

Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi (YSAD)  
Elderly Issues Research Journal (EIRJ)  
Cilt(Vol.) 9, Aralık(December) 2016, Sayfa(Pages) 33-47  
ISSN 1308-5816  
<http://dergipark.ulakbim.gov.tr/yasad/>

## Yaşlı ile Birlikte Yaşamak: Stres ve Başa Çıkma

**Bahtiyar ERASLAN ÇAPAN\***<sup>1</sup>

\*Anadolu Üniversitesi, Eğitim Fakültesi RPD Anabilim Dalı, ESKİŞEHİR

Geliş Tarihi: 14 Nisan 2016  
Kabul tarihi: 13 Kasım 2016  
Yayın Tarihi: 01 Aralık 2016

Derleme Makale

### ÖZET

*Ülkemizde yaşlı nüfusu giderek artmaktadır. Bu artışla birlikte yaşlıların bakım gereksinimleri de önem kazanmaktadır. Yaşlılar hayatlarının son dönemlerini aile ortamında geçirmek istemektedirler. Bu durum yaşlı bakımıyla ilgilenen aile üyelerinin maddi ve manevi yükünün artmasına, fiziksel, duygusal ve psikolojik sorunlar yaşamalarına neden olmaktadır. Bu makalede, yaşlılara bakım veren aile üyelerinin yaşadıkları stres faktörleri ve stresle başa çıkmalarını açıklayan modeller konusunda bilgi vermek amaçlanmaktadır. Sonuç olarak yaşlı ile ilgilenen yaşlı yakını ve yaşlının stres düzeyini azaltmak ve psikolojik sağlığını korumak için önerilerde bulunulmuştur.*

Anahtar Kelimeler: Yaşlı yakını, stres kaynakları, stresle başa çıkma modelleri

### ABSTRACT

*The elderly population in our country is gradually increasing. With this increase, the elderly's care needs is important. This situation causes family members' financial and moral burden increase and the emergence of psychological, physical, and emotional problems. In this article it is aimed to provide information about the stress factors of the family members who provide care for the elderly and the models explaining overcoming stress. In conclusion, As a result, suggestions were made to reduce the stress level and dealing with stress for health of the elderly and family members who provide care.*

Key Words: Elderly relative, sources of stress, models of coping stress

<sup>1</sup> Sorumlu Yazar İletişim: [beraslan@anadolu.edu.tr](mailto:beraslan@anadolu.edu.tr)

*(Living with elderly: Stres and coping)***1.GİRİŞ**

Yaşam kalitesinin artması, ölüm oranlarının düşmesi gibi nedenlerle dünyada ve Türkiye genelinde yaşlı nüfusunda hızla artış olduğu görülmektedir. Dünya nüfusunun 2015 yılında %8,5'ini yaşlı nüfusu oluştururken, yaşlı nüfus sıralamasında ilk üç ülkenin %30,4 ile Monako, %26,6 ile Japonya ve %21,5 ile Almanya olduğu bildirilmektedir. Türkiye bu sıralamada 167 ülke arasında 66. sırada yer almaktadır (TÜİK, 2015).

Türkiye diğer ülkelere göre oldukça genç nüfusa sahip olmakla birlikte yaşlı nüfus oranı her yıl gittikçe artmaktadır. Son altmışbeş yıl içinde ülkemizde yaşlı nüfusun genel nüfusa oranına bakıldığında, 1950 yılında % 3 iken, 1980 yılında % 4.7, 2000 yılında % 6, 2014 yılında % 8, 2015 yılında % 8.2 oranında artış göstermiştir. Bu oranın 2075 yılında % 27.7 olacağı varsayılmaktadır (TÜİK, 2015).

Yaşlanma ile birlikte yaşlılar, fiziksel, zihinsel, duygusal sorunlarla ve tedavi edilmesi zor hastalıklarla mücadele etmek zorunda kalabilmektedirler. Bu sorunlar yaşlıyı bağımlı ve bakıma muhtaç hale getirmektedir. Bu süreçte yaşlıların bakımı, yaşadıkları sorunun türüne ya da olanaklara bağlı olarak ev, özel bakım ve rehabilitasyon merkezleri ve huzurevleri gibi farklı kurumlarda yapılabilmektedir. Ülkemizde 2014 yılı istatistiklerine göre 6.2 milyon yaşlıdan 21.282 kişi huzurevlerinde, 6.682 kişi rehabilitasyon merkezlerinde, 10.319 kişi özel bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde yaşamlarını sürdürmektedir. Geriye kalan yaşlı nüfusunun büyük çoğunluğunun bakımları ise evde yapılmaktadır (TÜİK, 2014).

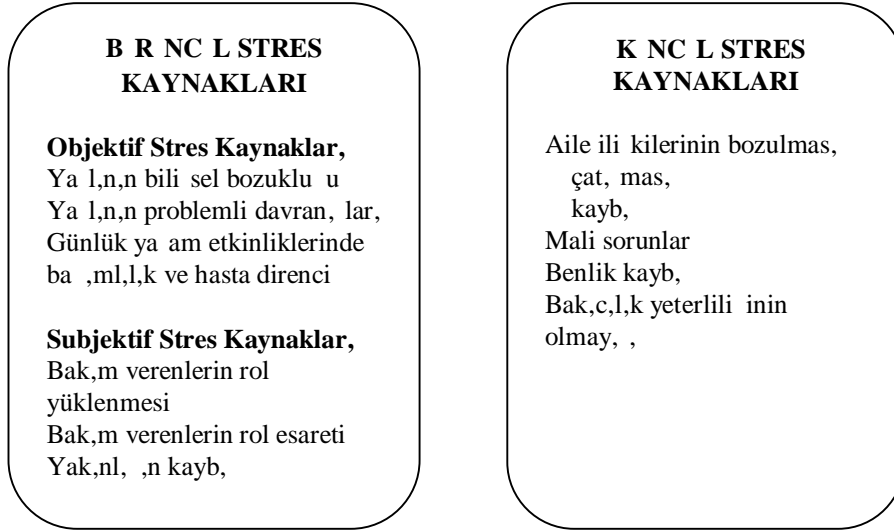
Yaşlı nüfusun genel nüfus içindeki artışı ülkemizde ve dünyada yaşlılara yönelik sosyal refah hizmetlerinin ve yaşam kalitesini artırıcı düzenlemelerin yapılmasını gerektirmektedir. Yaşlıların bakım koşullarının düzenlenmesi, yaşam kalitelerini artıran önemli gerekliliklerden biridir. Toplumumuzda aile bağlarının daha güçlü olması nedeniyle bireylerin ihtiyaç duydukları desteği daha çok ailelerinden aldıkları düşünülmektedir. Yapılan çalışmalar yaşlıların, yaşamlarının geri kalan yıllarını alışık olduğu çevrede ve aile desteğiyle birlikte geçirmek istedikleri yönündedir (Onat, 2004; Öztop, Şener ve Güven, 2008). TÜİK'in 2015 yılı araştırma sonuçlarına göre yaşlıların mutluluk kaynağını ilk sırada aileleri, ikinci sırada ise çocukları oluşturmaktadır. Ayrıca çalışmalarda aileler de yaşlılarına daha çok evde bakmak istediklerini belirtmektedirler (Subaşı ve Öztekin, 2004). Hem kültürümüzde hem de dünyada yapılan çalışmalarda, evde yaşlıların bakımıyla daha çok aile üyelerinden bekâr, boşanmış, dul ya da düşük gelir düzeyindeki kadınların, ailenin en büyük kız çocuklarının ya da yaşlının eşinin kısacası kadınların ilgilendiği göze çarpmaktadır (Çatak, Öner, Kılınc, Sütlü ve Şenbayram, 2012; Arpacı, 2009; Brewer, 2001). Başka deyişle yaşlı bakımıyla daha çok aile üyelerinden kadınların ilgilendiği görülmektedir.

