



SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Hasta Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı
Bakanlık Yayın No:963

ULAKBİM TR Dizinde Taranmaktadır

Hakemli Dergi
TSHD
Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi

ISSN: 2149-309X-Biannually
<https://edergi.saglik.gov.tr/>
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/tshd>
Yıl/Year: 2025 Haziran/June
Sayı/Issue: 25

BAKIM VERENLERİN BAKIM VERME YÜKÜNÜN DEĞERLENDİRİLMESİ

Taner AKARSU¹

Makale Bilgileri/ Article info

Makalenin Türü/Article Type: Araştırma
Geliş Tarihi / Date Received: 19.01.2025
Revizyon Tarihi/Date Revised: 17.03.2025
Kabul Tarihi / Date Accepted: 25.03.2025
Yayın Tarihi / Date Published: 17.06.2025
DOI: 10.46218/tshd.1622920

Makale Künyesi/To cite this article: Akarsu, T. (2025, Haziran). Bakım verenlerin bakım verme yükünün değerlendirilmesi. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 61-73

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Taner Akarsu, Dr. Öğr. Üyesi, Çankırı Karatekin Üniversitesi, Çerkeş Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, tanerakarsu@karatekin.edu.tr

Öz

Çalışma bakım verenlerin bakım verme yükünü ve bunu etkileyen sosyodemografik değişkenler arasındaki ilişki düzeyini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Tanımlayıcı olarak planlanan araştırma, 20 Mayıs- 20 Eylül 2023 tarihleri arasında Çerkeş ilçesinde bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde görev yapan 71 bakım personeli ve 30 hasta yakını toplam 101 bireyin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Veri toplama aracı olarak, kişisel bilgi formu anketi ile bakım verme yükü ölçeği kullanılmıştır. İstatistiksel karşılaştırmalarda Mann Whitney U testleri, t-testleri ve ANOVA testleri kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel anlamlılığı $p<0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir. Sosyodemografik bazı değişkenlerin (medeni durum, eğitim durumu, bakım alan kişi ile birlikte yaşama durumu) ölçeğin toplam puanında anlamlı bir fark ortaya çıkardığı belirlendi ($p>0,05$). Bakım verenlerin bakım verme yükü ölçeği toplam puan ortalaması $33,7\pm10,0$ olarak bulundu. Ölçeğin ortalama puanına göre bakım verenlerin bakım sürecini orta düzeyin altında yük olarak algıladıkları belirlenmiştir. Bakım yükünün belirlenmesi, yükün azaltılmasına yönelik sosyal ve kurumsal desteğin sağlanması daha kaliteli bir bakım hizmetinin sunulmasını sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Bakım, Bakım verme, Bakım süreci, Bakım verme yükü.

ASSESSMENT OF CAREGIVING BURDEN OF CAREGIVERS

Abstract

The present study was conducted with the objective of ascertaining the level of caregiving burden experienced by caregivers, and the relationship between sociodemographic variables that may impact this burden. A descriptive study was conducted between 20 May and 20 September 2023, with the participation of 71 care staff and 30 relatives of patients working in care and rehabilitation centres in the Cerkes district. The total number of individuals involved in the study was 101. Personal information forms, a questionnaire, and a caregiving burden scale were utilised as data collection tools. Statistical comparisons, including, Mann-Whitney U tests, t-tests and ANOVA tests, were conducted to analyse the data. The statistical significance of the data was evaluated at the $p<0.05$ level, and it was determined that certain sociodemographic variables (marital status, educational status, and living with the person receiving care) did not reveal a significant difference in the total score of the scale ($p>0.05$). The mean total score on the caregiving burden scale was found to be 33.7 ± 10.0 , indicating that caregivers perceived the caregiving process as a burden below the medium level. The determination of the burden of care, in conjunction with the provision of social and institutional support for its reduction, has the potential to engender a superior quality care service.

Keywords: Care, Caregiving, Care process, Caregiving burden.

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Çankırı Karatekin Üniversitesi, Çerkeş Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, ORCID: 0000-0002-1337-3178, tanerakarsu@karatekin.edu.tr

1. Giriş

Küresel çapta nüfus hızla artmaktadır. Yaşlı nüfus oranında bu artıştan etkilenmektedir. Genel nüfus içerisinde yaşlı bireylerin sayısının artması birçok problemin ortaya çıkmasına neden olmuştur. On dokuzuncu yüzyıldan itibaren toplumda bulaşıcı olan hastalıkların eredike edilmesi sağlanırken, zamanla bulaşıcı olmayan hastalıkların varlığı ortaya çıkmıştır. Kronik hastalıklar başta yaşlı bireyler olmak üzere her yaşta bireyi etkisi altına alan uzun süreli rahatsızlıklardır. Doğuştan gelen ya da sonradan ortaya çıkabilen kronik rahatsızlıklar nedeniyle, birçok birey zamanla bakıma ihtiyaç duyabilir hale gelebilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2011, s.15; Söyler, 2017, s.58). Sürekli ve uzun süreli bakım ihtiyacı olan bireylerin gereksinimleri resmi/özel bakım kurumlarında görevli bakım personeli veya haricindeki aile üyeleri, akraba, arkadaş veya resmi bir görevi olmayan kişiler tarafından sağlanabilir. Bakım süreci zamanla bakım verenler üzerinde kronik bir stres etkeni olarak algılanmaya yol açabilir (Bevans ve Sternberg, 2012, s.398). Yük, hastalığı ya da engelli olan bireye bakım verme süreci içerisinde ortaya çıkan olumsuz bir stres faktörüdür (Mosley, Moodie ve Dissanayaka, 2017, s. 235). Bakım verme yükü literatürde sıklıkla kullanılmaktadır. Farklı görüş birliği olmasına rağmen bakım verme yükü, bakıcının bir aile üyesine ve/veya sevilen birine zaman içinde bakmaktan algıladığı çok yönlü gerginlik düzeyi olarak ifade edilmiştir (Liu, Heffernan ve Tan, 2020, s.438). Bakım verenin yükü, kronik hastalığı olan bireylere bakım sağlamanın bir sonucu olarak ortaya çıkabilir (Adelman, Tmanova, Delgado, Dion ve Lachs, 2014, s.1052). Bakım ömür boyu süren bir süreçtir. Ancak bakım verme yükü yaş, cinsiyet ve akran grupları bakımından farklılık gösterebilir (De Oliveira vd., 2015, s.123). Bakım verme sürecinde bakım verenler birçok problemle karşı karşıya kalabilirler (Adelman vd., 2014, s.1052). Bakım verenler ile bakım alan bireyler arasında bazen tam bir uyum sağlanamayabilir. Bakım vermede rol oynayan yapılar ve faktörler bu süreçte dikkate alınmalıdır (Raina vd., 2004, s.1). Hastalıkların kendine özgü bakım süreçleri ve bakım verenlerin sosyodemografik özellikleri bakım verme yükünü etkileyebilir (Hu, Dolansky, Hu, Zhang ve Qu, 2016, s.105).

