.91^* (* = p < .05)$

Tablo 9 incelendiğinde Psikolojik Dayanıklılık ( $t = -.651$ ) ve Algılanan Özyeterlik ( $t = -1.010$ ) değişkenlerinin Sosyal Yükün tek başlarına anlamlı birer yordayıcısı olmadıkları görülmektedir ( $p > .05$ ). Stresle Baş Etme ( $t = -2.355, p < .05$ ) değişkeninin ise Sosyal Yükü yordamada anlamlı sonuç verdiği görülmüştür. İlgili değişkenlerin Bakım veren Yükünü birlikte yordayıp yordamadıklarını değerlendirmek için kurulan regresyon modelinin anlamlı olduğu görülmektedir ( $F(3-130) = 4.91, p < .05$ ). Bu sonuçlara göre Stresle Baş Etme, Psikolojik Dayanıklılık ve Algılanan Özyeterlik, Sosyal Yükün %10'unu yordamaktadır.

Tablo 10  
Duygusal Yükün Yordanmasına Yönelik Çoklu Regresyon

Değişken	B	Standart Hata	$\beta$	t	İkili r	Kısmi r
Sabit	12.802	3.402		3.764*		
Stresle Baş Etme	-.091	.040	-.229	-2.305*	-.254	-.198
Psikolojik Dayanıklılık	-.018	.028	-.062	-.652	-.157	-.057
Algılanan Özyeterlik	-.001	.077	.002	.985	-.124	-.002

$R = 0.26, R^2 = 0.07 F(3-130) = 3.15^* (* = p < .05)$

Tablo 10'da Psikolojik Dayanıklılık ( $t = -.652$ ) ve Algılanan Özyeterlik ( $t = .985$ ) değişkenlerinin Duygusal Yükün tek başlarına anlamlı birer yordayıcısı olmadıkları görülmektedir ( $p > .05$ ). Stresle Baş Etme ( $t = -2.305, p < .05$ ) değişkeninin ise Duygusal Yükü yordamada anlamlı sonuç verdiği görülmüştür. İlgili değişkenlerin Bakım veren Yükünü birlikte yordayıp yordamadıklarını değerlendirmek için kurulan regresyon modelinin anlamlı olduğu görülmektedir ( $F(3-130) = 3.15, p < .05$ ). Bu sonuçlara göre Stresle Baş Etme, Psikolojik Dayanıklılık ve Algılanan Özyeterlik, Sosyal Yükün %7'sini yordamaktadır.

## Sonuç ve Tartışma

Bakım veren yükü, Stresle Baş Etme Becerisi, Psikolojik Dayanıklılık ve Algılanan Özyeterlik değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunup bulunmadığını saptama amacıyla yapılan korelasyon bulgularına göre Algılanan Özyeterlik ve Bakım Veren Yükü korelasyon puanı hariç tüm değişkenler arası pozitif ilişki saptanmıştır.

Stresle başa çıkma ve bakım veren yükü arasındaki negatif yönlü, anlamlı ilişki literatürle tutarlıdır (Connell ve diğ., 2001; Geiger ve diğ., 2015; Huang ve diğ., 2013). Bakım verme sürecindeki stresörlerin bakım verme sürecini doğrudan etkilediği düşünüldüğünde bu ilişki beklendiktir. Demansta görülen yeti yitimleri, yönetilmesi güç davranış problemlerine neden olduğundan (Davison ve Neale, 2004) önemli bir stres faktörü olarak ortaya çıkmaktadır. Bakım sorumluluğunu üstlenen aile üyesinin bu stres faktörlerinden fiziksel ve duygusal olarak etkilenmesi kaçınılmaz olduğundan yük algısını da şekillendireceği söylenebilir. Stresle başa çıkabilen bireylerin bakım verme sürecinde de bu özelliklerini kullanabildiği ve görece daha az yük algıladıkları düşünülebilir.

Psikolojik dayanıklılık ve bakım veren yükü arasında negatif yönlü, anlamlı ilişki saptanmıştır. Dinamik bir süreç olan psikolojik dayanıklılığın, zorlu yaşam olaylarının üstesinden gelmede etkili olduğu ve üstesinden gelinen zorlu yaşam deneyimlerinin de psikolojik dayanıklılığı geliştirdiği düşünüldüğünde (Öz ve Bahadır-Yılmaz, 2009) bu ilişki öngörülebilirdir. Psikolojik dayanıklılık ve bakım veren yükünün yapı ve tanım itibarıyla birbirlerini karşılıklı negatif etkilemeleri beklenmektedir (Walsh, 2006). Yani psikolojik dayanıklılık arttıkça bakım veren yükünün azalması, yük azaldıkça dayanıklılığın artması mümkün olabilir. Bu nedenle elde edilen sonuç anlamlıdır. Bu etkide stresle başa çıkmanın da arabulucu (moderatör) rol oynayabileceği düşünüldüğünde

ve yine stresle başa çıkmanın da yük ile anlamlı ilişki gösterdiği göz önüne alındığında gelecek araştırmaların bu eksende yapılmasının uygun olacağı düşünülebilir.