Yaşlı bakımının uzun süreli olması ve günün büyük bölümünü kapsamaması nedeniyle bakım verenler genellikle olumsuz sonuçlarla karşılaşmaktadırlar. Genel olarak, yaşlı bakımının olumsuz etkileri, zamanında yaşam tarzının ihlali, bakıcı ile bakım alıcının ilişkisinin bozulması, bakım verenin ruh sağlığı ve fiziksel sağlığın bozulması olmak üzere dört genel başlık altında toplanmaktadır (Montgomery, Rowe ve Kosloski, 2007). Ülkemizde yapılan çalışmalarda bakım veren aile yakınlarının % 25,0'inin bu süreçte günlük yaşantısının etkilendiğini, %62,5'inin yaşlı bakımını sosyal iletişime engel olarak gördüğünü (Kılıç Akça ve Taşçı, 2005) ve özgürlüklerinin kısıtlandığını (Altun, 1998) belirtmektedirler. Ayrıca bakım veren aile üyeleri, uzun süreli yaşlı bakımından dolayı yetersiz beslenme ve azalan fiziksel aktiviteye bağlı olarak bacak ağrıları, sırt ve bel ağrıları gibi fiziksel sorunlar yaşamaktadırlar (Del Campo, Del Campo ve DeLeon, 2000; Kılıç Akça ve Taşçı, 2005). Araştırmalar, yaşlı bakımının aile üyelerinin yaşam kalitesini düşürmekle kalmayıp fiziksel ve psikolojik sağlıklarını da olumsuz etkilediğini (Haley vd., 2004; Proulx ve Snyder, 2009; Koopmanschap, 2004) ölüm riskini artırdığını (Schultz ve Beach, 1999) öne sürmektedir. Özellikle kadınlar, uzun süreli yaşlı bakımıyla ilgilenmelerinden dolayı zihinsel yetersizlik, sosyal yalıtım, gece uykusuzlukları, işsizlik ve depresyon gibi olumsuz faktörlerle de mücadele etmek zorunda kalmaktadırlar. Bu kişilerde uzun süreli bakımın baskısı kaygı, depresyon gibi ruhsal belirtilerin artmasına (Çatak vd., 2012; Görgün Baran vd., 2005) ve sıklıkla kendi yaşamlarının olmadığı duygusunu yaşamalarına yol açmaktadır (Lemkin, 1995). Yaşlı bakımıyla ilgilenen aile üyelerinin yaşadıkları fiziksel, psikolojik, sosyal sıkıntıların belirlenmesi ve yaşanan olumsuzlukların önlenmesi için çalışmalar yapılmaya gereksinim duyulmaktadır. Yaşlı bakımıyla ilgilenen kişilerin, yaşadıkları stres faktörleriyle başa çıkma yöntemlerine yönelik çalışmalar hem yaşlıların hem de yaşlı yakınlarının bedensel ve psikolojik sağlıklarını korumak ve sürekliliğini sağlamak için önemli görülmektedir. Bu nedenle bu çalışmada, yaşlı yakınlarının yaşadıkları stres faktörleri ve stresle başa çıkma yöntemlerini sağlayan modeller gözden geçirilmiştir. Çalışmada verilen bilgilerden yaşlılarla çalışan uzmanlar yararlanarak yaşlı yakınlarına yönelik önleyici hizmetler düzenleyebilirler.

## 2. YAŞLI YAKINLARININ YAŞADIKLARI STRES FAKTÖRLERİ

Stres, organizmanın kendisi ve çevresi arasındaki diyalektik ilişkiye bağlı olarak ortaya çıkan ve optimum düzeyde olduğu sürece gelişmeye ve değişmeye yardımcı, aşırı olduğu durumlarda ise bireyin tüm biyolojik ve psikolojik kaynaklarını tüketen bir durum olarak değerlendirilmektedir (Şahin ve Batıgün, 1997). Yaşlıyla ilgilenen aile üyeleri ve bakıcılar, bakım verirken pek çok stres faktöründen etkilenmektedirler. Yılmaz ve Turan'a göre (2007), yaşlının hastalığının düzeyi, hastanın iletişim kurma yetersizliği, kişilik değişiklikleri, davranışsal, psikolojik işaret ve belirtileri gibi hastayla ilgili değişkenler bakım verenlerde stres yaratabilmektedir. Ayrıca bakım verenin cinsiyeti, başarılı olamama korkusu, idealleri, fiziksel ve psikolojik sağlığında bozulma gibi bakım veren ile ilgili değişkenler ve yaşlıyla arasındaki ilişki gibi etmenler aile üyelerinin stres düzeyini etkilemektedir. Gallagher-Thompson ve diğerlerine göre ise (2000), bakım verilen fiziksel çevre, bakım alan yaşlının özellikleri, bakımının güçlü ya da zayıf yönleri, ailevi, sosyal destek kaynakları ve

sosyokültürel faktörler aile üyelerinde stres yatarabilmektedir. *Bakım verilen fiziksel çevreden kaynaklanan stres faktörleri*, yaşlının ve yakınının yaşadığı yerin fiziksel özellikleri, aynı mekânda yaşayıp yaşamamaları ve bakıcının çalışma koşullarından kaynaklanabilir. Örneğin yaşlı ve aile üyelerinin kalabalık bir aileyle iki odalı bir evde yaşamaları stres oluşturabilmektedir. *Yaşlının özelliklerinden kaynaklanan stres faktörleri* ise, yaşlının bilişsel, fonksiyonel ve davranışsal bozuklukları, bakıcıyla önceki ilişki kalitesi ve dışardan profesyonel destek alıp almadığı gibi faktörlerden kaynaklanmaktadır. Asabi bir yaşlının davranışları aile üyelerinin yaşamını zorlaştırmaktadır. *Bakıcının özelliklerinden kaynaklı stres faktörleri* ise bakıcının ruhsal ve fiziksel geçmişi ve şimdiki durumu, kişilik özellikleri ve başa çıkma tepkileri, rolleri, finansal kaynakları, bakıcılık konusundaki bilgisi, yaşlıyla önceki ilişkilerinden kaynaklanmaktadır. Yapılan araştırmada yaşlıya bakım verme konusunda yetersiz kalma ve eve gelir getiren kişi sayısının ikinin altında olması bakıcının yaşadığı stres için risk faktörü olarak belirlenmiştir (Çatak vd., 2012). *Ailevi ve sosyal destek ağlarından kaynaklı stres faktörleri* ise, bakıcının başka kişilerden somut, bilişsel ve duygusal destek alıp-almasından kaynaklanmaktadır. *Sosyo-kültürel içerikle ilgili stres kaynakları* ise, bakıcılıkla ilgili inançlar ve beklentiler, ulaşılabilen kaynaklar, programlar, engeller, erişimler ve fırsatlar diğer stres kaynaklarıdır (Gallagher-Thompson vd., 2000).



