

Evde Bakım Hizmeti Veren Kişilerin Bakım Yükü ve Depresyon Düzeyleri ile Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi

Investigation of The Burden of Care and Depression Levels of Individuals Who Provide Home Care Services and Factors Affecting It

Şeyma Nur İSLAM¹, Muhammet Raşit AYDIN², Abdülkadir AYDIN², Hasan Çetin EKERBİÇER³,
Jalan Şerbetçiğil ERGÖNENÇ⁴

¹ Adapazarı İlçe Sağlık Müdürlüğü, Sakarya, Türkiye

² Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Sakarya, Türkiye

³ Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Sakarya, Türkiye

⁴ Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Evde Sağlık Birimi, Sakarya, Türkiye

Özet

Amaç: Bu çalışmanın amacı, evde bakım hizmeti veren kişilerin bakım yükü ve depresyon düzeylerini etkileyen faktörleri incelemek, bakım yükünü artıran ve depresyon riskini yükselten unsurları belirlemek, bakım verenlerin karşılaştıkları zorlukların daha iyi anlaşılmasını hedeflemektedir.

Gereç ve Yöntemler: Bu çalışma, 01/04 – 31/05/2022 tarihleri arasında bir hastaneye bağlı evde sağlık hizmetleri biriminde gerçekleştirilen 179 hastanın bakımını üstlenen bireylerle yapılmış kesitsel tanımlayıcı bir araştırmadır. Katılımcılar, bakım yükü ve depresyon düzeylerini ölçmek amacıyla Zarit Bakım Yükü Ölçeği (ZBYÖ) ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) kullanılarak yüz yüze görüşmelerle anketlere cevap vermişlerdir.

Bulgular: Çalışmamızda katılımcıların hafif bakım yükü ($34,87 \pm 14,41$) ve hafif depresif semptomlar ($13,20 \pm 8,44$) yaşadığı tespit edilmiş, depresif semptomlar ile bakım verme yükü arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,606$, $p<0,01$). Bakım verenlerin beck depresyon puan ölçeği hem de bakım yükü düzeyleri sırasıyla; çalışmayan (p 0,025, 0,001), bakım verme süresi yüksek olan (p 0,003, 0,000), bireysel sağlık değerlendirmesi kötü olan (p 0,000, 0,000), bakım vermenin sağlığını olumsuz etkilediğini belirten (p 0,000, 0,000), düşük uyku kalitesine sahip (p 0,000, 0,000) ve tükenmişlik hisseden (p 0,000, 0,000) bireylerde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Ayrıca kadın bakım verenlerin depresyon düzeyleri (p 0,001), yaşı ileri olan (p 0,048) ve hastasına bakacak kimsesi olmayan bireylerin (p 0,000) ise bakım yükü düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Sonuç: Bu bulgular, bakım verenlerin sağlık durumlarının ve sosyal durumlarının bakım yükü ve depresyon üzerindeki etkilerini vurgulamaktadır. Bakım veren bireylerin belli aralıklarla bakım yükü ve depresyon açısından taranması, evde sağlık hizmetleri uygulamalarına dahil edilmesi, bakım sorumluluğunun paylaşılması, palyatif bakım merkezlerinin sayısının ve yatak kapasitesinin artırılması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Bakım yükü, depresyon, evde bakım, profesyonel olmayan, hasta bakımı

Abstract

Objective: This study aims to examine the factors influencing the burden and depression levels of individuals providing home care services, to identify the elements that increase caregiver burden and elevate the risk of depression, and to enhance the understanding of the challenges faced by caregivers.

Material and Method: This study is a cross-sectional descriptive study conducted with individuals caring for 179 patients in a home health care unit affiliated with a hospital between 01/04 - 31/05 2022. Participants completed surveys through face-to-face interviews using the Zarit Caregiver Burden Scale (ZCBS) and Beck Depression Inventory (BDI) to measure caregiving burden and depression levels.

Results: In our study, it was found that participants experienced a mild caregiving burden ($34,87 \pm 14,41$) and mild depressive symptoms ($13,20 \pm 8,44$), with a significant positive correlation between depressive symptoms and caregiving burden ($r=0.606$, $p<0.01$). The Beck Depression Inventory scores and the levels of caregiver burden were found to be statistically significantly higher among non-working caregivers ($p = 0.025$, 0.001), those with a longer duration of caregiving ($p = 0.003$, 0.000), those with poor self-rated health ($p = 0.000$, 0.000), those who reported that caregiving negatively affected their health ($p = 0.000$, 0.000), those with poor sleep quality ($p = 0.000$, 0.000), and those feeling burnout ($p = 0.000$, 0.000). Additionally, depression levels were statistically significantly higher among female caregivers ($p = 0.001$), while caregiver burden levels were statistically significantly higher among older caregivers ($p = 0.048$) and those without anyone to assist in patient care ($p = 0.000$).

Conclusion: These findings highlight the impact of caregivers' health and social conditions on caregiving burden and depression. It is essential to regularly screen caregivers for caregiving burden and depression, incorporate these screenings into home health care practices, share caregiving responsibilities, and increase the number and capacity of palliative care centers.

Keywords: Caregiver burden, depression, home care, nonprofessional, patient care

Yazışma Adresi: Muhammet Raşit AYDIN Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Sakarya, Türkiye

Telefon: +90 535 580 4536 **e-mail:** mraydin@sakarya.edu.tr

ORCID No (Sırasıyla): 0000-0002-3784-9951, 0000-0002-4202-0099, 0000-0003-0663-586X, 0000-0003-0064-3893, 0000-0001-7375-4960

Geliş tarihi: 28.08.2024

Kabul tarihi: 13.11.2024

DOI: 10.17517/ksutfd.1539191

GİRİŞ

Evde sağlık hizmetleri, bireylerin bedensel ve ruhsal sağlığını, konforunu ve işlevselliğini korumak, yükseltmek, eski sağlığına tekrar kavuşturmak amacı ile evlerinde veya yaşadıkları ortamda sağlık ve sosyal destek hizmetlerinin profesyonel kişilerce ya da aile fertleri tarafından sunulmasıdır. Bahsi geçen bu hizmetler, hasta bireylerin ihtiyaçları doğrultusunda hem sağlık hizmetlerini hem de sosyal hizmetleri içeren geniş bir alanda bireylerin yaşam kalitesini ve sosyal saygınlığını korumayı amaçlamaktadır. Bu bağlamda evde bakım hizmetleri hastane ve diğer sağlık kurumlarının bakım hizmetlerinin yerini alan, bu kurumlarda kalış ihtiyacını azaltan veya geciktiren hizmetlerdir (1).