Bakım verme yükü, bakım sağlayanların sağlığını tehdit eden önemli bir unsurdur. Bakım verenlerin büyük çoğunluğu stres, duygusal gerginlik, depresyon ve artan sayıda kronik hastalıklar ile karşı karşıya kalabilirler. Bireylere optimal bir bakım sağlamanın temel hedefinin bakım verenlerin güçlendirilmesine yönelik girişimler olduğu belirtilmiştir (Petrovic ve Gaggioli, 2020, s.1). Bakım verenler, temel yaşam aktiviteleri, günlük yaşam aktiviteleri ile eğitim ve rehabilitasyon hizmetlerine yönelik birtakım aktiviteleri yerine getirirken bakım verme sürecinin yükü ile de karşı karşıya kalabilirler. Bakım verenlerin bakım yükünün tespit edilmesi, hasta bireyler ile bakım sağlayanların fiziksel ve ruhsal bakımdan iyi olmalarına olumlu katkı sağlaması bakımından oldukça önemlidir. Bu çalışma bakım verenlerin bakım verme yükünü belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

2. Yöntem

2.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çankırı ili Çerkeş ilçesinde yer alan bakım ve rehabilitasyon hizmeti sağlayan merkezlerde (Yaşlı Bakım Merkezi ve Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi) görev yapan personeller ile hastalara primer bakım sağlayan hasta yakınları çalışmamızın evrenini oluşturmaktadır. Toplam iki merkezde görevli personel sayısı 75, bakım sağlayan hasta yakını sayısı 36 kişidir. Örneklem hesabı yapılmamış olup evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan 18 yaş ve üzeri 71 bakım personel ile bakım sağlayan 30 hasta yakınının katılımı ile örneklem süreci tamamlanmıştır. Çalışmanın bağımlı değişkenleri, bakım verme yükü, bağımsız değişkenleri ise sosyodemografik özellikler olarak belirlenmiştir.

2.2. Araştırma Tipi

Tanımlayıcı araştırma türünde planlanan bu çalışma, Çerkeş ilçesinde yer alan Yaşlı Bakım Merkezi ve Özel Eğitim ve rehabilitasyon merkezindeki görevli bakım personelleri ile rehabilitasyon merkezindeki bireylere primer bakım sağlayan hasta yakınları ile gerçekleştirilmiştir.

2.3. Veri Toplama Yöntemi

Çalışmanın verileri 20 Mayıs- 20 Eylül 2023 tarihleri arasında öz bildirime dayalı olarak toplanmıştır. Veri toplama araçları olarak, kişisel bilgi formu ile bakım verme yükü ölçeği kullanılmıştır.

2.4. Verilerin Toplama Araçları

2.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan form 9 sorudan oluşmaktadır. Sorular sosyodemografik özellikler, sağlık durumu ve bakım verme sürecine ilişkin özellikleri kapsamaktadır.

2.4.2. Bakım Verme Yükü Ölçeği (BVYÖ)

Zarit ve Zarit (1990) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması İnci ve Erdem tarafından 2008 yılında yapılmıştır. Cronbach's alpha değeri 0,95 olarak tespit edilmiştir. Ölçek 22 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 4'lü likert tipi bir ölçektir. Ölçekten alınabilecek puan aralığı 0 ile 88 arasında değişmektedir. Ölçek puanı arttıkça bakım verenin yaşadığı sıkıntı düzeyi de artış gösterir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach's alpha değeri 0,92 olarak bulunmuştur. Bu sonuç bize BVYÖ'nin iç tutarlılığının yeterli düzeyde olduğunu gösterir.

2.5. Verilerin İstatistiksel Değerlendirmesi

İstatistiksel analizler IBM® SPSS® 26 (SPSS Inc., Chicago, IL, ABD) yazılımı ile yapıldı. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu analitik yöntemlerle (Kolmogorov-Smirnov/Shapiro-Wilk testleri) incelendi. Araştırma verilerinin istatistiksel değerlendirilmesinde tanımlayıcı bilgilerin sayı ve yüzde değerleri hesaplandı. Katılımcıların özellikleri ve ölçek puanlarının karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren veriler için ANOVA ve bağımsız gruplar t testi, normal dağılım göstermeyen veriler için Mann-Whitney U testi kullanıldı. Ölçekler

arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde Pearson korelasyon analizi kullanıldı. Ölçek geçerlik ölçümü Cronbach's alpha değeri belirlenerek ifade edildi. Verilerin istatistiksel anlamlılığı $p<0,05$ düzeyinde değerlendirildi. Çalışmanın güç analizi G-Power 3.1.9.6 yazılımı kullanılarak hesaplandı. Parametrik dağılıma dayalı yapılan hesaplamada etki büyüklüğü 0,80 $\beta/\alpha=4$ alınarak kritik $t=2,32$ ile güç %91,0 olarak hesaplandı. Cohen'e (1988) göre bir çalışmada gücün en az %80 ve üzerinde olması gerektiği ifade edilmiştir. Çalışmamızdaki güç değerinin bu değerin üzerinde olduğu yapılan hesaplama yöntemiyle sağlanmıştır.

2.6. Etik Kurul Beyanı

Çalışmanın etik kurul izni Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan alındı (Tarih: 08/05/2023 Toplantı No:7). Katılımcılara Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak çalışma hakkında bilgi verildi. Çalışmanın amacı araştırmaya katılan bireylere anlatılarak her bir katılımcı için aydınlatılmış imzalı onam formu alındı. Anketler katılımcılara sorumlu araştırmacı tarafından uygulandı. Çalışmada kullanılan ölçek için sahibinden e posta yoluyla izin alınmıştır.