**Şekil 1.** Birincil ve ikincil stres kaynakları (Eraslan Çapan, 2016).

Herhangi bir durumun stresli olarak algılanıp algılanmamasını, koşulların özellikleri kadar kişilerin sahip olduğu özellikler de belirlemektedir. Yaşlı bakımıyla ilgilenen aile üyeleri, bakıcılıkla ilgili koşulları, bilişsel süreçlerinden geçirecek, öznel algılarını katarak değerlendirmekte ve durumu stresli ya da

stressiz olarak algılamaktadırlar. Yukarıda verilen stres faktörleri birincil stres faktörleri ve ikincil stres faktörleri olarak da ikiye ayrılmaktadır. Koşullara yönelik değerlendirmeler birincil stres kaynaklarını oluştururken, koşulların algılanmasıyla ilgili değerlendirmeler ise ikincil stres kaynaklarını oluşturmaktadır (Aneshensel vd., 1995; Akt. Eraslan Çapan, 2016).

### **2.1. Yaşlı Yakınları ve Bakıcılarının Karşılaştıkları Birincil Stres Kaynakları**

Birincil stres faktörleri, bakım koşullarından ve bu koşulların yaşlı yakını tarafından algılanmasından oluşmaktadır. Bu nedenle birincil stres faktörleri objektif ve subjektif stres kaynakları olarak gruplanmaktadır (Aneshensel vd., 1995).

Yaşlıya bakım veren kişilerin, yaşının özellikleri ve bakıcı koşullarından nasıl etkilendiği objektif stres faktörleri olarak adlandırılır. Yaşının bilişsel bozukluğu ve derecesi, problemleri davranışları, günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık derecesi, hasta direnci ve yaşlıya bakım verilen koşullar objektif stres kaynaklarıdır (Aneshensel vd., 1995). Bakıcıları en çok etkileyen stres kaynaklarından biri *yaşının bilişsel sağlığının bozuk olmasıdır*. Bilişsel bozukluklardan Demans ve Alzheimer olan yaşlı hastalara uzun süreli bakım verilmesi, aile içindeki sorumlulukların dağılımı konusunda sorunlar yaşanmasına ve stres kaynağı olmasına neden olmaktadır (Schulz ve Sherwood, 2008). Bu tür sorunları olan yaşlılara yönelik verilen bakımın etkililiği, bakıcının, yaşının hafıza, konuşma ve tanıma işlevlerindeki düşüş gibi bozuk işlevlerini yönetebilme ve üstesinden gelebilme yeterliliğine bağlıdır. Ayrıca bakım veren aile üyeleri ve bakıcının yaşlı ile olan ilişkisi de verilen bakımın kalitesini ve bakım veren kişilerin stresini belirlemektedir (Aneshensel vd., 1995). Yaşının tükürmesi, küfürlü konuşması, etrafa yönelik öfkeli davranışları, vurma, yumruklama, uygunsuz ve zamansız cinsel davranışlarda bulunma gibi yaşının problemleri davranışları ise diğer zorlayıcı stres faktörüdür. Bu tür sorunu olan yaşlılara bakım veren aile üyeleri, yaşının ne kendisine, ne de başkasına zarar vermemesi için daha dikkatli olmak ve zamanının çoğunu yaşlıyı gözeterek geçirmek zorunda kalabilmektedir. Yaşının *günlük yaşam etkinliklerinde bağımlılık ve hasta direnci* ise bakım verme süresini uzatan stres faktörüdür. Yaşının rutin günlük işlerinin ne kadarını bakım veren kişiye bağımlı olarak gerçekleştirdiği yakınlarının stres ve tükenmişlik düzeyini artıran faktördür. Özellikle felçli, demans ve Alzheimer gibi bilişsel bozukluğu olan yaşlıların bağımlılığı yakınlarının stres düzeyini daha da artırmaktadır (Pinquart ve Sörensen, 2003).

Bazen yaşının özelliklerinden kaynaklı koşullar stres faktörü olabilirken, bazen de bu koşulları aile üyelerinin değerlendirme şekli strese neden olabilmektedir. Bu tür stres faktörleri subjektif stres kaynakları olarak adlandırılır. Rol yüklemesi, rol esareti, yakınlığın kaybıdır, benlik kaybı ve bakıcılık yeterliliğinin olmaması subjektif stres kaynaklarıdır (Aneshensel vd., 1995).

Bakım vermeyle ilgili görev ve sorumlulukların yaşlı bakımıyla ilgilenen kişiler tarafından aşırı yüklenmesi sonucu hissedilen içsel yaşantılara *bakım verenlerin rol yüklenmesi* denir. Yaşlılara bakım veren aile üyeleri, günlük yaşam rollerine ilaveten, yaşlı bakımının rol ve sorumluluklarının da eklenmesinden dolayı aşırı

rol yüklemesi yaşayabilir. Yaşlı bakımıyla ilgilenen kişiler sadece bakım işinin getirdiği sorumluluklarla ilgilenmezler. Aynı zamanda eş, anne, büyükanne gibi diğer rollerinin getirdiği sorumluluklar, çalışan rolünün getirdiği sorumluluklarla da ilgilenmek zorundadırlar. Bakım veren eşler, bir taraftan kendi rolleri ve bakıcı rollerinin getirdiği sorumluluklarla uğraşırken, bir taraftan kendi sağlık sorunlarıyla mücadele etmek zorunda kalabilmektedirler. Bakım veren kişilerde, diğer rollerin sorumluluğu ile bakıcı rolünün sorumluluğu çatışabilmekte ve kişinin rollerinin gerekliliklerini tam anlamıyla yerine getirmesini engellemektedir. Bu konuda yapılan çalışmalar, çalışan rolünün yaşlı bakımı veren aile üyelerinin stres düzeylerini artırdığı (Altun, 1998) bazı çalışmalarda da evdeki stresten günün bir bölümünde kurtulmasını sağladığı için stres düzeylerini azalttığı (Moen, Robison ve Fields, 1994) ifade edilmektedir. Bazen yaşlıyla ilgilenmek zorunda kalan aile üyelerinin yaşlı bakım rolünü gönülsüz yapmaları, hoş olmayan duygular hissetmelerine ve *rol esareti* yaşamalarına neden olabilir. Örneğin, evlenmek, kendi ailesini kurmak isteyen bir genç kızın annesine bakmak zorunda kalmasından dolayı evlenmemesi rol esareti yaşamasına neden olur. Rol esareti, rolün güçlüğü ya da stresli olması ile ilgili değildir, daha çok yaşlı bakım rolünü üstlenmeye isteksizlik ile ilgili bir kavramdır. Bu durum kişinin yapmak istedikleri ile yapmak zorunda oldukları arasındaki gerginlikten ortaya çıkmaktadır. Bazen de yaşlının bilişsel bozukluğu nedeniyle aile üyelerini tanımaması, yaşlının yakınlarında hayal kırıklığı ve üzüntüye neden olmaktadır. Bu durum ise *yakınlığın kaybı* olarak adlandırılmaktadır. Aile üyeleri bir taraftan eş ya da anne-babasına bakım verirken, bir taraftan da yabancı birine bakıyormuş gibi hissedebilir ve bu durum hissedilen stres düzeyini artırabilir (Aneshensel vd., 1995).