Özyeterlik bireyin hedefleri ve zorlu görevlerine yönelik kendine inancı ve yaklaşımını tanımlar. Bu bağlamda kişinin zorlu yaşam olaylarına karşı algı ve tutumlarına dair birçok faktörün bireyin özyeterliğinden etkileneceği aynı zamanda böylesi durumların üstesinden gelme deneyimlerinin özyeterliği besleyeceği öne sürülebilir (Bandura, 1977; 1982). Bu bakış açısı ve literatür verileri değerlendirildiğinde anlamlı ilişki beklenmişse de algılanan özyeterlik ile bakım veren yükü arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. Özyeterlik ve bakım veren yükü arasındaki anlamlı ilişkinin yanı sıra özyeterliğin yük üzerinde arabulucu etkisi ve bağımsız yordama etkisi de ifade edilmektedir (Etters ve diğ., 2008; Gallant ve Connell, 1997; Gallagher ve diğ., 2011; Gonyea ve diğ., 2005; Shankar ve diğ., 2014). Bu araştırmacıların yaptığı çalışmalar incelendiğinde bu araştırmada kullanılan ölçekten farklı bir ölçeğin kullanılmış olduğu dikkati çekmektedir. İlgili araştırmalarda özyeterlik değerlendirmesi için demans semptomları ile baş etmede özyeterlik ölçeği kullanılmıştır (Etters ve diğ., 2008; Gallagher ve diğ., 2011; Gallant ve Connell, 1997). Anlamlı bir ilişkinin ortaya konulmadığı van denWijngaart, Vernooij-Dassen ve Felling (2007) tarafından gerçekleştirilen araştırmada ise düşük örneklem sayısının yanı sıra öz yeterliğin ölçümünde mevcut çalışma gibi Genellenmiş Algılanan Özyeterlik Ölçeği kullanılmıştır. Bu ölçek farklılığı özyeterlik ile ilgili önemli bir noktaya işaret ediyor olabilir. Van denWijngaart ve diğerleri (2007) anlamlı bulunmayan söz konusu ilişki için yükün bireysel bir yetersizlikten ziyade koşulların zorluğu olarak algılanıyor olabileceğine dikkati çekmiştir. Genellenmiş özyeterlik ölçeği ile yapılan çalışmaların demans bakımına özgü özyeterlik ölçeği ile yapılan çalışmalarla mevcut çalışmada olduğu gibi tutarlılık göstermemesi, onların bu yorumunun yanı sıra bakım sürecinde bireyin, genel özyeterliğinin değil duruma özgü özyeterliğinin etkilendiği şeklinde yorumlanabilir.

Stresle başa çıkma ve psikolojik dayanıklılık arasındaki anlamlı pozitif ilişki literatürle tutarlıdır (Dias ve diğ., 2015). Psikolojik dayanıklılık, stres karşısında daha pozitif bakış açıları sunar (Xing ve Sun, 2013). Yükün depresyon ve anksiyete ile ilişkisi düşünüldüğünde stresle başa çıkma ve psikolojik dayanıklılık arasındaki bu pozitif ilişki beklendiktir.

Hastanın bakım veren tarafından kendine ne kadar bağımlı olarak algılandığını ve bu bağlamda bakım verenin bakım dışında başka şeylere zaman ayıramadığına yönelik inancını ifade eden zaman-bağımlılık yükünün, algılanan özyeterlik ile gösterdiği pozitif, düşük düzeydeki ilişki anlamlı bulunmuştur. Buna göre zaman-bağımlılık yükü ve algılanan özyeterlik paralel değişim göstermektedir. Kişinin, özyeterliği ölçüsünde görev karşısında daha atılgan davrandığı daha çok sorumluluk üstlendiği bilinmektedir (Hullman, Planisek, McNally, & Rubin, 2010). Buna paralel olarak da bu sorumlulukların üstesinden geldikçe özyeterliğinin arttığı söylenebilir. Kişinin genel özyeterliği arttıkça bakım sorumluluğunu alternatif kişilerden daha çok üstlendiği, hastayı kendine daha bağımlı algılama eğiliminde olduğu, bununla birlikte kendisine bağımlı algıladığı hasta ile yaşadığı güçlüklerin üstesinden geldikçe de özyeterliğinin arttığı söylenebilir.

Gelişimsel yük hem stresle baş etme hem de psikolojik dayanıklılık değişkenleri ile negatif ve anlamlı ilişki göstermiştir. Kişilerin stresle baş etme düzeyleri ve psikolojik dayanıklılıkları arttıkça gelişimsel yükleri azalma eğilimindedir. Gelişimsel yük, bireyin gelişimsel düzeyi ve bu düzeydeki rol beklentileri doğrultusunda bakım rolünü nasıl değerlendirdiği ile ilişkilidir (Novak ve Guest, 1989). Aynı şekilde psikolojik dayanıklılığı yüksek bireylerin benzer şekilde bu duygunun etkilerini daha rahat aşabilecekleri söylenebilir.

