



**EVDE BAKIM HİZMETİ ALAN HASTALARIN
BAKIM VERENLERİNDE BAKIM YÜKÜ VE
İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ**

Mehmet TEMEL

Yüksek Lisans Tezi

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Danışman: Prof. Dr. Ayşe GÜROL

2025

Her hakkı saklıdır.



**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**EVDE BAKIM HİZMETİ ALAN HASTALARIN BAKIM
VERENLERİNDE BAKIM YÜKÜ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN
İNCELENMESİ**

Mehmet TEMEL

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Ayşe GÜROL

Anabilim Dalı: Halk Sağlığı Hemşireliği

Erzurum

2025

Her hakkı saklıdır

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
İÇİNDEKİLER.....	I
TEŞEKKÜR.....	III
ÖZET	V
ABSTRACT	VI
TABLolar DİZİNİ	VII
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	VIII
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Araştırmanın Amacı.....	3
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Evde Bakımın Tanımı ve Önemi	5
2.2. Evde Bakımın Tarihçesi.....	6
2.2.1. Türkiye’de evde bakımın gelişimi.....	7
2.3. Evde Bakım Alan Hastalar	8
2.3.1. Yaşlı bireyler	8
2.3.2. Kronik hastalığa sahip bireyler.....	10
2.3.3. Geçici rahatsızlık geçirenler	11
2.4. Hastalık Türleri ve Evde Bakım İhtiyacı	12
2.4.1. Fiziksel hastalıklar	12
2.4.2. Psiko-sosyal sorunlar	13
2.5. Bakım Verenler.....	14
2.5.1. Bakım verenlerin tanımı	14
2.5.2. Bakım verenlerin rolleri ve sorumlulukları	15
2.5.3. Bakım verenlerin yaşadığı zorluklar	16
2.6. Bakım Yüğü	16

2.6.1. Bakım yükünün tanımı ve kavramsal çerçevesi	17
2.6.2. Bakım yükünün hasta ve bakım veren üzerindeki etkileri.....	17
2.7. Bakım Yükünü Etkileyen Faktörler	18
2.7.1. Fiziksel faktörler.....	18
2.7.2. Psikolojik faktörler.....	19
2.7.3. Sosyal faktörler	20
2.7.4. Ekonomik faktörler	20
2.7.5. Çevresel faktörler	21
2.8. Hemşirenin Rollerini	22
2.8.1. Halk sağlığı hemşiresinin rolleri	22
2.8.2. Evde bakım hemşiresinin rolleri	23
3. YÖNTEM	25
3.1. Araştırmanın Tipi.....	25
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	25
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	25
3.4. Veri Toplama Araçları.....	26
3.5. Verilerin Toplanması	27
3.6. Araştırmanın Değişkenleri	27
3.7. Araştırmanın Etik Yönü	28
3.8. Verilerin Analizi	28
4. BULGULAR	29
5. TARTIŞMA	34
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	38
KAYNAKLAR.....	41
EKLER.....	59

BEYANNAME

Bu tez çalışmasının Erzurum Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Hazırlama ve Yazım Kılavuzu standartlarına uygun olarak hazırlanarak yazıldığını; tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçların akademik ve etik kurallara bağlı kalınarak sunulduğunu; bu tezin özgün bir bilimsel araştırma olduğunu; tezde yer alan ve bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve kullanılan kaynakların kaynaklar listesinde yer aldığını; tezin çalışılması ve yazımı aşamalarında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

1.12.2025

İmza

Mehmet TEMEL

TEŞEKKÜR

Araştırma yolculuğum boyunca verdiği sarsılmaz destek ve derinlemesine eleştirileri, vakit ayırmaksızın öğrencileri ile ilgilenen ve öğrencilerine her daim destek olan ve öğretme gayesi ile bizleri bu günlere ulaştıran danışmanım Prof. Dr. Ayşe GÜROL'a en derin şükranlarımı sunuyorum. Akademik mükemmelliğe olan derin bağlılığı ve titizlikle ayrıntılara gösterdiği özen, bu tezi önemli ölçüde şekillendirdi.

Ayrıca, akademik yolculuğum boyunca bana ilham veren yoldaşlıkları ve ilham verici tartışmaları için meslektaşlarıma da teşekkür etmek istiyorum. Kolektif bilgelikleri ve teşvikleri, araştırma deneyiminin temel taşlarından biri oldu.

Akademik hayatımda ilk okuldan beri bana olan inançlarını asla kaybetmeyen babam ve bugünleri çok görmek isteyen ama göremeyen merhum anneme ve eşime bana verdikleri desteklerden dolayı teşekkürlerimi sunarım.

1.12.2025

İmza

Mehmet TEMEL

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Evde Bakım Hizmeti Alan Hastaların Bakım Verenlerinde Bakım Yüğü ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi

Amaç: Bu araştırma, evde sağlık hizmeti alan hastalara bakım veren bireylerin bakım yüğü düzeylerini belirlemek ve bakım yüğü ile ilişkili bireysel, hastaya ilişkin ve bakım sürecine yönelik faktörleri incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Bu araştırma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte, kesitsel bir çalışmadır. Temmuz 2024–Aralık 2025 tarihleri arasında yürütölen çalışmada, veriler Ekim 2024–Şubat 2025 tarihleri arasında 419 bakım veren ile tamamlanmıştır. Veriler, Kişisel Bilgi Formu, Barthel İndeksi ve Zarit Bakım Yüğü Ölçeğı kullanılarak ev ziyaretleri sırasında yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Analizlerde SPSS 29.0 programı kullanılmış; tanımlayıcı istatistikler ile bağımsız örneklem t-testi, tek yönlü varyans analizi ve Pearson korelasyon analizinden yararlanılmıştır.

Bulgular: Bakım verenlerin %60,6'sının kadın, %85,2'sinin evli ve %70,9'unun çalışmayan bireylerden oluştuğı belirlenmiştir. Bakım verilen hastaların %52,7'si erkek olup yaş ortalaması 68,8'dir. Barthel İndeksi ortalaması 21,7 olup hastaların çoğunluğı tam bağımlı grubunda yer almaktadır. Zarit Bakım Yüğü Ölçeğı puan ortalaması 41,3 olup bakım yükünün orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Bakım verenlerin en çok zorlandığı alanın hastanın öz bakımı olduğu görölmüştür (%57,8). Bireysel sosyodemografik özelliklere göre bakım yüğü puanlarında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>.05$). Buna karşılık Barthel İndeksi ile bakım yüğü arasında negatif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($r=-.557$, $p<.001$).

Sonuç: Evde bakım sürecinde bakım yüğü ile en güçlü ilişki gösteren değişkenin hastanın bağımlılık düzeyi olduğu görölmüştür. Bu doğrultuda, bakım verilere yönelik hemşirelik temelli eğitim ve psikososyal destek programlarının güçlendirilmesi ve bakım planlamasında hastanın fonksiyonel bağımlılık düzeyinin dikkate alınması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bakım süreci, Bakım veren, Bakım yüğü, Evde bakım hizmeti, Fonksiyonel bağımlılık, Hemşire

ABSTRACT

MS. Thesis

Examination of the Caregiving Burden and Related Factors in Caregivers of Patients Receiving Home Care Services

Aim: To determine the levels of care burden among individuals providing home health care to patients and to examine the factors associated with care burden, including individual, patient-related, and care process factors.

Methods: This study is a descriptive, exploratory, and cross-sectional research design. It was conducted between July 2024 and December 2025, with data collected from 419 caregivers between October 2024 and February 2025. Data were collected through face-to-face interviews during home visits using a Personal Information Form, the Barthel Index, and the Zarit Burden Scale. SPSS 29.0 software was used for analyses, including descriptive statistics, independent samples t-tests, one-way analysis of variance, and Pearson correlation analysis.

Results: It was determined that 60.6% of caregivers were women, 85.2% were married, and 70.9% were unemployed. Of the patients receiving care, 52.7% were male with an average age of 68.8. The average Barthel Index score was 21.7, and most patients fell into the fully dependent group. The average Zarit Caregiver Burden Scale score is 41.3, indicating a moderate level of caregiving burden. Caregivers experience the most difficulty with patient self-care (57.8%). No significant difference in care burden scores was found according to individual sociodemographic characteristics ($p > .05$). However, a negative and moderately significant relationship was found between the Barthel Index and care burden ($r = -.557, p < .001$).

Conclusion: The variable most strongly associated with the burden of care during the home care process is the patient's level of dependency. Therefore, it is recommended that education and support programs for caregivers, which are based on nursing principles, be strengthened, and that the patient's level of functional dependency be considered in care planning.