Bilimsel alandaki ilerlemeler, erken tanı ve tedavi imkanlarının artması, bulaşıcı hastalıkların yerini süregelen hastalıklara bırakması ve sosyoekonomik refah düzeyinin artması ile beklenen yaşam süresi uzamış; yaşlı, engelli, kronik hastalıklı birey sayısı artmış; bu artış ile beraber ülkemizde ve tüm dünyada evde bakım hizmetlerine ve bakım veren bireylere ihtiyaç duyulmuştur (2,3). Bakım veren, bedensel veya zihinsel herhangi bir rahatsızlık sebebi ile günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmekte zorlanan bireylerin bakım sorumluluğunu üstlenen kişidir. Bu bireylerde bakım verme sebebi ile oluşan bedensel, ruhsal, sosyal ve mali sorunlar gibi olumsuz sonuçlar ise bakım yükü olarak tanımlanmaktadır (4).

Bakıma muhtaç bireylerin sürekli bakım verene duyduğu ihtiyaç dolayısı ile bakım veren bireylerin sağlığı kötü yönde etkilenmekte; bu bireylerde halsizlik, yorgunluk gibi fiziksel rahatsızlıklar, stres ve buna bağlı sağlık problemleri, anksiyete ve depresyon gibi ruhsal bozukluklar görülebilmektedir (5).

Çalışmamızın amacı evde sağlık hizmetlerine başvuran tam bağımlı hastaların bakımlarıyla ilgilenen kişilerin bakım verme yüklerini, depresyon düzeylerini ve etki eden faktörleri ortaya koymaya çalışmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışmamız, evde sağlık hizmeti alan tam bağımlı hastalara bakım verenlerde bakım yükü, depresyon düzeyi ve ilişkili etmenleri incelemek amacıyla yapılmış olan kesitsel tipte, tanımlayıcı bir araştırmadır. 1 Nisan - 31 Mayıs 2022 tarihlerinde bir eğitim ve araştırma hastanesine bağlı evde sağlık hizmetleri birimine kayıtlı tüm hastalara ulaşıldı. Çalışmaya katılmayı kabul eden ve anket formlarını uygun şekilde dolduran, akıl sağlığı yerinde, 18 yaş ve üzeri bakım veren 179 tam bağımlı hastanın bakımını veren kişiler çalışmaya dahil edildi.

Araştırmada, bakım veren bilgi formu, hasta bilgi formu ve bakım vericide bakım yükü, depresyon dü-

zeyi ve ilişkili faktörleri sorgulayan anket formu yüz yüze görüşme tekniğiyle uygulanmıştır. Bakım vericilerin bakım yükü düzeyini ölçmek amacıyla Zarit Bakım Yükü Ölçeği (ZBYÖ), depresyon düzeyini ölçmek amacıyla de Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) kullanılmıştır.

ZBYÖ; 1980 yılında Zarit, Reever ve Bach-Peterson tarafından bakım yükü düzeyini ölçmek amacı ile geliştirilmiş; İnci ve Erdem tarafından 2008'de Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. Ölçek, "asla (0)", "nadiren (1)", "bazen (2)", "sık sık (3)", "her zaman (4)" şeklinde değişen Likert tipi değerlendirmeye sahiptir. 0-20 puan bakım yükü yok; 21-40 puan hafif düzeyde bakım yükü; 41-60 puan orta düzeyde bakım yükü; 60-88 puan ağır bakım yükü olarak sınıflandırılmaktadır (6,7).

BDÖ, 1961'de Beck ve ark. tarafından depresyon riskini, şiddetini ve belirtilerinin düzeyini değerlendirmek amacı ile geliştirilmiştir (8). 1988'de Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Hisli tarafından yapılmıştır. 21 maddeden oluşur ve her madde azdan çoğa doğru (0-3) puanlanan dört öz değerlendirme cümlesi içerir. Envanterden alınabilecek minimum puan 0, maksimum puan ise 63'tür. Alınan puanlara göre 0-9 puan; depresyon minimal/yok, 10-16 puan; hafif düzeyde depresyon, 17-29 puan; orta düzeyde depresyon, 30-63 puan şiddetli depresyon olarak sınıflandırılmıştır (8,9).

Verilerin Analizi

Araştırma çerçevesinde edinilen veriler IBM SPSS 20.0 istatistik programı ile analiz edilmiştir. Betimleyici istatistik olarak ortalama, standart sapma, ranj, min-maks ve çarpıklık-basıklık değerleri ile frekans dağılımları raporlanmıştır. İncelenen değişkenlerin normal dağılım özellikleri gösterme durumu, Kolmogorov-Smirnov Testi, grafikler (histogram diyagramı, Q-Q plot grafikleri, stem and leaf plot) ve çarpıklık-basıklık değerleri üzerinden incelenmiştir. Gruplar arası karşılaştırmalarda normal dağılım gösteren gruplar için ilişkisiz örneklem t testi ve tek yönlü ANOVA; normal dağılım göstermediği tespit edilen gruplar için Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Kullanılan ölçüm araçlarının Cronbach alfa katsayısı ile iç güvenilirlik değerleri hesaplanmış, temel değişkenler arasında ilişkiye Pearson korelasyon katsayısı ile bakılmıştır. Araştırmada bağımlı değişken olarak belirlenen bakım verenlerin depresyon düzeyini yordayan değişkenler çoklu doğrusal regresyon analizi aracılığıyla incelenmiştir.

BULGULAR

Katılımcıların demografik özelliklerine göre dağılımlarına bakıldığında; araştırmaya katılan 179 bakım verenin %64,2'si (n=115) kadın, %35,8'i (n=64)

erkektir. Katılımcıların yaş aralığı 19-83 arasında değişmekte olup yaş ortalamasının 49.61 (ss=11.9) olduğu bulunmuştur. Katılımcılara ait demografik veriler detayları **Tablo 1**'de verilmiştir.

Katılımcıların, bakım verilen hastaya yakınlık, bakım verme süresi, bakım verme nedeni, bakım verirken destek alma durumları, bakım vermeye yönelik yeterlilik algıları ve eğitim ihtiyaçlarına dair bilgileri **Tablo 2**'de sunulmuştur.

Bakım verenlerin uyku kalitesi incelendiğinde %19,6'sı (n=35) iyi, %58,1'i (n=104) orta, %22,3'ü (n=40) kötü olduğunu belirtmiştir. Katılımcılara tükenmişlik hissetme durumu sorulduğunda ise %22,3'ü (n=40) evet, %29,6'sı (n=53) hayır, %48'i (n=86) bazen yanıtını vermiştir. Katılımcıların ruhsal ve bedensel sağlık durumlarına ait diğer veriler **Tablo 3**'te sunulmuştur.

Bakım verilen bireylerin %55,3'ü (n=99) kadın, %44,7'si (n=80) erkektir. Hasta bireylerin yaş aralıkları incelendiğinde; %2,2'si (n=4) 18 yaş ve altı, %1,1'i (n=2) 19-34 yaş, %15,1'i (n=27) 35-64 yaş ve %81,6'sı (n=146) 65 yaş ve üzerindedir. %44,7'si evli, %38,0 Okur yazar değil, %47,5'i ev hanımı olduğu görüldü. Tam bağımlı hastaların %24,6 Nörodejeneratif hastalık, %23,5'i SVO, %9,5'i Kardiyak hastalık, % 8,4'ü senilite tanılı olduğu görüldü.

