Kronik Hastalığı Olan Bireylere Bakım Verenlerin Bakım Yükü ve İyilik Halinin Değerlendirilmesi

Examination of The Care Burden and Well-Being of Caregivers of İndividuals with Chronic Disease

Ruken Kol[1],Elanur Yılmaz Karabulutlu[2]
1Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği, Van, Türkiye
2Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye

ÖZ

GİRİŞ ve AMAÇ: *Bu çalışmada, kronik hastalığı olan bireylere bakım verenlerin bakım yükü ve iyilik hali, etkileyen faktörler ve bu değişkenler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlandı.*
YÖNTEM ve GEREÇLER: *Tanımlayıcı araştırma tipindeki bu çalışmanın evrenini Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hastanesinde kronik hastalık tanısı (Serebrovasküler hastalıklar, kronik böbrek yetmezliği, kalp yetmezliği, kanser ve KOAH) almış olan hastalara bakım veren bireyler oluşturmaktadır. Toplam 250 bireyin dahil edildiği bu çalışmada soru formu, bakım verme yükü ölçeği ve bakıcı iyilik ölçeği ile veriler toplanmıştır. Veriler SPSS 24.0 versiyonu ile analiz edildi.*
BULGULAR: *Bu çalışmada yaş ortalaması 36.26±12.10 olan 125'i kadın ve 125'i erkek toplam 250 bakım veren birey yer almaktadır. Bakım verenlerin bakım yükü ortalama puanı 47.70±7.61, iyilik hali alt boyutlarından temel ihtiyaçlarının ortalama puanı 65.43±9.91 ve yaşamsal faaliyetler ortalama puanı 71.58±9.50 olarak belirlendi.*
Çalışmada cinsiyet eğitim, meslek, bakım süresi, bakım verilen hastaya yakınlık durumu ve başka bakım veren varlığı gibi birçok faktörün hem bakım yükünü hemde iyilik hali alt boyut ortalama puanlarında anlamlı farklılıklar oluşturduğu belirlendi (p<0.05). Bakım verme yükü ölçeği ile bakıcı iyilik hali temel ihtiyaçlar alt ölçeği arasında negatif yönde korelasyon tespit edildi (p=0,0001; r= -0,233).
TARTIŞMA ve SONUÇ: *Kronik hastalığı olan bireylere bakım verenlerin bireysel özelliklerinin bakım yükü, temel ihtiyaçlarının karşılanması ve yaşamsal faaliyetlerinin yerine getirilmesi gibi iyilik hali düzeyini etkilediği belirlendi. Ayrıca bakım verenlerin bakım verme yükü arttıkça temel ihtiyaçların daha az karşılandığı tespit edildi.*

Anahtar Kelimeler: *Bakım verme yükü, bakıcı iyilik hali, bakım veren, kronik hasta*

ABSTRACT

INTRODUCTION: *The aim of this study was to investigate the care burden and well-being of caregivers of individuals with chronic diseases, the factors affecting them and the relationship between these variables.*

METHODS: *This descriptive study included individuals who were caregiving for patients with chronic disease (stroke, chronic renal failure, heart failure, cancer and COPD) diagnosed in Diyarbakır Training and Research Hospital. A total of 250 individuals are included. Data were collected from questionnaire form, caregiving burden scale, caregiver well-being scale. The data were analyzed with SPSS 24.0 version.*
RESULTS: *This study included 125 female and 125 male caregivers with a mean age of 36.26±12.10 years. The care burden average score of the caregivers was 47.70±7.61, the average score of the basic needs was 65.43±9.91 and the average score for the vital activities was 71.58±9.50.*
In the study, it was determined that many factors such as gender education, profession, duration of care, closeness to the patient and another caregiver had significant differences in both the burden of care and well-being sub-dimension mean scores (p <0.05).
A negative correlation was found between the caregiving burden scale and the caregiver well-being basic needs subscale (p=0.0001; r =-0.233).
DISCUSSION AND CONCLUSION: *It was determined that the individual characteristics of the caregivers of the individuals with chronic diseases affect the care burden, the level of meeting their basic needs and the fulfillment of their vital activities. In addition, it was found that as the caregiving burden of caregivers increased, basic needs were less met.*

Keywords: *Burden of care, caregiver well-being, caregiver, chronic patients.*

İletişim / Correspondence:
Prof. Dr. Elanur Yılmaz Karabulutlu
Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı ,Erzurum, Türkiye
E-mail:karabulutlu@erzurum.edu.tr
Başvuru Tarihi: 22.04.2020
Kabul Tarihi:08.03.2021

GİRİŞ

Kronik hastalıklar, normal fizyolojik fonksiyonlarda yavaş ve ilerleyici bir sapmaya, geri dönüşümsüz değişikliklere neden olan, yaşamın uzun bir dönemini kapsayan, sürekli tıbbi bakım ve tedavi gerektiren hastalıklardır (1). Bu hastalıklar demografik ve epidemiyolojik dönüşümün sonucu olarak tüm ülkelerde artan küresel bir sağlık sorunu haline gelmiştir (2).

Kronik hastalıkların prevalansının artışı, bütün dünyada bakım veren birey ihtiyacında da artışa sebep olmuştur. Bakım verenler, hastanın sorunlarını ve gereksinimlerini karşılamak için günlük yaşam aktivitelerine yardım ederek oldukça önemli rol bir üstlenmektedirler (3). Değişen kültürel ve ekonomik şartlarla birlikte bakım verenin rolü de daha zor bir hal almıştır (4). Bu süreç özellikle kronik hastalıkların dejeneratif doğası göz önüne alındığında, bakım verenler için uzun süreli ve kronik stres kaynağı olabilmektedir (5).

Bakım verme, çok boyutlu algılanan bir deneyimdir. Bu deneyim kişisel gelişimin yanı sıra yakın ilişkilerin gelişmesi, başka bireylerden sosyal destek alma, doyum sağlama, kendine saygı duyma gibi hem olumlu birtakım özelliklere hem de çok sayıda güçlüğün yaşanmasına neden olabilmektedir (6). Bakım veren haline gelme bireyler tarafından seçilemez ve planlanamaz bir durumdur. Bu nedenle bu duruma uyum durum ortaya çıktıktan sonra gerçekleşmektedir (7). Genellikle bakım vermenin kronik ve yoğun yapısı bakım verenlerin iş, aile hayatı ve sosyal yaşamlarındaki diğer taleplerden kaynaklanan sorunlarla birleşince bakım veren yüküne yol açabilmektedir. Bakım veren yükü, bakım sunarken yaşanabilen fiziksel, psikolojik, sosyal veya finansal tepkileri ifade etmek için kullanılmaktadır (4).

