

Araştırma

Makale Geliş Tarihi: 07.07.2017  
Makale Kabul Tarihi: 07.02.2018

## KURUMDA ÇALIŞAN YAŞLI BAKIM ELEMANLARININ BAKIM YÜKÜNÜ ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

### Investigation of the Factors Influence of Care Burden of the Elderly Care Personnel in the Institution

Vedat IŞIKHAN\*

\* Prof. Dr., Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü

#### ÖZET

Günümüzde, yaşlı nüfusun artması ile birlikte nörodejeneratif hastalıkların ve demansın görülme sıklığı artmıştır. Dünya'da olduğu gibi Türkiye'de de yaşlı nüfus hızlı bir şekilde artış göstermektedir. Yaşlılara, çoğunlukla aile üyeleri, yakın dost ve akrabaları tarafından bakılsa da, evde bakımın yanında kurum bakımı önemli bir hizmet olarak sunulmaktadır. Yaşlılara kurum bakım hizmetini sunanların yaşadıkları duygu, düşünce ve sorunlar hizmetin kalitesini, yapısını ve içeriğini etkileyebilmektedir.

Araştırma, Ankara'da Huzurevi ve Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerinde çalışan yaşlı bakım elemanlarının bakım yüklerini etkileyen faktörleri ve yaşadıkları sorunları belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırma Ekim-Kasım 2014 tarihleri arasında gerçekleştirilmiş ve Ankara'da Huzurevi ve Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezinde çalışan 202 bakım elemanı araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmada yaşlı bakım elemanlarının bakım yükünü belirlemek için Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği (ZBVYÖ) kullanılmıştır.

Araştırma kapsamındaki bakım elemanlarının ZBVYÖ'nden aldıkları ortalama puan 43'tür. Bu ölçekten alınabilecek en düşük puan 22 ve en yüksek puan 87 olduğu için (Range: 0-88) bakım elemanlarının bakım yüklerinin orta düzeyde olduğu söylenebilir. Kurum bakımı hizmeti sunan bakım verenlerin bakım yükleri üzerinde, yaşın ve işinden doyum alma durumunun etkili olduğu ( $p<0.05$ ) ancak cinsiyetin, medeni durumun, eğitim durumunun, kıdem ve gelirin ise etkili olmadığı saptanmıştır. Bakım verenler arasında; uyku düzensizliği, fiziksel yorgunluk, bel ağrısı, baş ağrısı, ülser ve gastrit türü rahatsızlıkların yoğun bir şekilde yaşandığı belirlenmiştir.

Yaşlı bakımı özü gereği zor bir iştir. Bakım verenler psikolojik, sosyal, ekonomik ve sağlık açısından çeşitli sorunlarla karşı karşıya kalmaktadır. Yaşlı bakım hizmetlerinin kalitesinin artırılması için bakım verenlerin yaşadığı sorunların giderilmesi, bakım sürecinde desteklenmesi ve güçlendirilmesi yaşlılara sunulacak bakımın kalitesi üzerinde etkin bir rol oynayabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Yaşlı Refahı, Yaşlı Bakım Personeli, Bakım Yükü, Bakım Veren, Gerontolojik Sosyal Hizmet Uzmanı.

#### ABSTRACT

Today, with the increase in the elderly population, the incidence of neurodegenerative diseases and dementia has increased. In Turkey, as in the world, aging population is increasing rapidly. While elderly people are mostly looked after by family members, close friends and relatives,

*institutional care is also offered as an important service besides home care. The feelings, thoughts and problems experienced by the care givers working at institutions can affect the quality, structure and content of the service.*

*The research was carried out to determine the factors affecting the burden of care givers working in the Nursing Home and Elderly Care and Rehabilitation Centres in Ankara and the problems they experience. **The study was carried out between October and November 2014 with 202 caregivers working in the Nursing Home and Elderly Care and Rehabilitation Center in Ankara.** The Zarit Care Burden Scale (ZCBS) was used to determine the care load of elderly care givers in the study.*

*The average score of the care givers in the survey is 43 from ZCBS. Since the lowest point to be taken from this scale is 22 and the highest score is 87 (range: 0-88), it can be said that the work loads of the care givers are moderate. It was determined that the age and job satisfaction were effective ( $p < 0,05$ ) whereas gender, marital status, education status, seniority and income were not effective on their work load. It is observed that many care givers suffered from sleep disturbance, physical fatigue, back pain, headache, ulcer and gastritis.*

*Elderly care is a difficult task due to the essence. Caregivers are faced with various problems in terms of psychological, social, economic and health. Solving the problems experienced by caregivers and supporting and strengthening the care process can play an active role to increase the quality of care presented to the elderly.*

**Key Words:** *Elderly Welfare, Elderly Care Giver, Care Burden, Caregiver, Geriatric Social Worker.*

## GİRİŞ

Tıp bilimi ve sosyal refah düzeyindeki ilerlemeler sonucu oluşan yaşam süresindeki artma ile kronik hastalıklar bu yüzyılın en önemli sağlık sorunu haline gelmiştir. Dünya Sağlık Örgütü, 10 yıl içinde kronik hastalıklar nedeni ile 388 milyon kişinin öleceğini tahmin etmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde nüfusun % 50'sinde bir ya da daha fazla kronik hastalık bulunurken, ülkemizde kronik hastalıklar bütün ölüm nedenlerinin %49.5'ini oluşturmaktadır (Gürbüz, 2009; World Health Organization, 2011).

Kronik hastalığın eşliğinde uzayan yaşam, hem hasta hem de ailesi için bazı kısıtlamalara ve zorluklara neden olabilmektedir. Bu kısıtlamalara yol açan kronik hastalıklardan en önemlileri Demans ve Alzheimer Hastalığı (AH)'dır (Çelik, 2011; Akgün ve Diğr, 2004: 105-110).

Projeksiyonlara göre, ülkemizin genç nüfus oranı 2023 yılından itibaren kademeli olarak azalmaya, yaşlı nüfus oranı ise artmaya başlayacaktır. 2016 yılında %8,3 olan yaşlı nüfus oranımızın 2050 yılında %20,8'e, 2075 yılında %27'ye yükseleceği beklenmektedir (TÜİK 2016). Eldeki göstergeler; nüfus artış hızımızın ve doğurganlık oranımızın azalması sonucu ülkemizin üretken nüfusunu kaybetme riski altında olduğunu gözler önüne sermektedir. Yaşlı nüfustaki bu artış tüm nörodejeneratif hastalıkları ve özellikle demansları sık görülen bir bozukluk haline getirmektedir. Tüm dünyada yaklaşık 18

milyon kişinin demanstan etkilendiği tahmin edilmektedir. Nüfus özellikleri ve değişimleri de göz önüne alındığında 2025 yılında bu sayı iki katına çıkarak yaklaşık 34 milyon insanı etkileyeceği öngörülmektedir. Demans hastalıklarının 65 yaşından sonraki prevalansı her beş yılda bir ikiye katlanmaktadır (Roy, 2006: 4-15). Alzheimer hastalarına evde bakım verenlerinin iş gücü kaybı ise 2002 verileriyle yıllık 10,2 milyar dolar olarak tespit edilmiştir (Şahin ve Yalçın, 2003: 10-11).

Bakım verenlerle ilgili olarak yapılan çalışmalar kronik hastalığı olanlara bakım verenlerin fiziksel ve zihinsel olarak etkilendiklerini ortaya koymaktadır. Bağışıklık sisteminin zayıflaması, kalp damar ve hipertansiyon hastası olma riski ve uyku bozukluğu gibi fiziksel rahatsızlıklar ile anksiyete bozukluğu ve depresif belirtiler gibi psikiyatrik problemlerin bakım verenlerde bakım vermeyen aile üyelerine göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Genellikle, ailede bakım verenler bozuk fiziksel ve ruhsal sağlığa sahip oldukları için, kendileri sağlık hizmetlerinden yaralanırlarken; ilgilendikleri demanslı akrabaları evde bakım hizmetlerine devam ettikleri için yaşam kaliteleri de düşüktür (Duggleby ve Diğr., 2011).

Yaşlı nüfusu dünyadaki değişimlerle paralel olarak ülkemizde de hızla artış göstermektedir. Artan yaşlı nüfusuna bağlı olarak verilecek hizmetlerde de bu nedenle çeşitlilik oluşmaktadır. Yaşlılara yönelik verilen hizmetler arasında kurum bakım hizmeti de önemli bir yer tutmaktadır. Kurum bakım hizmetini veren profesyonellerin yaşadıkları duygu ve düşünceler verilen hizmetin kalitesini, yapısını ve içeriğini de etkilemektedir. Yaşlı bakım elemanlarının ağır iş koşulları, çalışılan alanın genel özelliği hastayla kurulan duygusal ilişkileri, yardım etme isteği bazen yorucu, enerji kaybettiren stres ve tükenmişliğe neden olabilir. Bilgi-beceri eksikliğinden dolayı da yaşlı bakım elemanları ciddi sorunlar yaşayabilmektedirler.

Konuyla ilgili literatür genelde aile üyelerinin yani informal bakım verenlerin yaşadıkları sorunlar ve bakım yükleri üzerinde yoğunlaşmıştır. Ancak kurum ve kuruluşlardaki bakım verenlerin bakım yükleriyle ilgili çalışmalar sınırlı sayıdadır.