Katılımcılara uygulanan ölçeklerden alınan puanlar incelendiğinde ZBYÖ ortalama puanı $34,87 \pm 14,41$, BDÖ ortalama puanı $13,20 \pm 8,44$ olarak saptanmıştır. Ortalama değerlere bakıldığında ise katılımcıların hafif bakım yükü ve hafif depresyon düzeyine sahip olduğu görülmüş olup detaylı bilgi **Şekil 1**'de verilmiştir.

Temel değişkenler olan depresif semptomlar ile bakım verme yükünün arasındaki ilişkiyi incelemek için

Tablo 1. Tam bağımlı hastalara bakım veren katılımcıların demografik özelliklerine göre dağılımları

Demografik Özellikler	Kategori	n	%
Cinsiyet	Kadın	115	64,2
	Erkek	64	35,8
Yaş	19-34 yaş	21	11,7
	35-64 yaş	141	78,8
	65 ve üstü yaş	17	9,5
Medeni Durum	Evli	146	81,6
	Bekar	19	10,6
	Dul/Boşanmış	14	7,8
Aile Yapısı	Çekirdek	108	60,3
	Geniş	71	39,7
Çocuk	Bir çocuk	151	84,4
	2-3 çocuk	27	15,1
	4 ve üstü	1	0,6
Eğitim Durumu	Okur yazar değil	4	2,2
	Okur yazar	4	2,2
	İlköğretim	62	34,6
	Lise	48	26,8
	Üniversite	60	33,5
Meslek	Ev hanımı	76	42,5
	İşçi	15	8,4
	Memur	49	27,4
	Serbest	8	4,5
	Emekli	20	11,2
	Diğer	11	6,1
Gelir Durumu	Gelir giderden az	54	30,2
	Gelir gidere eşit	87	48,6
	Gelir giderden fazla	37	20,7

Tablo 2. Tam bağımlı hastalara bakım veren katılımcıların bakım verme durumlarına ilişkin özellikler ve dağılımları

Özellikler	Kategori	n	%
Yakınlık	Anne-Baba	96	53,6
	Kardeş	4	2,2
	Eş	14	7,8
	Kayınvalide-Kayınpeder	36	20,1
	Çocuk	7	3,9
	Bakıcı	7	3,9
	Diğer akraba	15	8,4
Bakım Verilen Toplam Süre	Bir yıldan az	38	21,2
	1-4 yıl	79	44,1
	5-9 yıl	25	14,0
	10 yıl ve üstü	37	20,7
Günlük Bakım Verme Süresi	2 saatten az	27	15,1
	2-5 saat	68	38,0
	6-10 saat	55	30,7
	10 saatten fazla	29	16,2
Bakım Verme Nedeni	Ailevi sorumluluk	97	54,2
	Duygusal bağlılık	43	24,0
	Bakacak kimse olmaması	30	16,8
	Ekonomik nedenler	9	5,0
Bakım Verirken Destek Alma Durumu	Var	144	80,4
	Yok	35	19,6
Destek Alınan Kişi Sayısı	Bir kişi	94	65,2
	Birden fazla kişi	50	34,8
Bakım Verme Konusunda Yeterlilik Algısı	Evet	97	54,2
	Hayır	42	23,5
	Bilmiyorum	40	22,3
Bakım Verme Konusunda Eğitim İhtiyacı	Evet	17	9,5
	Hayır	83	46,4
	Bazen	72	40,2
	Eğitim aldım	7	3,9

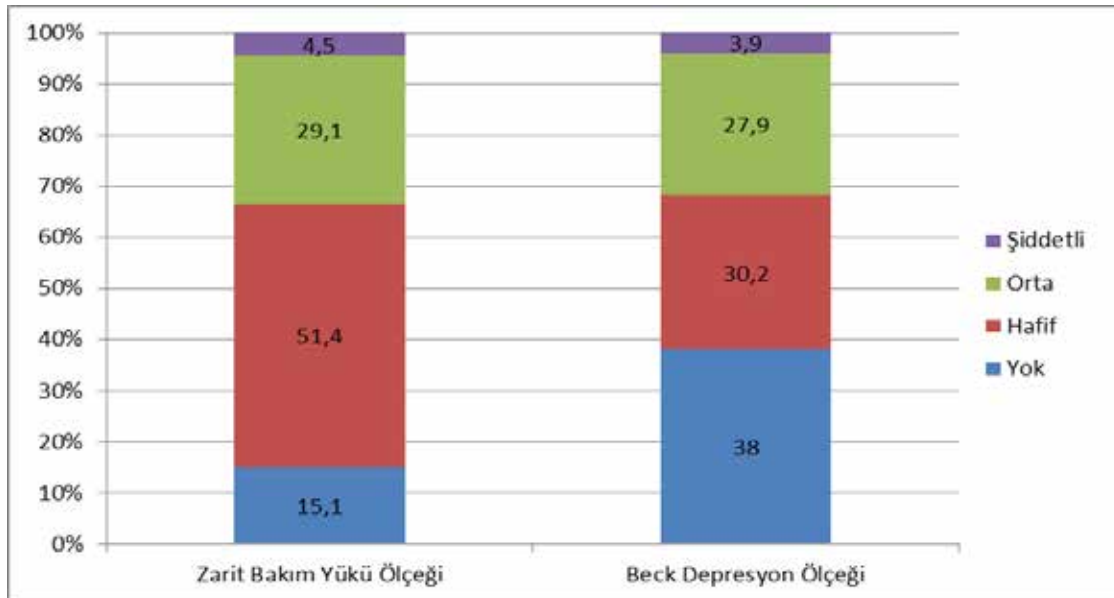
kullanılan Pearson korelasyon katsayısı tekniğinden elde edilen sonuçlar, depresif semptomlarla bakım verme yükü arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiyi işaret etmektedir ($r = 0,606$, $p < 0,01$)

Araştırmaya katılan bakım verenlerin sosyo-demografik verilerinde; bakım veren kadın katılımcıların ($X_{Kadın} = 0,70$) erkek katılımcılara ($X_{Erkek} = 0,49$) göre daha yüksek düzeyde depresif semptom gösterdikleri görülmektedir ($t(177) = 3,386$, $p < 0,01$). Diğer yandan kadınların bakım verme yükü ortalaması ($X_{Kadın} = 1,65$) ile erkeklerinki ($X_{Erkek} = 1,49$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ortaya konmuştur