Aile içindeki bir bireyde hastalığın ortaya çıkışı bakım verme gereksinimi nedeniyle diğer üyelerin günlük düzen ve yaşamsal faaliyetlerinin bozulmasına neden olmaktadır (8). Bakım vermeye bağlı olarak kişinin kendi mesleki ve sosyal rollerini devam ettirememesi ve boş zaman/işe dair aktivitelerde oluşan değişimlere bağlı olarak yaşanan tükenme duygusu da yaşam kalitesini olumsuz şekilde etkilemektedir (4). Bakımın yük olarak algılanma düzeyi arttıkça anksiyete, depresyon, tükenmişlik, sosyal izolasyon ve ekonomik güçlükler artmakta, fiziksel sağlık azalmaktadır (4,9). Bakım verilen hastanın sağlık durumu kötüleştikçe bakım yükünün arttığı bildirilmektedir (10). Bakım verenlerin birçoğu psikolojik desteğe ihtiyaç duymasına rağmen çok azı gerçekten bu yardıma ulaşmaya çalışmaktadır (9). Sadece bakım verme bile, bakım verenlerin iyilik halini tehdit edebilir. Bakım verenlerin iyilik hallerinin bozulması bakım sürecini engelleyebilir. Bakım verenler tarafından ağır yük altında verilen bakım da yetersiz olacaktır. Bu nedenle bakım verenlerin rollerine devam edebilmeleri için sıkıntı ve ihtiyaçlarının mutlaka ele alınması gerekir (11,12).

Genel anlamda iyilik hali kavramı "bireyin ruhsal, bedensel ve sosyal boyutlarda fonksiyonelliğinin geliştirilmesinin amaç halini aldığı bir yaşam biçimi" şeklinde tanımlanmaktadır. İyilik hali bireyin en uygun düzeyde sağlıklı durumda olmasını içermektedir. Bu kavram akıl, beden ve ruhun bir bütün halini aldığı, bireysel amaçlar taşıma ve yaşamını daha anlamlı şekilde geçirme hedefi taşıyan, kişisel, sosyal ve ekolojik olarak tüm alanlarda fonksiyonel olan bir yaşam sürdürmek anlamıyla kullanılmaktadır (13). İyilik hali kavramı, bütüncül bir yapı göstermekte, öznel, algısal ve göreli olmakta ve sağlıklı insanların özelliklerini temel alan denge ile ilgilidir (14).

Araştırmalar, bakım vermenin kişilerin iyilik halinin bozulmasına neden olabilecek yetersiz başa çıkma becerileri, gergin ikili ilişkiler, öfke, iletişim bozukluğu, azalan yaşam doyumu ile duygusal ve fiziksel hastalıkların ortaya çıkması gibi birçok olumsuz sonuçları açıkça göstermiştir (9,15-18).

Bu bilgilere dayanarak çalışma, kronik hastalığa sahip bireylere bakım verenlerin bakım yükü ve iyilik hali, etkileyen faktörler ve bu değişkenler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın Tipi: Bu çalışma tanımlayıcı araştırma olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi: Araştırma verileri Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde toplanmıştır. Araştırma örneklemini, Ağustos–Aralık 2014 tarihleri arasında belirtilen hastanenin iç hastalıkları (nöroloji, nefroloji, kardiyoloji, onkoloji, göğüs hastalıkları) kliniklerinde tedavi gören kronik hastalık tanısı

almış [Kronik Böbrek Yetmezliği (KBY), kronik kalp yetmezliği (KKY), Serebrovasküler olay (SVO), kanser ve Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH)] hastalara bakım veren ve araştırma kriterlerine uyan 250 kişi oluşturmuştur. Araştırmaya alınma kriterleri; kronik hastalığı olan bireyin primer bakım vericisi olmak, duyu ve konuşma kaybı olmamak, psikiyatrik bir hastalık tanısı almamış olmak ve araştırmaya katılmaya gönüllü olmaktır.

Veri Toplama Araçları: Araştırma verilerinin toplanmasında Soru formu, Bakım verme yükü ölçeği (BVYÖ), Bakıcı İyilik Ölçeği [Temel ihtiyaçlar alt ölçeği (TİAÖ) ve yaşamsal faaliyetler alt ölçeği (YFAÖ)] kullanılmıştır.

Soru formu: Araştırmacılar tarafından hazırlanan formda, bakım veren bireylerin tanıtıcı özellikleri bakım ve bakım alan hasta ile ilgili 13 soru (cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, hastaya yakınlık durumu, başka bakım veren varlığı, ailede bakım gereken başka kişi varlığı ve bakım verilen hastanın tanısı... vs) yer almaktadır.

Bakım verme yükü ölçeği (BVYÖ): Ölçek 1980 yılında Zarit, Reever ve Bach-Peterson tarafından bakım verenlerin bakım verme yükünü değerlendirmek üzere geliştirilmiştir. Ölçeğin, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması İnci ve Erdem tarafından 2008 yılında yapılarak Cronbach alfa değeri 0,87 olarak tespit edilmiştir. BVYÖ, bakım veren kişilerin bakım ihtiyacı olan bireylere bakım verme deneyimi sırasında yaşadıkları stres düzeyini değerlendirmektedir. Ölçek 22 soru içeren 4 lü likert tipi değerlendirme içermektedir. Ölçekten alınabilecek puan aralığı 0 ile 88 arasında değişmekte ve ölçek puanı arttıkça bakım verenin yaşadığı sıkıntı düzeyi de artmaktadır (19). Bu çalışmada, ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,75 olarak bulunmuştur.