Araştırma, Ankara'da yedi Huzurevi ve Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerinde yatan yaşlılara hizmet sunan bakım verenlerin yaşadıkları sorunları ve onların bakım yüklerine etkide bulunan faktörlerin neler olduğunu belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

### **Bakım Veren ve Bakım Yüğü**

Bakım veren; hasta bireye fiziksel, sosyal, ekonomik, duygusal yönden destek sağlamaktan sorumlu olan kişidir. Bakım veren kişi hastanın bakımını yapmak ya da gözlemlemekten sorumludur. Ailenin bakım vermesi sağlık sistemi içinde en eski bakım formudur. Hastaların bakım sürecini herhangi bir ücret almadan üstlenen ve hastanın evdeki yaşam kalitesini yükselten bakım verenler genelde hasta yakınlarıdır (Yacı, 2011). Bakım veren, hastalıkla baş eden ya da fiziksel bakım ile birlikte bireye yardımcı olan kişidir. Bunlar, resmi olmayan/ gayri resmi bakım veren (lay caregiver) “akraba, komşu ya da arkadaşlar tarafından yardım ya da destek sağlayan kişiler” dir (Hunt, 2003).

Formal bakım verme; evde ya da bir kurumda sağlık bakımı ve kişisel bakım hizmetlerini sunan meslek grupları tarafından verilen bakımdır. Formal bakım sağlayanlar daha çok hemşire, terapist, sosyal hizmet uzmanı, diyetisyen ve evde bakım yardımcılardır. Bu araştırmanın hedef grubu formal anlamda Huzurevi ve Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerinde yaşlılara bakım veren elemanlardır

Bakım verme, kendine bakamayacak durumda olan birine yardım etme etkinliğini ifade etmekle birlikte, bu etkinliğin neden olabileceği psikolojik sıkıntıyı kapsamamaktadır. **Bakım yükü** ise bakım verme deneyimi ile ilişkili fiziksel, psikolojik, sosyal ve finansal stres etkenlerine verilen çok boyutlu bir yanıt olarak tanımlanmaktadır. Bakım yükü, bakım verenin bu etkileri ve stres etkenlerini algılamasından kaynaklanır. Bu nedenle bakım yükü sosyal çevre, kültür ve akrabalık derecesi gibi pek çok psikososyal faktörden etkilenir.

Bakım yükü konusunda çalışan araştırmacılar bakım verenlerin yaşadıkları zorlukları farklı boyutlarda incelemişlerdir. Belirlenen alt boyutlar genellikle bakım verenin sağlık durumuna, finansal zorlanma durumuna, sosyal aktivite kısıtlılığına, hastaya karşı verilen duygusal tepkilerine ve psikolojik iyi olma haline odaklanmıştır. Bu süreçte yaşadığı duygusal stres gerginliğe, aşırı yorgunluğa ve bireyin kendi sağlığına ilişkin endişe yaşanmasına neden olmaktadır. Demansın şiddeti arttıkça bakım yükü de artmaktadır. Bu yüzden bakım yükünü belirlemek ve azaltmak önemli bir sağlık hedefi haline gelmiştir (Yacı, 2011).

## **Kurumlarda Bakım Vermenin Yarattığı Sorunlar ve Bakım Yüğü**

Çok az araştırma demanslı kişilere bakım verenlerin yaşam kalitesine odaklanmıştır. Yaşam kalitesini tanımlamada kullanılan en yaygın kavı fiziksel, psikolojik ve finansal iyiliğin eklendiğı genel iyilik halinin algılanılmasıdır (Bond ve Diğr, 2003; Vellone ve Diğr, 2008). Alzheimer hastasına bakım veren 32 kişiyle yapılan yaşam kalitesi çalışmasında katılımcıların **yaşam kalitesine etki eden** faktörler şu şekilde tanımlanmıştır:

Bakım verenin sağlık durumuyla ilgilenecek birinin varlığı,

Bakım verenin sağlık yardımı alabiliyor olması,

Bakım verenin istediğı zaman yardıma ulaşabilmesi,

Geleceğe ilişkin kaygılar.

Demanslıya bakım verenin yaşam kalitesini aynı anda etkileyen birden çok faktör vardır.Geçişler, değışikliklerle tetiklenen süreçlerdir.Yeni durum ya da koşulların oluştuğı süre içinde yaşamlarını birleştiricidir.Alzheimerlının bakıcısının geçişleriyle ilgili yapılan çalışmalar, yaşam kalitesi ve geçişler arasında bir ilişki olduğunu göstermektedir (Olsson ve Ek, 2002).

Yaşlı bakım evinde çalışanlara yönelik olarak yapılan bir çalışmada bakım verenlerin tükenmişlikleriyle başatme stratejileri ve öz yeterlilikleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve çalışanlara profesyonel destek vermenin önemli olduğu sonucu ortaya çıkmıştır (Özçakar ve Arkadaşları, 2012).

Akdemir ve Arkadaşları tarafından 2010 yılında yayınlanmış olan ve huzurevi ve yaşlı rehabilitasyon merkezlerinde çalışan hemşilerle yapılan çalışmada huzurevinde çalışmaktan memnun olmayanların ve mesleğı kendine uygun bulmayanların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır.Yaşlı bireyle çalışma, bakım, iletişim ve ekip içi işbirliğinde sorun yaşayan hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca ekonomik ve toplumsal nedenlerle mesleğı sürdüren hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin, hemşireliğe seyerek devam edenlere göre yüksek olduğu saptanmıştır (Akt. Yacı, 2011).

Atina'da yaşlılara bakım veren hemşire, sosyal hizmet uzmanı, doktor ve yaşlı bakım görevlilerinden oluşan 123 meslek elemanı ile yapılan tükenmişlik düzeyiyle ilgili çalışmada çalışılan süre ile duyarsızlaşma arasında ilişki olduğu ortaya koyulmuştur (Iordanou ve Diğr., 2009).

Bakım yüküne neden olan etkenlere genel olarak bakıldığında, işle ilgili ve iş dışında birçok nedenin olduğu görülmektedir. Yukarıdaki çalışmalar doğrultusunda genel bir değerlendirme yapmak gerekirse; çalışanın karşılanmamış ihtiyaçlarının ve motivasyonunu etkileyen psikolojik etmenlerin tükenmişliğin ana nedenini oluşturduğunu söylemek mümkündür.

### **Bakım Verme Güçlüğü Etkileyen Faktörler**

Yaşlıya bakım verenlerin hepsi bakım verme güçlüğü yaşamadığı gibi, güçlük yaşayanların, güçlük yaşama düzeyleri birbirinden farklıdır. Bakım verme güçlüğü etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörler;

Bakım verenin kişisel özellikleri (cinsiyeti, yaşı, çalışma durumu, eğitim düzeyleri),

Kendi sağlığına ilişkin algısı, dini inancı, etnik kökeni, bakım vermeye bakışı,

Kültürel düzeyi, sosyoekonomik durumu vb,

Yaşlı ile olan önceki ve bakım verme sırasındaki ilişkisinin niteliği,

Yaşlı ile aynı evi paylaşma durumu, bakım verme süresi,

Ambivalans duygular yaşamaması,

Yaşlının bakımına karar verilirken fikirlerinin alınmaması,

Bakım verenin sağlığının bozuk ya da yaşının ilerlemiş olması,

Bakım verenin yaşlı bakımı dışında da sorumluluklarının olması,

Yaşlıya sadece bir alanda değil, çok boyutlu bakım vermek zorunda olması (fiziksel, ekonomik, duygusal, ulaşım, sağlık hizmetlerinden yararlanamama, bakım konusunda yardım eden kimsenin olmaması vb.),

Yaşlı bireyin, bakım verenin yaşantısına müdahale etmeye çalışması,

Hafıza bozukluğu ve bağımlılığı olan yaşlı bireye bakım verme,

Dar ve orta gelirli ailelerin ekonomik nedenlerle küçük konutlarda oturması ve yaşlıya ayırabilecekleri bir mekanın olmaması,

Kentte değişen sosyal yaşam sonucu kırsal kökenli yaşlılarla aile içi uyumsuzluklar,

Ekonomik zorunluluklardan ya da eğitimleri gereği kadınların çalışması, bu nedenle yaşlıya bakacak ya da eşlik edecek evde bir kişinin bulunmaması, bakım verme güçlüğüne etkileyen faktörlerdendir (Yaşar, 2009: 15-21).

Bakım verene yönelik adımlar tartışılırken alternatiflerin birey tükendikten sonra değil, tükenmenin engellenmesi için profilaktik olarak kullanılması önerilmektedir. Örneğin, Ivancevich ve Matteson tükenmişliğin azaltılması için bakım verenlerde egzersiz, fiziksel aktivite, meditasyon programları, hipnoz, bireysel ve grup terapisi ve gevşeme egzersizlerinden fayda görülebileceğini söylemiştir. Bu yöntemlerle bakım verenlerin tükenmişliğinin, depresyon, anksiyete oranlarının ve ilaç kullanma sıklıklarının azaldığını bildiren yayınlar vardır.

Zarit ve Ark. (1985) ise aile ziyaretlerinin bakım veren tükenmişliğini azaltan çok etkin bir yöntem olabileceğini ve ailenin diğer bireylerinin bakım verene destek ve sorumluluğu paylaşmak anlamında harekete geçirilmesinde etkin olabileceğini bildirmiştir.