Duygusal yük değişkenlerden yalnızca stresle baş etme düzeyi ile anlamlı düzeyde negatif ilişki göstermiştir. Kişilerin stresle baş etme becerileri arttıkça duygusal yükleri azalma eğilimindedir. Duygusal yük, kişinin bakım verdiği kişiye yönelik olumsuz duygularını kapsamaktadır. Bakım sürecinde kişi, yaşadığı zorluklar nedeniyle bakım verdiği kişiye olumsuz duygular hissedebilmekte ve bu duygular toplumsal olarak kabul edilebilir olmadığı için hissettiği bu duygular nedeniyle yoğun suçluluk duyguları yaşayabilmektedir (Novak ve Guest, 1989). Olumsuz duygular ve bundan kaynaklı suçluluk duygusunun neden olduğu ikilem de kişide stres yaratması nedeniyle duygusal yükün stresle baş etme düzeyi ile gösterdiği ilişki anlaşılır bulunmuştur. Stresle baş etme düzeyi düşük olan bireylerin stres eşliğinin daha düşük olacağı düşünüldüğünde hoşnutsuzluk, öfke ve suçluluk gibi olumsuz duyguların stresle baş etme düzeyi düşük bireylerde daha yüksek düzeyde görüleceği (Jeffries, McLeish, Kraemer, Avallone, & Fleming, 2016) ve dolayısıyla duygusal yükün daha fazla olmasına katkı sağlayacağı söylenebilir.

Fiziksel yük, yani kişilerin bakım sürecinden fiziksel olarak etkilenme düzeylerini nasıl algıladıklarıyla ilişkili olan yük, stresle baş etme ve psikolojik dayanıklılıkla negatif ilişki göstermiştir. Stresle baş etme becerisi ve psikolojik dayanıklılık düzeyi düşük olan bireyler bakım sürecinde daha fazla fiziksel rahatsızlık yaşama eğilimindedirler (Novak ve Guest, 1989). Psikolojik dayanıklılığın algılanan stres üzerinde negatif etkisi olduğu bilinmektedir (Hernandez, Morgan ve Parshall, 2006; Wilks ve Croom, 2008). Bu nedenle psikolojik dayanıklılık arttıkça algılanan stresin azalması onunla baş etmeyi kolaylaştıracağından fiziksel yük algısı da zayıflayabilir.

Sosyal yük, bireyin bakım sürecinde çevresindeki diğer kişilerle kurduğu ilişkilerde çatışmayı gösterir (Novak ve Guest, 1989). Sosyal yük ise her üç değişkenle negatif ilişkili bulunmuştur. Stresle baş etme becerisi, psikolojik dayanıklılık düzeyi ve algılanan özyeterlik düzeyi arttıkça kişiler sosyal hayatlarında bakım sürecinin etkisini daha az hissetmektedirler. Kişinin işine yeteri kadar zaman ve enerji harcayamadığı duygusu, yeterince takdir görmediği duygusunu kapsar. Sosyal yük aynı zamanda kişinin ne kadar sosyal destek algıladığını da ifade eder. Sosyal desteği olduğunu düşünen bireyler daha az sosyal yük algılayacaklardır. Sosyal destek arttıkça algılanan stresin azaldığı ve dayanıklılığın arttığı bilinmektedir (Wilks ve Croom, 2008). Benzer olarak sosyal destek algısı, algılanan özyeterlik düzeyi ile de pozitif ilişki göstermektedir (Bağcı, 2018; Borhaninejad, Shati, Bhalla, Iranpour, & Fadayevevan, 2017). Bu bağlamda sosyal destek algısı yüksek olan bakım veren bireylerin daha az stres algılayarak daha iyi baş ettiği, daha yüksek dayanıklılık gösterdiği, kendilerini daha yeterli algıladığı ve böylece sosyal yük algılarının da düşük olduğu ileri sürülebilir.

Çalışmadaki bağımsız değişkenler, tek başlarına bakım veren yükünün anlamlı birer yordayıcısı değildir. Birlikte yordama gücünü değerlendirmek için gerçekleştirilen çoklu regresyon modeli istatistiksel açıdan anlamlı olsa da yordama gücü %8 ile düşük düzey olarak saptanmıştır.