($t_{(177)} = 1,822$, $p > 0,05$). Bakım verenlerin yaşının depresyon düzeyine etkisi bulunmamış; ancak bakım verme yükü düzeyini ($\chi^2_{(2)} = 6,075$, $p < 0,05$) anlamlı olarak farklılaştırdığı görülmüştür. Farklılığın 19-34 yaş ile 65 yaş ve üstü yaş gruplarından kaynaklandığı, 65 yaş ve üstü yaş aralığındaki katılımcıların 19-34 yaş aralığındakilere kıyas ile daha fazla bakım yükü yaşadığı görülmüştür. Bakım verenlerin meslek türünün, depresyon düzeyini anlamlı farklılaştırdığı görülmektedir ($\chi^2_{(5)} = 12,873$, $p < 0,05$). Ev hanımları; mesleği işçi, emekli ve memur olan bakım verenlere göre daha fazla depresif semptom göstermektedir. Mesleğin bakım verme

Tablo 3. Tam bağımlı hastalara bakım veren katılımcıların ruhsal ve bedensel sağlık durumlarına ilişkin özellikler ve dağılımları

Demografik Özellikler	Kategori	n	%
Sağlık Değerlendirmesi	Çok kötü	3	1,7
	Kötü	27	15,1
	Orta	69	38,5
	İyi	68	38,0
	Çok iyi	12	6,7
Bakım Verme Sürecinde Sağlığın Olumsuz Etkilenmesi	Etkilendi	105	58,7
	Etkilenmedi	74	41,3
Kronik Hastalık Durumu	Yok	94	52,5
	Var	85	47,5
Düzenli İlaç Kullanımı	Yok	101	56,4
	Var	77	43,0
Olumsuz Alışkanlık	Yok	127	70,9
	Sigara	44	24,6
	Alkol	4	2,2
	Diğer	4	2,2
Uyku Kalitesi	İyi	35	19,6
	Orta	104	58,1
	Kötü	40	22,3
Tükenmişlik Hissi	Evet	40	22,3
	Hayır	53	29,6
	Bazen	86	48,0

**Şekil 1. Katılımcılara ait bakım yükü ve depresyon ölçek verileri**

yükünü de farklılaştırdığı bulunmuştur ($\chi^2_{(5)}=20,252$, $p<0,01$). Emeklilerin diğer meslek gruplarından, ev hanımlarının ise işçilerden daha yüksek bakım yüküne sahip olduğu tespit edilmiştir. Katılımcılar arasında bakım yükü ve depresyon düzeyi ölçümünde medeni durum, aile yapısı, çocuk sayısı, eğitim durumu, gelir durumu yönünden istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Verilen bakıma dair özellikler açısından depresyon ve bakım verme yükü düzeylerini ele alındığında; Katılımcıların depresyon düzeylerinin ($\chi^2_{(3)}=13,863$, $p<0,01$) ve bakım verme yüklerinin ($\chi^2_{(3)}=11,268$, $p<0,05$) günlük bakım verme süreleri açısından anlamlı şekilde farklılaştığı ve 2 saatten az bakım veren grubun diğer gruplara göre depresyon ve bakım yükü düzeylerinin daha az olduğu bulunmuştur. Bakım verme nedenlerine göre bakım verenlerin depresyon düzeylerinin ($\chi^2_{(3)}=6,4180$, $p>0,05$) farklılaşmadığı, diğer yandan bakım verme yükü düzeylerinin gruplar arasında anlamlı olarak farklılık gösterdiği görülmüştür ($\chi^2_{(3)}=22,943$, $p<0,01$). Bakacak kimsenin olmamasını bakım verme nedeni olarak belirtenlerin, diğer nedenleri raporlayanlara göre daha yüksek bakım verme yükü barındırdıkları anlaşılmaktadır. Ailevi sorumluluk nedeniyle bakım verenler ise duygusal bağlılık ve ekonomik koşullar nedeniyle bakım verenlerden daha fazla bakım verme yüküne sahiptir. Katılımcıların arasında yakınlık, bakım verilen süre, destek alma durumu, bakım verme konusunda yeterlilik algısı, bakım verme konusunda eğitim ihtiyacı yönünden istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Katılımcıların bireysel sağlık algılarına, kronik hastalık durumlarına, düzenli ilaç kullanımına, olumsuz alışkanlık türlerine, uyku kalitesi değerlendirmelerine ve tükenmişlik hislerine ilişkin bilgilerine göre temel değişkenlerin değerlendirdiğimizde; Bireysel sağlığını çok iyi ve iyi olarak değerlendiren katılımcıların orta-kötü-çok kötü olarak değerlendiren katılımcılara göre bakım verme yüklerinin ($\chi^2_{(4)}=39,431$, $p<0,01$) ve depresyon düzeylerinin ($\chi^2_{(3)}=43,044$, $p<0,01$) daha düşük olduğu saptanmıştır. Bakım vermenin sağlıklarına etkisi olduğunu bildirenlerin daha yüksek depresyon düzeyine ($U=1738,5$, $p<0,01$) ve daha yüksek bakım verme yüküne ($t_{(177)}=7,596$, $p<0,01$) sahip oldukları bulunmuştur. Uyku kalitesini iyi olarak tanımlayan katılımcıların, orta ve kötü olarak tanımlayanlara göre anlamlı düzeyde daha az depresif semptom gösterdikleri; orta düzeyde uyku kalitesine sahip olduklarını belirtenlerin ise kötü uyku kalitesine sahip olanlara kıyasla depresyon düzeylerinin daha düşük olduğu anlaşılmaktadır ($F_{(2-176)}=12,772$, $p<0,01$). Bakım verme yükleri açısından gruplara bakıldığında, kötü uyku kalitesi tanımlayanların iyi ve orta düzeyde uyku kalitesine sahip oldukla-

rını belirtenlere göre daha fazla bakım verme yüküne sahip oldukları görülmektedir ($F_{(2-176)}=5,358$, $p<0,01$). Son olarak, tükenmişlik hissi yaşayanların hem depresyon ($\chi^2_{(2)}=63,980$, $p<0,01$) hem de bakım verme yükü ($\chi^2_{(2)}=52,823$, $p<0,01$) düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Katılımcılara ait depresyon ve bakım verme yükü düzeylerini gösteren veri analizine ait detaylı bilgi **Tablo 4**'te verilmiştir.

Bakım verilen hastaların tam bağımlı olmasına sebep olan hastalık türlerinin katılımcıların bakım verme yükü üzerinde anlamlı etkisi olduğu görülmektedir ($\chi^2_{(10)}=21,098$, $p<0,05$). Senilite sebebi ile tam bağımlı olan hastaların bakım verenlerinin romatolojik hastalık, malignite, pulmoner hastalık ve SVO'lu hastaların bakım verenlerine göre; nörodejeneratif hastalıklar sebebi ile tam bağımlı olan hastaların bakım verenlerinin malignite, pulmoner hastalık, SVO'lu hastaların bakım verenlerine göre ve ortopedik bir rahatsızlık sebebi ile tam bağımlı olan hastaların bakım vericilerinin maligniteli hastaların bakım vericilerine göre daha yüksek düzeyde bakım yüküne sahip oldukları tespit edilmiştir. Bakım verilen hastaların cinsiyet, yaş, medeni durumu, eğitim durumu, meslek gibi özellikler açısından anlamlı fark tespit edilmedi.