### **Gerontolojik Sosyal Hizmet**

Yaşlının dürtülerini, ihtiyaç ve algılamalarını, değer ve kapasitelerini bir bütün olarak ele almak gerekir. Sosyal Hizmet Uzmanları (SHU) her yaşlıyı kendi kişisel özellikleri çerçevesinde, bulunduğu yerde değerlendirirler. Yaşlı için aile ve yakınlarıyla iletişim önemli bir konudur. Her yaşlı, aile ve çevre sisteminde kökleri olan ve aile dinamiklerinden etkilenen bir yapıya sahiptir. Yaşlılarla ilgili sosyal hizmet uygulamaları; yaşlıyla, yaşlının ailesiyle, ilgili personelle ve diğer sosyal destek sistemleri ile çalışma şeklinde gerçekleşmektedir.

Gerontolojik sosyal hizmet uygulaması doktor, psikiyatrist, hemşire, fizyoterapist, beslenme uzmanı gibi profesyonelle meslekler arası bir çalışmayı gerektirir. Sosyal destek ağının üyeleri arasındaki açık iletişimi sağlayıcı, ağı bağlayıcı, uzlaştırıcı, bilgi verici rolüyle SHU önemli bir işleve sahiptir.

Huzurevleri yaşlıların yemek ve barınma gibi temel fizyolojik ihtiyaçlarını karşılayan bir kuruluş olduğu gibi, yaşlıya tam bakım sunacak çok yönlü hizmetleri kapsayacak kadar geniş bir yelpazeye uzanabilmektedir. Bu hizmetler ülkemizde, ASPB'na bağlı Huzurevleri, Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerinde, yerel yönetimler, özel ve vakıflara ait huzurevlerinde sunulmaktadır.

Sosyal hizmetin çeşitli alanlarında bakım yükü, bazı boyutlarda keşfedilmiş olsa da gerontolojik profesyonellerinin bakım yükü deneyimleri hakkında bir araştırma

yaşlanmamıştır. Bununla birlikte kanıtlar, yaşlı müracaatçılarla çalışma sosyal hizmet alanında duygusal stres ürettiğini göstermektedir. Yaşlılarla çalışmak bakım verenlerin; “sürekli kayıplarla karşı karşıya kalmayı, sağlığın giderek kötüleştiğini görmeyi ve ölümü akla getirir.” Müracaatçılarıyla çalışan personel sürekli olarak şunu hatırlar: “Bir gün ben de yalnız, hasta ve incinebilir olacağım” (Carrilio ve Einsenberg, 1984).

Yaşlılara hizmet sunan bakım verenlerin bakım yüklerine sosyo demografik ve çalışma hayatına yönelik hangi değişkenlerin etkide bulunduğunu ve ne tür sorunlar yaşadıklarını belirlemek bu araştırmanın problemi olarak belirlenmiştir.

### **Araştırmanın Amacı**

Bu araştırmanın amacı, yaşlılara hizmet sunan bakım verenlerin karşılaştığı sorunların ve bakım yüklerine etkide bulunan faktörlerin neler olduğunu belirlemektir. Bu araştırmada bakım verenlerin bakım yükü Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeği (ZBVYÖ) ile ölçülmüştür.

### **Araştırmanın amaçları aşağıdaki denencelerle ifade edilmiştir:**

Bakım verenlerin aşağıda belirtilen sosyo demografik ve çalışma hayatına yönelik özellikleri, Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeği (ZBVYÖ)'nden aldıkları puanları farklılaştırmaktadır.

- 1.1. Cinsiyete göre bakım verenlerin ZBVYÖ puan ortalamaları arasında fark vardır.
- 1.2. Yaşa göre bakım verenlerin ZBVYÖ puan ortalamaları arasında fark vardır.
- 1.3. Medeni duruma göre bakım verenlerin ZBVYÖ puan ortalamaları arasında fark vardır.
- 1.4. Eğitim durumuna göre bakım verenlerin ZBVYÖ puan ortalamaları arasında fark vardır.
- 1.5. Kıdeme göre bakım verenlerin ZBVYÖ puan ortalamaları arasında fark vardır.
- 1.6. Gelir durumuna göre bakım verenlerin BVYÖ puan ortalamaları arasında fark vardır.
- 1.7. İşten elde edilen doyuma göre bakım verenlerin ZBVYÖ puan ortalamaları arasında fark vardır.

Araştırmada, bakım verenlerde bakım yüküne bağlı olarak ortaya çıkan önemli sağlık sorunları ve onları iş ortamında etkin çalışmayı etkileyen değişkenlerin neler olduğu da belirlenmeye çalışılmıştır.

## YÖNTEM

Bu araştırmada tarama modeli kullanılmıştır. Tarama modelleri, bilindiği gibi var olan durumu, olgu ya da koşulları var olduğu şekliyle hiçbir değişikliğe uğratmadan yansıtmayı amaçlar. Araştırmada araştırmaya konu olan birey, olay ve nesne kendi koşulları içinde ve olduğu gibi tanımlanmaya çalışılmıştır.

### Evren ve Çalışma Nüfusu

Araştırmanın evreni Türkiye’de ASPB’na bağlı olan Huzurevleri ve Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri’nde çalışan bakım verenlerdir. Araştırmanın çalışma nüfusu ise, Ankara’da bulunan Huzurevi ve Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerinde (toplam 7 huzurevi) çalışan yaşlı bakım elemanlarıdır. Ankara Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü’nden alınan verilere göre hizmet alımı ile 7 huzurevinde toplam 258 bakım veren (yaşlı bakım elemanı) olduğu belirlenmiştir.

### Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada veriler iki farklı araç kullanılarak toplanmıştır. Bu araçlar, Görüşme Formu ve Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeği (ZBVYÖ)’dir.

#### *Görüşme Formu*

Form, literatür taraması sonrasında bakım verenlerin yükünü etkileyebilecek olan kişisel, sosyo-demografik ve çalışma hayatına ait değişkenlerden oluşmuştur. Bu değişkenler, cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, gelir durumu, kıdem, haftalık çalışma saatleri ve işlerinden doyum alıp almamalarıdır. Araştırmada, bakım verenlerin bakım yükü nedeniyle işlerini zorlaştıran faktörler ve onları etkileyen sağlık sorunları da belirlenmeye çalışılmıştır.

#### *Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeği (ZBVYÖ)*

Bakım Verme Yüğü Ölçeği, Zarit, Reever ve Bach-Peterson tarafından 1980 yılında geliştirilmiştir. Bakım gereksinimi olan bireye veya yaşlıya bakım verenlerin yaşadığı stresi değerlendirmek amacıyla kullanılan bir ölçektir. Bakım verenlerin kendisi ya da araştırmacı tarafından sorularak doldurulabilen ölçek, bakım vermenin bireyin yaşamı üzerine olan etkisini belirleyen 22 ifadeden oluşmaktadır. Ölçek hiçbir zaman, nadiren, bazen, oldukça sık, ya da hemen her zaman şeklinde 0’dan 4’e kadar değişen Likert tipi değerlendirmeye sahiptir. Yapılan çalışmalarda, ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.56 ile 0.95 arasında değişmektedir. Ölçekten **en az 0, en fazla 88 puan** alınabilmektedir. Ölçekte

yer alan maddeler genellikle sosyal ve duygusal alana yönelik olup, ölçek puanının yüksek olması, yaşanan sıkıntının yüksek olduğunu göstermektedir (İnci, 2006). Bakım Verme Yükü Ölçeği (ZBVYÖ)'nin Türk toplumuna uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması İnci tarafından 2006 yılında yapılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.87 ile 0.94 arasında, test-tekrar test güvenilirliği 0.71 ve bakım verme yükü ölçeğinin alfa katsayısı 0.95 bulunmuştur (İnci, 2006). Çalışmada, bakım verenlerin yaşlıya bakım verme sürecinde yaşadıkları sıkıntıların kolaylıkla değerlendirilebilmesine olanak sağladığı için bu ölçek tercih edilmiştir.

### **Veri Toplama Süreci**

Literatür taraması sonucunda hazırlanan Görüşme Formu ve ZBVYÖ, araştırmacı tarafından araştırma kapsamı dışında basit rastgele yöntemle seçilen 10 bakım verene Eylül 2014 tarihinde uygulanmıştır. Ön deneme sonucunda çeşitli düzeltmeler yapılarak Görüşme Formu son şeklini almıştır. Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü'nden alınan verilere göre, Ankara ilinde Huzurevi ve Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerinde sözleşmeli olarak çalışan toplam 258 bakım veren bulunduğu saptanmıştır. Veri toplama araçları Ekim 2014-Kasım 2014 tarihleri arasında bu personele uygulanmıştır. Araştırma verileri incelendikten sonra 48 personelden toplanan araçlara verilen yanıtların eksik olması ve 8 personelin ise uygulama zamanında kuruluştaki bulunmaması nedeniyle (izinli, raporlu, görevli, hastanede yaşlıya refakat etmeleri vb.) toplamda **202 bakım verenden** elde edilen veriler geçerli ve güvenilir kabul edilmiş ve bunlar bilgisayar ortamına girilmiştir.