3. Bulgular

Araştırmaya katılan bireylerin sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de gösterildi. Bireylerin sosyodemografik özellikleri incelendiğinde; yaş ortalaması $26,3\pm10,2$ (18-65), %31,7'sinin erkek, %65,3'ünün bekar, %66,4'ünün ön lisans mezunu, %54,5'inin gelir-gidere denk olduğu, %69,2'sinin 0-12 ay arası bakım verme süresinde olduğu, %60,4'ünün sigara kullanmadığı, %85,1'inin kronik bir hastalığa sahip olmadığı, %70,3'ünün bakım alan kişiyle birlikte yaşama durumuna sahip olmadıkları tespit edilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

Değişkenler	Gruplar	n	%
Yaş	≥ 18	101	100
Bakım verenlerin dağılım durumu	Bakım personeli	71	70,3
	Hasta yakını	30	29,7
Bakım personelinin kurumsal dağılımı	Yaşlı bakım merkezi	51	71,8
	Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi	20	28,2
Cinsiyet	Kadın	69	68,3
	Erkek	32	31,7
Medeni durum	Bekar	66	65,3
	Evli	35	34,7
Eğitim durumu	Lise	18	17,8
	Ön lisans	67	66,4
	Lisans	16	15,8
Gelir durumu	Gelir gidere denk	55	54,5
	Gelir giderden az	40	39,6
	Gelir giderden fazla	6	5,9
Bakım verme süresi	0-12 ay	70	69,2
	1-5 yıl	23	22,8
	6-10 yıl	4	4,0
	≥ 10 yıl	4	4,0
Hasta ile olan yakınlık durumu	Çocuk	30	29,7

	Diğer (bakım merkezi hastası)	71	70,3
Sigara kullanımı	Evet	40	39,6
	Hayır	61	60,4
Kronik bir hastalığa sahip olma durumu	Hayır	86	85,1
	Evet	15	14,9
Bakım alan kişi ile birlikte yaşama durumu	Evet	30	29,7
	Hayır	71	70,3

Araştırmaya katılan bireylerin sosyodemografik değişkenler ile BVYÖ puanlarının karşılaştırılması Tablo 2’de gösterilmiştir. Ölçeğin sosyodemografik değişkenler ile arasındaki ilişki incelendiğinde (medeni durum, eğitim durumu ve bakım alan kişiyle birlikte yaşama durumu ve bakım verenlerin dağılımı) anlamlı farklılığın olduğu belirlenmiştir. Çalışmada bakım verenlerin bakım verme yükü toplam puan ortalaması $33,7 \pm 10,0$ olarak tespit edilmiştir.

Tablo 2. Ölçeğin toplam puanlarının sosyodemografik değişkenler ile karşılaştırılması

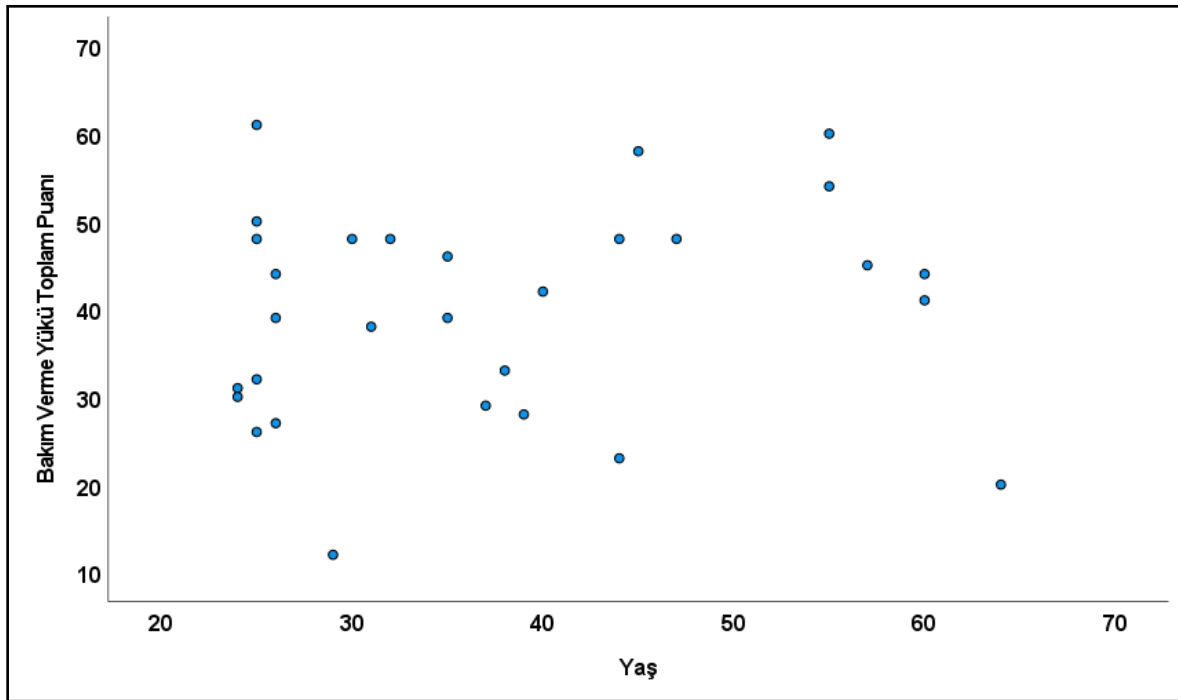
Değişkenler	$\bar{X} \pm SS$ (min-max)	Ölçek Toplam Puanı $33,7 \pm 10,0$ (15-59)	
	n	$\bar{X} \pm SS$	İstatistik
Yaş			
≥18	101	$26,3 \pm 10,2$	
Bakım verenlerin dağılım durumu			
Bakım personeli	71	$39,7 \pm 12,2$	t=5,047
Hasta yakını	30	$25,0 \pm 13,9$	p<0,001
Bakım personelinin kurumsal dağılımı			
Yaşlı bakım merkezi	51	$24,6 \pm 11,7$	t=-0,318
Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi	20	$26,1 \pm 18,6$	p=0,753
Cinsiyet			
Kadın	69	$29,9 \pm 15,1$	t=0,523
Erkek	32	$28,3 \pm 14,7$	p=0,692
Medeni durum			
Bekar	66	$27,9 \pm 14,5$	t=2,772
Evli	35	$39,8 \pm 14,5$	p<0,007
Eğitim durumu			
Lise	18	$43,2 \pm 11,6$	F=2,329
Ön lisans	67	$38,5 \pm 12,9$	p<0,001
Lisans	16	$33,7 \pm 11,0$	
Gelir durumu			
Gelir gidere denk	55	$27,6 \pm 10,9$	F=0,226
Gelir giderden az	40	$24,9 \pm 9,8$	p=0,798
Gelir giderden fazla	6	$23,0 \pm 3,0$	
Bakım verme süresi			
0-12 ay	70	$26,4 \pm 14,2$	F=1,977
1-5 yıl	23	$28,8 \pm 15,0$	p=0,144
6-10 yıl	4	$30,0 \pm 9,5$	
≥10 yıl	4	$43,8 \pm 11,5$	
Hasta ile olan yakınlık durumu			
Çocuk	30	$28,6 \pm 14,5$	t=0,801
Diğer (bakım merkezi hastası)	71	$32,1 \pm 16,7$	p=0,420
Sigara kullanımı			
Evet	40	$26,8 \pm 15,6$	t=-1,138
Hayır	61	$30,5 \pm 14,6$	p=0,258
Kronik bir hastalığa sahip olma durumu			