Keywords: Care process, Caregiver, Caregiver burden, Functional dependency, Home healthcare services, Nurse

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 4.1. Bakım Verenlerin Bazı Sosyodemografik Özellikleri.....	29
Tablo 4.2. Hastaya İlişkin Bazı Sosyodemografik ve Klinik Özellikler	30
Tablo 4.3. Sürekli Değişkenlere Ait Tanımlayıcı İstatistikler	30
Tablo 4.4. Bakım Sürecine İlişkin Bulgular	31
Tablo 4.5. Değişkenler Arasındaki Pearson Korelasyon Katsayıları	31
Tablo 4.6. Bakım Verenlerin Demografik Özelliklerine Göre Barthel İndeksi ve Zarit Bakım Yüğü Ölçeğı Puanları.....	32
Tablo 4.7. Hastalara Ait Özelliklere Göre Barthel İndeksi ve Zarit Bakım Yüğü Puanları.....	33

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

Simgeler

Açıklama

$\bar{X}$	Ortalama
SS	Standart Sapma
n	Sayı
%	Yüzde

Kısaltmalar

Açıklama

Bİ	Barthel İndeksi
ESD	Erken Destekli Taburculuk (Early Supported Discharge)
GYA	Günlük Yaşam Aktiviteleri
KKY	Kalp Yetersizliği
KOAH	Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
Min	Minimum
Max	Maksimum
OECD	Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü
ZBY	Zarar Bakım Yüğü

1. GİRİŞ

Yaşlanma, kronik hastalık prevalansındaki artış ve sağlık hizmetlerindeki maliyet artışı, evde bakımın sağlık sistemleri içindeki stratejik konumunu güçlendirmiştir. Evde bakım; bireyin kendi yaşam ortamında tıbbi, hemşirelik, rehabilitatif ve psiko-sosyal hizmetlerin bütüncül biçimde sunulmasını hedefleyen bir modeldir ve yaşam kalitesi, yeniden yatış ve mortalite gibi sonuçları iyileştirme potansiyeline sahiptir (Grieco ve ark., 2020; Kalhor ve ark., 2024; Nascimento & Fráguas, 2021). Tarihsel olarak aile temelli dayanışmadan profesyonel hemşireliğin kurumsallaşmasına uzanan süreçte evde bakım, district nursing (bölge temelli toplum hemşireliği) geleneği ve ev ziyaretleri aracılığıyla örgütlü bir yapıya kavuşmuş; günümüzde ise tele-sağlık, uzaktan izlem ve taşınabilir tıbbi cihazlar gibi teknolojiler sayesinde daha erişilebilir, etkin ve sürdürülebilir bir niteliğe ulaşmıştır (Buhler-Wilkerson, 2007; Grieco ve ark., 2020; Landers ve ark., 2016; Meyer, 2011). Türkiye’de 2005 yılından itibaren çıkarılan yönetmeliklerle ve 2010 sonrasında kamu hizmet sunumunun devreye girmesiyle birlikte evde sağlık hizmetlerinin kapsamı, koordinasyonu ve kayıt süreçleri belirginleşmiş; 2023 tarihli güncel düzenleme ile bu hizmetler, çağdaş gereksinimler doğrultusunda yeniden yapılandırılmıştır (Doğusan, 2019; Resmî Gazete, 2023). Sosyal politika alanında yürütülen Evde Bakım Yardımı programı ise, ailelerin bakım yükünü azaltmayı ve bireylerin ev ortamında desteklenmesini amaçlamaktadır (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2023). Bu bağlamda hemşirelik, yalnızca klinik uygulamaları değil; aynı zamanda eğitim, danışmanlık ve koordinasyon işlevlerini de kapsayarak evde bakım hizmetlerinin sürdürülebilirliğinde merkezi bir rol üstlenmektedir (Ardahan & Arabacı, 2017; Tekin, 2018).

Evde bakımın odağında yalnızca hasta değil, aynı zamanda bakım verenler de yer almaktadır. Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (OECD) verilerine göre, 65 yaş ve üzeri bireylerin önemli bir bölümü en az bir günlük yaşam etkinliğinde yardıma gereksinim duymakta; bu durum, uzun dönem bakım ihtiyacını ve aile katılımını artırmaktadır (OECD, 2019). Literatürde bakım verenler, formal (profesyonel) ve informal (aile, akraba, arkadaş, komşu) olarak iki grupta ele alınmakta; klinik bilgi ve becerilerin, gündelik destek ve duygusal emek ile bütünleştirilmesi, bakımın sürekliliği açısından kritik bir önem taşımaktadır (Burgdorf ve ark., 2019; Stojak ve ark., 2019). Aile bakım verenleri, sıklıkla ilaç

yönetimi, yara bakımı ve tıbbi cihaz kullanımı gibi karmaşık görevleri üstlenmekte; bu durum, yapılandırılmış eğitim, yazılı rehberlik ve profesyonel destek gereksinimini açık biçimde ortaya koymaktadır (Burgdorf ve ark., 2022; Fields ve ark., 2022). Bu çok boyutlu bakım rolü, özellikle informal bakım verenler açısından önemli bir fiziksel, duygusal ve sosyal yük oluşturmaktadır. Bu noktada “bakım yükü” kavramı, hemşirelik literatüründe bakım sürecinin birey üzerindeki çok yönlü etkilerini açıklamak için kullanılmaktadır.

Bakım yükü, fiziksel eforun yanı sıra duygusal gerilimleri, sosyal kısıtlılıkları ve ekonomik baskıları içeren çok boyutlu bir olgudur ve hemşirelik literatüründe genellikle öznel bir stres göstergesi olarak ele alınmaktadır (Hellis & Mukaetova-Ladinska, 2022; Hu ve ark., 2023; Rothausen ve ark., 2024). Zarit’in kuramsal çerçevesi bakım yükünü nesnel (zaman, fiziksel emek, finansal maliyet) ve öznel (algılanan stres, baş etme güçlüğü) bileşenlere ayırırken, stres-değerlendirme yaklaşımı çevresel talepler bireyin kaynaklarını aştığında “baş edememe” algısının yükü artırdığını vurgular (Bakhtiari-Dovvombaygi ve ark., 2024; Hu ve ark., 2023). Kültürel normlar ve cinsiyet rolleri de yükün nasıl algılandığını ve yardım arama davranışlarını önemli ölçüde şekillendirebilir. Özellikle güçlü aile bağlarına sahip toplumlarda bakım çoğu zaman “aile içi sorumluluk” olarak görülür ve bu durum bakım verenlerin duygusal yükünü artırabilir (Tanrıkulu & Dikmen, 2023). Yüksek bakım yükü depresyon, anksiyete ve tükenmişlik belirtileriyle; uyku bozuklukları ve kas-iskelet ağrıları gibi fiziksel sorunlarla; ayrıca iletişimde aksama, ilaç yönetiminde hatalar ve semptom izlemede yetersizlik gibi bakım süreçlerindeki bozulmalarla ilişkilendirilmiştir (Ainamani ve ark., 2020; Otohe ve ark., 2022; Reid & O’Brien, 2021). Bu bozulmalar, hastalarda yeniden yatış riskinin artmasına ve tedaviye uyumun azalmasına yol açabilmektedir (Towle ve ark., 2020). Buna karşılık sosyal destek, aile içi rol paylaşımı ve etkili hemşirelik danışmanlığı gibi koruyucu etmenlerin olumsuz sonuçları hafifletebildiği belirtilmektedir (Carlozzi ve ark., 2020; Tanrıkulu & Dikmen, 2023).

Bakım yükünün yalnızca bakım verenin fiziksel ve psikososyal iyilik hâlini değil, aynı zamanda sunulan bakımın niteliğini ve hastanın klinik sonuçlarını etkilediği bilinmektedir. Bu nedenle evde bakım hizmetlerinde sürdürülebilir bakım kalitesinin sağlanması, bakım veren yükünün etkin biçimde yönetilmesini

gerektirir. Türkiye’de yapılan çalışmalar, özellikle hastanın fonksiyonel bağımlılık düzeyi arttıkça bakım yükünün belirgin biçimde yükseldiğini göstermektedir (Dağdeviren ve ark., 2020; Özkan ve ark., 2022). Hemşirelik müdahalelerinin bakım veren yükünü azaltmadaki etkisi de kanıtlarla desteklenmektedir. Öğür ve ark. (2019) randomize kontrollü çalışması, bakım verenlere verilen eğitimin yükü anlamlı şekilde azalttığını ortaya koymuştur. Ural ve Ayyıldız (2021), bakım yeterliğı düşük olan bireylerde bakım yükünün daha yüksek olduğunu; Ademoğlu ve Kutlu (2024) ise ekonomik güçlüklerin yükü artırdığını bildirmiştir. Kuzu ve Güler’in (2024) yarı deneysel çalışması da düzenli hemşirelik ev ziyaretlerinin bakım yükünü azaltarak bakım süreçlerini iyileştirdiğini göstermektedir. Bu bulgular bir arada ele alındığında, hemşirelik temelli izlem ve eğitim modellerinin bakım yükünü azaltmada ve evde bakımın sürdürülebilirliğini sağlamada kritik bir role sahip olduğu anlaşılmaktadır.