## 2.2. Yaşlı Yakınlarının Yaşadıkları İkincil Stres Kaynakları

Bakım veren aile üyeleri sadece bakım verme koşullarıyla değil, bakıcı rolünden dolayı diğer rollerle çatışmalarından da stres yaşamaktadırlar. İkincil stres kaynakları, çoğunlukla bakım verenlerin sahip olduğu çoklu rol yaşantılarından ve bu rollere yeterince zaman ayıramamalarından kaynaklanmaktadır. İkincil stres kaynakları, aile ilişkilerinin bozulması, iş çatışması, iş kaybı, mali sorunlar, benlik kaybı ve bakıcılık yeterliliğinin olmaması gibi stres kaynakları olarak gruplandırılır (Aneshensel vd., 1995).

Yaşlılara bakım vermek, pek çok açıdan aile üyeleri arasında sorunlar yaşanmasına yol açabilir. Bakım veren aile üyesinin yorulması ve enerjisinin azalması sonucu çocuklarına ve eşine yeterince zaman ayıramaması aile üyeleri arasında ilişkilerin bozulmasına neden olabilir. Ayrıca yaşlıya hangi aile üyesinin, ne zaman ve nasıl bakacağı konuları da sıklıkla aile üyeleri arasında stres yaşanmasına neden olmaktadır (Aneshensel vd., 1995).

Yaşlılara bakım vermek sadece aile üyeleri ile değil, ailenin dışındaki rollerle de çatışma yaşanmasına neden olabilir. Aile üyelerinin yaşlı bakımı rolü ile iş rollilerinin çatışmasından dolayı *iş çatışması* ve *iş kaybı* yaşanabilir. Yaşlı bakımıyla ilgilenen kişiler ne ev ne de iş sorumluluklarını yeterince yerine

getiremediklerinden dolayı çatışma yaşayabilmekte bazen de işini bırakmak zorunda kalabilmektedirler. Hem yaşlı bakımıyla ilgilenmek hem de çalışmak aile üyelerinde strese neden olurken bazı çalışmalarda ise hem çalışıp hem de yaşlı bakımıyla ilgilenen kişilerin psikolojilerinin daha iyi olduğu görülmüştür (Moen, Robison ve Fields, 1994).

İş çatışması ya da iş kaybı sonucu ailede *maddi sorunlar* yaşanabilmekte ve bu durum ise ailenin yaşam standardını olumsuz etkilediği için stres kaynağı olabilmektedir. Yaşlıların sağlık harcamalarının artması da ailede mali sorunlar yaşanmasına neden olmaktadır. Evde gelir getiren sayısının ikinin altında olmasının bakıcılarda stres faktörü olduğu belirtilmektedir (Çatak vd., 2012).

Bazen bakım verme koşulları ve zorlukları yaşlı bakımıyla ilgilenen kişilerin benlik kavramında hasara yol açarak *benlik kaybına* yol açabilir (Pearlin vd. 1981). Bakım verilen yaşlıların yakalandığı demans, Alzheimer gibi hastalıklar, yaşlıların kişiliklerini değiştirirerek anne-çocuk, karı-koca ilişkisinin de değişmesine ve eski akrabalık ilişkisinin hissedilmemesine yol açabilir. Benlik kaybı yaşlı yakınlarında duygusal stres yaşanmasına neden olmaktadır (Skaff ve Pearlin, 1992).

Yaşlı bakımıyla ilgilenen aile üyeleri, hayatlarında ilk kez bakıcılık rolünü üstlenmiş olabilirler. Bu nedenle *bakıcılıkla ilgili görevlerde kendini yetersiz hissedebilirler*. Bu durum bakım veren aile üyelerinin kaygı yaşamalarına neden olabilir. Özellikle bilişsel bozukluklar ve problemler karşısında ne yapacaklarını bilemeyen aile üyeleri ve bakıcılar daha çok stres yaşamaktadırlar. Bakıcının bakıcılık konusunda kendini yetersiz hissetmesi stres yaşamalarına neden olmaktadır (Çatak vd., 2012).

Özetle, birincil ve ikincil stres kaynakları ayrı kategorilerde olmakla birlikte birbirleriyle çok ilişkilidirler. Yaşlının özelliklerinden ve bakım verilen yerin koşullarından oluşan birincil stres kaynakları kişiyi olumsuz etkileyerek ikincil stres kaynaklarına neden olabilmektedir. Yaşlıların her açıdan sağlıklı olabilmeleri için onlarla ilgilenen kişilerin sağlıklarının korunması gerekmektedir. Bu nedenle yaşlı yakınlarının yaşadıkları stresi ve başa çıkma tepkilerini anlamak için stresle başa çıkma modellerine ihtiyaç duyulmaktadır.

### **3.YAŞLI YAKINLARI VE BAKICILARINA YÖNELİK STRES VE BAŞAÇIKMA MODELLERİ**

Yaşlı bakımıyla ilgilenen kişilerin yaşadıkları stres ve başa çıkma süreçlerini açıklamaya yönelik çeşitli modeller geliştirilmiştir. Bunlar; Schulz ve Salthouse'un Stres ve Başa çıkma Modeli, Pearlin ve diğerlerinin Bakıcı Stresi ve Başa çıkma Modeli, ABC-X Stres ve Başa çıkma Modeli, Lazarus ve diğerlerinin Stresle Başa çıkma Modelidir. Bu modellerin bazıları genel stres modellerinden uyarlanırken, bazıları da sadece bakım verenlere yönelik geliştirilen stres ve başa çıkma modelleridir.

*Schulz ve Salthouse (1999) tarafından geliştirilen Stres Modelinde*, yaşlı bakımıyla ilgilenen kişinin, bakıcılık koşullarını değerlendirmesinin onun yaşayacağı stres düzeyini belirleyeceği vurgulanmaktadır. Bu modelde bakıcının değerlendirmeleri, aynı zamanda stresle başa çıkma tepkilerini de belirlemektedir. Yaşlı ile ilgilenen yakını, bakıcılıkla ilgili koşulları ve

sorumlulukları değerlendirdikten sonra karşılaşacağı güçlüklerle başa çıkıp-çıkamayacağına karar vermektedir. Yaşlı ile ilgilenen yakınının bakıcılıkla ilgili koşulların ve sorumlulukların üstesinden gelebileceğine olan inancı, stresle etkili şekilde başa çıkabilmesinde, tersi durumda stresle etkili şekilde başa çıkamamasında etkilidir. Olumlu değerlendirmeler olumlu bakış açısına, olumlu duygusal tepkilere ve iyi oluşa yol açarken, olumsuz değerlendirmeler ise kaygı ve depresyon gibi olumsuz duygusal tepkilere yol açmaktadır (Pearlin vd., 1990). Kısacası bu stres modelinde bakıcının hem koşulları hem de kendi yeterliklerine yönelik değerlendirmeleri stresle başa çıkma tepkilerini belirlemektedir.