Stresle baş etme değişkeninin bakım veren yükünü yordadığına yönelik bulgulara ulaşılsa da alandaki çalışmaların ağırlıklı olarak korelasyonel olduğu dikkati çekmektedir (Connell ve diğ., 2001; Geiger ve diğ., 2014; Tutar ve diğ., 2009). Regresyon ile yapılan çalışmalarda ise stresle baş etme becerisinin tek başına bakım veren yükünü yordama gücü farklılık göstermektedir (Van Der Lee, Bakker, Duivenvoorden & Dröes, 2014; Connell ve diğ., 2001; Papastavrou ve diğ., 2011; Huang ve diğ., 2013). Bu farkın örneklem büyüklüğü ve ölçek farkından kaynaklanmış olabileceği diğer araştırmacılar tarafından öne sürülmüştür (Connell ve diğ., 2001). Korelasyon bulgularında belirtildiği gibi bakım veren yükünün pozitif kazanımları ve bakım verene ait pozitif özelliklerin çalışma konusu edilmesi nispeten çok yenidir (Connell ve diğ., 2001). Psikolojik dayanıklılık kavramı da bakım veren yükü kapsamında henüz yeterli çalışmaların yapılmadığı bir alandır. İlişkisel çalışmalarda ilişkili olduğuna dair bulgular olmasına karşın regresyon için aynı sonuçlara rastlanmamaktadır (Scott, 2010; O'Rourke ve diğ., 2010; Bekhet, 2013).

Özyeterlik, bakım veren yükü ve diğer değişkenler arasında aracı değişken olarak yer aldığı gibi korelasyonel araştırmalarda başlı başına değişken olarak yer almakta ve yordama analizlerinde anlamlı sonuçlar vermektedir (Gonyea ve diğ., 2005; Gallager ve diğ., 2011, Gallant ve Connell, 1997; Shankar ve diğ., 2014; Van Der Lee ve diğ., 2014; Ethers ve diğ., 2008). Özyeterliğin bakım veren yükü ile anlamlı ilişkisi olmadığına yönelik nadir çalışmalarda araştırmacılar genellikle yükün yetersizlik algısı yaratıp yaratmamasının öznelliğine ve örneklem büyüklüğünün yetersizliğine işaret etmektedir (van denWijngaart ve diğ., 2007; Van Der Lee ve diğ., 2014). Ancak sonuçlara yönelik yapılan değerlendirmede daha farklı bir bakış açısı ile ölçek farklılığına da odaklanılması faydalı olacaktır.

Özyeterlik ve bakım veren yükü arasındaki ilişkiye yönelik literatürü incelendiğinde benzer bir durum göze çarpmaktadır. Araştırmalar ağırlıklı olarak Zarit Yük Ölçeği ile yapılmaktadır (Gonyea ve diğ., 2005; Gallager ve diğ., 2011; Van Der Lee ve diğ., 2014; Ethers ve diğ., 2008). Bakım veren yükü envanterinin kullanıldığı çalışmalarda da oldukça geniş örneklem kullanılmaktadır (Shankar ve diğ., 2014; Ethers ve diğ., 2008). Demans hastalığında bakım veren aile üyelerinin bakım veren yükünü ölçmek üzere bakım veren yükü envanterinin Zarit Yük Ölçeği'ne kıyasla daha duruma özgü sonuçlar vermesi nedeniyle bakım veren yükünü ölçmede paralel sonuçlar vermediği, bu nedenle benzer korelasyon ve regresyon sonuçları elde edilemediği düşünülebilir.

Bakım veren yükü ile yapılan çalışmalarda Zarit Yük Ölçeği'nin ağırlığı kendini göstermektedir (Van Der Lee ve diğ., 2014; Connell ve diğ., 2001; Deeken, Taylor, Mangan, Yabroff ve Ingham, 2003). Zarit Yük Ölçeği sadece Demans grubu hasta bakım verenleri için değil tüm kronik hastaların bakım verenleri için kullanılmaktadır. Bakım verenler için ise aile üyesi ya da profesyonel bakıcı olması arasında uygulama farkı gözlemlenmemektedir. Yük oldukça öznel bir deneyim olduğundan genellebilirliğin olabilmesi için mevcut 28 farklı ölçeğin sentezlenebilmesi mümkün görünmediğinden spesifik koşullara duyarlı ölçeklerin geliştirilmesine ve araştırmalarda bu doğrultuda kullanılmalarına ihtiyaç duyulduğu mevcut ölçeklerle yapılan karşılaştırmalı meta analiz çalışmasında araştırmacılar tarafından ifade edilmektedir (Deeken ve diğ., 2003). Demans hastalarına verilen primer bakımla ilişkili araştırmalarda Zarit Ölçeği'nden sonra ikinci sırada, bu çalışmada da kullanılan, Novak ve Guest (1989) tarafından geliştirilen bakım veren yükü envanteri gelmektedir (Van Der Lee ve diğ., 2014). Söz konusu ölçek spesifik olarak demans hastalarına bakım veren aile üyeleri için geliştirilmiştir. (Deeken ve diğ., 2003). Literatürle araştırma bulguları arasındaki tutarsızlığın bir nedeni de bu olabilir.