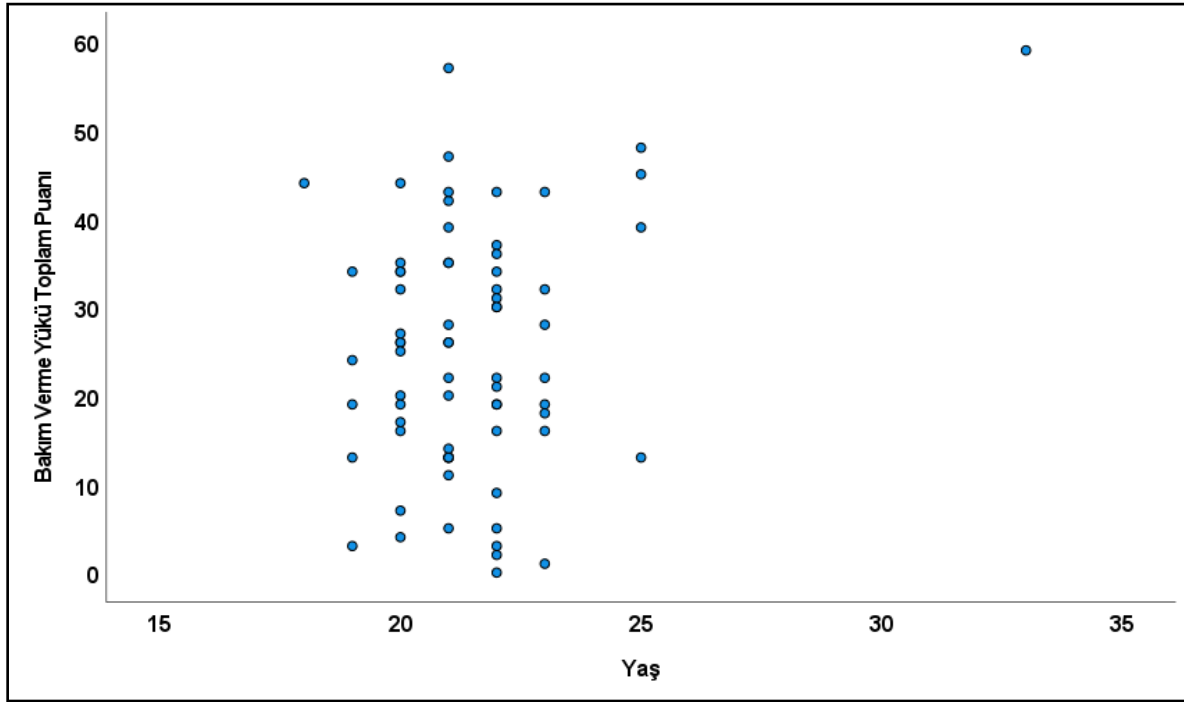
Hayır	86	28,9±14,6	t=0,806
Evet	15	32,3±16,8	p=0,422
Bakım alan kişiyle birlikte yaşama durumu			
Evet	30	39,3±16,1	t=4,006
Hayır	71	26,3±13,2	p<0,001
Cronbach's Alpha Değeri		0,920	

Hasta yakını ile bakım personeli arasında cinsiyet dağılımında; kadın (%63,3 vs. %70,4) ve erkek (%36,7 vs. %29,6) bireyler arasında anlamlı bir fark tespit edilmedi ($\chi^2_{\text{Pearson's}} = 0,490$; $p=0,484$).

Katılımcıların genelinde yaş ile bakım verme yükü ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönde orta düzeye yakın anlamlı korelasyon bulundu ($r=0,407$; $p<0,001$). Hasta yakınlarında, yaş ile bakım verme yükü ölçeği toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmedi ($r=0,145$; $p=0,444$). (Şekil 1). Bakım personelinde yaş ile bakım verme yükü ölçeği toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmedi ($r=0,069$; $p=0,566$). (Şekil 2).

Şekil 1. Hasta yakınında yaş ile bakım verme yükü toplam puanı arasındaki ilişki



Şekil 2. Bakım personelinde yaş ile bakım verme yükü toplam puanı arasındaki ilişki

4. Tartışma

Çalışma sonucunda elde edilen bulgular konu ile ilişkili literatürler eşliğinde tartışılmıştır. Bakım verenlerin BVYÖ toplam puan ortalaması ölçek toplam skoru ile karşılaştırıldığında, bakım verenlerin bakım yükünün orta düzeyin altında olduğu tespit edilmiştir.

Bakım sağlayanlar ile ilgili yapılan birçok çalışmada, bakım yükü çeşitli düzeylerde değerlendirilmiştir. Bakım vermenin düşük düzeyde yük olarak algılandığı belirten araştırmalar literatürde mevcuttur (Orak ve Sezgin, 2015, s.33; Gök Metin ve Helvacı, 2019, s.59;). Bakım verme yükünün orta düzeyde yük olarak algılandığı farklı çalışmalarda tespit edilmiştir (Türe, Yazar, Akın ve Aydın, 2018, s.46; Adejumo, Iyawe, Akinbodewa, Abolarin ve Alli, 2019, s. 190; Liao vd., 2020, s.398). Diğer bir çalışmada, bakım verenlerin yüksek düzeyde bakım yükü deneyimledikleri ifade edilmiştir (Grant vd., 2013, s.337). Başka çalışmalarda ise, bakım verenlerin bakım yükünün orta düzeyin altında olduğu tespit edilmiştir (Tel, Demirkol, Kara ve Aydın, 2011, s.87; Kwon vd., 2013, s.107). Araştırmanın bulguları literatür ile kısmen benzerlik göstermektedir. Bakım verme yükündeki farklılık, katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile araştırmada kullanılan ölçek ile ilişkilendirilebilir.