Diğer model *Pearlin ve meslektaşları tarafından geliştirilen Stresle Başa Çıkma Modelidir* (Pearlin vd., 1990). Bu modelde bakıcının yaşadığı stres ve başa çıkma süreci, stresin geçmişi, bağlamsal faktörler, stres yapıcılar, araçlar ve sonuçlarından etkilenmektedir. Yaşlı bakımıyla ilgilenen yakınının yaşı, cinsiyeti, medeni durumu gibi özellikler, bakıcının bakım alan ile ilişkilerinin niteliği ve bakım sunulan çevrenin koşulları gibi özellikler *stresin geçmişi ve bağlamsal faktörlerini* oluşturmaktadır. Yaşlı ve bakım veren aile üyesinin aynı ortamda yaşamaları, aralarında geçmişten beri sıcak bir iletişimin olmaması bakım veren yaşlı yakınında daha fazla strese neden olmaktadır. Yaşlının öfkeli davranışları, günlük yaşam etkinliklerinde bakıcıya bağımlı olması da strese neden olabilmektedir. Stres faktörlerinin olumsuz sonuçlara neden olmasını engelleyen araçlar, bakım verme sürecinde karşılaşılan stresle başetmede önemlidir. *Araçlar*, bakım verme sürecinde strese neden olan faktörler ile sonuçları arasındaki karşılıklı ilişkiyi düzenleyen ya da değiştirmeye yardımcı olan bireysel, sosyal ya da maddi kaynaklardır. Örneğin bakım veren kişinin sosyal destek kaynaklarına sahip olması, bakıcılık konusunda kendini yeterli hissetmesi, maddi durumunun iyi olması, gerektiğinde yardım alabileceği kaynaklara sahip olması stresle başetmesini kolaylaştırabilir. Stres sürecinin sonunda ise stres faktörlerinin, araçların, bakıcı özelliklerinin etkileşimi sonucu bakım verme işini üstlenen aile üyeleri farklı duygular yaşayabilir. Tüm değişkenlerin etkileşimi sonucu hissedilen duygular *stres sonucunu* oluşturmaktadır (Pearlin vd., 1990).

Pearlin ve diğerlerinin geliştirdiği Stres ve Başa Çıkma Modelinde, strese neden olan faktörler yaşlıdan, ortamdaki ve bakıcıdan kaynaklı olarak çok boyutlu ele alınmıştır. Ayrıca modelde, yaşlıdan ve koşullardan kaynaklanan stres faktörlerinin olumlu ya da olumsuz sonuçlara yol açmasında aracı değişkenler önemli rol oynamaktadır. Stres yapıcılar kişiden kişiye değişebildiği gibi etkileri, deneyimler, sahip olunan kaynaklara göre de değişmektedir. Yaşlı yakınının sahip olduğu sosyal destek kaynakları, öz yeterlik inancı, bakıcı yeterliliği, maddi koşulların uygunluğu gibi faktörler bakım vermede sağlıklı başetmeyi sağlamaktadır.

*Reuben Hill (1949) tarafından geliştirilen ABC-X Stres ve Başa Çıkma Modeli*, stres olayları, kaynaklar, algı-strese verilen anlam ve stres sonucu olmak üzere dört faktörden oluşmaktadır. Bakım verilen yaşlının olumsuz davranışları, bilişsel bozukluğu, günlük yaşam aktivitelerinde bakıcıya bağımlılığı ve bakım vermede



geçirilen zaman gibi yaşlıdan ve bakım verilen ortamdan kaynaklı özellikler *stres verici olaylardır*. Stres olaylarının yarattığı stresle başetmede bakıcının sahip olduğu kaynaklar ve güçlü yönler önemli rol oynamaktadır. Bakıcılık sürecinde aile üyelerinin başa çıkma davranışları, bakıcılıkla ilgili yeterlilikleri, öz saygısı ve sahip oldukları sosyal destek kaynakları *kaynaklar ve güçlü yönler* olarak başetmeyi kolaylaştırmaktadır. Süreçte yaşlı yakınlarının yaşlı bakımıyla ilgili sorumluluklarını değerlendirmesi sonucu *stres yaşantısı algısı* oluşmaktadır. Yaşlıyla birlikte yaşamaktan ve bakıcı sorumluluklarından dolayı bakıcının fiziksel, duygusal, sosyal sağlığı ve yaşam doyumunun olumlu ya da olumsuz etkilenmesi ise *stres sonucunu* oluşturmaktadır (Boss, 2002).

Modelde, yaşlı bakımıyla ilgili stres faktörleri sonucu yaşanan sıkıntıda, yaşlı bakımıyla ilgilenen kişilerin sahip olduğu kaynaklar, güçlü yönler ve stresin nasıl algılandığı önemlidir. Yaşlı bakımıyla ilgili karşılaşılan stres faktörlerinin sıkıntıya yol açmaması, yaşlı yakınının özelliklerine bağlı olarak koşulları değerlendirmelerinden büyük ölçüde etkilenmektedir. Diğer stresle başa çıkma modellerinden farklı olarak bu modelde yaşlı yakınlarının stresli durumu nasıl algıladıklarına vurgu yapılmaktadır. Bakım sürecinde sosyal destek kaynakları olan, hayata olumlu ve iyimser bakabilen kişilik özelliklerine sahip bir bakıcı, yaşlıdan ya da koşullardan kaynaklı stresli durumu üstesinden gelebilecek inancıyla değerlendirdiğinde etkili başa çıkma tepkileri gösterebilir. Ters durumda ise bakıcı, yaşlıdan ya da koşullardan kaynaklı durumu üstesinden gelemeyecek inancıyla değerlendirdiğinde etkisiz başa çıkma tepkisi kullanabilir.

Başlangıçta genel stres modeli olarak geliştirilen *Lazarus ve Folkman (1984)*, *DeLongis ve O'Brien (1990)* ve *Ramsey'in (1990)* geliştirdikleri *Stresle Başa Çıkma Modeli*, sonradan bakıcıların stresle başa çıkma modeli olarak düzenlenmiştir. Bu model stresle başa çıkma sürecinde stres faktörleri, hasta-yaşlı özellikleri ve bilişsel işlevselliği, önceki ve şimdiki ilişkinin kalitesi, bakıcının özellikleri ve kaynakları, bakıcının değerlendirmeleri, başa çıkma tepkileri ve stres sonuçlarını içermektedir.

Bu modele göre, hastanın işlevsellik düzeyi ya da yardıma gereksinim düzeyi, hastanın davranışsal problemleri, hastalığın seyri, yaşı, cinsiyeti, ırkı, kültür, sosyo-ekonomik özellikleri, sahip olduğu sosyal kaynakların niceliği ve niteliği gibi faktörler hasta-yaşlı özellikleri ve bilişsel işlevselliğini içeren *stres yaratan kaynaklardır*. Yaşlı ve aile üyeleri arasındaki *önceki ve şimdiki ilişkinin kalitesi*, yaşlı bakımında hem yaşlının hem de bakım veren yakınının stres düzeyini etkiler. Bu süreçte, bakıcının bakım vermeyi nasıl anlamlandığı, bakıcının kişilik özellikleri, yaşı, cinsiyeti, kültürel, sosyo-ekonomik düzeyi, fiziksel ve duygusal sağlığından oluşan *bakıcı özellikleri ve kaynakları* ise karşılaşılan koşullara uyum sağlamayı kolaylaştırır ya da zorlaştırır. Yaşlı bakıcısı aile üyesinin *bakıcılık koşullarını değerlendirmesi*, karşılaştığı durumlarla başa çıkabileceği ya da başa çıkamayacağına ilişkin algının oluşmasını sağlar. Tüm bu etkenler yaşlı yakınının bakıcılık koşulları ile *başetmesini* gerektirir. Yaşlı yakını stres sonucu problem odaklı, duygu odaklı ya da her ikisinin birleşimi olan başa çıkma tepkilerini kullanabilir. Bu sürecin sonunda ise yaşlı yakını bakıcılık koşullarından fiziksel, duygusal, psikolojik olarak olumlu ya da olumsuz etkilenebilir. Bakıcının, depresyonunun artması, yaşam doyumunun, iyi oluşun,

fiziksel sağlığın, sosyal aktivitelerinin azalması ve aile çatışmalarının artması olumsuz sonuçlara neden olmaktadır. Bakım sürecinde yaşlı yakınının kendine saygının, kendilik doyumunun yüksek olması, diğer aile üyelerine olumlu rol model olması stres faktörleri sonucu yaşanan olumlu sonuçlardır (Akt. Pearlin vd., 1990; Kramer, 1997).