### **Verilerin Çözümlemesi**

Araştırmada veri toplama araçları ile elde edilen veriler, bilgisayar ortamına aktarılmış ve SPSS 20.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin analizinde T testi, tek yönlü varyans testi (F) ve Pearson Çarpım Momentleri Korelasyonu (r) kullanılmıştır. Sonuçların yorumlanmasında 0.5 anlamlılık düzeyi ölçüt alınmıştır.

## **BULGULAR VE YORUMLARI**

### **Çizelge 1: Bakım Verenlere Ait Sosyo-Demografik Bulgular**

Özellik	Sayı	%	Ölçek puan ortalaması X	Sd
<b>Cinsiyet</b>				
<i>Kadın</i>	142	70,3	44,49	10,385
Erkek	60	29,7	44,35	10,821
<b>Medeni Durum</b>				
<i>Evli</i>	152	75,2	44,40	10,771
Bekar	30	14,9	44,30	9,440
Dul-Boşanmış-eşi ölmüş	20	9,9	43,17	6,663
<b>Eğitim Durum</b>				
Okur yazar değil	5	2,5	43,60	13,939
<i>Okur yazar</i>	177	87,6	44,18	10,599
Dört yıllık ya da daha uzun süreli Akademi, Yüksekokul veya Fakülte Mezunu	20	9,9	47,05	8,641
<b>Bakım Yılı</b>				
1-2 Yıl	23	11,4	40,52	10,33
3-4 Yıl	59	29,2	44,37	10,250
<i>5 Yıl ve Üstü</i>	120	59,4	45,24	10,551
<b>Haftalık Çalışma Saati</b>	X: 48	Min: 40	En yüksek: 60 saat	
<b>Gelir Durumu</b>				
<i>Şu anki gelirim yeterli</i>	32	15,8	45,37	8,011
<i>Şu anki gelirim yetersiz</i>	170	84,2	44,27	10,905
<b>İşinden Doyum Elde Etme</b>				
<i>Şu anki işimi çok fazla seviyorum ve başka bir iş yapmak istemiyorum</i>	162	80,2	43,74	10,696
Çalışmayı sevmiyorum ve daha çok seveceğim başka bir şeyi yapmayı isterim	40	19,8	47,32	9,180
<b>Toplam</b>	<b>202</b>	<b>100</b>		

ASPB'na bağlı Huzurevi ve Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerinde çalışan bakım verenlerin bazı özellikleri incelendiğinde; bunların büyük bir kısmı (%70.3) kadınlardan oluşurken erkek bakım verenlerin oranı %29.7'dir. Çalışmada, bakım verenlerin yaş ortalaması 37, en düşük yaşı 21 ve en yüksek yaşı 54 olduğu görülmektedir.

Bakım verenlerin medeni durumuna bakıldığında, bunların büyük bir kısmı (%75.2)'nin evlilerden oluştuğu, bunu bekar bakım verenlerin (%14.9) izlediği; bakım verenlerin büyük bir kısmı (%87.6)'nin okur yazarlardan oluştuğu bunu dört yıllık ya da daha uzun süreli akademi, yüksekokul veya fakülte mezunu bakım verenlerin (%9.9) izlediği görülmektedir.

Araştırma kapsamındaki bakım verenlerin ortalama 6 yıldır bu alanda çalıştığı, en düşük çalışma yılının 1 ve en yüksek çalışma yılının 25 yıl olduğu; haftalık bakım saati ortalamalarının 48 saat, en az çalıştıkları sürenin 40 saat ve en fazla çalıştıkları zamanın ise haftada 60 saat olduğu; bakım verenlerin büyük bir kısmı (%84.2)'nin şu anki gelirlerini yetersiz bulduklarını ifade etmiştir. Gelirini yeterli bulan bakım verenlerin oranı sadece %15'dir. Bakım verenlerin büyük bir kısmı (%80.2)'nin şu anki işlerini fazla

sevdiğini ve başka bir iş yapmak istemediğini belirtirken çalışmayı sevmediğini ve daha fazla seveceği başka bir işi yapmayı isteyenlerin oranı (%19.8) olarak belirlenmiştir.

Araştırma kapsamında bulunan bakım verenlere yaşlı bakım hizmetini gerçekleştirirken kurum ortamında ve dışında işlerini gerçekleştirirken onları ne tür faktörlerin zorladığı da sorulmuştur. Elde edilen sonuçlar aşağıda sunulmuştur:

### Çizelge 2: Bakım Verenlerin Yaptıkları İş Zorlaştıran Faktörler

<b>İş Zorlaştıran Faktörler</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Çalışma esnasında belli zamanlarda tek başına kaldığımda (Örneğin; yaşlıyı kaldırmada) zorluk yaşıyorum</li> <li>• Yaşadığım zorlukları iş arkadaşlarıma ve yöneticilere her zaman ifade edemiyorum</li> <li>• Yoğun baskı yüzünden işe odaklanamıyorum</li> <li>• Motivasyon eksikliği</li> <li>• Yaşlıyla çalışmak</li> <li>• Yaşlının psikolojik ve biyolojik yetersizliği</li> <li>• Zaman baskısı</li> <li>• Çok fazla müdahale ve işime çok karışılması</li> <li>• Yaşlıların alışagelmış bir düzende olmamaları hepsinin duygu ve davranışlarının farklı olması</li> <li>• Alınan eğitim ve bazı idarecilerin fikirlerinin uyuşmaması bana verilen işi iyi bir şekilde sonuçlandırmamı olumsuz etkiliyor</li> <li>• Yaşlının başında ihtiyaçlarını karşılamaya çalışırken başka bir iş yapmak için görevlendirildiğim zamanlarda çok zor durumda kalıyorum</li> <li>• Güler yüzlü olamamak</li> <li>• Yaşlı yakınları</li> <li>• Vardiya sistemi</li> <li>• Personele değer vermemek</li> <li>• Aşırı baskı</li> <li>• Yönetimin işleri zorlaştırması</li> <li>• Yaşlı bakımı dışında işlerle görevlendirilme</li> <li>• Ücretin az olması</li> <li>• Çalışma ortamının yetersiz olması</li> <li>• Yaşlı ve yaşlı yakınlarının hizmeti beğenmemesi</li> <li>• Sağlık personelinin yetersizliği</li> <li>• İdarenin sürekli değişmesi</li> <li>• İdarenin bize değil yaşlı ya da yaşlı yakınına inanması</li> <li>• Personel izinde olduğu zaman yalnız çalışıp çok yoruluyorum şefin sürekli bize müdahale etmesi tedirgin olmamıza yol açıyor</li> <li>• Yaşlı yakınlarının hesap sorması</li> <li>• Yaşlıların rahatsızlıkları</li> <li>• Çalışma arkadaşları</li> <li>• Yaşlının yardımı kabul etmemesi</li> <li>• Sigortamızın (sözleşmemizin) her yıl yenilenmesi</li> <li>• Dış sebepler (yaşlı dışındaki kişiler ve müdahaleler)</li> <li>• Psikolojik baskı yapıldığında hata yapıyoruz</li> <li>• İşimi gerçekten çok severek yapıyorum ama kadro olmadığı için gelecek kaygısı yaşıyorum</li> <li>• Yaşlı yakınlarının işimize karışması ve bize hakaret etmesi</li> <li>• Çalışma saatlerinin uygun olmaması</li> <li>• Araç gereç yetersizliği</li> <li>• Sürekli işten çıkarılma korkusu</li> <li>• Yapılan işle ilgili takdirin az olması</li> </ul>

- İş dağılımının adaletsiz oluşu
- Diğer birim personelinin yetersiz olması
- Ulaşım zorluğu
- Yaşlının zorluk çekmesi
- İş kaybetme korkusu ve işsiz kalma kaygısı
- Uykusuzluk
- Personelin duygu ve düşüncelerine önem verilmemesi ve bize değer verilmemesi
- Sosyal aktivelerin yetersizliği
- Yaşlı yakınlarının demans ve alzheimer ile ilgili bilgilerinin yetersizliği
- Personel sayısının yetersizliği
- Unutkanlık

Bakım verenlerin zorlanmadığı ve işlerine yönelik olumlu duygu ve düşünceler yansıttığı ifadeler ise; “Bu işe sahip olmam ve yaşlıların bana yaptığı dualardan dolayı zorluk çekmiyorum”, “Ekip arkadaşlarımızın iş disiplini ve özverisi olunca zorluk yaşamıyorum” ve “yaşlıların bakım sonrasında yüzlerinde gördüğümüz o ışık ve teşekkür ifadesi” olarak belirlenmiştir.

Araştırma kapsamındaki bakım verenlere yaşadıkları bu sorunların çözümlenebilmesi için yapılması gerekenlerin neler olduğu sorulmuştur. Bakım verenler; “*ayda bir psikolojik destek verilmesinin önemli olduğunu, bu desteğin kurum dışındaki bir SHU’ndan veya psikolog tarafından verilmesi, personele yönelik eğitimlerin artırılması, rahatlama için masaj eğitimi verilmesi, yaşlılara hizmet sürecinde verilen mola sürelerinin artırılması, ekip ruhu ve birlikteliğinin artırılması ve iş güvenliğinin devamlı hale getirilmesi gerektiğini*” ifade etmişlerdir.