Yapılan gruplar arası fark analizleri ile araştırmanın bağımlı değişkeni olan depresif semptomları etkilediği düşünülen değişkenler şu şekilde belirlenmiştir: Cinsiyet, çalışma durumu, günlük bakım verme süresi, bakım verilen ihtiyaç alanlarının sayısı, bireysel sağlık değerlendirmesi, bakım vermenin sağlığı etkileme durumu, uyku kalitesi, tükenmişlik hissi ve bakım verme yükü. Değişkenlerin bakım verenlerde depresyon düzeyini ne düzeyde açıklayıcı olduğunu belirlemek amacıyla yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda, test edilen modelde bakım verenlerin depresyon düzeyleri ile anlamlı bir ilişki ($R=0,708$; $R^2=0,502$) ortaya koymakta olduğu; bu değişkenlerin depresyon düzeyindeki farklılaşmanın %50'sini açıkladığı bulunmuştur ($F_{(9-169)}=18,914$). Bu sonuçlar, bakım verenlerin bakım yüklerindeki artışın, uyku kalitesindeki azalmanın depresyon düzeyinde artışa neden olacağını, diğer yandan bakım verenin erkek olmasının ve bakım verilen ihtiyaç alanlarındaki artışın depresif semptomları azaltıcı etkiye sahip olacağını düşündürmektedir.

TARTIŞMA

Tip alanındaki ilerlemeler, erken tanı ve tedavi imkanlarının artması ve sosyoekonomik refah seviyesinin yükselmesi ile doğuştan beklenen ortalama yaşam süresi uzamış; yaşlı, engelli, kronik hastalıklı birey sayısı artmış, bu artışla beraber tüm dünyada ve ülkemizde bakım veren bireylere ihtiyaç duyulmuştur. Bakım veren

Tablo 4. Bakım verenlere ait depresyon ve bakım verme yükü düzeylerini ait analiz sonuçları

Özellikler	Kategori	Depresyon					Bakım Verme Yükü			
		n	ss	ss	Test İstatistiği	p	ss	ss	Test İstatistiği	p
Cinsiyet	Kadın	115	0,70	0,41	3,386 ^a	0,001**	1,65	0,64	1,822 ^a	0,070
	Erkek	64	0,49	0,34			1,46	0,67		
Yaş	19-34 yaş	21	0,50	0,36	4,435 ^c	0,109	1,44	0,63	6,075 ^c	0,048*
	35-64 yaş	141	0,64	0,42			1,56	0,65		
	65 ve üstü yaş	17	0,72	0,31			1,94	0,65		
Meslek	Ev hanımı	76	0,72	0,42	12,873 ^c	0,025*	1,64	0,59	20,252 ^c	0,001**
	İşçi	15	0,45	0,29			1,25	0,53		
	Memur	49	0,54	0,41			1,46	0,71		
	Serbest	8	0,43	0,29			1,24	0,64		
	Emekli	20	0,67	0,34			2,04	0,64		
	Diğer	11	0,73	0,42			1,66	0,64		
Günlük Bakım Verme Süresi	2 saatten az	27	0,38	0,27	13,863 ^c	0,003**	1,26	0,59	11,268 ^c	0,010**
	2-5 saat	68	0,63	0,38			1,55	0,55		
	6-10 saat	55	0,65	0,39			1,61	0,64		
	10 saatten fazla	29	0,78	0,48			1,87	0,83		
Bakım Verme Nedeni	Ailevi sorumluluk	97	0,63	0,41	6,418 ^c	0,093	1,64	0,65	22,943 ^c	0,000**
	Duygusal bağlılık	43	0,62	0,34			1,30	0,57		
	Bakacak kimse olmaması	30	0,71	0,47			1,94	0,61		
	E k o n o m i k nedenler	9	0,34	0,20			1,09	0,17		
Sağlık Değerlendirmesi	Çok kötü	3	1,44	0,37	43,044 ^c	0,000**	2,30	0,68	39,431 ^c	0,000**
	Kötü	27	0,94	0,37			2,26	0,59		
	Orta	69	0,66	0,36			1,55	0,59		
	İyi	68	0,50	0,36			1,40	0,58		
	Çok iyi	12	0,29	0,16			1,14	0,44		
Bakım Vermenin Sağlığa Etkisi	Etkilendi	105	0,77	0,39	1738,5 ^d	0,000**	1,86	0,61	7,596 ^a	0,000**
	Etkilenmedi	74	0,42	0,32			1,20	0,52		
Uyku Kalitesi	İyi	35	0,41	0,23	12,772 ^b	0,000**	1,41	0,60	5,358 ^b	0,006**
	Orta	104	0,62	0,38			1,54	0,66		
	Kötü	40	0,85	0,46			1,86	0,62		
Tükenmişlik Hissi	Evet	40	0,98	0,38	63,98 ^c	0,000**	2,11	0,65	52,82 ^c	0,000**
	Hayır	53	0,33	0,25			1,12	0,44		
	Bazen	86	0,65	0,35			1,63	0,56		

^a İlişkisiz örneklem için t testi, ^cKruskal-Wallis Testi, ^dMann-Whitney U Testi, *p<0,05, **p<0,01

bireylerin iş, aile hayatı ve sosyal yaşamdaki yükümlülüklerinin yanına bakım verme sorumluluğunun da eklenmesi bu bireylerde hem ruhsal hem de fiziksel sorunlara yol açmaktadır (1). Benzer çalışmaların sınırlı sayıda olduğu görülmüş olup çalışmamızın literatüre katkısı ve yapılacak daha kapsamlı çalışmalara yardımcı olacağını düşünüyoruz. Çalışmamızın sonucunda elde edilen verilerle evde sağlık uygulamalarına katkı

sağlamak, bakım veren bireylerin yaşam kalitelerini artırmak, bakım alan bireylerin de daha konforlu bakım hizmeti alabilmelerini sağlamak için etki eden etmenleri belirlemektir.

Çalışmamızda katılımcıların hafif bakım yükü ve hafif depresif semptomları olduğu tespit edilmiş, bakım verme yükü ile depresif semptomlar arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Cinsiyet, çalışma

durumu, günlük bakım verme süresi, bakım verilen ihtiyaç alanlarının sayısı, bireysel sağlık değerlendirmesi, bakım vermenin sağlığı etkileme durumu, uyku kalitesi, tükenmişlik hissi ve bakım verme yükü değişkenlerinin depresif semptomları etkilediği ve yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi ile bu değişkenlerin depresyon düzeyindeki farklılaşmanın %50'sini açıkladığı bulunmuştur.