Bu modelde bakıcının yaşlı ile önceki ilişkilerinin kalitesi, stres faktörlerini nasıl değerlendirdiği ve kullandığı başa çıkma stratejileri, stresin olumlu ve olumsuz sonuçları arasında aracılık görevi görmektedir. Kısacası, önceden yaşlılarla kaliteli ilişkileri olan, yaşlıların durumunu ve bakıcı koşullarını olumlu değerlendiren ve problem odaklı başa çıkma stratejileri kullanan bakıcıların iyi oluşlarının ve ruhsal sağlıklarının yüksek olacağı belirtilmektedir. Tersine, yaşlılarla önceden iyi ilişki kuramayan bakıcılar stres faktörlerini de olumsuz olarak değerlendireceklerinden sağlıksız başa çıkma tepkileri kullanacaklardır. Dolayısıyla bu kişilerin depresyon ve tükenmişlik düzeylerinin de yüksek olması beklenmektedir (Pearlin vd., 1990; Akt. Eraslan Çapan, 2016).

Lazarus'un geliştirdiği birey ve çevre etkileşimine değinen stres modelinde, bilişsel süreçler, bu süreçlerin yardımıyla çevrenin yorumlanması ve öznel algıların önemi vurgulanmaktadır. Birey, değişen stresli çevre koşullarını, kendi algılarını da katarak bilişsel bir değerlendirmeden geçirmekte ve sonuca göre tepkide bulunmaktadır. Bilişsel değerlendirme, karşılaşılan durumla ilgili bir sorun olup olmadığı (birincil değerlendirme) ve eğer sorun varsa "Ben ne yapabilirim?" sorularını düşündüren (ikincil değerlendirme) değerlendirme süreçlerinden oluşmaktadır (Dewe ve Guest, 1990). Birey bu değerlendirme süreçlerinden sonra durumla başetmek için gerekli tepkilerde bulunmaktadır. Bireyin değerlendirmeleri sonucu problem odaklı, duygu odaklı, kaçınma odaklı başa çıkma tepkileri sergileyebilmektedir. Başa çıkma tepkileri sonucunda olumlu ya da olumsuz sonuçlarla karşılaşabilir. Lazarus ve diğerlerinin geliştirdiği bu model stres faktörleri ile sonuçları arasında arabulucu değişkenlere, bakıcının stresi değerlendirmesine, başa çıkma tepkilerine odaklandığı için diğer stresle başa çıkma modellerine göre daha kapsamlı bir model sunmaktadır.

#### 4. YAŞLI BAKIMIYLA İLGİLENEN YAŞLI YAKINLARININ ÖZELLİKLERİ

Yaşlılarla birlikte yaşamak stresli bir süreçtir. Stresle başa çıkmada bakıcı özellikleri, çok faktörlü stres yapıcılarla etkileşerek bakıcıda ya stres oluşumuna ya da kişisel gelişime yol açmaktadır. Kişilerin sahip olduğu özellikler, yaşadığı koşulları algılamalarını ve bu koşullarla başedip edemeyeceğine yönelik kendi yeterliliklerini değerlendirmelerini ve kullanacakları başa çıkma tepkilerini seçmelerini etkilemektedir (Eraslan Çapan, 2016). Bireylerin kişilik özellikleri ve kişisel eğilimleri özellikle yaşlılarla yaşarken karşılaşılan stresle başa çıkma sürecinde önemli rol oynamaktadır. Dışa dönük ve yumuşakbaşlı, fikirlere açık ve öz denetimli kişilik özelliğindeki bakıcıların yaşlılarla daha uzlaşmacı iletişim kurabildikleri ve daha etkili başa çıkma tepkileri kullandıkları belirtilmektedir (Hooker vd.,

1994). Yaşlı ile ilişkilerde empatik beceriye sahip olmak, iyimserlik, mizahi beceriyi kullanma gibi kişilik özellikleri koşulları olumlu algılamayı ve sağlıklı baş etme tepkileri kullanmayı sağlamaktadır (Lee vd., 2001; Türküm, 2000). Ayrıca yaşlı bakımıyla ilgilenen kişinin kendilik değerinin ve psikolojik sağlamlığının yüksek olması da bakıcılık sürecini kolaylaştırmaktadır (Mruk, 2013; Resnick, 2008).

Yaşlı bakımıyla ilgilenen aile üyeleri, bakım verme sorumlulukları nedeniyle çoğu zaman kendi ihtiyaçlarını görmezden gelmektedirler. Bu durum ise stresli durumla etkili şekilde başa çıkılmalarını zorlaştırmaktadır. Yaşlı yakını kendi ihtiyaçlarını görmezden gelerek sadece kendine zarar vermekle kalmaz, kendine bağımlı olan yaşlı aile üyesine de zarar vermektedir. Bu nedenle bakıcının kendi sağlığını ve bakım verdiği yaşlı aile üyesinin sağlığını koruması için bazı önerilerde bulunulmuştur. Önerilerden biri *yaşlı yakınlarının amaç belirlemesidir* (Schmall ve Stiehl, 2003). Yaşlı bakımıyla ilgilenen aile üyelerinin öncelikli amacı, bakım verdikleri yaşlıların yaşam kalitesini arttırmak, fiziksel bakım ve güvenliğini sağlamak, ayrıca tüm bunları yaparken kendi fiziksel, psikolojik sağlığını da korumaktır. Amaç belirlemek, gün içinde hangi etkinliğe ne kadar süre ayıracağına belirlenmesidir. Amaçlar genellikle bakıcıların, kısa süreli başarmak istedikleri, somut ve gerçekçi beklentilerle ilgili olmalıdır. Aksine uzun süreli ve gerçekçi olmayan amaçlar hayal kırıklığına uğratabilir.

Diğer öneri ise *bakım veren kişinin diğer rollerine de zaman ayırmasıdır* (Schmall ve Stiehl, 2003). Çoğu zaman bakıcılığın görev ve sorumlulukları var olan sorumluluklarla birleştiğinde bakım veren kişinin yükünü artırmaktadır. Bakım veren kişinin anne, eş ve çalışan rollerine de zaman ayırması yaşamını sağlıklı şekilde devam ettirmesi için gereklidir. Bakım veren kişi, bakım verme sınırlarını belirleyerek, diğer rollerine de zaman ayırarak kendi ruhsal ve beden sağlığını koruyabilir.