Bakıcı iyilik ölçeği (BİÖ): Kronik hastalık tanılı bir aile bireyine bakım veren bireylerin, iyilik düzeylerini ölçmek amacıyla geliştirilmiş olan BİÖ'nin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Demirtepe ve Bozo tarafından 2009 yılında yapılmıştır. Bu ölçek ile bakım verenlerin temel ihtiyaçlarını karşılama ve yaşamsal faaliyetlerini yerine getirme seviyeleri tespit edilebilmektedir. Bununla beraber bakıcının günlük fonksiyonellik düzeyini ölçmektedir. BİÖ'nin faktör yapısı, her iki alt ölçek için ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Temel ihtiyaçlar alt ölçeği (TİAÖ), 4 faktörden oluşmaktadır. Bunlar sırasıyla duyguları ifade etme, fiziksel ihtiyaçların karşılanması, güvenlik, özsaygı ve itibardır. Bir diğer alt ölçek olan yaşamsal faaliyetler alt ölçeği (YFAÖ), 5 faktörden oluşmaktadır. Bu faktörler, ev işleri, kendine ayrılan zaman ve boş zamanları değerlendirme, özbakım ve destek olarak adlandırılmıştır. Ölçek toplam 45 maddeden oluşan 5 li likert tiptedir. BİÖ sonucunda alınan puan ne kadar artarsa, kişinin temel ihtiyaçlarının daha fazla karşılandığı ve yaşamsal faaliyetlerinin yerine getirilme düzeyinin daha yüksek olması anlamına gelmektedir. Ölçeğin, Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı TİAÖ için 0.91 ve YFAÖ için 0,81 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada, TİAÖ için bu değer 0,84 ve YFAÖ için ise 0,83 olarak bulunmuştur (20).

Veri Toplama Yöntemi: Kronik hastalığı olan bireylere bakım veren katılımcılara Soru Formu, BVYÖ ve BİÖ verilerek öz-bildirim yolu ile doldurmaları sağlanmıştır. Okur yazar olmayan bireyler ise yüz-yüze görüşme tekniği ile formdaki ifadelerin doldurulmasını sağlamıştır. Tüm formların doldurulması yaklaşık olarak 30 dakika sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi: Elde edilen veriler SPSS istatistik programı 24.0 versiyonunda değerlendirilmiştir. Shapiro-Wilk testi ile normal dağılımlar ele alınarak parametrik ya da non-parametrik test seçimi sağlanmıştır. Verilerin analizi yüzdelik, ki-kare testi, Mann-Whitney U, t testi, Kruskal-Wallis testi, varyans analizi ve Pearson korelasyon analizi ile gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırmanın etik açıdan değerlendirilmesi için Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik kuruluna (16.06.2014) başvurulup onay alınmıştır. Araştırmanın yapıldığı hastaneden yazılı izin alınmıştır. Araştırma kapsamındaki bakım verenlere, araştırmacı tarafından araştırmanın yapılma amacı anlatılmış ve aydınlatılmış onam alınmıştır. Elde edilen bilgilerin gizli tutulacağı ifade edilmiştir.

BULGULAR

Elde edilen verilerin analizi sonucunda araştırmaya dahil edilen bakım verenlerin 125'i kadın (%50) ve yaş ortalaması 36.26±12.10 'dır. Bireylerin 46'sı okur-yazar değilken (%18.4), 58'inin lisans (%23.2) mezunu olduğu görülmüştür. Bireylerin 177'sinin evli (%70.8), 94'ünün ev

hanımı olduğu (%37.6) belirlenmiştir. Bakım verenlerin büyük çoğunluğunun (152 kişi, %60.8) genel sağlık durumunu iyi olarak algıladığı belirlenmiştir. Bakım vericilerin %13.6'sında hipertansiyon olduğu büyük çoğunlukta da diğer sağlık sorunları (%80.0) olduğu görülmüştür (Tablo 1).

Tablo 1. Bakım Verenlerin Tanıtıcı Özellikleri

	n	%
Cinsiyet		
Kadın	125	**50**
Erkek	125	**50**
Yaş (17-76)		
x̄ ± SD	**36.26±12.10**	
Eğitim		
Okur-yazar değil	46	**18.4**
Okur-yazar	54	**21.6**
İlköğretim	44	**17.6**
Lise	47	**18.8**
Lisans ve üstü	59	**23.7**
Medeni Durum		
Evli	177	**70.8**
Bekar	73	**29.2**
Meslek		
Ev hanımı	94	**37.6**
Memur	47	**18.8**
İşçi	19	**7.6**
Serbest meslek	30	**12.0**
Diğer	60	**24.0**
Genel Sağlık Durumu		
Kötü	13	**5.2**
Orta	79	**31.6**
İyi	152	**60.8**
Çok iyi	6	**2.4**
Bakım vericide sağlık sorunu durumu		
Hipertansiyon	34	**13.6**
DM	13	**5.2**
Kalp yetmezliği	2	**0.8**
Kanser	1	**0.4**
Diğer	200	**80.0**
Hastaya yakınlık durumu		
Anne	3	**1.2**
Kız çocuk	70	**28.0**
Eş	31	**12.4**
Baba	1	**0.4**
Kardeş	55	**22.0**
Diğer	90	**36.0**
Bakım süresi		
1 ay	64	**25.6**
3 ay	34	**13.6**
6 ay	52	**20.8**
1 yıl ve üstü	100	**40.0**
Başka bakım veren varlığı		
Evet	173	**69.2**
Hayır	77	**30.8**
Ailede bakım gereken başka kimse varlığı		
Evet	47	**18.8**
Hayır	203	**82.2**
Bakım verilen hastanın yaşı		
18 yaş ve daha küçük	2	**0.8**
19-34	5	**2.0**
35-44	24	**9.6**
45-59	47	**18.8**
60 ve üstü	172	**68.8**
Bakım verilen hastanın tanısı		
KBY	**50**	**20.0**
KKY	**50**	**20.0**
SVO	**50**	**20.0**
Kanser	**50**	**20.0**
KOAH	**50**	**20.0**

Bakım veren 70 kişinin hastanın kız çocuğu (%28.0) olduğu ve çoğunlukla (n=100, %40.0) bir yıl ve üstü uzunlukta bakım verildiği görülmüştür. 173 kişi (%69.2) bakıma yardım edebilecek başka bakıcı olduğunu ve 203 (%82.2) kişi ailede bakım gereken başka kimse olduğunu ifade etmiştir (%18.8). Bakım verilen hastaların çoğunun 60 yaş ve üzeri (%68.8) olduğu görülmüştür. Bakım verilen hastanın tanısı KBY (n=50), KKH (n=50), SVO (n=50), kanser (n=50) ve KOAH (n=50) olarak dağılım göstermektedir (Tablo 1).