Yapılan çalışmalar yaşlılara bakım verenlerinin bakım sorumluluklarından dolayı aktivite düzeylerinde azalma olduğunu, uyku düzenlerinin ve kalitesinin bozulduğunu, beslenmelerinin yetersiz olduğunu göstermiştir. Bu kötü sağlık alışkanlıkları bakım verenin sağlığını etkileyen etmenler olarak görülmektedir (Vitaliano, Zhang ve Scanland 2003; Akt. Akpınar, 2009). Bunlara ek olarak bakım vermenin ortaya çıkardığı gereksinimlerin bakım veren için stres kaynağı olduğu ve kişinin sağlığını etkilediği, bunlara bağlı olarak daha fazla doktora başvurdukları ve ortaya çıkan problemleri nedeniyle daha fazla ilaç kullandıkları bildirilmiştir.

Stres ve bakım yükü sendromunun fiziksel, duygusal ve zihinsel belirtileri olabilir. Fiziksel tükenmişlik belirtileri; kronik yorgunluk, güçsüzlük, enerji kaybı, yıpranma, hastalıklara daha hassas olma, sık baş ağrıları, bulantı, kas krampları, bel ağrısı, uyku bozuklukları gibi değişik sorun ve yakınmaları içerir. Aşırı iş yoğunluğu sonucunda oluşan ağır bakım yükünün özellikle çalışanların fiziksel sağlığı üzerinde ciddi tehlikelere neden olmaktadır.

Uzun dönemli etkileri nadiren incelenen bakım yükünün bakım verenler tarafından ifade edilen bu fiziksel belirtileri bizler için anlamlıdır. Bu fiziksel sonuçları, stres azaltma ve tükenmişlikle başa çıkma konularında büyük bir kısmı orta yaş döneminde olan bakım verenlere yönelik hazırlanacak eğitim çalışmalarının planlanması sürecinde araştırmacılara önemli ipuçları vermektedir. Bakım verenler sıklıkla uyku sorunu yaşamaktadır.

**Çizelge 3: Bakım Verenlerin Strese Bağlı Yaşadığı Sağlık Sorunları**

Sağlık Sorunları	Sayı	%
Uyku düzensizlikleri	112	27,72
Baş ağrısı	108	26,73
Ülser, Gastrit türü rahatsızlıklar	39	9,65
Alerjik reaksiyonlar	39	9,65
Aşırı sinirlilik	27	6,68
Kabızlık	23	5,69
Yüksek tansiyon	21	5,19
Hazımsızlık	18	4,45
Kalp ve Damar Hastalıkları	14	3,46
Titreme	3	0,74
<b>Genel Toplam [Değerlendirme toplam puan üzerinden yapılmıştır]</b>	<b>404</b>	<b>100</b>

Araştırmada bakım verenleri strese bağlı olarak etkileyen önemli sağlık sorunları incelendiğinde, uyku düzensizliği yaşayanların oranının %27.12 olduğu bunu baş ağrısı (%26.73) ve ülser ve gastrit türü rahatsızlık (9.65) yaşayanların izlediği belirlenmiştir. Bakım verenlere açık uçlu olarak bu sağlık sorunları dışında ne tür sağlık sorunları yaşadıkları da sorulmuştur. Bakım verenler, *varis, düşük tansiyon, bel ağrısı, halsizlik, mide rahatsızlıkları, ruhsal sıkıntılar, boyun ağrısı ve panik atak yaşadıklarını* dile getirmişlerdir.

Araştırmada elde edilen bu sonuç literatür bulgularıyla paralel bulunmuştur. Araştırma bulguları Yacı (2011)'nin araştırmasında elde ettiği, bakım verenlerin %45,6'sı gece uyanmak zorunda kaldıkları ve bu kişilerin bakım yükü için daha yüksek puanlar aldıkları sonucuyla paralel olduğu söylenebilir. Sonuç olarak, bakım verenleri strese bağlı olarak etkileyen en önemli sağlık sorunlarının; uyku düzensizliği, baş ağrısı ve ülser ve gastrit türü rahatsızlıklar olduğu saptanmıştır.

### **Bakım verenlerin ZBVYÖ'nden Aldıkları Puanlar**

Araştırma kapsamındaki bakım verenlerin ZBVYÖ'nden aldıkları ortalama puanın 43, en düşük puanın 22 ve en yüksek puanın 87 olduğu görülmektedir. ZBVYÖ'ne göre ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 88'dir. Ölçekte yer alan maddeler genellikle sosyal ve duygusal alana yönelik olup, ölçek puanının yüksek olması,

yaşanılan sıkıntının yüksek olduğunu göstermektedir. Elde edilen bu sonuç, bakım verenlerin bakım yüklerinin orta düzeyde olduğunu göstermektedir.

Araştırma kapsamındaki bakım verenlerin ölçekten aldıkları puanların, ortalama olarak kabul edilen değerin biraz altında çıkmıştır. Bakım verenlerin yaşlı bakımı, yaşlı, yaşlı yakınları, ekip ve idareden kaynaklanan bazı sorunların bu bakım yüklerini artırmış oldukları söylenebilir.

#### **Bakım Verenlerin Sosyo-Demografik ve Çalışma Hayatına Yönelik Özellikleri ile Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeğinden Aldıkları Ortalama Puanların Karşılaştırılması**

**Çizelge 4: Bakım Verenlerin Sosyo-Demografik ve Çalışma Hayatına Yönelik Özellikleri İle Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği (ZBVYÖ)'nden Aldıkları Ortalama Puanların Karşılaştırılması**

<b>Cinsiyet</b>	<b>Ölçek X</b>	<b>Sd</b>	<b>t: 0.88</b>	<b>p&gt;0,05</b>
Kadın (n: 142)	<b>44.49</b>	<b>10,38</b>		
Erkek (n: 60)	<b>44.35</b>	<b>10.82</b>		
<b>Yaş</b>			<b>Pearson r: - ,091</b>	<b>p&lt;0,05</b>
<b>Medeni Durum</b>			<b>F Değeri: ,929</b>	<b>p&gt;0,05</b>
<b>Eğitim Durumu</b>			<b>F Değeri:</b>	<b>p&gt;0,05</b>

			1,072	
<b>Kıdem</b>			<b>Pearson r:</b>	<b>p&gt;0,05</b>
			,105	
<b>Gelir Durumu</b>				
Yeterli (n=32)	45,3750	8,01108		
Yetersiz (n=170)	44,2765	10,90519	t: ,542	<b>p&gt;0,05</b>
<b>İş Doyumu</b>			t: -1,949	<b>p&lt;0,05</b>
Seviyorum Başka İş Yapmak İstemiyorum (n=162)	43,7407	10,69658		
Sevmiyorum Daha Çok Seveceğim Başka Bir İş Yapmayı İsterim (n=40)	47,3250	9,18021		

**Cinsiyet**, araştırma kapsamındaki bakım verenlerin bakım verme yüküne etkide bulunabilecek bir değişkendir. Literatürde cinsiyete yönelik çalışma verileri, verilen bakımın türüne ve miktarına, şiddetine, baş etme şekillerine, bakım faaliyetlerine, fiziksel ve duygusal iyi olma halindeki farklılıklara odaklanmaktadır. Ülkemizde, Akpınar (2009) çalışmasında kadın bakım verenlerin erkek bakım verenlere oranla daha fazla bakım yükü yaşadıklarını; kadınların erkeklere oranla zamanla bağımlılık yükü, gelişimsel yük, fiziksel yük ve sosyal yük açısından daha fazla bakım yükü yaşadıklarını fakat duygusal yükün kadınlarda ve erkeklere benzer olduğunu belirtmiştir (Çiçek, 2012).

Huzurevi ve YBRM'nde çalışan bakım veren kadınların iş dışında yükledikleri anne, eş, ev işlerini düzenleme, çalışma gibi çok fazla sorumluluklarının bulunması ve bu yüzden kendilerine zaman ayıramadıkları, bireysel gereksinimlerini yeterince karşılayamadıkları, kendi gereksinimleri ile ailesinin ve yaşlının gereksinimlerini karşılamada zorluk çektiği söylenebilir. Yapılan analiz sonucunda iki grubun bakım verme yükü puan ortalamaları arasında istatistiki anlamda bir fark olmadığı görülmüştür ( $p>0,05$ ). Bu amaçla kurulan 1.1. cinsiyete göre bakım verenlerin ZBVYÖ puanları arasında fark vardır denencesi red edilmiştir. Çalışmada, bakım yükü bakımından bakım verenin kadın ya da erkek olmasının önemli bir faktör olmadığı görülmüştür. Araştırmada elde edilen bu bulguya, bakım veren personelin çoğunluğunun kadın olması, toplumsal cinsiyet açısından değerlendirildiğinde yine bu bakım işinin toplum tarafından kadınların üstlenmesi gereken bir iş olarak görülmesi, iş hayatına erkekler kadar atılmış bulunmamaları ve kadınların daha şefkatli ve sabırlı bir karaktere sahip olmalarının etkisi olmuş olabilir. Kadınların baskı ve kontrole ilgili zorlukları erkeklere göre daha fazla yaşamalarının nedeni olarak, Türk toplumunun geleneksel yapısında kadınlar için oluşturulan kalıplar gösterilebilmektedir (Kalav, 2011).