Literatürde mevcut olan tutarlı olmayan bulguların bir diğer nedeninin de kültürün göz ardı edilmesi olduğu düşünülmektedir. Kültürlerarası faktörlerin de değerlendirme kapsamına alındığı çalışmalarda bu durum kendini belli etmektedir. Amerika ve oradaki farklı etnik oryantasyonlar, Kuzey Avrupa, Avrupa, Latin Ülkeler, Orta Doğu Ülkeleri, Asya Ülkeleri'nde yetişen insanların sahip oldukları farklı kültürel değerler bakım vermeye yönelik algılarına etki etmektedir (Wennberg, Streetman-Loy ve Pham, 2015). Bakım veren yükünde

kültürlerarası faktörlerin değerlendirme kapsamına alındığı araştırmalar ağırlıklı olarak Kore, Çin, Latin ve Afro-Amerikalıları incelemektedir (Yoo, Jang ve Choi, 2010; Chun, Knigh ve Youn, 2007). Aile merkezli bütüncül bir yaklaşımla geliştirilecek her müdahale için bu kültürel farklara duyarlı olmak önemlidir. Araştırmaların çoğu nicel olsa da, kültürle ilgili az sayıdaki nitel araştırmalarda, batılı olmayan toplumların bakım verme sürecinin kültürel olarak biraz daha farklı olduğu dikkat çekmektedir (Ho, Friedland, Rappolt ve Noh, 2003). Kültürel farkların etkisini değerlendirebilmek için kesitsel ve nicel araştırmalar sınırlılıkları nedeniyle yeterli gelemeyeceğinden nitel ve boylamsal araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır (Wai-Chi Chan, 2010). Görüleceği üzere toplumsal farklılıklar yük algısını etkilemektedir. Kültürel yapılar göre değişen ahlak anlayışları bu nokta da belirleyici gibi görülmektedir. Sözü edilen kültürlerde olduğu gibi Türkiye’de de diğer batı ülkelerine kıyasla *görev odaklı* ahlak anlayışının, *birey odaklı* ahlak anlayışından daha hakim olduğu söylenebilir. Görev odaklı ahlak anlayışı bireysellikten ziyade daha toplulukçu, karşılıklı bağımlılık içeren bir ahlak anlayışını tanımlar. Yük algısı ve bu yüke dair farkındalık, bakım veren bireyde ahlaki bir içsel çatışmayı ve kendinden hoşnutsuzluğu beraberinde getireceğinden kişi, bu yükü yok sayıyor ve bu süreçte yaşadığı olumsuz duyguları bastırma eğilimi gösteriyor olabilir. Bu durum daha sonraki çalışmaların konusu olabilir. Bu sayılan nedenlerin düşük yordama sonuçlarını açıklyor olabileceği düşünülmüştür.

Algılanan özyeterlik, bakım veren yüküyle anlamlı bir ilişki göstermemiştir. Literatürde de bu ilişkiye yönelik birbirinden farklı bulgular gösteren araştırmalar mevcuttur. İlgili araştırmalar incelendiğinde anlamlı ilişki elde edilen çalışmalarda demans özellikleriyle baş etmeye yönelik özyeterlik ölçeğinin kullanıldığı, anlamlı ilişki bulunmayan araştırmalarda ise mevcut çalışmada olduğu gibi Genellenmiş Algılanan Özyeterlik Ölçeğinin kullanıldığı dikkati çekmektedir. Bu hem bir yapı farkına hem de ölçek farkından kaynaklanan bir farklılığa işaret ediyor olabileceğinden gelecek araştırmalarda her iki ölçeğin de kullanıldığı karşılaştırma çalışmaları yapılarak özyeterliğe ilişkin daha anlaşılır bir yapının ortaya konabileceği söylenebilir. Ölçek farkı özyeterliğin farklı boyutlarına işaret ediyorsa, bakım veren bireylerin desteklenmesine yönelik hazırlanabilecek müdahale programlarında bu genel bir özyeterlik geliştirmeye değil demans semptomlarıyla baş etmeye özgü özyeterlik geliştirmeye odaklanılması gerektiği anlamına gelebilir.

Stresle başa çıkma, psikolojik dayanıklılık ve algılanan özyeterlik değişkenlerinin birlikte bakım veren yükünü ne kadar yordadığını değerlendirmek için yapılan regresyon analizinde bu değişkenlerin bakım veren yükünün küçük bir kısmını yordadığı bulgusu elde edilmiştir. Beklenenden düşük olan bu bulgunun yine ölçek farkından kaynaklanmış olabileceği söylenebilir. Daha farklı ölçekler ve daha geniş bir örnekleme, örneklem yanlılığının ve primer bakım kapsamının denkleme dahil edilmesiyle daha farklı regresyon bulguları elde etmek muhtemeldir. Bakım veren yüküyle ilgili çalışmalarda birçok psiko-sosyal değişkende olduğu gibi nicel araştırmaların ağırlığı dikkati çekmektedir. Kullanılan nicel ölçekler her ne kadar standardizasyonları yapılsa da kültür kaynaklı farkları ortaya koyamamaktadır. Bu nedenle Türkiye kültürüne özgü bir ölçek geliştirilmesi faydalı olacaktır. Az sayıda nitel araştırmada yapılan içerik incelemelerinde kültürel olarak hastalığın, bakım sürecinin ve bakım rolünün algılanmasının kültüre göre değiştiği görülmektedir. Kurum bakımının ne derece alternatif olarak görüldüğü, ne kadar birey odaklı değer anlayışına sahip olunduğu yük algısını etkileyeceğinden kültürlerarası çalışmaların ve nitel araştırmaların yapılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir. Bu sayede kültüre duyarlı müdahale yöntemlerinin geliştirilmesi de mümkün olacaktır.