Bakıcılık sürecinde diğer aile üyelerinden yardım almak, bakıcı hizmeti veren kişinin yükünü azaltabilir. Yapılan çalışmalarda, aile üyelerinden alınan desteğin bakıcının psikolojik sağlamlığını artırdığı (Wilksa ve Croomb, 2008), ikincil stresi azalttığı (Gaugleret ve diğerleri, 2008) vurgulanmaktadır. Yardım almaya direnmek bakıcı stresi ve depresyonunun en bilinen nedenidir. Kültürümüzde aile üyeleri, arkadaşlar, komşular yardım etmeye oldukça fazla isteklidirler. Bazen bakıcılar, yaşlıların hastalıklarıyla ya da davranışlarıyla nasıl başedeceklerini bilemeyeceklerini düşündüklerinden onların yardım tekliflerini reddedebilirler. Eğer yardım talebinde bulunanlara ne yapacakları, yaşlılara nasıl davranacakları açıkça ifade edilirse yardım etmelerine izin verilebilir. Bu durum ise yaşlı yakınının yükünü hafifletebilir.

Bakım vermek kolay bir iş değildir. Bu süreçte *bakıcının fiziksel, psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarına zaman ayırması* kendi ve ilgilendiği yaşlının sağlığı için önemlidir (Schmall ve Stiehl, 2003). Yaşlı bakımıyla ilgilenen kişinin, yürüyüş yapması, hobilerine zaman ayırması, arkadaşlarıyla birlikte zaman geçirmesi sağlığına olumlu katkı yapabilir.

## 5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Yaşlılık, fiziksel gücün azalması, hastalıkların artması ve bilişsel rahatsızlıklar nedeniyle bakım konusunda bir başkasının yardımına ihtiyaç duyulan bir dönemdir. Ülkemizde hem yaşlıların hem de aile üyelerinin tercihleri doğrultusunda çoğunlukla yaşlılara bakım evde verilmekte, bu durum ise yaşlılara kolaylık getirirken, aile üyelerinin yaşamlarında bazı güçlükler neden olmaktadır. Bu çalışmada yaşlı bakımıyla ilgilenen yakınlarının yaşadıkları stres faktörleri ve başetme sürecinde kullanabilecekleri modeller hakkında bilgi verilmiştir.

Yaşlı bakımıyla ilgilenen bakıcılar için geliştirilen stresle başa çıkma modellerinde, bakıcının bakıcılık öz yeterliliğinin yüksek olmasının stresle başa çıkmayı kolaylaştırdığı belirtilmektedir. Ülkemizde evde verilen bakım hizmetleri genellikle bu konuda eğitim almamış aile üyeleri tarafından yapılmaktadır. Bu durum bakım işini üstlenen aile üyelerinde bakıcılık yeterliliğinin düşük ve stres düzeyinin yüksek algılanmasına neden olmaktadır. Bu nedenle yaşlı bakımı konusunda hazırlanacak programlarla aile üyelerine özellikle de kadınlara yönelik bakıcılık yeterlikleri konusunda eğitimler verilmesi stres düzeylerinin azalmasını sağlayacaktır.

Yapılan çalışmalarda yaşlı bakımıyla ilgili koşullardan çok koşulların algılanma biçimlerinin stres yarattığı belirtilmektedir. Ayrıca yaşlı bakımıyla ilgilenen bakıcıların iyimser, mizahi kişilik özelliklerinin ve etkili iletişim becerilerinin stres sürecini olumlu değerlendirmede önemli bir aracı değişken olduğu ve bu tür aracı değişkenlerin bakıcı stresini azaltarak etkili başa çıkma tepkilerini kullanmayı kolaylaştırdığı belirtilmektedir. Bu nedenle olumlu kişilik özellikleri, iyimser bakış açısı, mizahi kişilik özelliği, etkili iletişim becerileri gibi konularda hazırlanacak programlarla yaşlı yakınlarına beceriler kazandırmak stresle olumlu başa çıkabilmelerini sağlayabilir.

Bakıcıların stresle başetmelerinde en kapsamlı model olan Lazarus ve diğerlerinin geliştirdiği stresle başa çıkma modelidir. Bu nedenle yaşlı yakınlarının koşulları değerlendirme, olumlu bakabilme, bilişsel yeniden düzenleme gibi özelliklerine odaklanan stresle başa çıkma modelleri esas alınarak eğitimler verilmesi stresle etkili başa çıkma konusunda beceriler kazandıracaktır.

Yaşlı bakımıyla ilgilenen kişilerin, diğer sorumluluklarına yaşlı bakımı sorumlulukları da eklendiği için psikolojik sağlıkları da bozulmaktadır. Bu nedenle bakım işiyle ilgilenen aile üyelerinin kendine bakım davranışlarına zaman ayırmaları hem kendi hem de yaşlıların sağlığı için gereklidir. Bakım verenlerin belirledikleri günlerde, arkadaşlarıyla birlikte sosyal etkinliklere katılmak, sinema-tiyatro, konser gibi kültürel etkinliklere katılmak gibi kendine bakım davranışlarına zaman ayırması stres düzeylerini azaltacaktır. Ayrıca bakıcıların spor yapmak, düzenli beslenmek, hobilerine zaman ayırmak gibi kendine bakım davranışlarına zaman ayırmaları da kendi sağlıklarını ve yaşlıların sağlıklarını korumalarını sağlayacaktır. Kendine bakım davranışları, bakıcının duygusal boşalmasını sağlayarak yükünü hafifletip, stresini azalttığı

için hem bakıcının hem de bakım alan yaşlının yaşam kalitesini artıracaktır. Bu nedenle bakım veren aile üyelerinin kendine bakım davranışları için zaman ayırabilmesi için haftanın bir günü yaşlılarına ücretsiz bakım alabilecekleri hizmetler sağlanmalıdır.

Aile üyeleri ve yaşlıların birlikte etkinlik yapabilmeleri hem yaşlının hem de bakım veren aile üyelerinin sağlığını korumasına yardım edecektir. Yaşlıların tecrübelerinden yararlanmak ve onların da kendilerini işe yarar hissetmelerini sağlayacak çiçek ve sebze meyve yetiştirme gibi etkinlikler için hobi bahçeleri sağlanması, kültürel ve sanatsal etkinliklerin ücretsiz yapılması, çocuklarla birlikte olabilecekleri parkların yapılması hem yaşlının hem de bakım veren aile üyesinin stresten uzak ve mutlu bir yaşam sürmesini sağlayabilir.

Bu çalışma gözden geçirme tarzında bir çalışmadır. Konuyla ilgili ülkemizde ve yurtdışında yapılan çalışmalar sınırlı olduğundan ilgili konuda sınırlı çalışmalara ve araştırmalara yer verilebilmiştir. Bu durum çalışmanın sınırlılıkları arasında sayılabilir.

Ayrıca ülkemizde yaşlılarla ve yaşlı yakınlarıyla stresle başa çıkma modellerinin sınanmasına ilişkin araştırmalar yok denecek kadar azdır. Bu araştırma temel alınıp kültürel özellikler dikkate alınarak stresle başa çıkma modellerine dayanan programlar geliştirilerek hem yaşlıların hem de yaşlı bakıcılarının stres düzeylerini artırmaya yönelik araştırmalar yapılabilir.