Hemşirelik uygulamalarının, özellikle de toplum temelli hizmet sunan halk sağlığı hemşireliğinin etkin biçimde planlanabilmesi için, bakım verenlerin ve hastaların temel özelliklerinin ayrıntılı betimlenmesi, bakım yükü düzeylerinin ortaya konması ve bireysel özelliklere göre yük farklılıklarının sınanması önem taşımaktadır. Bu tür kapsamlı değerlendirmeler, bakım verenlere yönelik müdahalelerin geliştirilmesine, topluma yönelik eğitim ve danışmanlık programlarının yapılandırılmasına ve evde bakım hizmetlerinin halk sağlığı perspektifiyle planlanmasına doğrudan katkı sağlamaktadır (Burgdorf ve ark., 2022).

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, evde bakım hizmeti alan hastalara bakım veren bireylerin bakım yükü düzeylerini belirlemek ve bu yükü etkileyen faktörleri incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bu kapsamda bakım verenlerin bireysel özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, gelir durumu, medeni durum), hastaya ilişkin özellikler (bağımlılık düzeyi, hastalık süresi, cinsiyet) ve bakım sürecine yönelik değişkenler (bakım süresi, zorlanılan alanlar, sosyal güvence durumu) ele alınmıştır. Araştırmanın amacına uygun olarak aşağıdaki araştırma soruları oluşturulmuştur.

Araştırma Soruları

1. Evde bakım hizmeti alan hastalara bakım verenlerin ve bakım verdikleri hastaların sosyo-demografik ve klinik özellikleri nelerdir?
2. Bakım verenlerin bakım yükü düzeyleri nasıldır?
3. Bakım süresi ve Barthel İndeksi ile bakım yükü puanı arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
4. Bakım verenlerin bireysel özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, gelir durumu, medeni durum vb.) ile bakım yükü puanları arasında anlamlı fark var mıdır?
5. Hastaya ilişkin özellikler (yaş, cinsiyet, bağımlılık düzeyi, hastalık süresi) ile bakım yükü puanları arasında anlamlı fark var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Evde Bakımın Tanımı ve Önemi

Evde bakım; yaşlı veya bağımlı bireylere, sağlık ve sosyal bakım hizmetlerinin, bireyin kendi ev ortamında sunulmasıdır (World Health Organization [WHO], 2023). Bu bakım modeli, özellikle kronik hastalığı, kompleks sağlık gereksinimleri veya yaşa bağlı işlevsel yetersizlikleri bulunan bireylerin kurumsal bakım ortamlarından bağımsız biçimde desteklenmesini hedefler (Grieco ve ark., 2020; Nascimento & Fráguas, 2021).

Evde bakım, tıbbi, hemşirelik, rehabilitatif ve psikososyal hizmetleri kapsayan geniş bir uygulama yelpazesi olarak ele alınmaktadır. Bu hizmetlerin temel amacı, bireylerin bağımsız yaşam sürelerini uzatmak, yaşam kalitelerini yükseltmek ve hastane veya bakım evi gibi kurumlara bağımlılığı azaltmaktır (Grieco ve ark., 2020; Kalhor ve ark., 2024).

Evde bakım, hizmetin gerçekleştirildiği ortam bakımından kurumsal bakımdan ayrılmaktadır. Kurumsal bakımda birey, sağlık profesyonellerinin yönettiği bir tesiste hizmet alırken; evde bakımda bireyin evi bakım ortamına dönüşür ve hizmet süreci aile katılımını da içerecek biçimde kişiselleştirilir (Nascimento & Fráguas, 2021). Böylece bakım, hem klinik hem de sosyal yönleriyle bütüncül bir nitelik kazanır.

Evde bakımın önemi, yalnızca bireysel sağlık kazanımlarıyla sınırlı değildir. Sistematik derlemeler, evde bakımın yaşam kalitesini artırdığı, hastane yatış oranlarını azalttığı, ölüm oranlarını düşürdüğü ve sağlık harcamalarında önemli tasarruflar sağladığını göstermektedir (Grieco ve ark., 2020; Kalhor ve ark., 2024). Özellikle kronik kalp yetersizliği, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), ve demans gibi uzun süreli hastalıklarda evde bakım modelleri, bireyin hastalığıyla baş etme becerisini güçlendirerek özbakım yeteneğini geliştirmekte ve bilgi düzeyini artırmaktadır (Kalhor ve ark., 2024). Bununla birlikte, yaşlı bireyler açısından evde bakım, bağımsızlık, aile katılımı ve sosyal iyilik hali gibi unsurları desteklediği için kurumsal bakıma tercih edilen bir seçenek haline gelmiştir (Nascimento & Fráguas, 2021).

Etik ve operasyonel açıdan bakıldığında, evde bakımın uygulanması bazı özgün zorluklar da doğurmaktadır. Hasta özerkliği, kaynak dağılımı, bakım

yoğunluğu ve personel planlaması gibi konular hem sağlık profesyonelleri hem de yöneticiler için dikkat edilmesi gereken alanlardır (Heggestad ve ark., 2020).

2.2. Evde Bakımın Tarihçesi

Evde bakımın tarihsel gelişimi, aile temelli yardımlaşma biçimlerinden profesyonel hemşireliğe dayalı örgütlü hizmetlere uzanan uzun bir dönüşüm sürecini yansıtır. 19. yüzyıl öncesinde hasta bireylerin bakımı, büyük ölçüde aile üyeleri—özellikle kadınlar—tarafından yürütülen informal bir sorumluluk olarak görülmekteydi. Bu dönemde bakım uygulamaları toplumsal dayanışma, dini inançlar ve ahlaki yükümlülüklerle şekillenmiş, ancak bilgi ve erişim açısından oldukça heterojen bir yapı göstermiştir (Buhler-Wilkerson, 2007).

On dokuzuncu yüzyılda hemşirelik mesleğinin kurumsallaşmasıyla birlikte evde bakım, bireysel yardım faaliyetlerinden profesyonel bir uygulama alanına evrilmiştir. Florence Nightingale'in Kırım Savaşı sırasındaki çalışmaları, hijyen, gözlem ve sistematik bakım ilkelerinin önemini vurgulayarak modern hemşireliğin temellerini atmıştır (Meyer, 2011). Bu dönemde İngiltere'de ortaya çıkan district nursing (bölge hemşireliği) modeli, ev ziyaretleri aracılığıyla hastaların kendi evlerinde profesyonel bakım almasını sağlayan ilk örgütlü sistemlerden biri olmuştur. 1859 yılında kurulan District Nursing Association, bu hizmet anlayışını kurumsal çerçeveye oturtmuş; model kısa sürede Avrupa ve Kuzey Amerika'ya yayılmıştır (Landers ve ark., 2016; Lundy & Janes, 2009).

Yirminci yüzyılın ortalarında, özellikle II. Dünya Savaşı sonrasında, sanayileşme ve kentleşmeyle birlikte kronik hastalıklar artmış, sağlık sistemlerinde hastane merkezli hizmetlerin maliyetleri yükselmiştir. Bu dönemde evde bakım, kronik hastalık yönetimi ve taburculuk sonrası izlem süreçlerinde önemli bir rol üstlenmiştir (Fairman & D'Antonio, 1999). 1960'lı yıllarda ABD'de Medicare sistemine evde sağlık hizmetlerinin dâhil edilmesiyle birlikte evde bakım, sağlık sisteminin finansal olarak sürdürülebilir bir bileşeni hâline gelmiştir (Landers ve ark., 2016).

Yirmi birinci yüzyıla gelindiğinde, dijital sağlık uygulamaları ve teknolojik yenilikler evde bakım hizmetlerini büyük ölçüde dönüştürmüştür. Tele-sağlık, uzaktan izlem sistemleri, elektronik hasta kayıtları ve taşınabilir tıbbi cihazlar, evde bakımın kapsamını genişletmiş; hizmetlerin yalnızca tedavi edici değil, önleyici ve

rehabilitatif yönlerini de güçlendirmiştir (Grieco ve ark., 2020). Bu gelişmeler, bireylerin kendi yaşam ortamlarında güvenli, bütüncül ve insan onuruna yakışır biçimde sağlık hizmeti almasını kolaylaştırmıştır.

2.2.1. Türkiye’de evde bakımın gelişimi

Türkiye’de evde bakım hizmetlerinin geçmişi, tarihsel olarak uzun yıllar boyunca aile bireyleri tarafından gönüllü biçimde yürütülen informal bakım uygulamalarına dayanır. Modern anlamda evde bakımın kurumsallaşması ise 20. yüzyılın sonlarına doğru, sağlıkta dönüşüm politikaları ve artan yaşlı nüfusun gereksinimleriyle paralel olarak başlamıştır (Çoban & Esatoğlu, 2004).