**Kaynakça/References**

- Bağcı, S.C (2016). Does everyone benefit equally from self- efficacy Beliefs? The moderating role of perceived social support on motivation. *Journal of Early Adolescence*, 38(2), 204–219 doi:10.1177/0272431616665213
- Bandura, A. (1977). Toward a Unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215 doi:10.1037/0033-295X.84.2.191
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologists*, 37(2), 122-147 doi:10.1037/0003-066X.37.2.122
- Basım, H. N. ve Çetin, F. (2011). Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(2), 104-114.
- Bekhet, A. K. (2013). Effects of positive cognitions and resourcefulness on caregiver burden among caregivers of persons with dementia. *International Journal of Mental Health Nursing*, 22(4), 340–346 doi:10.1111/j.1447-0349.2012.00877
- Borhaninejad, V., Shati, M., Bhalla, D., Iranpour, A., & Fadayevatan, R. (2017). A population-based survey to determine association of perceived social support and self- efficacy with self-Care among elderly with Diabetes Mellitus (Kerman City, Iran). *The International Journal of Aging and Human Development*, 85(4), 504–517 doi:10.1177/0091415016689474
- Chun, M., Knight, B.G., & Youn, G. (2007). Differences in stress and coping models of emotional distress among Korean, Korean-American and White American caregivers. *Aging and Mental Health*, 11(1), 20-29 doi:10.1080/13607860600736232
- Compas, B. E. (1987). Coping with stress during childhood stress and adolescence. *Psychological Bulletin*, 101(3), 393-403
- Connell, C.M., Janevic, M. J., & Gallant, M. P. (2001). The costs of caring: impact of dementia on family caregivers. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 14, 179-187 doi:10.1177/089198870101400403
- Cummings, J. L. (2007). *Dementia and social work practice: Research and intervention*. NewYork: Springer Publishing
- Davison, C. D., & Neale, J. M (2004). *Anormal Psikolojisi* (7. Basım) (İ. Dağ, Çev. Ed.). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları
- 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:10.1016/S0885-3924(03)00327-0
- Dias, R., Santos, R.L., Barroso, de Sousa M.F., Lima Nogueira, M.M, Torres, B., Belfort T., & Nascimento Dourado, M.C. (2015). Resilience of caregivers of people with dementia: A sistematic review of biological and psychosocial determinanats. *Trends Psychiatry Psychother*, 37(1), 12-19. doi:10.1590/2237-6089-2014-0032
- Erci B. (2006), Genelleştirilmiş algılanan öz yeterlik ölçeğinin Türkçe versiyonu. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(2), 57-62
- Etters, L., Goodall D., & Harrison, B. (2008), Caregiver burden among dementia patient caregivers: a rewiev of the literatüre. *Journal of The American Association of Nurse Practitioners*, 20(8), 423-428. doi:10.1111/j.1745-7599.2008.00342.x.
- Friborg, O., Barlaug, D., Martinussen, M., Rosenvinge, J. H., & Odin, H. (2005). Resilience in relation to personality and intellengence. *International Journal of Methods Psychiatri Research*, 14(1), 29-42
- Gallagher, D., Mhaloin, A. N, Crosby L., Ryan, D., Lacey, L., Coen, R. F., Walsh, C., Coakley, D., Walsh, J. B., Cunningham, C., & Lawlor A. B. (2011). Self-efficacy for managing dementia may protect against burden and depression in Alzheimer's caregivers. *Aging & Mental Health*, 15(6), 663-670. doi:10.1080/13607863.2011.562179
- Gallant, M. P., & Connell, C. M. (1997). Predictors of decreased self-care among spouse caregivers of older adults with dementing illness. *Journal of Aging Health*, 9(3), 373-395. doi:10.1177/089826439700900306