#### KAYNAKÇA

- Altun, İ. (1998). *Hasta yakınlarının bakım verme rolünde zorlanma durumları. I. Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı*, İstanbul.
- Aneshensel, C.S., Pearlin, L.I., Mullan, J.T., Zarit, S.H. & Whitlatch, C.J. (1995). *Profiles in Caregiving: The Unexpected Career*. San Diego, CA: Academic Press.
- Arpacı, F. (2009). Yaşlıya bakan kadınların bakım yüklerinin incelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 2(1), 61-72.
- Boss, P. (2002). *Family Stress Management*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Brewer, L. (2001). Gender socialization and the cultural construction of elder caregivers. *Journal of Aging Studies*, 15(3), 217-235.
- Çatak, B., Öner, C., Kılınç, A.S., Sütlü, S. & Şenbayram, S. (2012). Yaşlılara evde bakım verenlerde ruhsal hastalık belirtisi sıklığı ve etkileyen faktörler. *Kafkas J Med Sci*, 2(3):105-108.
- Del Campo, R., Del Campo, D. & DeLeon, M. (2000). Caring for aging family members: Implications and resources for family practitioners. *The Forum For Family and Consumer Issues*, 5 (2), 1-4.
- DeLongis, A. & O'Brien, T. (1990). An interpersonal framework for stress and coping: An application to the families of Alzheimer's patients. *Stress and Coping in Later-Life Families*, 221-239.
- Dupuis, S., Tim, E. & Smile, B. (2004). Caregivers of persons with dementia: Roles, experiences, supports and coping: Stage 4: A Literature Review. *Ontario Dementia Caregiver Needs Project*. Murray Alzheimer Research and Education Program: University of Waterloo.

- Eraslan Çapan, B. (2016). Yaşlının yakınları ve bakıcısının stresle baş etme stratejileri. *Yaşlılarda Çatışma ve Stres Yönetimi I*. Anadolu Üniversitesi Eskişehir: Açıköğretim Fakültesi Yayınları.
- Folkman, S., Lazarus, R.S., Gruen, R.J. & DeLongis, A. (1986). Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(3), 571.
- Gallagher-Thompson, D., Arean, P., Coon, D., Menendez, A., Takagi, K., Haley, W., ... & Szapocznik, J. (2000). Development and implementation of intervention strategies for culturally diverse caregiving populations. *Handbook on Dementia Caregiving*, 151-185.
- Gaugler, J.E., Roth, D.L., Haley, W.E. & Mittelman, M.S. (2008). Can counseling and support reduce Alzheimer's caregivers' burden and depressive symptoms during the transition to institutionalization? Results from the NYU intervention study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 56, 421-428.
- Görgün Baran, A., Kütük, A., Aközer, M. & Kalaycı, A.R. (2011). *Türkiye'de Yaşlılık Dönemine İlişkin Beklentiler*. T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yay. Ankara: Genel Yayın No: 150.
- Haley, W.E., Gitlin, L.N., Wisniewski, S.R., Mahoney, D.F., Coon, D.W., Winter, L., Corcoran, M., Schinfeld, S. & Ory, M. (2004). Well-being, appraisal, and coping in African-American and Caucasian dementia caregivers: Findings from the REACH study. *Aging & Mental Health*, 8(4), 316-329.
- Kılıç Akça, N. & Taşçı, S. (2005). 65 yaşüstü bireylere bakım verenlerin yaşadıkları sorunların belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14 (Ek Sayı: Hemşirelik Özel Sayısı) 30-36.
- Koopmanschap, M.A., Van Exel, N.J.A., Van den Bos, G.A.M., Van den Berg, B. & Brouwer, W.B. (2004). The desire for support and respite care: Preferences of Dutch informal caregivers. *Health Policy*, 68(3), 309-320.
- Kramer, B.J. (1997). Gain in the caregiving experience: Where are we? What next? *The Gerontologist*, 37, 218-232.
- Lemkin, P. (1995). "How much can I give?" The other side of caregiving. *Caring: National Association for Home Care Magazine*, 14(4), 41-43.
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer.
- Moen, P., Robison, J. & Fields, V. (1994). Women's work and caregiving roles: A life course approach. *Journal of Gerontology*, 49(4), S176-S186.
- Montgomery, R.J.V., Rowe, J.M. & Kosloski, K. (2007). *Family Caregiving. Handbook of Gerontology*. John Wiley & Sons, Inc., Canada.
- Onat, Ü. (2004). *Yaşlanma ve Sosyal Hizmet. Yaşlılık Gerçeği*. Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma Merkezi, H.Ü. Hastaneleri Basımevi, Ankara.

- Öztop, H., Sener A. & Güven, S. (2008). Evde bakımın yaşlı ve aile açısından olumlu ve olumsuz yönleri. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 1(1): 39-49.
- Pearlin, L.I., Turner, H. & Semple, S. (1989). Coping and the mediation of caregiver stress. In E. Light & B.D. Lebowitz (Eds.) *Alzheimer's Disease, Treatment and Family Stress: Directions for, research* (Rockville, MD: DHHS Publication No. ADM89-1569).
- Pearlin, L.I., Mullan, J.T., Semple, S. & Skaff, M.M. (1990). Caregiving and the stress process: An overview of concepts and their measures. *The Gerontologist*, 30(5), 583-594.
- Pinquart, M. & Sörensen, S. (2003). Associations of stressors and uplifts of caregiving with caregiver burden and depressive mood: A meta-analysis. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 58(2), P112-P128.
- Proulx, C.M. & Snyder, L.A. (2009). Families and health: An empirical resource guide for researchers and practitioners. *Family Relations*, 58 (4), 489-504.
- Schulz, R. & Beach, S.R. (1999). Caregiving as a risk factor for mortality: The Caregiver Health effects study. *Jama*, 282(23), 2215-2219.
- Schulz, R. & Salthouse, L. (1999). *Adult Development and Aging: Myths and Emerging Realities*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Schulz, R. & Sherwood, P.R. (2008). Physical and mental health effects of family caregiving. *Am J Nurs.*, 108(9): 23-27.
- Skaff, M.M. & Pearlin, L.I. (1992). Caregiving: Role engulfment and the loss of self. *The Gerontologist*, 32(5), 656-664.
- Subaşı, N. & Öztekin, Z. (2004). Çankaya İlçesinde Yaşayan Yaşlıların Yaşlı Bakımı Konusundaki Bazı Düşünceleri, <http://www.dicle.edu.tr/~halks/yedi%205.htm>, Erisim: 01.04.2016.
- Schmall, V. & Stiehl, R. (2003). *Coping with Caregiver; How to Manage Stress When Caring for Older Relatives*. Oregon State University Extension.
- Şahin, N.H. & Batıgün, A. (1997). Bir özel hastane sağlık personelinde iş doyum ve stres. *Türk Psikoloji Dergisi*, 12(39), 57-71.
- TÜİK (2014). İstatistiklerle Yaşlılar. *Türkiye İstatistik Haber Bülteni*. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21520> 25.02.2016 tarihinde alınmıştır.
- TÜİK (2015). İstatistiklerle yaşlılar. *Türkiye İstatistik Haber Bülteni*. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21520> 25.09.2016 tarihinde alınmıştır.
- Yılmaz, A. & Turan, E. (2007). Alzheimer hastalarına bakım verenlerde tükenmişlik, tükenmişliğe neden olan faktörler ve baş etme yolları. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 27(3), 445-454.
- Wilks, S.E. & Croom, B. (2008). Perceived stress and resilience in Alzheimer's disease caregivers: Testing moderation and mediation models of social support. *Aging and Mental Health*, 12(3), 357-365.