Araştırmamızda elde edilen bakım verenlerin çoğunluğunun kadın olduğu sonucunun literatür bulgularıyla paralel olduğu söylenebilir (Steiner ve Diğr., 2008, Sit ve Diğr, 2004, Akt. Özge ve Diğr., 2009, Şahin ve Diğr. 2009). Literatürde konuyla ilgili ulaştığımız çalışmalarda bakım verenlerin birincil derecede aile üyeleri olduğuna dikkat çekmemiz gerekir. Kadının üstlendiği rol aslında gerek aile içinde gerekse kurum ve kuruluşlarda çok fazla değişmediği söylenebilir. *Araştırma sonuçlarını sağlıklı bir şekilde karşılaştırmada bizi zorlayan konu literatürde profesyonel anlamda Huzuevi ve YBRM'nde bakım verenlerle ilgili yapılan çalışma sayısının sınırlı olmasıdır.*

**Yaş:** Daha yaşlı bakım verenlerin, gençlere göre daha düşük düzeylerde tükenmişlik eğiliminde olduğu bildirilmektedir. Literatüre göre yaşlılar, daha olgun ve daha tecrübelidir. Yaş, tükenmişlik ve bakım verme yükü üzerinde önemli etkiye sahip diğer bir kişisel faktördür. Yaşın, tükenmişliğin ileri aşamaları, azalan benlik saygısıyla ilişkili bulunduğu da bildirilmektedir (Işıkkhan, 2010).

Araştırmada yaşa göre ZBVYÖ'nden alınan puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamda fark olduğu saptanmıştır. Araştırmada, yaşa göre bakım verenlerin ZBVYÖ puanları arasında fark vardır şeklinde kurulan 1.2 nolu denence yapılan istatistiksel analizler sonunda kabul edilmiştir ( $p < 0,05$ ). Eşit aralıklı düzeyde ölçülen iki değişken arasındaki ilişkiyi test etme amacıyla pearson korelasyon katsayısı (r) kullanılmıştır. *Buna göre yaş ile bakım yükü arasında negatif yönde güçlü bir ilişki olduğu görülmektedir. Yani yaş arttıkça bakım verenlerin bakım yükleri azalmaktadır. Sonuçta bakım verenlerin yaşadığı bakım yükünün yaşa göre değiştiği saptanmıştır.*

Yapılan bir çalışmada, bizim çalışma bulgumuzla paralel olarak bakım veren bireyin yaşı arttıkça bakım yükü puanının azaldığı saptanmış (Yaşar, 2008), bazı çalışmalarda ise bakım yükü ile yaş arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Malak ve Dicle, 2008, Yılmaz ve Turan, 2007; McCullagh ve Diğr. 2005). Akyar (2006) çalışma bulgumuzla paralel olarak, bakım verenin yaşının, bakım verenin günlük yaşamını bakım verme işlevinden dolayı etkilemediğini saptamıştır. Yaş ortalaması yüksek olan bireylerin daha fazla bakım verme yükü hissetmesi ve yaşam kalitesinin daha düşük olması; bakım verme sırasında sık eğilme, yaşlıyı kaldırma, kalkma ve bakım için gereken yüksek düzeyde hareketin yol açtığı çabadan kaynaklanabilmektedir. Ayrıca yaş ile birlikte ortaya çıkan kronik hastalıkların, bakım verme yükü ile birlikte bakım verenlerin fiziksel ve ruhsal sağlıklarını olumsuz yönde etkilediği söylenebilir. Bakım verme işlevine bağlı

sosyal aktiviteler de azalabilmektedir. Özetle araştırma sonunda yaşın bakım verme yükünü belirleyen önemli bir değişken olduğu saptanmıştır.

**Medeni Durum:** Yapılan çalışmalarda da bakım verenlerin çoğunun evli olduğu belirlenmiştir (Kılıç ve Taşçı, 2005, Malak ve Dicle, 2008, Şahin ve Diğr., 2009). Bazı çalışmalarda bizim çalışma bulgumuza paralel olarak bakım yükü ile bakım verenin medeni durumu arasında anlamlı fark saptanmamıştır (Malak ve Dicle, 2008). Yaşar (2009) ise bekar olan bakım verenlerde bakım verme yükünün daha yüksek olduğunu bulmuştur. Bilinçsiz hasta yakınlarının depresyon durumunun incelendiği bir çalışmada evli olan bakım verenlerde daha fazla depresyon saptanmıştır. Dul/boşanmış olan bireylerin bakım verme yüklerinin daha az ve yaşamdan aldıkları doyumun daha fazla olmasının nedenleri arasında, ruhsal ve fiziksel olarak kendilerini daha iyi hissetmeleri, ayrıca eş, akraba gibi kendilerine yakın kişilerle olan ilişkilerinde baskı ve kontrollerle ilgili zorlukları daha az yaşamaları gösterilebilir (Kalav 2011). Araştırmada, medeni duruma göre bakım verenlerin ZBVYÖ puan ortalamaları arasında fark vardır şeklinde kurulan 1.3. nolu denence yapılan istatistiksel analizler sonunda red edilmiştir ( $p>0,05$ ). Bakım verme yükü açısından Koopmanschap ve Ark. (Akt. Yacı, 2011) bekâr, boşanmış, ya da dul kadınların daha fazla risk altında olduğunu ileri sürmüştür. Fakat çalışmamızda bunun aksine bakım yükünde medeni durumun etkili olmadığı görülmüştür. Sonuç olarak, medeni durumun bakım verme yükünü etkileyen bir değişken olmadığı belirlenmiştir.

**Eğitim Durumu:** Eğitim düzeyi yüksek olanların daha az bakım verme yükü hissetmesinin edenleri olarak; daha bilinçli olmaları, stresle etkili başa çıkabildikleri ya da etkili yöntemler kullandıkları ve bakım verdikleri yaşının bakımında destek kaynaklarına (sosyal ve duygusal destek) daha kolay ulaşabilmelerinin etkisi olmuş olduğu söylenebilir. Çalışmalarda eğitilmiş kişilerin stres belirtileri meydana gelmeden daha çok başa çıkma yollarını bulabilecekleri, daha düşük eğitim düzeyindeki bakım verenlerin ise stres belirtileri geliştirme riskinin daha yüksek olabileceğinden bakım yükü yaşama durumlarının daha fazla olabileceği belirtilmiştir.

Kalav (2011) tarafından yapılan çalışma kapsamına alınan bakım veren aile üyelerinin, %50,8'i ilköğretim mezunu olduğu, eğitim düzeyi daha düşük olanların ZBVYÖ puan ortalamalarının daha yüksek bulunduğu belirlenmiştir. Yaşar (2009), eğitim düzeyi daha düşük olanların bakım verme yükü puan ortalamalarının, eğitim düzeyi daha yüksek olanlara göre anlamlı derecede düşük olduğunu saptamıştır. Bazı çalışmalarda ise bakım verenlerin eğitim seviyeleri ile bakım yükleri arasında istatistiksel olarak anlamlı

fark saptanmamıştır (Malak ve Dicle, 2008, Şahin ve Diğr., 2009). Araştırmamız sonuçlarının Yacı (2011)'nin araştırma sonucuyla -eğitim düzeyinin bakım yükü ile ilişkili olmadığı- paralel olduğu söylenebilir. Araştırmada, eğitim durumuna göre bakım verenlerin ZBVYÖ puan ortalamaları arasında fark vardır şeklinde kurulan 1.4. nolu denence yapılan istatistiksel analizler sonunda red edilmiştir ( $p>0,05$ ). Araştırma sonucunda eğitim durumunun bakım verenlerin bakım verme yükünü etkilemediği belirlenmiştir.

**Kıdem (Çalışma Yılı):** Araştırma kapsamındaki bakım verenlerin; ortalama 6 yıldır bu alanda çalıştığı, en düşük çalışma yılının 1 ve en yüksek çalışma yılının 25 yıl olduğu saptanmıştır. Bakım verenlerin büyük bir kısmı (%59.4)'nin 5 yıl ve daha üstü bir zamandır yaşlılara hizmet sunduğu saptanırken bunu 3-4 yıl arasında çalışan bakım verenler (%29.2) izlemiştir. ZBVYÖ'nden alınan puanlar bakım yükü açısından incelendiğinde ise, en yüksek bakım yükü puan ortalamasının 5 yıl ve daha fazla çalışan bakım verenlerin (45.24) aldığı en düşük puanın (40.52) ise 1-2 yıl arasında çalışanlarda görüldüğü belirlenmiştir.

Kıdem yılına göre bakım verenlerin bakım yükü puan ortalamaları arasında fark vardır şeklinde kurulan 1.5. nolu denence yapılan istatistiksel analizler sonunda red edilmiştir ( $p>0,05$ ). Kıdem ya da çalışma yılının araştırma kapsamındaki bakım verenlerin almış olduğu bakım yükü puan ortalamaları arasında farklılık yaratan bir değişken olmadığı saptanmıştır. Martin ve Schinke (1998)'nin araştırmaları sonunda, tükenme ve sosyal hizmetlerde kalma süresi arasında güçlü bir negatif ilişki olduğu görülmüştür. Bu veri, tükenme ve işte sınırlı kalma durumunun çalışan hareketliliğinin en önemli belirleyicileri olduğunu göstermektedir. Takeda ve Arkadaşları (2005) tarafından yapılan başka bir çalışmada sosyal hizmette geçirilen yıl ile tükenmişlik arasında ters bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Sonuç olarak kıdem bakım verenlerin bakım yükünü etkileyen bir değişken olmadığı saptanmıştır.