Evde bakım kavramı, Türkiye’de ilk kez 1980’li yıllarda akademik literatürde yer bulmuş, ancak uygulamaya yönelik somut adımlar 2000’li yılların ortasında atılmıştır. Bu dönemde yaşlı ve kronik hastalık yükünün artışı, hastane yatak sayısının yetersizliği ve sağlık sisteminin maliyet baskısı, evde sağlık hizmetlerinin geliştirilmesini zorunlu kılmıştır (Aksoy ve ark., 2015).

Bu kapsamda 10 Mart 2005 tarihli Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik Türkiye’de evde bakım alanındaki ilk yasal düzenleme olup evde bakım merkezlerinin kuruluş, personel ve denetim koşullarını tanımlamıştır (Resmî Gazete, 2005). Ardından 01 Şubat 2010’da yayımlanan Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge ile kamu kurumları da hizmet sunumuna dâhil edilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2010).

27 Şubat 2015 tarihli Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik ise evde sağlık hizmetlerinin kapsamını, sevk sistemini ve koordinasyon yapısını yeniden tanımlamıştır (Resmî Gazete, 2015). 2017’de yapılan düzenleme ile hizmetlerin yürütülmesi tamamen ikinci basamak hastanelere devredilmiştir (Doğusan, 2019). Son olarak 2 Haziran 2023 tarihinde yayımlanan “Evde Sağlık Hizmeti Sunumu Hakkında Yönetmelik” (Resmî Gazete, 2023) ile evde sağlık hizmetlerine ilişkin hükümler güncellenmiş; hizmetin kapsamı, kayıt sistemi ve koordinasyon süreçleri çağdaş gereksinimler doğrultusunda yeniden yapılandırılmıştır.

Evde bakım, aynı zamanda Türkiye’nin sosyal politika sisteminin de bir parçası hâline gelmiştir. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı koordinasyonunda

2000’li yıllardan itibaren yürütülen “Evde Bakım Yardımı” programı, ağır engelli ve yaşlı bireylere bakım veren aile üyelerine finansal destek sağlamaktadır (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2023). Bu uygulama, sosyal devlet anlayışı çerçevesinde bakım yükünün paylaşılmasını ve bireylerin kendi yaşam alanlarında desteklenmesini hedeflemektedir.

Günümüzde evde bakım hizmetleri, Türkiye’nin yaşlanan nüfusu, kronik hastalık prevalansındaki artış ve sağlık sisteminin maliyet baskıları nedeniyle stratejik bir alan olarak değerlendirilmektedir. Nazlı’nın (2025) çalışmasında, evde bakım uygulamalarının hastane yatış sürelerini kısalttığı, yaşam kalitesini yükselttiği ve sağlık sisteminin sürdürülebilirliğini desteklediği ortaya konmuştur.

Türkiye’de evde bakım hizmetlerinin gelişiminde hemşirelik mesleği merkezi bir rol üstlenmektedir. Evde bakım hemşireleri, taburculuk sonrası bakım planlarının yürütülmesi, yara bakımı, ilaç yönetimi ve hasta-aile eğitimi süreçlerinde aktif görev almaktadır. Tekin’in (2018) de belirttiği üzere, hemşireler yalnızca klinik işlevleri değil; aynı zamanda eğitim, psikososyal destek ve koordinasyon rollerini de üstlenmektedir. Bu yönüyle hemşirelik, evde bakım sisteminin sürdürülebilirliğini sağlayan temel meslek grubu olarak konumlanmaktadır. Ardahan ve Arabacı (2017) ise evde bakım hemşireliğini yalnızca klinik bir hizmet değil, aynı zamanda sosyal, etik ve eğitsel bir süreç olarak tanımlamakta ve hemşirelerin bu hizmetin sürdürülebilirliği için kurumsal düzeyde desteklenmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

2.3. Evde Bakım Alan Hastalar

2.3.1. Yaşlı bireyler

Yaşlı bireylerde (65 yaş ve üzeri) evde bakım hizmetleri, artan fonksiyonel bağımlılık, kronik hastalık yükü ve yerinde yaşlanma politikaları doğrultusunda giderek önem kazanmaktadır. Yaşlanma ile birlikte bireylerin günlük yaşam aktivitelerini (GYA) bağımsız biçimde sürdürme kapasiteleri azalmakta; bu durum hem yaşam kalitesini hem de sağlık hizmeti gereksinimini doğrudan etkilemektedir. OECD’nin (2019) verilerine göre, 65 yaş üstü bireylerin yaklaşık üçte biri en az bir temel günlük yaşam etkinliğinde yardıma ihtiyaç duymaktadır. Bu bağımlılık, hastaneye yatış oranlarını ve uzun dönem bakım talebini artırmaktadır.

Evde bakım uygulamaları, yaşlı bireylerin kendi yaşam çevrelerinde güvenli ve bağımsız biçimde yaşamlarını sürdürmelerini hedefleyen “aging in place” anlayışının en somut yansımasıdır. Fonksiyonel yetersizlik yaşayan yaşlılarda ev temelli bakım programlarının etkinliği üzerine yapılan randomize kontrollü çalışmalar, bu müdahalelerin yaşam kalitesi ve fiziksel işlevsellik üzerinde anlamlı iyileşmeler sağladığını göstermektedir (Markle-Reid ve ark., 2013; Tuntland ve ark., 2015).

Evde bakım hemşireleri bu süreçte yalnızca doğrudan bakım hizmeti sunan değil, aynı zamanda değerlendirme, bakım planı geliştirme, danışmanlık, ilaç yönetimi, taburculuk sonrası izlem ve vaka koordinasyonu gibi işlevleri yerine getiren temel sağlık profesyonelleridir. Çok bileşenli hemşire liderliğinde yürütülen sağlık geliştirme ve hastalık önleme programlarının yaşlı evde bakım hastalarında sağlıkla ilişkili yaşam kalitesini belirgin biçimde artırdığı, tekrarlayan hastaneye başvuruları azalttığı bildirilmiştir (Markle-Reid ve ark., 2013).

Fonksiyonel bağımsızlığın korunmasında reablement ve CAPABLE (Community Aging in Place—Advancing Better Living for Elders) gibi çok disiplinli modeller öne çıkmaktadır. Bu programlar, hemşire, fizyoterapist, meslek terapisti ve ev ortamı uyarlama uzmanlarının ekip çalışmasını içermekte; bireyin ev koşullarına uyumunu güçlendirerek günlük yaşam aktivitelerinde anlamlı ilerlemeler sağlamaktadır. Randomize kontrollü CAPABLE çalışmasında, müdahale grubundaki yaşlıların %70’inden fazlasında GYA skorlarında klinik olarak anlamlı iyileşmeler gözlenmiştir (Szanton ve ark., 2011). Benzer biçimde, Kjærsholm ve ark. (2024) altı aylık takipli prospektif müdahale çalışmasında da reablement yaklaşımının, katılımcıların yaşam kalitesi ve fiziksel performans puanlarında belirgin artış sağladığı saptanmıştır.

Evde bakımın bir diğer işlevi, hastane taburculuğundan ev ortamına geçiş sürecinde bakımın sürekliliğini sağlamaktır. Shepperd ve ark. (2013) Cochrane derlemesine göre, planlı taburculuk ve evde izlem içeren programlar, yeniden hastaneye yatış oranlarını ve komplikasyon riskini azaltmaktadır. Benzer şekilde, Landers ve ark. (2016) evde sağlık hizmetlerinin, sistem düzeyinde maliyet etkinliği ve hasta memnuniyeti açısından sürdürülebilir bir yapı sunduğunu vurgulamaktadır.

2.3.2. Kronik hastalığa sahip bireyler

Kronik hastalıklara sahip bireylerde evde bakım hizmetleri, uzun dönemli sağlık yönetiminin temel bileşenlerinden biri hâline gelmiştir. Kalp yetersizliği (KKY), KOAH, diyabet ve inme gibi hastalıklar, bireylerde fonksiyonel bağımlılığı artırmakta; bu nedenle bakımın yalnızca hastane ortamında değil, evde süreklilik sağlayan biçimde yürütülmesi gerekmektedir. Evde bakımın amacı, yaşam kalitesini artırmak, yeniden hastaneye yatış oranlarını azaltmak ve hastaların öz-bakım becerilerini desteklemektir (Landers ve ark., 2016).

KOAH hastalarında evde bakım müdahaleleri, solunum fonksiyonlarının sürdürülmesinde ve yaşam kalitesinin geliştirilmesinde önemli bir etkiye sahiptir. Lu ve ark. (2020) çalışmasında evde uygulanan solunum egzersizlerinin pulmoner fonksiyonları ve sağlıkla ilişkili yaşam kalitesini anlamlı ölçüde iyileştirdiği bildirilmiştir. Ayrıca Cousse ve ark. (2019), KOAH alevlenmesi sonrası taburculuk bakım paketinin—eğitim ve takip içeren bütüncül bir yaklaşım olarak—yeniden yatış oranlarını azalttığını ortaya koymuştur. Bu bulgular, evde bakımın hastane temelli tedavinin yerini alması da onun tamamlayıcısı olarak etkin bir rol üstlenebileceğini göstermektedir.