Bakım verenlerin BVYÖ ortalama puanı 47.70±7.61, TİAÖ ortalama puanı 65.43±9.91 ve YFAÖ ortalama puanı 71.58±9.50 olarak tespit edilmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Bakım verenlerin ölçeklerden aldıkları ortalama puanlar

	X̄	SS
BVYÖ	47.70	7.61
TİAÖ	65.43	9.91
YFAÖ	71.58	9.50

BVYÖ: Bakım verme yükü ölçeği
TİAÖ: Temel ihtiyaçlar alt ölçeği
YFAÖ: Yaşamsal faaliyetler alt ölçeği

Tanıtıcı özelliklerine göre BVYÖ ortalama puanları incelendiğinde; kadınların BVYÖ puanı erkeklere göre daha yüksek düzeyde bulunmuştur ($p<0.05$). Okur-yazar olmayanların BVYÖ puanının diğer gruplara göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Ev hanımı olanların BVYÖ ortalama puanının en yüksek olduğu görülürken ($p<0.05$), genel sağlık durumunu çok iyi olarak algılayanların BVYÖ puanının en düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). BVYÖ ortalama puanlarının eşine bakan bireylerde ve bakım verme süresi 1 ay olanlarda en yüksek olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Hastanın bakımından sorumlu başka bir bakıcı olmayanlarda BVYÖ ortalama puanları daha yüksek bulunmuştur ($p<0.001$) (Tablo 3).

Tanıtıcı özelliklerine göre TİAÖ ortalama puanları incelendiğinde; kadınların, bekarların ve memurların TİAÖ ortalama puanlarının istatistiksel olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Eğitim düzeyine göre TİAÖ ortalama puanlarında istatistiksel olarak farklılık oluştuğu ve lisans ve lisansüstü mezunu olanlarda TİAÖ ortalama puanlarının en yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0.001$). Genel sağlık durumunu çok iyi algılayanların TİAÖ ortalama puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). TİAÖ ortalama puanlarının kalp yetmezliği olan bakım vericilerde en yüksek ($p<0.05$), bakım verme süresi 1 aylık olanlarda en düşük olduğu görülmüştür

(p<0.001). Hastanın bakımından sorumlu başka bir bakıcının daha olduğu durumlarda TİAÖ ortalama puanlarının en yüksek olduğu görülmektedir (p<0.001).

Tanıtıcı özelliklerine göre YFAÖ ortalama puanları incelendiğinde; kadınların ve memur olanların YFAÖ ortalama puanlarının daha yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir (p<0.05). Eğitim düzeyine göre YFAÖ toplam puanlarında ilköğretim mezunu olanlarda YFAÖ toplam puanları en düşük lisans ve lisansüstü eğitime sahip olan bakım verenlerin en yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0.001). Genel sağlık durumunu çok iyi olarak algılayanlarda YFAÖ ortalama puanları diğer gruplara göre yüksek bulunmuş olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.05). Hastanın kız çocuğu olanlarda YFAÖ ortalama puanları daha yüksek iken, bakım verme süresi 1 ay olanlarda daha düşük bulunmuştur (p<0.05). KOAH hastalarına bakım verenlerin YFAÖ toplam puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0.001) (Tablo 3).

Tablo 3. Bakım verenlerin tanıtıcı özelliklerine göre ölçeklerden alınan puan ortalamalarının karşılaştırılması

	BVYÖ	**BİÖ**	
		TİAÖ	**YFAÖ**
Tanıtıcı özellikler	**Ort ± SS Test değeri**	**Ort ± SS Test değeri**	**Ort ± SS Test değeri**
Cinsiyet			
Kadın	49.08±7.62	67.47±9.89	72.84±8.87
Erkek	46.32±7.38	61.41±8.69	70.31±9.95
	t: 2.909 **p: 0.004***	t: -3.007 **p:0.0001***	t: 2.120 **p: 0.035***
Eğitim			
Okur-yazar değil	50.82±7.44	61.57±9.09	70.50±7.57
Okur-yazar	47.69±7.13	62.52±6.70	71.07±9.31
İlköğretim	48.59±7.15	60.11±8.31	66.25±8.36
Lise	46.53±8.53	66.00±7.96	72.17±8.37
Lisans	45.79±6.83	74.36±9.22	76.10±10.35
Lisansüstü	31.00±0.00	90.00±0.00	92.00±0.00
	F: 3.786 **p: 0.003***	F: 22.124 **p:0.0001***	F: 22.124 **p: 0.0001***
Medeni Durum			
Evli	48.00±7.31	64.58±9.68	71.37±9.81
Bekar	46.97±8.30	67.49±10.25	72.08±8.73
	t: 0.970 p: 0.333	t: -2.126 **p:0.035***	t: -0.541 p: 0.589
Meslek			
Ev hanımı	49.36±7.75	61.96±8.13	72.55±9.09
Memur	45.68±7.13	74.21±8.99	77.00±9.57
İşçi	47.26±5.74	64.79±6.27	68.63±7.58
Serbest meslek	49.03±5.81	58.97±7.39	65.30±8.04
Diğer	46.15±8.50	67.43±10.14	69.87±8.88
	F:2.901 **p:0.023***	F: 21.053 **p:0.0001***	F: 9.427 **p: 0.0001***
Genel Sağlık Durumu			
Kötü	46.15±5.64	61.46±8.89	68.46±6.60
Orta	49.92±7.08	62.66±9.10	72.34±9.95
İyi	46.91±7.69	66.89±9.89	71.07±8.93
Çok iyi	41.83±9.91	73.83±12.12	81.17±16.81
	F: 4.332 **p:0.005***	F: 2.659 **p:0.033***	F:2.889 **p:0.036***
Bakım vericide sağlık sorunu gelişme durumu			
Hipertansiyon	50.44±7.01	60.82±9,00	68.59±9.82
DM	48.77±8.23	62.62±10.50	71.54±8.41
Kalp yetmezliği	52.50±12.02	68.50±2.12	74.50±3.54
Kanser	52.00±0.00	66.00±0.00	61.00±0.00
Diğer	47.10±7.59	66.37±9.89	72.11±9.49
	F: 1.783 p:0.133	F: 2.659 **p:0.033***	F:1.365 p:0.247