Katılımcılara uygulanan ölçeklerden alınan puanlar incelendiğinde katılımcıların hafif bakım yükü ve hafif depresyon düzeyine sahip olduğu görülmüş; bakım verme yükü ile depresif semptomlar arasında pozitif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır. Demirebilek'in çalışmasında katılımcıların orta derecede depresif semptomlar gösterdiği, ileri derecede bakım yüküne sahip olduğu bulunmuş ve ZBYÖ ve BDÖ den aldıkları puanlar arasında pozitif yönde zayıf oranda anlamlı bir ilişki bulunmuştur (10). Şahin'in çalışmasında katılımcıların orta düzeyde bakım yükü, ileri düzeyde depresif semptomlar gösterdiği tespit edilmiş; bakım yükü ile depresyon düzeyi arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir¹¹. Bahsi geçen çalışmalardan farklı olarak bizim çalışmamız hasta bireylerin yanında bulunan tüm bakım verenlerle yapılmış, katılımcılarda primer bakım veren olma şartı aranmamıştır. Bakım veren bireylerin depresyon ve bakım yükü düzeylerinin yapılan çalışmalardan düşük çıkmasının bununla ilgili olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamıza katılan kadınların erkeklere göre daha yüksek düzeyde depresif semptom gösterdikleri görülmektedir. Diğer yandan kadınların bakım verme yükü ortalaması ile erkeklerinki arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur. Demanslı hastaların bakım verenlerinin incelendiği 93 makaleden oluşan bir metaanalizde, ele alınan makalelerin 9'unda erkek bakım vericilerin bakım yüklerinin daha ağır olduğu, 4 makalede cinsiyetin bakım yükü açısından fark göstermediği, kalan makalelerde ise kadın bakım vericilerin bakım yüklerinin daha yüksek olduğu ortaya konmuştur (12). Depresyonun epidemiyolojisi ile ilgili yapılan çalışmalar nerede ise tüm dünyada depresyon sıklığının kadınlarda erkeklerden daha fazla olduğunu göstermektedir (13). Çalışmamız literatürdeki depresyon epidemiyolojisi ile uyumlu bulunmuştur. Kadınlara biçilen toplumsal roller, bakım verme yüküne ek olarak ev işleri, yemek yapma, çocuk yetiştirme gibi sorumlulukların olması, ev dışı sosyal yaşamının kısıtlı olması bakım veren kadınların erkeklerden daha fazla depresif semptom göstermesine sebep olmuş olabilir.

Çalışmamızda yaşın, depresyon düzeyine etkisi bulunmamış; ancak bakım verme yükü düzeyini anlamlı olarak farklılaştırdığı görülmüş, 65 yaş ve üstü yaş

aralığındaki katılımcıların 19-34 yaş aralığındakilere kıyas ile daha fazla bakım yükü yaşadıkları bulunmuştur. Ay ve ark.'nın ve Demirebilek'in yapmış oldukları çalışmalarda yaşın bakım yükü ve depresyon düzeyini farklılaştırmadığı bulunmuştur (2,10). Literatürde bulgularımızla benzer çalışmalar da mevcuttur. Yaşar yaptığı çalışmada bakım veren bireylerin yaşının arttıkça bakım yükü düzeyinin de arttığını ve istatistiksel farkın 20-29 yaş arası gruptan kaynaklandığını belirlemiştir (14). Genç yaş grubundaki bireylerin kronik hastalık oranı az ve fiziki yeterlilikleri yüksektir. Yine bu yaş grubundaki bireylerin diğerlerine kıyasla internet ve sosyal medya kullanımının fazla olması bu bireyler ev içinde dahi sosyalleşme imkânı sunar. Belirtilen nedenlerden dolayı genç bireylerin bakım verme yükünün ileri yaştaki bireylere göre daha düşük olduğunu düşünmekteyiz.

Çalışmamızda ev hanımları; mesleği işçi, emekli ve memur olan bakım verenlere göre daha fazla depresif semptom göstermektedir. Bununla birlikte emeklilerin diğer meslek gruplarından, ev hanımlarının ise işçilerden daha fazla bakım yüküne sahip oldukları tespit edilmiştir. Demirebilek'in yapmış olduğu çalışmasında, çalışmayan bakım verenlerin depresyon düzeylerinin diğer bireylere oranlara daha yüksek olduğu; ancak bakım verme yükleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı saptanmıştır (10). Çetinkaya'nın çalışmasında çalışmayan katılımcıların bakım verme yükü, anksiyete ve depresyon düzeyi çalışan katılımcılara göre daha fazla bulunmuştur (15). Bazı çalışmalarda bakım veren bireylerin bakım yükü ve depresyon düzeylerinin meslek ya da çalışma durumu ile farklılaşmadığı tespit edilmiştir (2,16). Çalışmamızda ev hanımlarının diğer gruplara kıyasla daha fazla depresif semptom göstermesinin toplumda genellikle ev hanımlarının primer bakım verici rolü üstlenmesi ve ev dışı sosyal yaşantısının çalışan gruba kıyasla daha az olması sebebi ile olduğu düşünülmektedir. Emeklilerin diğer gruplara kıyasla daha fazla bakım yükü yaşamaları yaşlarının ileri olması, kronik hastalıklarının bulunması, bakım için gerekli fiziki şartları yerine getirmekte zorlanmaları ve ev içinde sosyalleşmelerine yardımcı olacak internet, sosyal medya gibi mecraları kullanmama/az kullanmaları sebebi ile olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda günlük 2 saatten az bakım veren grubun diğer gruplara kıyasla hem depresyon düzeyleri hem de bakım verme yükleri daha düşük bulunmuştur. Yaşar'ın çalışmasında günlük hasta ile geçirilen süre arttıkça bakım yükünün azaldığı saptanmıştır (14). Taşyüz'ün araştırmasında çalışmamıza benzer şekilde bakım süresi arttıkça bakım yükünün arttığı bulunmuş ancak çalışmamızdan farklı olarak günlük bakım verme süresi ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı farklılık

tespit edilmemiştir (17). Demirbilek'in çalışmasında günlük 8 saat ve üzeri bakım veren katılımcıların bakım yükleri ve depresyon düzeyleri diğer katılımcılardan anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (10). Tartışılan diğer çalışmalardan farklı olarak çalışmamıza primer bakımdan sorumlu olmayan hasta yakınları da dahil edilmiştir ve bu katılımcıların çoğunlukla 2 saatten az bakım veren grubu oluşturduğu, günün yalnızca belli bir bölümünde hastayla ilgilendiği, kalan zamanlarında kendi sosyal hayatlarına devam ettiği öngörülmekte; bu sebeple hem bakım yükü hem de depresyon düzeylerinin diğer gruplara kıyasla düşük olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda bakım verme nedenlerine göre bakım verenlerin depresyon düzeylerinin farklılaşmadığı, diğer yandan bakım verme yükü düzeylerinin gruplar arasında anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği görülmüştür. Bakacak kimsenin olmamasını bakım verme nedeni olarak belirtenlerin, diğer nedenleri raporlayanlara göre daha yüksek bakım verme yüküne sahip oldukları anlaşılmaktadır. Ailevi sorumluluk nedeniyle bakım verenler ise duygusal bağlılık ve ekonomik koşullar nedeniyle bakım verenlerden daha fazla bakım verme yüküne sahiptir. Dağdeviren'in çalışmasında bakım verme yükü ile hastaya bakım verme nedeni arasında anlamlı ilişki saptanmış, hastaya bakacak kimsesi olmadığı için baktığını belirten bireylerde bakım verme yükü daha yüksek bulunmuştur (18). Çetinkaya'nın çalışmasında hastaya bakma nedeni 'ailevi sorumluluk' sorusuna evet diyen bakım vericilerin bakım yükü ve depresyon düzeyleri hayır diyen bakım vericilere göre daha yüksek saptanmış ancak istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. "Sevdiği/aile bağı olduğu için" sorusuna hayır diyenlerin bakım verme yükü, anksiyete ve depresyon düzeyleri evet diyenlere kıyasla istatistiksel olarak anlamlı oranda yüksek bulunmuştur (15). Çalışmamız ve literatürdeki benzer çalışmalar bakım veren bireyler ile bakım alan hastaların arasındaki sevgi ve duygusal bağların bakım yükünü azaltmada önemli rol oynadığını düşündürmektedir.