Çalışmamızda bazı sosyodemografik değişkenlerin (medeni durum, eğitim durumu, bakım alan kişi ile birlikte yaşama durumu ve bakım verenlerin dağılım durumu) BVYÖ skorları üzerinde anlamlı bir farklılık ortaya çıkardığı, bazı değişkenlerin (yaş, cinsiyet, medeni durum, gelir durumu, bakım verme süresi, hasta

ile olan yakınlık durumu, sigara kullanımı, kronik bir hastalığa sahip olma durumu) ise BVYÖ skorları üzerinde anlamlı bir farklılık ortaya çıkarmadığını belirledik.

Medeni durum değişkeni ile BVYÖ skorları arasında anlamlı bir farklılığın olduğu belirlendi. Çalışmamızda evli olan bireylerin bakım verme yükünün bekar olanlara göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Kronik hastalığı olan bireylere bakım verenler üzerinde yapılan çalışmada, medeni durumun bakım yükü üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu ifade edilmiştir. Çalışmada, evli olan bireylerin bakım yükünün evlenmemiş olanlara göre daha az olduğu bildirilmiştir (Hu vd., 2016, s. 105-112). Bir başka çalışmada ise evli olanların bakım yükünün bekar olanlara göre daha fazla olduğu ifade edilmiştir (Yeşil, Çetinkaya Uslusoy ve Korkmaz, 2016, s.54; Choi, Lee ve Yu, 2024, s.1002). Sonucumuz literatürdeki bazı çalışmaları destekler niteliktedir. Çalışmamızda evli olan bireylerin bekarlara göre sayısal bakımdan az olmalarına rağmen anlamlı bir farklılığın elde edilmesi, evliliğin getirdiği rol ve sorumluluk düzeyine bakım verme yükünde eklenmiş olması ile ifade edilebilir.

Eğitim durumu değişkeni ile BVYÖ skorları arasında anlamlı bir farklılığın olduğu belirlendi. Kronik hastalığı olan bireylere bakım verenler üzerinde yapılan çalışmada, eğitim durumunun bakım yükü üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu ifade edilmiştir. Çalışmada eğitim düzeyi arttıkça bakım yükünde azaldığı ifade edilmiştir (Hu vd., 2016, s. 105-112). Başka çalışmalarda ise eğitim düzeyi düşüklüğünün bakım yükünü arttıran bir risk faktörü olduğu ifade edilmiştir (Papastavrou, Kalokerinou, Papacostas, Tsangari ve Sourtzi, 2007, s.446; Vincent, Desrosiers, Landreville ve Demers, 2009, s.456; Padierna vd., 2013, s.151; Adelman vd., 2014, s.1052; Kol ve Karabulutlu, 2021, s.119). Daha iyi eğitim düzeyine sahip olmanın daha fazla bakım yükü ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Salmon, Kwak, Acquaviva, Brandt ve Egan, 2005, s.121; Choi vd., 2024, s.1002). Diğer bir çalışmada ise eğitim durumu ile bakım verme yükü arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı ifade edilmiştir (Yeşil vd., 2016, s. 54). Sonucumuz literatürle kısmen benzerlik göstermektedir. Eğitim durumu bakım verme yükünü etkileyen önemli bir değişkendir. Çalışmamızda eğitim düzeyi azaldıkça bakım verme yükü artış göstermektedir. Elde edilen sonuç, eğitim düzeyi artışının bakım sağlama anlayışını ve bakımı sürdürmedeki yönetim yeteneğini olumlu yönde etkileyebilmesi ve bakım sürecine yönelik bilinçli baş etme mekanizmalarını daha kolay geliştirilebilmesi ihtimali ile ilişkilendirilebilir.

Gelir durum değişkeni ile BVYÖ skorları arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı belirlendi. Bakım yükünü etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik yapılan çalışmada, gelir durumunun bakım yükü üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu ve aylık geliri düşük olan bireylerin daha fazla bakım yüküne maruz kaldıkları ifade edilmiştir (Hu vd., 2016, s. 105-112). Bir başka çalışmada, düşük gelir düzeyine sahip olmanın bakım veren yükü için risk faktörü olduğu belirtilmiştir (Adelman vd., 2014, s.1052; Yeşil vd., 2016, s. 54). Benzer bir çalışmada, ekonomik bakımdan daha kötü koşullarda olan bireylerin bakım verme yükünün daha yüksek olduğu vurgulanmıştır (Yakubu ve Schutte, 2018, s.1). Bakım yükünü etkileyen değişkenleri belirlemek amacıyla yapılan çalışmada, yüksek gelir düzeyine sahip olanların düşük bakım yüküne maruz kaldıkları

belirtilmiştir (Papastavrou vd., 2007, s.446). Ekonomik durum göstergeleri kaliteli yaşam sağlamanın önemli değişkenlerden biridir. Sonucumuz literatürle benzerlik göstermemektedir. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve çoğunluğunun gelir-gider durumlarının birbirine denk olması “gelir durumu” değişkeninin bakım verme yükü üzerinde anlamlı bir farklılığın elde edilmesine imkan sağlamamıştır. Mali problemler bakım veren yükünü artırabilir. Bakım personelinin bakım verme yükünü hafifletmek için yeterli mali desteğin sağlanması ve çeşitli kaynak kullanımının arttırılmasının önemli olduğu ifade edilmiştir (Hu ve diğerleri, 2016).