Hastaya yakınlık durumu			
Anne	49.33±5.86	61.33±8.50	72.00±4.36
Kız çocuk	48.33±7.75	65.06±8.73	74.34±9.46
Eş	51.94±6.47	63.71±9.18	71.68±10.14
Baba	47.00±0.00	61.00±0.00	66.00±0.00
Kardeş	45.87±7.04	66.98±10.08	72.11±9.54
Diğer	46.82±7.81	65.56±10.99	69.11±8.94
	F: 3.038 **p:0.011***	F: 0.616 p:0.687	F:2.587 **p:0.027***
Bakım süresi			
1 ay	49.39±8.44	61.25±10.12	68.03±8.68
3 ay	44.25±8.58	67.53±8.49	72.38±8.21
6 ay	45.50±7.06	67.87±8.86	73.79±10.02
1 yıl ve üstü	48.91±6.40	66.17±10.00	72.41±9.71
	t: 3.855 **p: 0.002***	F: 4.077 **p:0.001***	F:2.661 **p:0.023***
Başka bakım veren varlığı			
Evet	66.97±9.70	66.97±9.70	71.85±9.86
Hayır	61.95±9.55	61.95±9.55	70.96±8.64
	t: 3.806 **p:0.0001***	t: 3.806 **p:0.0001***	t:0.682 p:0.496
Ailede bakım gereken başka kişi varlığı			
Evet	63.64±11.26	63.64±11.26	69.53±11.48
Hayır	65.85±9.56	65.85±9.56	72.05±8.94
	t:-1.379 p:0.169	t:-1.379 p:0.169	t: -1.643 p: 0.164
Bakım verilen hastanın yaşı	58.00±2.83	56.00±4.24	68.00±1.41
18 yaş ve daha küçük	50.80±3.49	63.00±7.28	65.80±7.53
19-34	46.79±9.51	66.25±11.17	73.80±8.88
35-44	47.70±7.59	66.91±10.51	72.91±9.75
45-59	47.62±7.40	65.09±9.66	71.11±9.55
60 ve üstü	F: 1.862 p: 0.304	F: 0.880 p:0.476	F:1.201 p:0.311
Bakım verilen hastanın tanısı			
KBY	46.22±6.91	67.56±10.89	73.80±12.81
KKY	47.76±7.56	64.26±9.86	69.28±6.59
SVO	47.16±8.05	64.08±9.24	68.96±7.34
Kanser	50.44±8.05	64.90±8.07	70.36±6.23
KOAH	46.92±7.02	66.36±11.16	75.48±11.11
	F: 2.337 p: 0.056	F: 1.131 p:0.342	F: 4.983 **p: 0.001***

***p<0.05, t: parametrik bağımsız değişkenler t testi, F: Parametrik tek yönlü varyans analizi**
BİÖ: Bakıcı iyilik ölçeği
BVYÖ: Bakım verme yükü ölçeği
TİAÖ: Temel ihtiyaçlar alt ölçeği
YFAÖ: Yaşamsal faaliyetler alt ölçeği

BVYÖ ile bakıcı iyilik hali TİAÖ puanları arasında negatif yönde korelasyon tespit edilmiştir (p=0.0001; r= -0.233) (Tablo 4).

Tablo 4. Bakım verenlerin BVYÖ, TİAÖ ve YFAÖ Skorlarının Korelasyonu

	BVYÖ
TİAÖ	r:-0.233 **p:0.0001**
YFAÖ	r:-0.059 p:0.350

BVYÖ: Bakım verme yükü ölçeği
TİAÖ: Temel ihtiyaçlar alt ölçeği
YFAÖ: Yaşamsal faaliyetler alt ölçeği
r: Pearson korelasyon analizi

TARTIŞMA

Bu çalışma sonucunda elde edilen bulgular konu ile ilgili literatür ışığında tartışılmıştır. Araştırma sonucunda bakım verenlerin bakımı orta düzeyde yük olarak algıladığı belirlenmiştir (Tablo 2). Bakım verenlerin, bakım verme rolleri nedeniyle aile içi ilişkilerinin bozulduğu, aile içi sorumluluklarının olumsuz etkilendiği, sosyal, fiziksel, ekonomik ve psikolojik sorunlar yaşadığı belirlenmiş olup bakım verenlerin tüm bu sorunların hepsini bakım yükü olarak tanımladığı belirtilmiştir (21). Bir çok araştırmada kronik

hastalığı olan bireylere bakım verenlerin bakımı orta düzeyde yük olarak algıladıkları belirtilmiştir (5,18,22,23). Bunun yanı sıra bakımın düşük düzeyde yük olarak algılandığı araştırmalar da mevcuttur (24, 25).

Bakım verenlerin bakım yükünü etkileyen faktörler incelendiğinde; kadınların bakım verme yükünün erkeklerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). Literatürde benzer şekilde kadın bakım verenlerin bakım yükünün erkeklerden daha yüksek bulunduğu çalışmalar mevcuttur (15, 17, 23, 25). Bu durum bakım rolünün yanı sıra kadına yüklenen anne, eş, gelin yada evlat gibi diğer sorumluklarını yeterince yerine getirememe kaygısı ile açıklanabilir. Bu araştırmada okur-yazar olmayanların bakım verme yükünün diğer eğitim durumuna sahip olan bakım verenlerden daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Tablo 3). Bu durumun okur yazar olmamaya bağlı olarak bakım verilen bireyin gereksinimleri, gerekli durumlarda yapılması gereken girişimler, kendisinin mevcut koşullarda dikkat etmesi gereken öz-bakım ve ihtiyaçları gibi konularda bilgi edinebileceği kaynaklardan sınırlı olarak yararlanabilmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Başka bir çalışmada da en düşük eğitim düzeyine sahip okur yazar bakım verenlerin bakım yükünün diğerlerine göre daha yüksek olduğu belirlenmiş (24) ancak bakım veren bireylerin bakım yüklerinin eğitim düzeyine göre farklılık göstermediği başka bir çalışmada ortaya konulmuştur (26). Ev hanımı olanların bakım verme yükünün daha fazla, en düşük bakım verme yükününde memurlarda olduğu tespit edilmiştir (Tablo 3). Yapılan benzer bir çalışmada ekonomik ve çalışma düzeni açısından daha kötü koşullarda olan bireylerin bakım verme yükünün daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (27). Düzenli çalışma saatleri ve ekonomik geliri olan memurların ekonomik geliri olmayan ev hanımları ya da düzenli çalışma saatlerine sahip olmayan serbest meslek çalışanlarına kıyasla daha düşük bakım verme yüküne sahip olması literatür ile uyumlu bulunmuştur.