Bireysel sağlığını çok iyi ve iyi olarak değerlendiren katılımcıların orta-kötü-çok kötü olarak değerlendiren katılımcılara göre bakım verme yüklerinin ve depresyon düzeylerinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Şahin'in yaptığı çalışmada kendi sağlıklarını kötü algılayan katılımcıların bakım verme yükleri ve depresyon düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (11). Yaşar'ın çalışmasında sağlığını iyi olarak değerlendiren katılımcıların bakım verme yükünün en düşük, çok kötü olarak değerlendirenlerin ise bakım verme yükünün en yüksek olduğu bulunmuş, sağlığını kötü olarak hissetme derecesi arttıkça bakım verme yükü düzeyinin de arttığı tespit edilmiştir (14).

Çalışmamızda bakım vermenin sağlıklarına olumsuz etkisi olduğunu bildiren katılımcıların daha yüksek depresyon düzeyine ve daha yüksek bakım verme yüküne sahip oldukları bulunmuştur. Çalışmamızla benzer şekilde Dağdeviren'in yaptığı çalışmada bakım vermenin sağlığına olumsuz etkisi olduğunu düşünen katılımcıların bakım verme yükleri daha yüksek bulunmuştur (18). Literatür taramasında bakım vermenin bakım verenlerin öznel sağlık algılarına etkisi ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkiyi gösteren çalışma bulunmamıştır. Bakım veren bireylerin bakım sürelerinin genellikle uzun olması, ne kadar süre bakım vereceğinin belirsizliği, bu süreçte bu bireylerin sosyal hayattan uzak kalması, yaşam kalitelerinin azalması ve bakımın gerektirdiği bedensel iş yükü gibi olumsuz durumlar bakım vericiler üzerinde stres ve strese bağlı sağlık sorunlarına neden olabilmektedir.

Uyku kalitesini iyi olarak tanımlayan katılımcıların, orta ve kötü olarak tanımlayanlara göre; orta olarak tanımlayan katılımcıların ise kötü olarak tanımlayanlara göre daha az depresif semptom gösterdikleri anlaşılmıştır. Bakım verme yükleri açısından gruplara bakıldığında ise kötü uyku kalitesi tanımlayanların iyi ve orta düzeyde uyku kalitesine sahip olduklarını belirtenlere göre daha yüksek bakım verme yüküne sahip oldukları görülmektedir. Cengiz'in yaptığı çalışmada katılımcıların depresyon şiddeti arttıkça iyi uyku kalite oranının azaldığı bulunmuştur (16). Çetinkaya'nın çalışmasında uyku kalitesinin bakım vermektan dolayı azaldığını belirten katılımcıların bakım yüklerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir¹⁵. Literatürdeki diğer çalışmalarda da uyku bozukluğu ile depresyon düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur (19,20). Çalışmamız literatürdeki diğer çalışmalar ile uyumludur.

Çalışmamızda tükenmişlik hissi yaşayan katılımcıların hem bakım yükleri hem de depresyon düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Kalınkara ve Kalaycı'nın yapmış olduğu çalışmada bakım verme yükü ile tükenmişlik arasında güçlü bir ilişki bulunmuş, bakım yükü arttıkça tükenmişliğin arttığı saptanmıştır (21). Yine çalışmamızla benzer olarak Salamara ve ark.'nın ve Yıldızhan ve ark.'nın yaptıkları çalışmalarda bakım yükü arttıkça tükenmişlik durumunun da arttığı ortaya konmuştur (22,23). Bakım veren bireylerde görülen duygusal ve bedensel tükenmişlik hissinin bakım verme yükünü ve depresyon düzeylerini artırması beklenen bir durumdur ve çalışmamız verileri ile uyumludur.

Çalışmamızda senilite sebebi ile tam bağımlı olan hastaların bakım verenlerinin romatolojik hastalık, malignite, pulmoner hastalık ve SVO'lu hastaların bakım verenlerine göre ve nörodejeneratif hastalıklar

sebebi ile tam bağımlı olan hastaların bakım verenlerinin malignte, pulmoner hastalık, SVO'lu hastaların bakım verenlerine göre daha yüksek düzeyde bakım yüküne sahip oldukları saptanmıştır. Demirbilek'in yaptığı çalışmada bakım veren bireylerin yakınlarının rahatsızlıklarının bakım yükünü ve depresyon düzeyini etkilemediği bulunmuştur (10). Literatür incelemesi yapıldığında çalışmaların çoğunun özelleşmiş hasta gruplarının bakım verenlerinde yapıldığı görülmektedir. Demirbilek'in çalışması ile çalışmamızın farklı olması bakım yükü ve depresyon düzeyi üzerinde birden çok faktörün etkili olduğunu düşündürmektedir.

Bakım yükünün bakım verenlerde depresyon düzeyini açıkladığı hipotezini test etmek ve ilişkili diğer değişkenlerin yordayıcılığını belirlemek için çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır. Değişkenler incelendiğinde cinsiyetin bakım verilen ihtiyaç alanları sayısının, uyku kalitesinin ve bakım verme yükünün anlamlı yordayıcıları olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar, bakım verenlerin bakım yüklerindeki artışın, uyku kalitesindeki azalmanın depresyon düzeyinde artışa neden olacağını, diğer yandan bakım verenin erkek olmasının ve bakım verilen ihtiyaç alanlarının sayısındaki artışın depresif semptomları azaltıcı etkiye sahip olacağını düşündürmektedir. Yapılan analizler sonucu bu değişkenlerin bakım verenlerin depresyon düzeyindeki farklılaşmanın %50'sini açıkladığı tespit edilmiştir.