Kalp yetersizliği olan bireylerde ev temelli bakım programlarının, ilaç uyumunu ve öz-bakım yeterliklerini artırdığı, aynı zamanda yaşam kalitesinde belirgin artış sağladığı saptanmıştır. Kalhor ve ark. (2024) tarafından yapılan kapsamlı derleme, evde bakım modellerinin ileri evre KKY hastalarında yeniden yatış sıklığını azalttığını ve hastaların kendi sağlıklarını yönetme becerilerini güçlendirdiğini belirtmiştir.

Diyabet yönetiminde evde bakım, komplikasyonların önlenmesi ve hasta güvenliği açısından kritik öneme sahiptir. Haltbakk ve ark. (2019), evde bakımda izlenen yaşlı diyabet hastalarında ilaç güvenliği, hipoglisemi riski ve yara bakımı gibi alanlarda sistematik izlem yapılmasının komplikasyon oranlarını azalttığını bildirmiştir. Telefon veya tele-takip gibi düşük maliyetli dijital yöntemler, özellikle taburculuk öncesi planlama ve sonrası takip paketlerine entegre edildiğinde kısa dönem yeniden yatışların azalmasına katkı sağlamaktadır (Jayakody ve ark., 2016).

İnme geçiren hastalarda taburculuk sonrası ev temelli rehabilitasyon, fiziksel bağımsızlık ve katılım düzeyini artırmakta; hem fiziksel hem de

psikososyal iyileşmeye katkı sunmaktadır. Shepperd ve ark. (2013) Cochrane derlemesi, planlı taburculuk ve ev ziyaretleri içeren programların yeniden yatış oranlarını düşürdüğünü ve bakımın sürekliliğini güçlendirdiğini göstermektedir.

Evde bakım hizmetlerinde hemşireler, kronik hastalıklara yönelik vaka yönetiminin merkezinde yer alır. Hemşireler; hastaların klinik değerlendirmesini yapar, bakım planlarını oluşturur, ilaç yönetimi, semptom izlemi ve yaşam tarzı eğitimi gibi görevleri yürütür. Bu rolleri sayesinde hem klinik sonuçların hem de hasta memnuniyetinin iyileşmesine katkı sağlarlar (Saari ve ark., 2024). Ayrıca tele-sağlık ve uzaktan izlem sistemleri, hemşirelerin takip sürecini kolaylaştırmakta ve hastaların öz-yönetim becerilerini güçlendirmektedir (Dahne ve ark., 2022).

2.3.3. Geçici rahatsızlık geçirenler

Geçici veya post-akut sağlık sorunları yaşayan bireylerde evde bakım, hastaneden eve geçiş sürecinde iyileşme hızını artırmak, komplikasyon riskini azaltmak ve rehabilitasyonun sürekliliğini sağlamak açısından kritik bir öneme sahiptir (Shepperd ve ark., 2013; Oyesanya ve ark., 2021; Toles ve ark., 2023). Bu grup; ameliyat sonrası dönemdeki hastaları, doğum sonrası bakım gereksinimi olan anneleri, akut yaralanma geçirenleri veya geçici fonksiyonel yetersizlik yaşayan bireyleri kapsar. Evde bakım, bu geçici dönemde hemşirelik girişimleriyle desteklenen planlı, kısa süreli ve bütüncül bir bakım yaklaşımı olarak tanımlanmaktadır.

Dağdelen ve Zincir'in (2024) randomize kontrollü çalışmasında, beyin tümörü nedeniyle ameliyat olan hastalarda bağımlı bakım kuramına dayalı evde bakım müdahalesinin, hastaların öz-bakım becerilerini geliştirdiği ve bakım veren yükünü azalttığı belirlenmiştir. Benzer biçimde, taburculuk sonrası planlı ev ziyaretlerinin postoperatif komplikasyonları ve yeniden yatış oranlarını azalttığı bildirilmektedir (Shepperd ve ark., 2013). Ayrıca, ortopedik cerrahi geçiren bireylerde ev temelli egzersiz ve hemşirelik izlemi, ağrı yönetimini kolaylaştırmakta ve yaşam kalitesini artırmaktadır (Choi ve ark., 2020).

Hastaneden eve geçiş sürecinde, özellikle yaşlı bireyler ve akut hastalıklardan iyileşenler için planlı geçiş bakımı modelleri önem taşımaktadır. Oyesanya ve ark.nın (2021) sistematik derlemesine göre, çok bileşenli geçiş müdahaleleri yaşam kalitesi üzerinde olumlu etkiler yaratmakta ve bakımın

sürekliliğini güçlendirmektedir. Bu kapsamda geliştirilen CONNECT-Home modeli, uzun süreli bakım kurumlarından eve dönen yaşlı bireylerde uygulanmış; planlı eğitim, hedef belirleme ve evde takip bileşenleriyle hem yaşam kalitesini hem de bakım memnuniyetini artırmıştır (Toles ve ark., 2023).

İnme veya majör cerrahi sonrası rehabilitasyon sürecinde, erken destekli taburculuk (Early Supported Discharge, ESD) programlarının hastanede kalış süresini kısalttığı ve fonksiyonel bağımsızlığı artırdığı bildirilmiştir. Langhorne, Baylan ve Early Supported Discharge Trialists'in (2017) kapsamlı Cochrane derlemesi, ESD modelinin kurum temelli rehabilitasyonla eşdeğer, hatta bazı durumlarda daha üstün sonuçlar sağladığını göstermektedir.

2.4. Hastalık Türleri ve Evde Bakım İhtiyacı

2.4.1. Fiziksel hastalıklar

Evde bakım hizmetlerine duyulan gereksinim, büyük ölçüde fiziksel hastalıkların yarattığı fonksiyonel yetersizlik, kronik sağlık sorunları ve rehabilitasyon ihtiyacından kaynaklanmaktadır. Kalp yetmezliği, KOAH, diyabet, inme, kas-iskelet sistemi hastalıkları ve kanser gibi kronik fiziksel rahatsızlıklar, bireylerin günlük yaşam aktivitelerini sürdürmelerini güçleştirmekte ve sürekli hemşirelik desteği gerektirmektedir (Shabani ve ark., 2022; Shi ve ark., 2024). Özellikle yaşlı bireylerde bu hastalıklar, hastaneye yeniden yatış riskini artıran ve yaşam kalitesini düşüren başlıca nedenler arasında yer almaktadır. Bu nedenle evde bakım, yalnızca tedavi edici değil, aynı zamanda önleyici ve rehabilitatif bir yaklaşım olarak değerlendirilmektedir (Landers ve ark., 2016).

Kalp yetmezliği, hipertansiyon ve KOAH gibi hastalıklar, evde bakım hizmetlerinin en sık verildiği alanların başında gelmektedir. Shabani ve ark.nın (2022) randomize kontrollü çalışmasında, ileri evre kalp yetmezliği olan hastalara altı ay süreyle uygulanan evde bakım programının, hastaneye yeniden yatış oranlarını ve yatış süresini anlamlı biçimde azalttığı saptanmıştır. Benzer biçimde, Shi ve ark.nın (2024) sistematik derlemesi, “hospital-at-home” ve “virtual ward” modellerinin KOAH ve kalp yetmezliği hastalarında hastane bakımına eşdeğer sonuçlar ürettiğini, hatta bazı durumlarda maliyet ve yatış süresi açısından üstün olduğunu göstermiştir.

Cerrahi girişim sonrası dönemde, özellikle ortopedik ve nörolojik operasyon geçiren hastalar, hareket kısıtlılığı ve ağrı nedeniyle evde düzenli bakım ve izleme gereksinimi duymaktadır. Choi ve ark. (2020) çalışmalarında, ortopedik cerrahi geçiren bireylerde ev temelli rehabilitasyonun, ağrı kontrolünü kolaylaştırdığını, kas gücünü artırdığını ve fonksiyonel bağımsızlığı hızlandığını göstermiştir. Aynı zamanda Dağdelen ve Zincir'in (2024) çalışmasında, postoperatif dönemde hemşire liderliğinde yürütülen ev ziyaretlerinin, özbakım becerilerini geliştirdiği ve bakım veren yükünü azalttığı belirlenmiştir.

Evde bakımın temel amaçlarından biri, hastaların özbakım yeterliliğini artırmak ve yaşam tarzı uyumunu desteklemektir. Lu ve ark.nın (2020) KOAH hastalarında yürüttükleri randomize çalışmada, evde uygulanan solunum egzersizlerinin akciğer fonksiyonlarını ve yaşam kalitesini anlamlı düzeyde iyileştirdiği rapor edilmiştir. Benzer şekilde, diyabet hastalarında yapılan ev temelli hemşirelik eğitimleri, glisemik kontrolün sağlanmasına, komplikasyonların önlenmesine ve bireyin tedaviye uyumunun artmasına katkı sağlamaktadır (Haltbakk ve ark., 2019).