Genel sağlık durumunu çok iyi olarak algılayan bakım verenlerin, bakım verme yükünü düşük düzeyde algıladıkları tespit edilmiştir (Tablo 3) Bakım verenin yükünü etkileyen faktörlerin, bakım verenlerde emosyonel, sosyal ve ekonomik yönde olumsuz durumlara yol açtığı ve tüm bu olumsuzlukların bakım veren bireylerin genel olarak iyi olma durumu negatif yönde etkilediği bildirilmiştir (19) Dolayısıyla bakımı yük olarak görmeyen bakım verenlerin bu olumsuzlukları yaşamadığı ve sağlık durumlarında olumsuzluklar yaşamadıkları düşünülebilir. Eşine bakım veren bireylerin bakım verme yükünün daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 3). Başka bir çalışmada da kalp yetersizliği olan hastalara bakım veren eşlerin de bakımı daha fazla yük olarak algıladığı belirlenmiştir (24). Evlilik durumunda eşlerin birbirlerine karşı yüklendikleri sorumlukların ve duygusal yükün stresi arttırarak bakımın daha fazla yük olarak algılamasına neden olduğu düşünülmektedir. Bakım verme süresinin henüz çok yeni olduğu 1 aylık süreçte bakım verme yükünün daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 3). Bakım veren haline gelme durumunun bireyler tarafından seçilemeyen ve planlanamayan bir durum olduğu ve bu nedenle de duruma uyum sağlamanın durum ortaya çıktıktan sonra gerçekleştiği bildirilmektedir (7). Bakım verme sürecinin başlangıç döneminde uyumun henüz sağlanamamış olması yükü de arttırmış olabilir.

Kronik hastalığı olan kişilere bakım verme süreci bakım veren birey için psikolojik, sosyal ve ekonomik anlamda zorluk ve mücadelelere neden olmaktadır (9). Bu süreç bakım verenlerin iyilik halinin bozulmasına neden olan birçok semptomun ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Araştırmada bakım verenlerin temel ve yaşamsal ihtiyaçların orta düzeyde karşılandığı belirlenmiştir (Tablo 2). Yani bakım verenlerin iyilik hali genel olarak orta düzeydedir. Temel ihtiyaçlar duyguları ifade etme, fiziksel ihtiyaçların karşılanması, güvenlik özsaygı ve itibardır. Konuyla ilgili diğer çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir (20, 23,28). Hasta yakınları, hastanede "refakatçi" olarak yeni bir kimlik edinmektedir. Yakınlarından bir kişiye hastalık tanısı konması karşısında kendi duygularına hakim olmaları, hastayı desteklemeleri, bilgisine sahip olmadığı bir ortamda yetkin olması, kompleks bir bakımı sağlamaları, hatta tedavi ekibine de yardımcı olmaları beklenmektedir. Bakım verenler kendi kaynaklarını aşan bu taleplerle karşılaştığında yüksek stres düzeyine bağlı olarak gerginlik, aşırı yüklenme yaşamaktadır (29). Yaşanılan bu sıkıntılı sürece bağlı olarak bakım verenler kendi temel ve yaşamsal ihtiyaçlarını bile erteleyebilmektedir.

Araştırmada erkek bakım verenlerin hem temel ihtiyaçlarının hem de yaşamsal faaliyetlerin kadınlara göre daha az karşılandığı belirlenmiştir. (Tablo 3.) Bakım veren erkekler, rol, sorumluluk ve ilişkilerindeki değişimlere uyum sağlamaya çalışırken daha fazla zorlanmakta ve desteğe daha fazla ihtiyaç duymaktadırlar. Çoğu kültürde olduğu gibi Türk kültüründe de bakım verme sorumluluğu daha fazla kadınlara yüklenmektedir. Kadınların sorumluğu olarak algılanan bakım verme görevi erkekler tarafından üstlenildiğinde erkeklik normları nedeniyle daha fazla rahatsızlık oluşturabilmektedir (30). Bu nedenle erkeklerin ihtiyaçlarını karşılayabilmekte zorlandıkları düşünülmektedir. Kadınlar geleneksel cinsiyet rollerine uygun görevleri yürütmektedirler. Kadın bu sorumluluğu üstlenirken daha fazla baş etme mekanizması geliştirerek kendi ihtiyaçlarını daha fazla karşılıyor olabilir.

Eğitim düzeyine göre temel ihtiyaçlar değerlendirildiğinde; eğitim düzeyi ilköğretim mezunu olanların hem temel hem de yaşamsal ihtiyaçlarının karşılanma durumu en düşük düzeyde bulunmuştur. Eğitim düzeyi lisans ve lisansüstü düzeyde olanların ise ihtiyaçların daha fazla karşılandığı dikkat çekmektedir (Tablo 3). Benzer olarak kanser hastalarına bakan bireylerin ele alındığı bir çalışmada eğitim düzeyi daha yüksek olan bireylerin genel iyilik halinin daha yüksek olduğu gösterilmiştir (31). Başka bir çalışmada da yaşlı bireylere bakım veren ilköğretim ve altı eğitim düzeyine sahip olanlarında hem temel hem de yaşamsal ihtiyaçlarının karşılanma durumunun daha düşük düzeyde olduğu görülmektedir (23).

Araştırmada bekar bireylerin temel ihtiyaçlarının daha fazla karşılandığı görülmektedir (Tablo 3). Bu durum bekar bireylerin bakım verdikleri kişi dışında evliliği getirdiği diğer sorumlukları taşımaması nedeniyle temel ihtiyaçlarını daha kolaylıkla karşılayabilmesi ile açıklanabilmektedir. Farklı olarak konu ile ilgili başka bir araştırmada kanser hastalarına bakım veren bekar bireylerin iyilik düzeyi evli bireylerden daha düşük bulunmuştur (31).

Mesleğe göre temel ihtiyaçlar değerlendirildiğinde; serbest meslek ile uğraşan bireylerin hem temel hem de yaşamsal ihtiyaçlarının daha az karşılandığı görülürken, memurların ise daha fazla karşılandığı görülmektedir (Tablo 3). Bu bulgu ekonomik anlamda belirli bir zamanda belirli bir ekonomik geliri olan ve çalışma saatlerinin düzenli olarak işlemekte olduğu memurların kendi ekonomik özgürlüğü olmayan ev hanımı ya da ticaret hayatının inişli çıkışlı süreçlerine bağlı olarak düzensiz gelir durumuna sahip serbest meslek sahibi bireylere kıyasla ihtiyaçlarını daha kolay gidermesi ile açıklanabilmektedir. Bu durum ile ilişkili olarak devletlerin düşük gelir düzeyindeki bakım verenler için bakım yükünün azaltılması ve yaşamsal ihtiyaçlarının daha iyi karşılanması için destek politikaları geliştirmesi gerektiği de ele alınmıştır (32).