- Geiger, J. R., Wilks, S. E., Lovelace, L. L., & Spivey, C. A. (2015). Burden among male Alzheimer's caregivers: effects of distinct coping strategies. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 30(3), 238-246 doi:10.1177/1533317514552666
- Gonyea, J. G., O'Connor, M., Carruth, A., & Boyle, P. A. (2005). Subjective appraisal of Alzheimer's disease caregiving: the role of self-efficacy and depressive symptoms in the experience of burden. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 20(5), 273-280 doi:10.1177/153331750502000505
- Grotberg, E. (1995). A Guide to Promoting Resilience in Children: Strengthening the Human Spirit. *Early Childhood Development: Practice and Reflections*, v. 8. The Hague-NO: Bernard Van Leer Foundation.
- Haines, J., & Williams, C. L. (1997). Coping and Problem solving of self- mutilators. *Journal of Clinical psychology*, 53(2), 177-186 doi:10.1002/(SICI)1097-4679(199702)53:2<177:AID-JCLP11>3.0.CO;2-H
- Hernandez, S. H. A., Morgan, B. J., & Parshall, M. B. (2006). Resilience, stress, stigma, and barriers to mental healthcare in U.S. Air Force nursing personnel. *Nursing Research*, 65(6), 481-486 doi:10.1097/NNR.0000000000000182
- Ho B., Friedland J., Rappolt S., & Noh S (2003). Caregiving for relatives with Alzheimer disease: Feelings of Chinese-Canadian Women. *Journal of Aging Studies*, 17, 301-321 doi:10.1016/S0890-4065(03)00028-8
- Hohenfeld, C., Nellessen, N., Dogan, I., Kuhn, H., Müller, C., Papa, F., Ketteler, S., Goebel, R., & Heinecke, A. (2017). Cognitive improvement and brain changes after real-time functional MRI neurofeedback training in healthy elderly and prodromal Alzheimer's Disease. *Frontiers in Neurology*, 1-15. doi:10.3389/fneur.2017.00384
- Huang, M. F., Huang, W. H., Su, Y. C., Hou, S. Y., Chen, H. M., Yeh, Y. C., & Chen, C.S. (2013). Coping strategy and caregiver burden among caregivers of patients with dementia. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 30(7), 694-698. doi:10.1177/1533317513494446
- Hullman, G. E., Planisek, A., McNally, J. S., & Rubin, R. B. (2010). Competence, Personality, and Self-Efficacy: Relationships in an Undergraduate Interpersonal Course. *Atlantic Journal of Communication*, 18, 36-49 doi:10.1080/15456870903340506
- Jeffries, E. R., McLeish, A. C., Kraemer, K. M., Avallone, K. M., & Fleming, J. B. (2016). The role of distress tolerance in the use of specific emotion regulation strategies. *Behavior Modification*, 40(3), 439- 451 doi:10.1177/0145445515619596.
- Jerusalem, M., & Schwarzer, R. (1992). *Self-efficacy as a resource factor in stress appraisal processes*. In R. Schwarzer (Ed.), *Self-efficacy: Thought control of action*. (pp. 195-213). Washington, DC: Hemisphere
- Kıral, K. (2011). Demans hasta yakınlarında depresyon ve yaşam doyumu: bilişsel duygu ayarlama, sosyal destek ve adil dünya inancı ilişkisi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi) Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.
- Küçükgüçlü, Ö., Esen, A., & Yener, G. (2009). The reliability and validity of The Caregiver Burden Inventory in Turkey. *Journal of Neurological Sciences*, 26(1), 60-73.
- Landmark, B.T., Aasgaard, H. S., & Fagerström, L. (2013). To be stuck in It—I can't just leave: A qualitative study of relatives' experiences of dementia sufferers living at home and need for support. *Home Health Care Management & Practice* 25(5), 217-223 doi:10.1177/1084822313487984
- Lazarus R. S., & Folkman S. (1987) Transactional teory and research on emotions and coping. *European Journal of Personality* 1, 141-169 doi:10.1002/per.2410010304
- Masten, A. (2001). Ordinary magic: Resilience process in development. *American Psychologist*, 56, 227-228. Doi:10.1037/0003-066X.56.3.227
- McElroy, H. A., & Strobini, 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. doi:10.1177/153331750101600308
- Morris, C. G. (2002). *Psikolojiyi Anlamak-Psikolojiye Giriş* (H. B. Ayvaşık ve M. Sayıl, Çev. Ed.) (1. Basım) Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları
- Novak, M., & Guest, C. (1989), Application on a Multidimensional Caregiver Burden Inventory. *Gerontologist*, 29(6), 798-803 doi:10.1093/geront/29.6.798