Evde bakımın fiziksel hastalık yönetimindeki en önemli çıktılarından biri, fonksiyonel bağımsızlığın korunmasıdır. Saari ve ark. (2024) çalışması, kronik hastalığa sahip yetişkinlerde evde uzun dönemli bakımın, tıbbi, fonksiyonel ve bilişsel gereksinimleri dengeli biçimde karşılayarak hastaların yaşam kalitesini artırdığını göstermiştir.

2.4.2. Psiko-sosyal sorunlar

Evde bakım hizmetleri yalnızca fiziksel sağlık gereksinimlerini değil, aynı zamanda bireylerin psiko-sosyal iyilik hâlini desteklemeyi de amaçlar. Evde bakım sürecinde sık karşılaşılan psiko-sosyal sorunlardan biri, kronik hastalık veya işlev kaybına bağlı gelişen depresif belirtiler ve anksiyete durumlarıdır. Blaževićenè ve ark. (2021) toplum hemşirelerinin bakış açısından yürüttükleri nitel çalışmada, informal bakım verenlerin tükenmişlik, yalnızlık ve duygusal zorlanma yaşadığını, dolayısıyla profesyonel destek ve danışmanlık gereksinimlerinin yüksek olduğunu belirtmiştir.

Evde bakım süreci, yalnızca hastayı değil, bakım verenleri de doğrudan etkilemektedir. Bakım yükünün artması, psikolojik yorgunluk, sosyal geri çekilme

ve ekonomik zorluklara neden olabilmektedir. Özalp ve ark.nın (2022) retrospektif incelemesine göre, hemşirelik izlemi ve danışmanlık uygulamaları bakım verenlerde stres düzeyini azalttığı ve bakım doyumunu artırdığı saptanmıştır. Bu bulgu, bakım veren desteğinin evde bakımın ayrılmaz bir bileşeni olduğunu göstermektedir. Ayrıca Næss ve ark.nın (2023) çalışması, evde bakım ekiplerinde klinik liderlik ve ekip içi iletişimin güçlendirilmesinin hem hasta hem de bakım veren refahı üzerinde dolaylı olarak iyileştirici etkiler yarattığını ortaya koymuştur.

2.5. Bakım Verenler

Evde sağlık hizmetlerinde bakım verenler, formal (profesyonel) ve informal (aile, akraba, arkadaş veya komşu) olmak üzere iki ana grupta sınıflandırılır (WHO, 2023). Bu iki grup farklı sorumluluklara sahip olsa da birbirini tamamlayıcı işlev görür. Kronik hastalıklarda bakımın sürekliliği; hemşireler ve evde sağlık ekipleri gibi formal bakım verenlerin klinik bilgi ve becerileri ile, aile üyelerinin sunduğu günlük destek ve duygusal emeğin etkili biçimde bütünleştirilmesine bağlıdır (Burgdorf ve ark., 2019; Stojak ve ark., 2019).

2.5.1. Bakım verenlerin tanımı

İnformel bakım verenler, çoğunlukla herhangi bir ücret almaksızın bakım sağlayan aile bireyleri ve yakın çevredir. Günlük yaşam aktivitelerine yardım, semptom izleme, ilaç takibi ve duygusal destek bu rolün temel bileşenleridir (Bradway ve ark., 2021; Tran ve ark., 2023). İnformel bakım, ev temelli hizmetlerde formal sistemin eksik kaldığı alanları tamamlamakta; kültürel normlar, aile yapısı ve toplumsal değerler tarafından şekillenmektedir (Xiuxiang ve ark., 2020; Zarzycki ve ark., 2022).

Aile bakım verenleri, informal bakımın özel bir biçimi olarak hasta adına savunuculuk yapmak, sağlık profesyonelleriyle iletişim kurmak ve bakım karar süreçlerine katılmak gibi ek roller üstlenir. Bu rollerin kapsamı kültürel bağlama göre değişmekte, özellikle bazı toplumlarda bakım verme ailevi bir yükümlülük olarak görülmektedir (Yang ve ark., 2021; Xiuxiang ve ark., 2020).

Formal bakım verenler ise hemşire, hemşire yardımcısı ve diğer profesyonel sağlık çalışanlarını kapsar. Bu kişiler, eğitim ve yetkinlikleri doğrultusunda tıbbi girişimleri güvenli biçimde yürüten, ücretli istihdam içindeki profesyonellerdir. Bu nedenle formal bakım iş gücünün eğitimi ve süreç standardizasyonu, evde bakımın

kalitesini belirleyen temel faktörlerdendir (Mobasseri ve ark., 2023; Park ve ark., 2019; Zeng ve ark., 2019).

2.5.2. Bakım verenlerin rolleri ve sorumlulukları

Evde bakım sürecinde bakım verenlerin görevleri; fiziksel bakım, duygusal destek, sosyal işlevler ve bakım koordinasyonu başlıklarında toplanabilir. Literatürde, aile bakım verenlerin önemli bir kısmının karmaşık tıbbi işlemleri de yürüttüğü, uygun eğitim ve profesyonel destek sağlandığında hem hastaya hem de bakım verene ilişkin sonuçların iyileştiği bildirilmektedir (Burgdorf ve ark., 2022; Lindeza ve ark., 2020; Ris ve ark., 2022).

2.5.2.1. Fiziksel bakım

Fiziksel bakım; ilaç yönetimi, yara bakımı, beslenme ve hidrasyon, mobiliteye yardım ile tıbbi cihazların güvenli kullanımını içerir. Aile bakım verenlerin yaklaşık %60'ı tıbbi veya hemşirelik niteliğinde işlemlere katılmakta, bu da yapılandırılmış eğitim programlarına duyulan gereksinimi ortaya koymaktadır (Burgdorf ve ark., 2022; Fields ve ark., 2022). Formal bakım verenlerin standartlara dayalı uygulamaları ise güvenlik ve kaliteyi garanti altına alır (Zeng ve ark., 2019).

2.5.2.2. Duygusal destek

Duygusal destek; güvence verme, eşlik etme, iletişim kurma ve baş etme becerilerini geliştirme gibi işlevleri kapsar. Bakım verenin psikolojik iyilik hâlinin hasta sonuçlarını doğrudan etkilediği, stres ve kaygının azaltılmasının bakım kalitesini artırdığı belirlenmiştir (Mogan ve ark., 2022; Nordtug ve ark., 2021). Pandemi dönemi, duygusal yükün artmasıyla birlikte dinlenme bakımı ve psikososyal destek hizmetlerinin önemini daha da belirginleştirmiştir (Otobe ve ark., 2022).

2.5.2.3. Sosyal roller ve koordinasyon

Sosyal roller; randevu planlama, profesyonellerle iletişim, toplumsal kaynaklara erişim ve bakım geçişlerinin organize edilmesi gibi eşgüdüm görevlerini kapsar. Hazırlıksız geçişler, bakım veren tükenmişliği ve akut başvurularda artışa yol açabilir. Buna karşılık, yapılandırılmış eğitim ve teknoloji destekli iletişim araçları koordinasyonu kolaylaştırmakta ve bakımın sürekliliğini sağlamaktadır (Fernández ve ark., 2019; Slatyer ve ark., 2019).

2.5.3. Bakım verenlerin yaşadığı zorluklar

Bakım verme süreci; fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönleriyle çok boyutlu bir stres kaynağıdır. Uzun süreli bakım gerektiren durumlarda bakım verenler; yorgunluk, uyku bozukluğu, kas-iskelet ağrıları, kaygı, depresyon, tükenmişlik ve sosyal izolasyon gibi sorunlar yaşayabilir (Lindt ve ark., 2020; Reid & O'Brien, 2021). Türkiye’de yapılan çalışmalar da benzer şekilde, bakım verenlerin yüksek düzeyde fiziksel zorlanma, duygusal tükenmişlik ve uyku sorunları yaşadığını göstermektedir (Dağdeviren ve ark., 2020; Özkan ve ark., 2022).

Özellikle informal bakım verenler, mesleki destek ve eğitim eksikliği nedeniyle daha yüksek düzeyde bakım yükü yaşamaktadır (Lindeza ve ark., 2020; Stojak ve ark., 2019). Türkiye bağlamında Ural ve Ayyıldız (2021), bakım yeterliliği düşük olan bireylerde bakım yükünün belirgin biçimde arttığını; Ademoğlu ve Kutlu (2024) ise ekonomik güçlük yaşayan ailelerde bakım yükünün daha fazla olduğunu bildirmiştir.

Pandemi süreci, sosyal destek ağlarının zayıflaması ve bakım sorumluluklarının artmasıyla bu yükü daha da ağırlaştırmıştır (Bremmers ve ark., 2022). Türkiye’de pandemi döneminde yapılan çalışmalar da informal bakım verenlerde kaygı, tükenmişlik ve belirsizlik duygusunun arttığını ortaya koymaktadır (Kuzu & Güler, 2024).