Genel sağlık durumu çok iyi durumda olanların hem temel hem de yaşamsal ihtiyaçlarının daha fazla karşılanmakta olduğu tespit edilmiştir. Demirtepe ve Bozo' nun çalışmasında da temel ve yaşamsal ihtiyaçların genel iyilik hali ile pozitif yönde anlamlı ilişkileri olduğu bulunmuştur (20). Bakım verende gelişen sağlık sorunlarına göre temel ihtiyaçların karşılanma durumu etkilenmektedir. Kalp yetmezliği olan bakım verenlerin temel ihtiyaçlarının daha fazla karşılanmasına karşın hipertansiyonu olan bakım verenlerin temel ihtiyaçlarının daha az karşılandığı belirlenmiştir (Tablo 3). Kalp yetmezliği dünya genelinde mortalite ilişkili en ciddi hastalıklardandır (33). Bu nedenle, bu hastaların temel ihtiyaçlarının karşılanması oldukça önemlidir. Hipertansiyon hastalarının ise temel olarak ilaçlarını düzenli şekilde kullanması, stres düzeylerinin düşük tutulması ve beslenme alışkanlıklarının kontrol altına alınması gerekmektedir. Kalp yetmezliği hastalığının seyri kişilerin yaşam şekillerinde ciddi değişiklikler gerektirmektedir. Bu nedenle bakım verenlerin bu durumu bir yaşam şekli olarak benimseyip bakım verirken de kendi temel ihtiyaçlarını ertelemedikleri düşünülmektedir. Ayrıca bu durum bireysel ya da sosyo-ekonomik faktörlerden de etkilenebilmektedir.

Bakım verme sürecinin henüz çok yeni olduğu 1 aylık süreçte hem temel hem de yaşamsal ihtiyaçlarının daha az karşılandığı görülmüştür (Tablo 3). Or' un çalışmasında bakım verme sürecinin başlangıç döneminde bakım verenlerin temel ihtiyaçlarının karşılanma durumumun diğer dönemlere göre daha düşük olduğu görülmektedir (23). Bakım verme konusunda profesyonel yeterlilikte olmayan bu bireylerin böylesine kısa bir

süreçte hastanın bakımı konusunda daha fazla bakım yüküne sahip olması ve kendisi ile ilgili temel ve yaşamsal ihtiyaçlarını zaman, psikolojik, ekonomik ya da sosyal faktörlere bağlı olarak da yeterince karşılayamıyor olması beklenen bir durumdur. Bu durumu destekler bir bulgu olarak da hastanın bakımından sorumlu başka bir bakıcının olmadığı durumlarda bireylerin temel ihtiyaçlarının daha az karşılandığı görülmüştür.

SVO hastasına bakım veren hastaların yaşamsal faaliyetlerin karşılanma durumunun diğer hastalara bakım verenlere göre daha düşük düzeyde karşılandığı belirlenmiştir (Tablo 3). Konuyla ilgili bir çalışmada inmeli hastalara bakım verme durumunun günlük yaşam aktivitelerini düzenleme, ev içi ve dışındaki aktiviteleri yerine getirme gibi çok boyutlu bir rol olması nedeniyle kişilerin kendi sağlıkları için bir şeyler yapmalarını engellediği belirtilmektedir. Aynı çalışmada bakım verenlerin sağlıkları için önemli olduğunu bildikleri aktiviteleri zaman kısıtlılığı ve enerji yokluğundan dolayı yapamadıkları, boş zamana ihtiyaçları olduğu ve bazen bu sorumluklardan kaçmak istedikleri tespit edilmiştir (34). SVO olan hastanın bakım vericisine fonksiyonel olarak bağımlılık durumu diğer gruptaki hastalara göre daha yüksek düzeydedir. Bu durum bakım verenlerin zorunlu olarak kendi ihtiyaçlarını ertelemelerine neden olabilir.

Bakım verenlerin bakım verme yükü arttıkça temel ihtiyaçlarının daha az karşılandığı görülmektedir (Tablo 4). Benzer şekilde Hvvang ve ark. nın kanser hastalarının bakım vericileriyle yaptıkları çalışmada, karşılanmamış ihtiyaçları fazla olan bakım verenlerin bakımı yük olarak algılama düzeylerinin de arttığı saptanmıştır (35).

SONUÇ

Bu araştırma sonuçlarına göre kronik hastalara bakım verenlerin bakım yükü ve iyilik halinin orta düzeydedir. Bakım verme yükü arttıkça bakım verenin iyilik hali alt boyutu olan temel ihtiyaçları daha az karşılanmaktadır. Kadın, eş, okur-yazar olmayan, ev hanımı ve bakım vermeye yeni başlayan bakım verenlerin bakım yükü daha fazladır. Erkek, ilköğretim mezunu, evli, serbest mesleği olan, genel sağlık durumunu kötü algılayan, hipertansiyonu olan, bakım vermeye yeni başlayan ve bakıma yardımcı başka kimsesi olmayan bakım verenlerin temel ihtiyaçları daha az karşılanmaktadır. Erkek, ilköğretim mezunu, serbest mesleği olan, genel sağlık durumunu kötü algılayan, bakım verdiği kişinin babası olan, bakım vermeye yeni başlayan ve SVO hastalığı olan bireylere bakım verenlerin yaşamsal faaliyetleri daha az karşılanmaktadır.

Bu sonuçlar doğrultusunda; bakım verenlerin algıladıkları bakım yükünü azaltmak için temel ihtiyaçlarının karşılanabilmesi için desteklenmesi, bakım verenlerin iyilik hallerini etkileyen gereksinimlerin sistematik olarak değerlendirmesi, bakım yükünü daha fazla algılayan riskli grupların bilinmesi ve bunlara yönelik bakım yükünü azaltacak hemşirelik girişimlerinin planlanması ve uygulanması, bakım verme yükü ve iyilik hali zamana göre değişebileceğinden belirli aralıklarla ölçülmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Durna Z. Kronik hastalıklar ve bakım. İstanbul: Nobel tıp kitabevi. 2012.
2. Ünal B, Ergör G. Türkiye kronik hastalıklar ve risk faktörleri sıklığı çalışması. Ankara, 2013 file:///C:/Users/HP/Downloads/_Ekutuphane_kitaplar_khrfat.pdf Erişim tarihi: 10.06.2019.
3. González GMC, Herrera, BS, Ortiz BL, Díaz, LC. Carga del cuidado de la enfermedad crónica no transmisible. Aquichan. 2013;13(2):247-59.
4. Atagün Mİ, Balaban ÖD, Atagün Z, Elagöz M, Özpolat A. Kronik hastalıklarda bakım verme yükü. Psikiyatride Güncel Yaklaşım. 2011;3:513-552.
5. Adejumo OA, Iyawe IO, Akinbodewa A, Abolarin OS and Alli EO. Burden, psychological well-being and quality of life of caregivers of end stage renal disease patients. Ghana Med J. 2019; 53(3):190-196.
6. Mollaoğlu M, Özkan Tuncay F, Kars Fertelli T. İnmeli hasta bakım vericilerinde bakım yükü ve etkileyen faktörler. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2011;4:125-130.
7. Remington PL, Brownson RC. Fifty years of progress in chronic disease epidemiology and control. Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR). 2011;60:70-77.
8. Kardaş Özdemir F, Akgün Şahin Z, Küçük D. Kanserli çocuğu olan annelerin bakım verme yüklerinin belirlenmesi. Yeni Tıp Dergisi. 2009;26:153-158.
9. Buchanan RJ, Radin D, Huang C. Caregiver burden amount informal caregivers assisting people with multiple sclerosis. International Journal of MS Care. 2011;13:76-83.