Cinsiyet değişkeni ile BVYÖ skorları arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı belirlendi. Bakım yükü ile ilgili yapılan çalışmalarda, kadın olmanın bakım yükü bakımından daha yüksek riskle ilişkili olduğu belirtilmiştir (Choi- Kwon, Kim, Kwon ve Kim, 2005, s.1043; Salmon vd., 2005, s.121; Papastavrou vd., 2007, s.446; Adelman vd., 2014, s.1052; Yeşil vd., 2016, s. 54; Choi vd., 2024, s.1002). Başka çalışmada ise cinsiyetin bakım yükü üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı ifade edilmiştir (Seo ve Park, 2019, s.1979; Kol ve Karabulutlu, 2021, s.119). Kadının aile ve toplum içerisindeki konumu ile birlikte sürdürdüğü bakım verme sürecinde stres yaşamayı ve zorlanması kaçınılmazdır. Çalışmamızda kadın bireylerin sayısal bakımdan fazlalığı bakım verme yükünde anlamlı bir farklılık ortaya çıkarmamıştır. Sonucumuz, kadın bireylerin cinsiyetlerine özgü aile içinde ve toplumda edindikleri rol ve sorumlulukları olabildiğince yerine getirebilme kabiliyeti, bakım verme sürecinde ortaya çıkabilecek zorluk ve stresin üstesinden kolaylıkla gelinebilmesi yeteneğinin sürdürülmesine katkı sağlamış olabilir.

Bakım verme süresi ile BVYÖ skorları arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı belirlendi. Bakım verme yükünü etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik yapılan çalışmada, bakım süresi yıl olarak ≥ 1 üstünde olan bireylerin daha fazla bakım yüküne maruz kaldıkları tespit edilmiştir (Hu vd., 2016, s. 105-112). Bir başka çalışmada ise bakım süresi arttıkça bakım yükünde artış gösterdiği ifade edilmiştir (Tooth, McKenna, Barnett, Prescott ve Murphy, 2005, s.963). Bakım verme sürecinde >1 yıl geçiren bireylerin, ≤ 1 yıllık bakım veren bireylere göre daha fazla bakım yüküne maruz kaldıkları belirtilmiştir (Seng vd., 2010, s.758). Artan bakım süresinin bakım sağlayan üzerinde olumsuz bir etkiye neden olduğu vurgulanmıştır (Choi vd., 2024, s.1002). Çalışmamızda bakım verme süresinin anlamlı bir farklılık ortaya çıkarmamasının nedeni, bakım sağlayan bireylerin bakım verme süresi içerisindeki grubun yüzdesel olarak eşit dağılmaması ve çoğu bakım personelin 0-12 aylık bakım verme süresi içinde yer almaları ile açıklanabilir.

Bakım alan kişiyle birlikte yaşama durumu ile BVYÖ skorları arasında anlamlı bir farklılığın olduğu belirlendi. Bakım yükü hasta yakınıyla aynı evde yaşayıp yaşanmamasından ziyade, bakım sorumluluklarıyla daha fazla ilişkilidir (Reinhard ve Horwitz, 1995, s.741). Bakım verme sürecinin hem hasta hem de bakım veren için zorlu ve can sıkıcı bir deneyim olduğu ifade edilmiştir (Alptekin, Gönüllü, Yücel ve Yaris, 2010, s.607). Bakım hizmeti alan bir kişiyle birlikte yaşamının bakım yükü üzerinde daha etkili olduğu belirtilmiştir (Kol ve Karabulutlu, 2021, s.119). Bir başka çalışmada ise aile bakıcılarının profesyonel bakıcılara göre daha fazla

bakım yüküne maruz kaldıkları ifade edilmiştir (Seidel ve Thyrian, 2019, s.655). Sonucumuz literatür ile benzerlik göstermektedir. Aile üyelerinden (eş, çocuk kardeş vb.) birine yönelik bakım verme sürecine, aile içerisindeki görev ve sorumluluklarında eklenmiş olması bakım yükünde anlamlı bir farklılık ortaya çıkarmış olabilir.

Bakım verenlerin dağılım durumu ile BVYÖ skorları arasında anlamlı bir farklılığın olduğu belirlendi. Bakım kurumunda çalışan personellerinin bakım yükünün hasta yakınlarına göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Sağlık profesyonelleri ve bakım sağlayan aile bakıcılarındaki bakım yükünü değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmada, her iki grup arasında bakım verme yükü bakımından anlamlı bir farklılığın olmadığı belirtilmiştir (Seidel ve Thyrian, 2019, s.655). Özellikle kronik hastalığa sahip bireylere bakım sağlama süreci hem sağlık profesyonellerinde hem de aile bakıcılarında bakım yüküne neden olması kaçınılmazdır. Çalışmamızda bakım merkezindeki çalışan personellerin bakım yükünün hasta yakınlarına göre daha fazla olmasına bakım merkezindeki personellerin sadece bir hasta ve/veya hastalık grubu ile ilgilenmeyip çeşitli türden kronik hastalığa sahip bireyler ile bu hastalıklara özgü spesifik bakım süreçlerinde yer almış olmaları neden olmuş olabilir. Yapılan bir çalışmada aileden ve sosyal çevreden daha fazla desteğe sahip olanların daha düşük bakım yüküne maruz kaldıkları ifade edilmiştir (Choi vd., 2024, s.1002). Farklı hastalıklar bakım verenlerin çeşitli düzeyde yüke maruz kalmalarına neden olabilir (Hu ve diğerleri, 2016). Bakıcı yükü ile ilgili yapılan başka çalışmada, yaşlı bireylere bakım sağlamanın çocuklara göre daha fazla bakım yükü ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Choi vd., 2024, s.1002).

Çalışmamızda, yaş değişkeninin bakım verme yükü üzerinde anlamlı bir etkisinin var olduğu tespit edildi. Yaş, bakım verme yükü üzerinde önemli bir değişkendir. Bir çalışmada bakım verenlerin artan yaşının bakım verme yükü üzerinde anlamlı bir farklılık ortaya çıkardığı ifade edilmiştir (Türe vd., 2018, s.46). Başka bir çalışmada ise yaş değişkeninin bakım yükü üzerinden anlamlı bir etkisinin olmadığı belirtilmiştir (Seo ve Park, 2019, s.1979). Bakım verenler ile aile bakıcılarındaki bakım yükünü değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmada, yaş değişkeninin bakım verme yükü bakımından iki grupta anlamlı bir farklılık oluşturmadığı ifade edilmiştir (Seidel ve Thyrian, 2019, s.655). Sonucumuz literatür ile kısmen benzerlik göstermektedir. Katılımcılarımızın, özellikle hasta yakınlarının orta yaş ve üzerinde yer almaları yaş değişkeninde anlamlı bir farklılık ortaya çıkarmış olabilir.