Formal bakım verenlerde ise iş yükü, personel yetersizliği ve duygusal tükenme gibi faktörler hem bakım kalitesini hem de hasta güvenliğini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Kunkle ve ark., 2020). Benzer şekilde hemşirelerde iş yükü artışı, tükenmişlik ve zaman yönetimi sorunlarının bakım kalitesini düşürdüğü Türkiye’de yapılan araştırmalarla da ortaya konmuştur (Tanrıkuş & Dikmen, 2023).

2.6. Bakım Yükü

Evde bakım sürecinde bakım verenlerin yaşadığı yük, bireysel ve sistem düzeyinde önemli bir halk sağlığı sorunudur. “Bakım yükü”, yalnızca fiziksel emeği değil; duygusal gerilimleri, sosyal kısıtlılıkları ve ekonomik baskıları içeren çok boyutlu bir olgudur. Kronik hastalıklarda uzun süreli bakım gereksiniminin artması, hem aile üyelerinde hem de profesyonel bakım çalışanlarında yükün

yükselmesine ve buna bağlı olarak bireysel sağlık ile bakım kalitesinin etkilenmesine yol açmaktadır (Hellis & Mukaetova-Ladinska, 2022; Rothausen ve ark., 2024).

2.6.1. Bakım yükünün tanımı ve kavramsal çerçevesi

Bakım yükü, kronik hastalığı ya da bağımlılığı olan bireylerin bakımını üstlenen kişilerin yaşadığı fiziksel, psikolojik ve sosyal zorlukların toplamı olarak tanımlanır (Hellis & Mukaetova-Ladinska, 2022). Kavram; fiziksel yorgunlukla birlikte duygusal tükenme, anksiyete, depresyon ve sosyal izolasyon gibi psikososyal bileşenleri de kapsar (Dückert ve ark., 2023; Rothausen ve ark., 2024). Hemşirelik literatüründe öznel bir stres göstergesi olarak ele alınır ve bakımın kalitesini dolaylı biçimde etkiler (Hu ve ark., 2023).

Zarit ve ark.'nın (1980) çerçevesine göre bakım yükü iki boyut içerir:

Nesnel yük: Zaman, fiziksel emek ve maliyetler.

Öznel yük: Bireyin bakım sürecini algılama biçimi, stres düzeyi ve baş etme becerileri (Bakhtiari-Dovvombaygi ve ark., 2024).

Lazarus ve Folkman'ın stres-değerlendirme modelinde, çevresel talepler bireysel kaynakları aştığında “baş edememe” algısı doğar; bu nedenle aynı koşullarda bazı bakım verenler daha yüksek, bazıları daha düşük yük hissedebilir (Hu ve ark., 2023). Kültürel normlar, cinsiyet rolleri ve aile yapısı da yükün algılanışını belirler; Türkiye gibi güçlü aile bağlarına sahip toplumlarda bakım “aile içi sorumluluk” olarak görülebildiğinden, duygusal yük artarken yardım arama davranışı sınırlanabilir (Tanrıkulu & Dikmen, 2023).

2.6.2. Bakım yükünün hasta ve bakım veren üzerindeki etkileri

Bakım yükü, hem bakım verenin iyilik hâlini hem de hastanın klinik sonuçlarını doğrudan etkileyen çift yönlü bir süreç olarak değerlendirilmektedir. Yük düzeyinin artması, bakım verenin fiziksel, psikolojik ve sosyal işlevselliğini olumsuz etkilerken aynı zamanda hastaya sunulan bakımın niteliğini de belirgin biçimde şekillendirmektedir.

Bakım verenlerin maruz kaldığı yüksek yük düzeyi, sıklıkla stres, depresif belirtiler ve tükenmişlik ile ilişkilendirilmiştir. Fiziksel yorgunluk, kas-iskelet sistemi ağrıları, uyku düzensizlikleri ve sürekli halsizlik gibi sorunların yaygın

olduğu bildirilmiştir (Albani ve ark., 2024; Otobe ve ark., 2022). Yoğun duygusal emek ve bakım rolü ile diğer ailevi sorumluluklar arasındaki çatışma, bakım verenlerin iletişim becerilerini ve psikososyal dayanıklılığını zayıflatabilmektedir (Reid & O'Brien, 2021). Ainamani ve ark. (2020), yüksek bakım yükü yaşayan bireylerde anksiyete ve depresyon görülme oranının %45'in üzerinde olduğunu belirtmiş ve psikolojik etkilerin önemine dikkat çekmiştir.

Bakım yükünün artması, hastanın aldığı bakımın bütünlüğünü de etkilemektedir. Bakım verenin yorgunluğu ve tükenmişlik düzeyi; ilaçların zamanında ve doğru uygulanması, randevu süreçlerinin yönetimi ve semptom izlemi gibi kritik bakım bileşenlerinde aksamalara yol açabilmektedir. Bu durum tedavi uyumunu azaltmakta ve özellikle kronik hastalığı olan bireylerde yeniden hastaneye yatış riskini artırmaktadır (Towle ve ark., 2020).

Bakım yükünün olumsuz etkilerini azaltan çeşitli koruyucu faktörler bulunmaktadır. Sosyal destek, bakım verenin öz-yeterlik düzeyinin yüksek olması ve aile içindeki rol paylaşımının dengeli şekilde sürdürülmesi, yükün psikososyal etkilerini hafifletmektedir (Carlozzi ve ark., 2020). Ayrıca hemşirelik temelli müdahalelerin önemli yararlar sağladığı gösterilmiştir. Stres yönetimine yönelik eğitimler, bakım becerilerini güçlendiren uygulamalı programlar, psikososyal destek grupları hem bakım verenin yükünü azaltmakta hem de hastaya sunulan bakımın niteliğini iyileştirmektedir (Rothausen ve ark., 2024; Tanrıkulu & Dikmen, 2023).

2.7. Bakım Yükünü Etkileyen Faktörler

Bakım yükü; bireysel, ailesel ve çevresel birçok etkenin bir araya gelmesiyle şekillenen dinamik bir olgudur. Literatür, bakım verenlerin yaşadığı yükün yalnızca bakımın niteliği ve süresine değil, aynı zamanda bakım verenin fiziksel kapasitesine, psikolojik dayanıklılığına, sosyal destek düzeyine, ekonomik koşullarına ve çevresel faktörlere bağlı olarak değiştiğini göstermektedir (Hu ve ark., 2023; Li ve ark., 2025).

2.7.1. Fiziksel faktörler

Bakım yükünün fiziksel boyutu, bakım sürecinin getirdiği doğrudan bedensel eforla ilgilidir. Uzun süreli mobilizasyon, hastayı kaldırma, yıkama, besleme veya transfer etme gibi görevler, özellikle yaşlı veya kronik hastalara

bakım veren kişilerde kas-iskelet sistemi sorunlarına, yorgunluk ve uyku bozukluklarına yol açmaktadır (Otobe ve ark., 2022).

Ayrıca, bakım süresinin uzamasıyla birlikte fiziksel sağlıkta bozulma eğilimi artar. Hu ve ark. (2023), 12 ayın üzerindeki bakım süresinin hem kronik ağrı hem de yetersiz beslenme riskiyle ilişkili olduğunu belirtmiştir. Benzer şekilde, Albani ve ark. (2024), bakım verenlerde fiziksel yorgunluk düzeyi arttıkça bakım yükü puanlarının da yükseldiğini ve iki değişken arasında anlamlı bir pozitif ilişki bulunduğunu bildirmiştir.

Fiziksel faktörler, aynı zamanda hemşirelik uygulamaları açısından değerlendirildiğinde, bakım verenlerin ergonomik becerilerinin ve beden mekaniği farkındalıklarının artırılmasının önemini göstermektedir. Bu kapsamda, evde bakım eğitimlerinde doğru hasta kaldırma tekniklerinin öğretilmesi ve araç-gereç desteği (örneğin transfer tahtaları, yürüteç, ayarlanabilir yatak) sağlanması, fiziksel yükü azaltmada etkili yaklaşımlar arasında yer almaktadır (Tanrıkulu & Dikmen, 2023).

Bakım süresinin uzunluğu, hastanın bağımlılık düzeyi ve fiziksel yetersizlikler, bakım yükünü artıran temel unsurlardır (Otobe ve ark., 2022). Özellikle demans, felç veya ileri dönem kanser gibi kronik durumlarda, bakım süresinin uzaması fiziksel yorgunluk ve kas-iskelet sistemi sorunlarına yol açmaktadır (Rosqvist ve ark., 2022).

2.7.2. Psikolojik faktörler

Bakım verenlerin en çok etkilendiği boyut psikolojik yüküdür. Kronik hastalığı olan bireylere uzun süre bakım vermek; stres, anksiyete, depresyon ve tükenmişlik gibi duygusal sorunların gelişmesine neden olabilir (Ainamani ve ark., 2020; Razi ve ark., 2023).