**Gelir Durumu:** Düşük gelir düzeyinin, bakım verenlerin yükünü arttırabileceği ve yaşamdan aldıkları doyum azaltabileceği söylenebilir. Düşük gelir düzeyi olan bireylerin bakım verme yükünü daha fazla hissetmelerinin nedenleri olarak; bakmakla sorumlu oldukları aile üyelerinin ihtiyaçlarını karşılayabilecek yeterli gelire sahip olamamaları, aldıkları ücretin yaşam kalitelerini artırıcı düzeyde olmaması aynı zamanda kadın ve evli olmaları nedeniyle bakım dışındaki diğer sorumluluklarını yerine getirmek zorunda

bırakılmaları/hissetmeleri ve dolayısıyla hem fiziksel hem de ruhsal olarak yıpranmış oldukları düşünülmektedir.

Kalav (2011)'in yaptığı çalışmada, bakım verenlerin büyük çoğunluğunun (%87,7) gelirinin giderinden az olduğu saptanmıştır. Geliri giderinden az olanların ZBVYÖ puan ortalamaları, geliri giderine eşit olanlardan daha yüksek bulunmuştur. Yaşar (2009) bu bulgulara paralel olarak, geliri giderinden az olan gruplarda bakım verme yükü puan ortalamasını daha yüksek bulmuştur. Malak ve Dicle (2008), bakım yükü ile ekonomik gelir düzeyi arasında anlamlı bir fark saptamamıştır. Yapılan bir çalışmada, araştırma sonuçlarımızdan farklı olarak gelir durumu "orta" olanların günlük yaşantılarının daha çok etkilendiği saptanmıştır (Kılıç ve Taşçı, 2005).

Gelire göre bakım verenlerin bakım yükü puan ortalamaları arasında fark vardır şeklinde kurulan 1.6. nolu denence yapılan istatistiksel analizler sonunda red edilmiştir ( $p>0,05$ ). Sonuçta, gelirin araştırma kapsamındaki bakım verenlerin almış olduğu bakım yükü puan ortalamaları arasında farklılık yaratan önemli bir değişken olmadığı saptanmıştır.

**İş Doymu:** Kişinin işi ile ilgili değerlendirmelerinden doğan olumlu duyguların düzeyi olarak tanımlanabilecek iş doymu, stres ve tükenme potansiyeli, sosyal hizmet kuruluşlarında, özellikle de Huzurevleri ve YBRM gibi nüfus grupları ve tekrarlayan krizler içeren durumlarla karşı karşıya kalan kuruluşlarda oldukça önemlidir. İş doymu, işe gelmeme ve sık iş değiştirme ile yakından ilişkilidir (Freudenberger, 1975; Barber, 1986). Sürekli yeni eleman almak ve eğitmek yöneticiler için yetersiz ve pahalı bir uğraştır. Tükenme, iş stresine yönelik olumsuz duygusal tepki ile karakterize edilir. Bu durum fiziksel ve duygusal tükenme duygusu yaratmaktadır. Bu sendrom birçok insani hizmet çalışanını ve onların müracaatçılarını etkilemektedir (Farber, 1983).

Birçok çalışma tükenmişlikle iş doymu arasındaki ilişkiyi incelemek için tükenmişliği yordayıcı değişken olarak kullanmıştır. Maslach ve Jackson (1981) iş doyumunun, duygusal tükenmeyle ve duyarsızlaşmayla orta derecede pozitif bir ilişki içinde olduğunu ve kişisel başarı ile az da olsa pozitif bir ilişki içinde olduğuna dikkat çekmiştir. İş doyumuna göre bakım verenlerin bakım yükü puan ortalamaları arasında fark vardır şeklinde kurulan 1.7.nolu denence yapılan istatistiksel analizler sonunda kabul edilmiştir ( $p<0,05$ ). İş doyumunun durumunun araştırma kapsamındaki bakım verenlerin almış olduğu bakım yükü puan ortalamaları arasında farklılık yaratan önemli bir değişken olduğu saptanmıştır.

Sonuçta iş doyumunun bakım verenlerin bakım yükünü etkileyen bir değişken olduğu belirlenmiştir.

## **SONUÇ ve ÖNERİLER**

Nüfusumuzda yaşlı oranı gün geçtikçe artmaktadır. Son TÜİK verilerine göre 60 yaş ve üzerinde 8.637.298 kişinin olduğu düşünüldüğünde ülkemizde A.H'na önem verilmesi gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Demansın en yaygın türü olan Alzheimer hastalığı, 65 yaş üstü kişilerin yaklaşık %10'nu etkilemektedir. Bu veriler ışığında huzurevlerinde kalan Alzheimerli/demanslı yaşlıların sayısı gün geçtikçe artmaktadır. Ancak çağımızın sorunu olan Alzheimer ve demans hastalığında hastaya hizmet sunacak ve hastaların yaşam kalitesini artıracak olan bakım elemanlarının nitelik ve nicelik açısından yeterli donanımına sahip olduğunu söylemek mümkün değildir. Yaşlı bakım elemanları (bakım verenler) devlete ait kuruluşlarda hizmet alımı yöntemiyle sözleşmeli olarak çalışmaktadır. Bu personelin, ülkemizdeki diğer sözleşmeli personel gibi, ücret ve diğer sosyal haklar açısından sıkıntı içerisinde olduğu söylenebilir.

Yaşlı bakım elemanlarının ağır iş koşulları, çalışılan alanın genel özelliği hastayla kurulan duygusal ilişkileri, yardım etme isteği bazen yorgunluğa, enerji kaybettiren strese ve tükenmişliğe neden olabilir. Bilgi-beceri eksikliğinden dolayı da yaşlı bakım elemanları ciddi sorunlar yaşayabilmektedirler.

Gerçekleştirilen araştırma sonunda; bakım verenlerin ZBVYÖ'nden aldıkları ortalama puanın 43, en düşük puanın 22 ve en yüksek puanın 87 olduğu saptanmıştır (Range: 0-88). Elde edilen bu sonuç, bakım verenlerin bakım yüklerinin orta düzeyde olduğunu göstermiştir. Kurum bakımı hizmeti sunan bakım verenlerin bakım yükleri üzerinde, yaşın ve işinden doyum alma durumunun etkili olduğu ( $p<0,05$ ) ancak cinsiyetin, medeni durumun, eğitim durumunun, kıdemin ve gelirin ise etkili olmadığı saptanmıştır. Bakım verenler arasında; uyku düzensizliği, fiziksel yorgunluk, bel ağrısı, baş ağrısı, ülser ve gastrit türü rahatsızlıkların yoğun bir şekilde yaşandığı belirlenmiştir.

Araştırma sonunda aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir:

## **ÖNERİLER**

Bakım verenlere eğitim ve danışmanlık hizmetleri sunulmalıdır. Bu programlarda; yaşlı ile iletişim kurmanın özellikleri, iletişimi etkileyen etmenler ve iletişim engelleri incelenmeli bu yönde beceriler geliştirilmelidir. Yaşlının özellikleri tanıtılmalıdır. Yaşlılık ile ilgili sorunlarla başetme yaşlılara öğretilmelidir.

Ülkemizde bakım verme yükü ve yaşam kalitesini belirlemeye yönelik yapılmış çalışmaların sınırlı olması nedeniyle yeni çalışmalar yapılarak konu ile ilgili literatürün zenginleştirilmesi gerekir. Huzurevi ve Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerinde bakım verme yükü, zaman içinde değişebileceğinden belirli aralıklarla veri toplamaya devam edilmesi uygun olacaktır.

Sosyal hizmet uzmanlarının, bakım verenin üstlendiği rol nedeniyle bakım yüklerinin artmasını ve erken dönemde tükenmesini önlemek amacı ile bakım vereni tanımlayıcı ve destek faktörlerini ortaya çıkarıcı bakım sürecini planlanması gereklidir.

Bakım verenlerin sağlık durumları yaşlı bakım sürecinden etkilendiğinden belirli aralıklarla bütüncül olarak check-up kontrollerinden geçmesi sağlanmalıdır. Uzun süre yaşlı bakımından sorumlu bakım verenlerin fiziksel, psikolojik ve sosyal yönlerden desteklenmesi gereklidir.

Zaman içinde bakım verme yükünün artacağı ve yaşam kalitesi düşeceğinden belli aralıklarla düzenli olarak bakım verenlerin ihtiyaçları konusunda desteklenmesi ve rehberlik edilmesi gereklidir.

Araştırma kapsamındaki bakım verenlere yaşadıkları bu sorunların çözümlenebilmesi için bakım verenlere yönelik olarak; ayda bir psikolojik destek verilmesi, bu desteğin kurum dışındaki bir SHU'ndan veya psikolog tarafından verilmesi, personele yönelik eğitimlerin artırılması, rahatlamak için masaj eğitimi verilmesi, yaşlılara hizmet sürecinde verilen molaların sürelerinin artırılması, ekip ruhu ve birlikteliğinin artırılması ve iş güvenliğinin devamlı hale getirilmesi gerekmektedir.