Bakım verme yükü, bakım verenlerin sağlığını tehdit eden önemli bir unsurdur. Bakım verenlerin büyük çoğunluğunda stres, duygusal gerginlik, depresyon ve kronik hastalık oranlarının arttığı bildirilmektedir (Petrovic ve Gaggioli, 2020, s.1). Kronik hastalığı olan hastalara primer bakım veren bireylerin bakım yükü ve yaşam kalitelerinin incelenmek amacıyla yapılan çalışmada, cinsiyete, medeni duruma, gelir düzeyine, bakım konusunda yardım alma durumuna, hasta ile olan yakınlık durumuna göre anlamlı derecede farklılıkların olduğu belirtilmiştir (Yeşil vd., 2016, s. 54).

Bakım yükü, bakım verenin özellikleriyle ve hastanın davranışsal, bilişsel ve işlevsel bozukluğuyla ilişkilidir (Papastavrou vd., 2007, s.446). Bakım sağlayanların bakım yükü algısını etkileyen dört ana faktörün var olduğu belirtilmiştir. Bunlar; bakıcı özellikleri, hasta özellikleri, sosyal destek ve bakım sağlayanların kişisel koruyucu kaynakları olarak sıralanmıştır (He Leow ve Chi Chan, 2011, s.1883). Bakım verme süreci bakım verenlerde sadece yüke neden olmaz. Bu süreç aynı zamanda bireylerin gündelik yaşamlarını da olumsuz etkileyebilir (Alptekin ve diğerleri, 2010).

5. Sonuç ve Öneriler

Araştırma sonuçlarımıza göre, bakım verenlerin bakım yükünün orta düzeyin altında olduğu saptandı. Bakım yükünü etkileyen bazı sosyodemografik değişkenlerin var olduğu tespit edildi. Evli olma, eğitim düzeyi düşüklüğü, bakım personeli olma ve bakım alan kişi ile birlikte yaşama durumunun daha fazla bakım yüküyle ilişkili olduğu belirlendi.

Nüfusun artışı ile birlikte hızla yaşlanan bir toplumda kronik hastalıkların sayısında ortaya çıkan artış dikkate alındığında, bakım sağlama süreci önemini arz eden bir kavram olarak, karşımıza çıkmaya devam edecektir. Bakım verenlerde ortaya çıkabilecek bakım yüküne yönelik olarak hasta, aile bireyleri ve bakım verenlerin dahil olduğu ortak bir rol paylaşımının belirlenmesine ihtiyaç vardır. Bu sonuçlar doğrultusunda, bakım verenlerin algıladıkları bakım yükünü azaltmak amacıyla; temel ihtiyaçlarının karşılanabilmesi, bakım verenlerin desteklenmesi, bakım verenlerin iyilik hallerini etkileyen gereksinimlerin sistematik olarak değerlendirilmesi ve bakım yükünü daha fazla algılayan riskli grupların belirlenmesi bakım sürecinin sağlıklı sürdürülmesine olumlu katkı sağlayabilir. Bakım verme yükü zamana göre değişebilir. Daha geniş popülasyonlarda farklı örneklem gruplarında bakım verenlerin karşılaştıkları bakım verme yükü tespit edilmelidir. Bakım sürecinde hasta ve bakım verenlerin görüşü dikkate alınmalıdır. Bakım verenler ile hastalardan kaynaklanabilecek olumsuz sonuçlar kaynağında tespit edilmelidir. Bakım sürecinin gelecekte de devam edeceği göz önüne alındığında, bakım verenlerin yükünü azaltmaya yönelik plan ve programların önceden hazırlanarak uygulanması sağlanmalıdır.

KAYNAKÇA

- Adejumo, O. A., Iyawe, I. O., Akinbodewa, A.A., Abolarin, O.S., & Alli, E. O. (2019). Burden, psychological well-being and quality of life of caregivers of end stage renal disease patients. *Ghana Medical Journal*, 53(3), 190-196. doi:10.4314/gmj.v53i3.2.
- Adelman, R. D., Tmanova, L. L., Delgado, D., Dion, S., & Lachs, M. S. (2014). Caregiver burden: a clinical review. *JAMA*, 311(10), 1052-1060. doi:10.1001/jama.2014.304.
- Alptekin, S., Gönüllü, G., Yücel, I., & Yaris, F. (2010). Characteristics and quality of life analysis of caregivers of cancer patients. *Medical Oncology*, 27(3), 607-617. <http://dx.doi.org/10.1007/s12032-009-9256-2>
- Bevans, M., & Sternberg, E. M. (2012). Caregiving burden, stress, and health effects among family caregivers of adult cancer patients. *JAMA*, 307(4), 398-403. doi:10.1001/jama.2012.29
- Choi, J. Y., Lee, S. H., & Yu, S. (2024). Exploring factors influencing caregiver burden: A systematic review of family caregivers of older adults with chronic illness in local communities. *Healthcare*, 12(10), 1002. <https://doi.org/10.3390/healthcare12101002>
- Choi- Kwon, S., Kim, H. S., Kwon, S. U., & Kim, J. S. (2005). Factors affecting the burden on caregivers of stroke survivors in South Korea. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 86(5), 1043-1048. doi:10.1016/j.apmr.2004.09.013
- Cohen, J. (1988). Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd ed.), Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- De Oliveira, G.R., Neto, J. F., De Camargo, S. M., Granero Lucchetti, A. L., Mendes Espinha, D. C., & Lucchetti, G. (2015). Caregiving across the lifespan: comparing caregiver burden, mental health, and quality of life. *Psychogeriatrics*, 15(2), 123-132. <https://doi.org/10.1111/psyg.12087>
- Gök Metin, Z., & Helvacı, A. (2019). Kalp yetersizliği hastalarına bakım veren aile üyelerinde algılanan bakım yükü ve etkileyen faktörler. *Turkish Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(22), 59-66. doi: 10.5543/khd.2019.59454
- Grant, M., Sun, V., Fujinami, R., Sidhu, R., Otis-Green, S., Juarez, G., Klein, L., & Ferrell, B. (2013). Family caregiver burden, skills preparedness, and quality of life in non-small cell lung cancer. *Oncology Nursing Forum*, 40(4), 337. doi: 10.1188/13.ONF.337-346.
- He Leow, M. Q., & Chi Chan, S. W. (2011). Factors affecting caregiver burden of terminally ill adults in the home setting-A systematic review. *JBI Library of Systematic Reviews*, 9(45), 1883–1916. doi:10.11124/jbisrir-2011-104
- Hu, X., Dolansky, M. A., Hu, X., Zhang, F., & Qu, M. (2016). Factors associated with the caregiver burden among family caregivers of patients with heart failure in southwest China. *Nursing & Health Sciences*, 18(1), 105-112. doi:10.1111/nhs.12253
- İnci, F.H., & Erdem, M. (2008). Bakım verme yükü ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması geçerlilik ve güvenilirliği. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(4), 85-95.
- Kol, R., & Karabulutlu, E.L. (2021). Kronik hastalığı olan bireylere bakım verenlerin bakım yükü ve iyilik halinin değerlendirilmesi. *Kocaeli Medical Journal*, 10(1), 119-127.
- Kwon, O. D., Kim, T. W., Park, M. Y., Yi, S. D., Yi, H. A., & Lee, H. W. (2013). Factors affecting caregiver burden in family caregivers of patients with dementia. *Dementia and Neurocognitive Disorders*, 12, 107-113. <https://doi.org/10.12779/dnd.2013.12.4.107>
- Liao, X., Huang, Y., Zhang, Z., Zhong, S., Xie, G., Wang, L., & Xiao, H. (2020). Factors associated with health-related quality of life among family caregivers of people with Alzheimer's disease. *Psychogeriatrics*, 20(4), 398-405. <https://doi.org/10.1111/psyg.12528>
- Liu, Z., Heffernan, C., & Tan, J. (2020). Caregiver burden: A concept analysis. *International Journal of Nursing Sciences*, 7(4), 438-445. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.07.012>
- Mosley, P. E., Moodie, R., & Dissanayaka, N. (2017). Caregiver burden in parkinson disease: A critical review of recent literature. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 30(5) 235-252. doi: 10.1177/0891988717720302.
- Orak, O. S., & Sezgin, S. (2015). Kanseri hastasına bakım veren aile bireylerinin bakım verme yüklerinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 6(1), 33-39. doi: 10.5505/phd.2015.02986
- Padierna, A., Martin, J., Aguirre, U., Gonza'lez, N., Munoz, P., & Quintana, J. M. (2013). Burden of caregiving amongst family caregivers of patients. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48(1), 151–161. doi:10.1007/s00127-012-0525-6