10. Sautter JM, Tulsky, JA, Johnson KS, Olsen MK, Burton-Chase AM, Lindquist JH, Zimmerman S, Steinhauser KE. Caregiver experience during advanced chronic illness and last year of life. Journal of the American Geriatrics Society. 2014;62:1082-1090.
11. Northouse LL, Katapodi MC, Song L, Zhang L, Mood DW. Interventions with family caregivers of cancer patients: meta-analysis of randomized trials. CA Cancer J Clin. 2010;60:317-39.
12. Ryan P, Sawin KJ. The individual and family self-management theory: background and perspectives on context, process, and outcomes. Nurs Outlook. 2009;57:217-25.
13. Myers JE, Sweeney TJ, Witmer JM. The Wheel of wellness counseling for wellness: a holistic model for treatment planning. Journal of Counseling & Development. 2000;78:251-266.
14. Korkut-Owen F, Owen DW. İyilik hali yıldızı modeli, uygulanması ve değerlendirilmesi. Uluslararası Avrasya Sosyal Bilimler Dergisi. 2012;3(9):24-33.
15. Bahadır Yılmaz E, Ata EE. Nörolojik hastalığı olan bireylerin bakım vericilerinin bakım veren yükü ile stresle başa çıkma biçimleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Journal of Psychiatric Nursing. 2017;8(3):145–149.
16. Kabataş Yıldız M, Ekinci M. Kanserli hastaya bakım veren aile üyelerinin bakım yükleri ve öfke ifade tarzları arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi. 2017;14 (3):176-184.
17. Şirzai H, Delialioğlu Ünsal S, Sarı İF, Özel S. İnme ve bakım verme yükü. Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Bilimleri Dergisi. 2015;18:162-169.
18. Fertelli TK, Özkan Tuncay F. İnmeli bireye bakım verenlerde bakım yükü, sosyal destek ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki. JAREN. 2019;5(2):107-115
19. İnci FH, Erdem M. Bakım verme yükü ölçeği' nin Türkçe' ye uyarlanması geçerlilik ve güvenirliliği. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokul Dergisi. 2008;11:85-95.
20. Demirtepe D, Bozo Ö. Bakıcı iyilik ölçeği' nin uyarlama, güvenirlik ve geçerlik çalışması. Türk Psikoloji Yazıları. 2009;12:28-37.
21. Yıldız E, Özden D, Pakyüz SÇ. Kanser hastalarına bakım veren aile üyelerinin bakım yükü ve yaşam kalitesinin incelenmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2016;13:216-225.
22. Lıao X, Huang Y, Zhang Z, Zhong S, Xıe G, Wang L and Xıao H. Factors associated with health-related quality of life among family caregivers of people with Alzheimer's disease. Psychogeriatrics. 2020 doi:10.1111/psyg.12528
23. Or R. Yaşlıya bakım veren aile bireylerinin bakım verme yükü ve bakım verenin iyilik hali. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Denizli: Pamukkale Üniversitesi. 2013.
24. Gök Metin Z, Helvacı A. Kalp yetersizliği hastalarına bakım veren aile üyelerinde algılanan bakım yükü ve etkileyen faktörler. Turk J Cardiovasc Nurs. 2019;10(22):59-66.
25. Orak OS, Sezgin S. Kanser hastasına bakım veren aile bireylerinin bakım verme yüklerinin belirlenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2015;6:33-39.
26. Özmen S, Yurttaş, A. Determination of care burden of caregivers of patients with multiple sclerosis in Turkey. Behavioural Neurology. 2018. https://doi.org/10.1155/2018/72050461-7.
27. Yakubu YA, Schutte DW. Caregiver attributes and socio-demographic determinants of caregiving burden in selected low-income communities in cape town. South Africa. Journal of Compassionate Health Care. 2018;5:1-10.
28. Aktaş A, Sertel Berk HÖ. Hemodiyaliz hastalarına bakım verenlerde bakıcı stres modelinin test edilmesi. Psikoloji Çalışmaları - Studies in Psychology. 2019;39(2): 401- 427.
29. Kaçmaz N, Yıldırım NK, Özkan M. Kanser hastalarının hasta yakınları/bakım vericileri: yaşadıkları ve gereksinimleri. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2015;31:98-112.
30. Dökmen Z. Yakınlarına bakım verenlerin ruh sağlıkları ile sosyal destek algıları arasındaki ilişkiler. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2012;3(1) DOI: 10.1501/sbeder_0000000038.
31. Oliverira WT, Matsuda LM, Sales CA. Relationship between wellness and sociodemographic characteristics of caregivers of people with cancer. Investigación y Educación en Enfermería. 2016;34:128-136.
32. Yazıcı E, Karabulut Ü, Yıldız M, Baskan Tekeş S, İnan E, Çakır U, Boşgelmez Ş, Turgut C. Şizofrenisi olan hastalara bakım verenlerin yükü ve ilişkili etmenler. Archives of Neuropsychiatry. 2016;53:96-101.
33. Kasapoğlu ES, Enç N. Kronik kalp yetersizliğinin bakım yönetiminde hemşireler için bir rehber. Journal of Cardiovascular Nursing. 2017;8(16):35-44
34. Günal A, Uyanık M. İnmeli bireylere bakım verenlerde sosyal problem çözme yaklaşımının bakım verme rolü, depresyon ve yaşam kalitesi üzerine etkisi. Journal of Human Rhythm. 2019;5(2)86-103.
35. Hwang SS, Chang VT, Alejandro Y, Osenenko P, Davis C, Cogswell J, Srinivas S, Kasimis B. Caregiver unmet needs, burden, and satisfaction in symptomatic advanced cancer patients at a veterans affairs (VA) Medical Center. Palliat Support Care. 2003;1:319-29.