Hangi evrede ne gibi sıkıntılar çekildiğinin sağlık ekibi tarafından bilinmesinin bakım verenlerin yaşlı konusundaki dikkatini ve hassasiyetini artıracaktır. Bakım verenlerin, yaşlıya ve yaşlı yakınlarına karşı duyarlı olması, bakım verenlerin yaşlı yakınları ve idare tarafından farkına varılması, saygı duyması, desteklemesi, bakım verme rollerini tanımlaması, değişen durumlara uyum sağlama becerilerini belirlemesi, verilen bakımın etkisini ve kalitesini artırarak hem yaşlının hem de çalışanın yaşam kalitesini artıracığı söylenebilir.

Çalışanlara kurumun değerli bir bireyi olduğu hissettirilmesi, işlerinin uzmanı ve işlerinde yetkili olduklarını bilmeleri onların kuruluş ile olan ilişkilerinde gelişmelere olanak sağlayacak böylece çalışanlarda beklenen tükenmişlik hissi azaltılacak hatta ortadan kaldırılacaktır. Bu sorunların giderilmesinde en yalın işlem **personelin**

**güçlendirilmesidir.** Personel güçlendirme işletmeye maddi açıdan, zaman ve enerji açısından bir kayıp oluşturmaz. Bu sayede, gerek personelin, gerekse de yaşlı ve yaşlı yakınlarının da kuruma bağlılığının artması mümkün olacaktır (Işıkkhan, 2017). Personelin güçlendirilmesi, işi hakkında karar verebilen, sorumluluk alabilen personelin işe karşı tutumunu olumlulaştıracak, kendini değerli hisseden personelin tükenmişlik hissi dolayısıyla bakım yükleri de azalmış olacaktır.

Araştırma nüfusu nispeten küçüktür. Daha büyük gruplarla çalışmak daha çok bakım veren hakkında bilgi vereceğinden daha sağlıklı bilgilere ulaşmak mümkün olacaktır. Çalışma kesitsel niteliktedir ancak prospektif ve yaşlıdaki değişmelerin bakım yükü üstüne etkilerini ölçmek daha iyi olabilir. Türkiye’de konuyla ilgili yapılmış az sayıda araştırma bulunmaktadır. Yine de Türkiye’de Huzurevi ve Yaşlı ve Bakım Rehabilitasyon Merkezlerinde sözleşmeli ve zor şartlarda çalışan bakım verenlerin yaşadığı sorunlar ve bakım yükleri hakkında bu araştırmanın bilgi verdiğini düşünülmektedir.

## TEŞEKKÜR

Bu çalışma, Hacettepe Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi (Proje No: Proje No: 7191 SHD-2015-7191) tarafından desteklenmiştir.

## KAYNAKÇA

- Akgün, S., Bakar, C., ve Budakoğlu, İ. (2004).Dünya’da ve türkiye’de yaşlı nüfus eğilimi, sorunları ve iyileştirme önerileri.*Türk Geriatri Dergisi*. 7, 2: 105-110.
- Akpınar, B. (2009). *Alzheimer hastalığı olan bireye bakım verenlerin cinsiyetinin bakım veren yükü üzerine etkisi*.(Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim dalı, İzmir, ss: 10-26.
- Barber, G. (1986). Correlates of job satisfaction among human service workers.*Administration in Social Work*. 10, 25-38.
- Bond, M.J., Clark, M.S., ve Davies, S. (2003).The quality of life of spouse dementia caregivers: changes associateed with yielding to formal care and widowhood. *Social Science and Medicine*. 2385-2395.
- Carrilio, T., ve Eisenberg, D. (1984).Using peer support to prevent worker burnout.*Social Work*. 65, 307-310.

- Çelik, B. (2011). *Yaşlılık döneminin psikolojik özellikleri*. TSK Ankara ÖBM Hizmet İçi Eğitim Semineri Ders Notları Mart, Ankara.
- Çiçek, Z. (2012). *Parkinson hastalığı olan bireye bakım verenlerin algıladıkları sosyal destek ile bakım yükü arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı İzmir s: 12-28.
- Çimen, M., Şahin, B., Akbolat, M., ve Işık, O. (2012). Özel bakım merkezinde çalışan personelin tükenmişlik ve iş doyum düzeylerine yönelik bir çalışma. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 3, 1: 21-31.
- Duggleby, W. D., Swindle, J., ve Peacock, S. (2011). A mixed methods study of hope, transitions, and quality of life in family caregivers of persons with Alzheimer's disease. *BMC Geriatrics*.11: 88.
- Farber, B. (1983). Introduction: A critical perspective on burnout. **İçinde** B. A. Farber (Ed.), *Stress and Burnout in the Human Service Professions* (1-22). New York: Pergamon Press.
- Freudenberger, H. J. (1975). The staff burnout syndrome in alternative institutions. *psychotherapy: Theory, Research and Practice*. 12, 73-82.
- Gürbüz D., Erdem E.(2009). Kronik böbrek yetmezliği olan çocukların ebeveynlerinin depresyon düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzları, *2.Ulusal ve1.Uluslararası Akdeniz Pediatri Hemşireliği Kongresi Bildiri Kitabı*.
- Hunt, C.K. (2003). Concepts in caregiver research. *J Nurs Scholarsh*, 35 (1): 27-32.
- İnci, F. H. (2006). *Bakım verme yükü ölçeği'nin türkçe'ye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirliği*.(Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli.
- Iordanou, P., Koutavas, S., Koulierakis, G., Babatsikou, F., Kroustalli, E. and Tarpatzi. K. (2009). Syndrome of professional burn out in home service for elderly. [www.hsj.gr](http://www.hsj.gr) – *Health Science Journal*. 3: 232-241.
- Işıkhan,V. (2010). *Sosyal Hizmet ve Tükenmişlik*. Vizyon Matbaacılık, Ankara.
- Işıkhan,V. (2017). *Stres Yönetimi: Tükenmişlikten Mutluluğa*, Nika Yayınları. Ankara.
- Kalav, S. (2011). *İnme tanısı almış hasalara bakım veren aile üyelerinin bakım verme yükü ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişki*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Mersin Üniversitesi, s: 28-33.

- Kılıç, A. ve Taşcı N. S. (2005).65 Yaş üstü bireylere bakım verenlerin yaşadıkları sorunların belirlenmesi.*Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 14 (Ek Sayı) 30-6.
- Malak, A., ve Dicle, A. (2008).Beyin tümörlü hastalarda bakım verenlerin yükü ve etkileyen faktörler.*Türk Nöroşirürji Dergisi*. 18 (2):118-21.
- Martin, U., ve Schinke, S.P. (1998). Organizational and individual factors influencing job satisfaction and burn-out of mental health workers.*Social Work in Health Care*.28 (2), 51-62.
- Maslach, C., ve Jackson, S. (1981).The measurement of experienced burnout.*Journal Health Human Resources Administration*. 17 (2), 189-212.
- McCullagh, E., Brigstocke, G., Donaldson, N., Kalra, L. (2005). Determinants of caregiving burden and quality of life in caregivers of stroke patients.*Stroke*.36 (10): 2181-6.
- Olsson, K., ve Ek, A. (2002).Transition: how the concept has been used in nursing science.*Theoria, Journal of Nursing Theory*, 11(4): 4-12.
- Özçakar, N., Kartal, M., Dirik, G., Tekin, N., ve Güldal, D. (2012). Burnout and revelant factors in nursing staff: what effects the staff working in an elderly nursing home. *Turkish Journal of Geriatrics*. 15 (3): 266-272.
- Roy, R (2006). *Chronic Pain and Family: A Clinical Perspective*. Springer, New York, Editor, Roy, R. 6; ss. 4-15.
- Şahin, E.M., ve Yalçın, B.M. (2003). Huzurevinde veya kendi evlerinde yaşayan yaşlılarda depresyon sıklıklarının karşılaştırılması. *Türk Geriatri Derg*. 6 (1): 10-13.
- Şahin, Z. A., Polat, H., ve Ergüney, S. (2009).Kemoterapi alan hastalara bakım verenlerin bakım verme yüklerinin belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 12 (2):1-9.
- Takeda, F., Ibaraki, N., Yokoyama, E., Miyake, T., ve Ohida, T. (2005).The relationship of job type to burnout in social workers at social welfare offices.*J Occup Health*. 47, 119-125.
- TÜİK .(2016). *İstatistiklerle Yaşlılar*.Mart, Ankara.
- Vellone. E., Piras, G., Talucci, C., ve Cohen, M. (2008). Quality of life for caregivers of people with alzheimers disease. *Journal of Advanced Nursing*.61 (2): 222-231.
- World Health Organization. (2011). *Global Heath and Ageing*. ILO Genova.
- Yacı, Ö. (2011). *Çeşitli evrelerdeki alzheimer hastalarına bakım veren yakınlarındaki bakıcı yükü ve depresyonun karşılaştırılması*, (Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi), İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul, ss: 7-51.

- Yaşar, E. K. (2009). *Yaşlıya evde bakım veren aile bireylerinin bakım yükü ve etkileyen faktörler*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ege Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, ss: 15-18.
- Yaşar, F. (2008). *Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bireylerin primer bakım vericilerinin gereksinimleri, bakım verme yükü ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Yılmaz, A., ve Turan, E. (2007). Alzheimer hastalarına bakım verenlerde tükenmişlik, tükenmişliğe neden olan faktörler ve başatme yolları. *Türkiye Klinikleri J Med Sci.* 27 (3): 445-54.
- Zarit, S.H., On, N. K., Zarit, J.M. (1985). *The Hidden Victims of Alzheimer's Disease: Families Under Stress* New York. New York University Press.