- O'Rourke, N., Kupferschmidt, A. L., Claxton, A., Smith, J. Z., Chappel, N., & Beattie, B. L. (2010). Psychological resilience predicts depressive symptoms among spouses of persons with Alzheimer disease over time. *Aging & Mental Health*, *14*(8), 984-993 doi:10.1080/13607863.2010.501063
- Ory, M., Hoffman, Y., Yee, j., Teensted, S., & Shult, R. (2000). Prevalence and impact of caregiving: A detailed comparison between dementia and nondementia caregivers. *Gerontologist*, *39*(2), 177-185 doi:10.1093/geront/39.2.177
- Öz, F. ve Bahadır-Yılmaz, E. (2009). Ruh sağlığının korunmasında önemli bir kavram: Psikolojik Sağlık. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, *16*(3), 82-89.
- Özdilek, B. F. (2008). Parkinson hastalığında motor ve motor olmayan bulguların bakım verenin yaşam kalitesi ve külfet düzeyine etkisinin değerlendirilmesi (Yayımlanmamış uzmanlık tezi). Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul.
- Papastavrou, E., Tsangari, H., Karayiannis, G., Papacostas, S., Efstathiou, G., & Sourtzi, P. (2011). Caring and coping: The dementia caregivers. *Aging & Mental Health*, *15*(6), 702-711. doi:10.1080/13607863.2011.562178.
- Posner, B., Sutter, B., Perrin, P. B., Hoyos, G. R., Buraye, J. A., & Arango-Lasprilla, J. C. (2015). Comparing dementia caregivers and healthy controls in mental health and health related quality of life in Cali, Colombia. *Psicología desde el Caribe. Universidad del Norte*, *32*(1), 1-26 doi:10.14482/psdc.32.1.6273.
- Schulz, R., O'Brien, A. T., Bookwala, J., & Fleissner, K. (1995). Psychiatric and physical morbidity effects of dementia caregiving: prevalence, correlates and causes. *Gerontologist*, *35*(6), 771-779. doi:10.1093/geront/35.6.771
- Scott, C.B. (2010). *Alzheimer 's disease caregiver burden: Does resilience matter?* (Unpublished Dissertation). University of Tennessee, Knoxville, USA.
- Schwarzer, R., Babler, J., Kwiatek, P., Schröder, K., & Zhank, J. X. (1997). The assessment of optimistic selfbeliefs: Comparison of the German, Spanish, and Chinese versions of the General Self Efficacy scale. *Applied Psychology: An International Review*, *46*(1), 69-88. doi.org/10.1111/j.1464-0597.1997.tb01096.x.
- Shankar, K. N., Hirschman, K. B., Hanlon, A. B. & Naylor, M. D. (2014). Burden in caregivers of cognitively impaired elderly adults at time of hospitalization: a cross-sectional analysis. *Journal of The American Geriatrics Society*, *62*(2), 276-284 doi:10.1111/jgs.12657
- Sun, F. (2014). Caregiving stress and coping: a thematic analysis of Chinese family caregivers of persons with dementia. *Dementia*, *13*(6), 803-818 doi:10.1177/1471301213485593
- Şahin, N. H. ve Durak, A. (1995). Stresle Başa çıkma Tarzları Ölçeği: Üniversite öğrencileri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, *10*(34), 56-73
- Tutar, H., Cankurtaran, E., Tekin, P., & Çayköylü, A. (2013). The relationship between coping strategies and caregiver burden in caregivers of people with Alzheimer's dementia. *The Journal of Alzheimer's Association*, *9*(4), P484 doi:10.1016/j.jalz.2013.05.988
- Xing, C., & Sun, J.M. (2013). The role of psychological resilience and positive affect in risky decision-making. *International Journal of Psychology*, *48*(5), 935-943 doi:10. 1080/00207594. 2012.729840
- Van denWijngaart, M. A., Vernooij-Dassen, M. J., & Felling, A. J. (2007). The influence of stressors, appraisal and personal conditions on the burden of spousal caregivers of persons with dementia. *Aging Mental Health*, *11*(6), 626-636 doi:10.1080/13607860701368463
- van der Lee J., Bakker T.J., Duivenvoorden H.J., & Dröes R.M. (2014), Multivariate models of subjective caregiver burden in dementia a systematic review. *Aging Research Reviews*, *15*, 76-93 doi:10.1016/j.arr.2014.03.003
- Wai-Chi Chan, S. (2010). Family caregiving in dementia: the Asian perspective of a global problem. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, *30*, 469-478 doi:10.1159/000322086
- Walsh, F. (2016). *Strengthening Family Resilience* (3rd ed.) NewYork: The Guilford Press
- Wennberg A., Dye C., Streetman-Loy B., & Pham, H. (2015) Alzheimer's patient familial caregivers: a review of burden and intervention. *Health and Social Work*, *40*(4), 162-169 doi:10.1093/hsw/hlv062

- Wilks, S. E., & Croom, B. (2008). Perceived stress and resilience in Alzheimer's disease caregivers: Testing moderation and mediation models of social support. *Aging & Mental Health, 12*(3), 357–365 doi:10.1080/13607860801933323.
- Yoo J. H, Jang S. A., & Choi T. (2010). Sociocultural determinants of negative emotions among dementia caregivers in the United States and in Korea: A content analysis of online support groups. *Howard Journal of Communications, 21*, 1-19 doi:10.1080/10646170903501195
- Zimmerman, B. J. (2000). Self-efficacy: An essential motive to learn. *Contemporary Educational Psychology, 25*, 82-91 doi:10.1006/ceps.1999.1016