Çalışma tek merkezli ve kesitsel-tanımlayıcı nitelikte olması nedeniyle elde edilen sonuçlar, tüm Türkiye'de genellenemez. Ayrıca, anket yöntemiyle yapılan çalışmalar, genellikle belirli sınırlamaları da içermekte olup, bu tür çalışmaların sonuçları bazı durumlarda kısıtlayıcı olabilir. Çalışmamızı doğru planladığımızı bu planlama sonucunda araştırma sorularına net ve güvenilir yanıtlar elde ettiğimizi düşünmekteyiz.

Sonuç olarak; evde sağlık hizmetlerinde kayıtlı hastaların evde bakım hizmeti veren kişilerin bakım yükü ve depresyon düzeylerini etkileyen faktörlerine yönelik yaptığımız çalışmada kadın, ileri yaş grubunda, çalışmayan, hasta ile fazla vakit geçiren, bireysel sağlığını kötü olarak değerlendiren, uyku kalitesi kötü ve tükenmişlik hissedilen bakım vericilerin bakım yükü ve depresyon açısından risk altında olduğu görüldü. Depresif semptomlarla bakım verme yükü arasında pozitif yönde anlamlı tespit ettiğimiz bu çalışmada hasta bakıcılarının bakım yükünü azaltmaya yönelik planlamaların yapılması gerekliliği doğmaktadır. Bu bireyler başta olmak üzere tüm bakım vericilerin belli aralıklarla bakım yükü ve depresyon açısından taranması gerektiği kanaatindeyiz. Bakım sorumluluğunun paylaşılması ve bakım veren bireylere destek olunması adına evde sağlık uygulama kapsamının genişletilmesi, toplumsal destek hizmetlerinin geliştirilmesi, bakım verme konusunda

ihtiyaç duyulan profesyonel desteğin sağlanması ve aile bireylerinin bakıma eşit katılması yararlı olacaktır.

Etik kurul onayı: Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 04.04.2022 tarihli ve 121229 numaralı etik kurul onayı ile tez konusu olarak alınmıştır. Uluslararası Helsinki bildirgesi takip edilmiştir.

Çıkar Çatışması: Yoktur.

Finansal destek: Yoktur.

Yazar katkı: Yazı tezden türetilmiştir.

KAYNAKLAR

1. American Medical Association-American Academy of Home Care Physicians. Medical Management of the Home Care Patient, Guidelines for Physicians; 2007; p:1-5.
2. Ay S, Ünübol H, Ezer S, Omay O, Sayar GH. Evaluation of the relationship between caregiver burden, coping styles and levels of anxiety and depression in caregivers of old age patients. *Fam Pract Palliat Care*. 2017;2(3):38-44
3. Çetinkaya F, Karadakovan A. Demanslı Hastaya Bakım Verenlerin Bakım Yükünün İncelenmesi. *Turkish Journal of Geriatrics*. 2012;15(2):171-178.
4. Erkan, H, Altuntaş M. Evde Sağlık Hizmeti Alan Hastalarda Bakım Yükünün Değerlendirilmesi. *Ankara Med J*. 2019;19(3):591-601.
5. Özyeşil Z, Oluk A, Çakmak D. Yaşlı Hastalara Bakım Verme Yükünün Durumluk-Sürekli Kaygıyı Yordama Düzeyi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2014;15:39-44.
6. İnci FH, Erdem M. Bakım verme yükü ölçeği' nin Türkçeye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirliği. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2008;11(4):85-95.
7. Zarit SH, Reever KE, Back-Peterson J. Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. *The Gerontologist*. 1980;20:649-55.
8. Hisli Sahin N. Beck Depresyon Envanteri'nin geçerliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji Dergisi*. 1988;6(22):118-26.
9. N. Beck depresyon envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*. 1989;7:13.
10. Demirbilek S. Yatağa Bağımlı Olan Hastalara Bakım Veren Kişilerin Depresyon Düzeyi, Bakım Yükü ve Bakım Yükünü Etkileyen Faktörler. *Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, 2015, İstanbul (Danışman: Yrd. Doç. Dr. S Özdemir)
11. Şahin ZA. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalarına (KOA) Bakım Veren Bireylerin Bakım Yükü ve Depresyon Düzeyleri. *Tıp Araştırmaları Dergisi*; 2014;12(3):113-119
12. Baker K, Roberston N. Coping with caring for someone with dementia: Reviewing the literature about men. *Aging and Mental Health*. 2008;12(4):413-422
13. Çelik FH, Hocaoğlu Ç. Major Depresif Bozukluk Tanımı, Etiyolojisi ve Epidemiyolojisi: Bir Gözden Geçirme. *J Contemp Med*. 2016;6(1):51-66.
14. Yaşar KE. Yaşlıya Evde Bakım Veren Aile Bireylerinin Bakım Yükü ve Etkileyen Faktörler. *Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, 2009, İzmir (Danışman: Prof. Dr. AB Temel)
15. Çetinkaya N. İnmeli Hastalara Bakım Verenlerde Bakım Yükü, Anksiyete ve Depresyon Düzeyinin İncelenmesi. *Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, 2021, İstanbul (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi E. Dönmez)

16. Cengiz T. Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Palyatif Bakım Servisinde Yatan Hastalara Primer Bakım Verenlerde Depresyon ve Uyku Kalitesi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Uzmanlık Tezi, 2020, Samsun (Danışman: Doç. Dr. M Çubukçu).
17. Taşyüz N. Kanser Hastalarına Bakım Veren Bireylerde Bakım Yükü, Depresif Semptomlar, Anksiyete Belirtileri Ve Etkileyen Etmenler. Haydarpaşa Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Uzmanlık Tezi, 2017, İstanbul (Danışman: Doç. Dr. E. Zeynep Tuzcular Vural)
18. Dağdeviren TS. Evde Bakım Hizmeti Alan Hastaların Bakım Veren Yakınlarında Bakım Yükünün Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Keçiören Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Uzmanlık Tezi, 2017, Ankara (Danışman: Doç. Dr. D. Sunay).
19. Sarı D, Eşer I, Khorshid L. Kanser Hastalarına Bakım Veren Yakınlarının Uyku Kalitesi ve Depresyon Düzeyleri. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2010;26(1):1-10
20. Valdimarsdóttir U, Helgason AR, Fürst CJ, Adolfsson J, Steineck G. Awareness of husband's impending death from cancer and long-term anxiety in widowhood: a nationwide follow-up. *Palliat Med.* 2004;18(5):432-443.
21. Kalıncara V, Kalaycı, İ. Yaşlıya Evde Bakım Hizmeti Veren Bireylerde Yaşam Doyumu, Bakım Yükü ve Tükenmişlik . *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi.* 2017;10 (2): 19-39 .
22. Salamara RA, El-Soud FA. Caregiver burden from caring for impaired elderly: a cross-sectional study in rural Lower Egypt. *Italian Journal of Public Health.* 2012;9(4):8662-10.
23. Yıldızhan E, Ören N, Erdoğan A. Burden of caregivers of Alzheimer's disease patients and relationship with burnout syndromes. *The Journal of the European Psychiatric Association.* 2017;(41):178-79.