- Papastavrou, E., Kalokerinou, A., Papacostas, S. S., Tsangari, H., & Sourtzi, P. (2007). Caring for a relative with dementia: family caregiver burden. *Journal of Advanced Nursing*, 58(5), 446–457. doi:10.1111/j.1365-2648.2007.04250.x
- Petrovic, M., & Gaggioli, A. (2020). Digital mental health tools for caregivers of older adults-a scoping review. *Frontiers in Public Health*, 8(128), 1-10. doi: 10.3389/fpubh.2020.00128.
- Raina, P., Q'Donnell, M., Schwellnus, H., Rosenbaum, P., King, G., Brehaut, J., Russell, D., Swinton, M., King, S., Wong, M., Walter, S.D., & Wood, E. (2004). Caregiving process and caregiver burden: Conceptual models to guide research and practice. *BMC Pediatrics*, 4(1), 1-13. doi:10.1186/1471-2431-4-1
- Reinhard, S. C., & Horwitz, A. V. (1995). Caregiver burden: Differentiating the content and consequences of family caregiving. *Journal of Marriage and Family*, 57(3), 741-750.
- Salmon, J. R., Kwak, J., Acquaviva, K. D., Brandt, K., & Egan, K. A. (2005). Transformative aspects of caregiving at life's end. *Journal of Pain and Symptom Management*, 29(2), 121-129. doi:10.1016/j.jpainsymman.2004.12.008.
- Seidel, D., & Thyrian, J. R. (2019). Burden of caring for people with dementia-comparing family caregivers and professional caregivers. A descriptive study. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 12, 655-663. <http://doi.org/10.2147/JMDH.S209106>
- Seng, B. K., Luo, N., Ng, W. Y., Lim, J., Chionh, H. L., Goh, J., & Yap, P. (2010). Validity and reliability of the Zarit burden interview in assessing caregiving burden. *Annals of the Academy of Medicine Singapore*, 39(10), 758-763.
- Seo, Y. J., & Park, H. (2019). Factors influencing caregiver burden in families of hospitalised patients with lung cancer. *Journal of Clinical Nursing*, 28(9-10), 1979–1989. doi:10.1111/jocn.14812
- Söyler, S. (2017). Geçmişten günümüze uluslararası sağlık kuruluşları. *Sağlık Yönetimi Dergisi*, 1(1), 58-66.
- Tel Aydın, H., Demirkol, D., Kara, S., & Aydın, D. (2011). KOAH'lı hastaların bakım vericilerinde bakım yükü ve yaşam kalitesi. *Türk Toraks Dergisi*, 13(3), 87-92. doi:10.5152/td.2012.21
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2011). *Türkiye'de Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Risk Faktörleri ile Mücadele Politikaları*. Erişim tarihi: 30 Aralık 2024, https://www.saglikaktuel.com/d/file/ulke_raporu_baski_hali_tr.pdf
- Tooth, L., McKenna, K., Barnett, A., Prescott, C., & Murphy, S. (2005). Caregiver burden, time spent caring and health status in the first 12 months following stroke. *Brain Injury*, 19(12), 963–974. doi:10.1080/02699050500110785
- Türe, E., Yazar, A., Akın, F., & Aydın, A. (2018). Kronik hastalık nedeni ile takip edilen çocukların bakım verenlerin bakım verme yükünün değerlendirilmesi. *Bozok Tıp Dergisi*, 8(3), 46-53. <https://doi.org/10.16919/bozoktip.403880>
- Vincent, C., Desrosiers, J., Landreville, P., & Demers, L. (2009). Burden of caregivers of people with stroke: evolution and predictors. *Cerebrovascular Diseases*, 27(5), 456-464. <https://doi.org/10.1159/000210092>
- Yakubu, Y. A., & Schutte, D. W. (2018). Caregiver attributes and socio-demographic determinants of caregiving burden in selected low-income communities in cape town. South Africa. *Journal of Compassionate Health Care*, 5(3), 1-10. doi: 10.1186/s40639-018-0046-6
- Yeşil, T., Çetinkaya Uslusoy, E., & Korkmaz, M. (2016). Kronik hastalığı olanlara bakım verenlerin bakım yükü ve yaşam kalitesinin incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(4), 54-66.
- Zarit, S. H., & Zarit, J. M. (1990). The Memory and behavior problems checklist and the burden interview. University Park, PA: Pennsylvania State University, Gerontology Center.