Dückert ve ark. (2023), yüksek bakım yükü düzeyine sahip bireylerin %54'ünde depresyon, %41'inde ise anksiyete belirtileri saptandığını bildirmiştir. Bu sonuç, bakım yükünün doğrudan ruhsal iyilik hâlini etkilediğini göstermektedir. Özellikle düşük öz-yeterlik, rol çatışması ve sosyal izolasyon gibi etmenler, psikolojik yükün artmasında belirleyicidir (Cham ve ark., 2022).

Kültürel bağlamda, özellikle kadınların bakım veren rolünü “ahlaki bir görev” olarak algılaması, suçluluk ve yetersizlik duygularını artırmaktadır (Zygouri ve ark., 2021).

Psikolojik faktörlerin hemşirelik bakımında önlenmesi için, düzenli ruhsal durum değerlendirmeleri, stres yönetimi eğitimleri ve destek gruplarına katılımın teşvik edilmesi önerilmektedir (Hounsri ve ark., 2024). Ayrıca, bilişsel davranışçı terapi temelli hemşirelik müdahaleleri, son yıllarda bakım verenlerde stres ve tükenmişliği azaltmada etkili bulunmuştur (Tamura ve ark., 2022).

Psikolojik dayanıklılık, sosyal destek düzeyi ve aile içi rol paylaşımı bakım yükünü önemli ölçüde belirlemektedir (Alhawsawi ve ark., 2023; Hu ve ark., 2023). Sosyal izolasyon, anksiyete ve tükenmişlik semptomları, bakım verenin öz-bakım davranışlarını azaltarak yükün artmasına neden olur (Reid & O'Brien, 2021). Cinsiyet farklılıkları da belirgindir: kadın bakım verenler daha yüksek oranda emosyonel yük ve depresyon bildirmiştir (Zygouri ve ark., 2021).

2.7.3. Sosyal faktörler

Sosyal destek, bakım yükünü hafifleten en önemli koruyucu faktörlerden biridir. Aile üyelerinin desteği, komşuluk ilişkileri ve sağlık çalışanlarıyla kurulan iş birliği, bakım verenin öz yeterliliğini ve psikolojik dayanıklılığını güçlendirmektedir (Carlozzi ve ark., 2020).

Bununla birlikte, sosyal izolasyon, bakım yükünü artıran belirgin bir risktir. Glomsås ve ark. (2022), yalnız yaşayan veya sınırlı sosyal çevreye sahip bakım verenlerde, yüksek yük puanlarının iki kat fazla olduğunu saptamıştır. Ayrıca, pandemi döneminde bakım verenlerin sosyal temaslarının kısıtlanması, yalnızlık ve tükenmişlik hissini derinleştirmiştir (Otobe ve ark., 2022).

Hemşirelik uygulamalarında, bakım verilere yönelik grup eğitimi, aile danışmanlığı ve sosyal hizmet yönlendirmeleri sosyal destek mekanizmalarının güçlendirilmesine yardımcı olmaktadır. Bu yaklaşım, yalnızca bakım verenin yükünü azaltmakla kalmaz, aynı zamanda hasta bakımının sürdürülebilirliğini de destekler (Tanrikulu & Dikmen, 2023).

2.7.4. Ekonomik faktörler

Bakım sürecinin ekonomik boyutu, özellikle evde uzun süreli bakım gerektiren kronik hastalıklarda belirginleşmektedir. Sağlık harcamaları, ilaç maliyetleri, ulaşım giderleri ve iş gücü kaybı gibi unsurlar, aile bütçesini doğrudan etkileyerek ekonomik baskı yaratmaktadır (Albani ve ark., 2024; Li ve ark., 2025).

Rothausen ve ark. (2024), düşük gelir grubundaki bakım verenlerde bakım yükü puanlarının yüksek gelir grubuna göre anlamlı düzeyde fazla olduğunu göstermiştir. Bu bulgu, ekonomik güvenliğin, psikososyal dayanıklılık için temel bir destek unsuru olduğunu doğrulamaktadır.

Ekonomik faktörlerin azaltılması amacıyla, evde bakım destek ödeneklerinin, bakım sigortalarının ve yerel yönetimlerin sunduğu sosyal yardımların güçlendirilmesi önerilmektedir. Hemşirelerin, bu konuda bakım verenleri yönlendirmesi, ekonomik stresin dolaylı olarak azalmasını sağlamaktadır (Hailu ve ark., 2024).

Gelir düzeyi, bakım maliyetleri ve sağlık hizmetlerine erişim zorlukları da bakım yükünü etkileyen önemli değişkenlerdir. Düşük sosyoekonomik düzeye sahip ailelerde, bakımın finansal boyutu hem yaşam kalitesini hem de bakım kalitesini olumsuz etkilemektedir (Albani ve ark., 2024; Tsai ve ark., 2021).

2.7.5. Çevresel faktörler

Ev ortamının fiziksel koşulları da bakım yükünü belirleyen önemli çevresel etkenlerdendir. Dar yaşam alanları, uygun olmayan aydınlatma, yetersiz havalandırma ve erişim güçlüğü, bakımın hem fiziksel hem psikolojik zorluklarını artırmaktadır (Mobasseri ve ark., 2023).

Evde bakımın sürdürülebilirliği için, çevresel düzenlemelerin (örneğin engelli rampası, kaymaz zemin, uygun yatak yüksekliği) sağlanması gereklidir. Glomsås ve ark. (2022), ev ortamında yapılan basit ergonomik düzenlemelerin bile bakım yükünü %20 oranında azalttığını raporlamıştır.

Hemşireler, ev ziyaretleri sırasında çevresel risk değerlendirmesi yaparak bakım ortamının güvenliğini ve işlevselliğini artırabilir. Bu yaklaşım, hem bakım kalitesini yükseltir hem de bakım verenin tükenmişlik riskini azaltır (Towle ve ark., 2020).

Ev ortamının fiziki koşulları, teknolojik desteklerin varlığı ve toplumsal bakım hizmetlerinin erişilebilirliği, bakım yükünü doğrudan etkilemektedir (Glomsås ve ark., 2022). Özellikle dijital sağlık çözümleri (ör. uzaktan izlem sistemleri, tele-sağlık hizmetleri) bakım sürecini kolaylaştırmakta ve bakım verenlerin psikolojik yükünü azaltmaktadır (Hounsri ve ark., 2024).

Bakım yükü, hem bireysel hem de sistem düzeyinde çok boyutlu bir olgudur. Fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik bileşenlerin birbirini tetiklediği bu süreçte, hemşirelik uygulamaları yalnızca hastayı değil, bakım vereni de kapsamalıdır. Bu kapsamda bakım yükünün değerlendirilmesinde en sık kullanılan araçlar arasında Zarit ve ark. (1980) tarafından geliştirilen Zarit Bakım Yükü Ölçeği, Given ve ark. (1992) tarafından geliştirilen BAKAS Bakım Verme Etki Ölçeği, Novak ve Guest (1989) tarafından geliştirilen Bakım Verenlerin Yükü Envanteri ve Montgomery ve ark. (1985) tarafından oluşturulan Aile Bakım Verme Yükü Ölçeği yer almaktadır. Bu tür standartlaştırılmış ölçme araçlarıyla yapılan düzenli değerlendirmeler, risk altındaki bakım verenlerin erken tanınmasına olanak sağlamak ve bakım sürecinin bütüncül olarak izlenmesine katkı sunmaktadır.

Dolayısıyla, bakım yükünü azaltmaya yönelik hemşirelik temelli destek programları, hem bakım verenlerin yaşam kalitesini artırmakta hem de evde bakım hizmetlerinin etkinliğini güçlendirmektedir (Tanrıku & Dikmen, 2023).

2.8. Hemşirenin Roller

Hemşirelerin bakım yükünü azaltmadaki rolleri çok boyutludur. Hemşireler bir yandan hasta ve aile arasındaki iletişimi güçlendirirken, diğer yandan bakımın planlanması, eğitimi ve izlenmesinde bütüncül bir yaklaşım benimser (Becqué ve ark., 2020; Chase ve ark., 2020). Bu kapsamda iki temel profesyonel alan halk sağlığı hemşireliği ve evde bakım hemşireliği öne çıkmaktadır.

2.8.1. Halk sağlığı hemşiresinin roller

Halk sağlığı hemşireleri, toplum temelli yaklaşımlar aracılığıyla bakım verenlerin fiziksel ve psikolojik yüklerini hafifletmede kilit bir role sahiptir. Güncel literatür, halk sağlığı hemşiresinin yalnızca hastalığın önlenmesi değil, aynı zamanda bakım verenlerin eğitim, farkındalık ve stres yönetimi süreçlerine aktif katılımını sağlamada da etkili olduğunu göstermektedir (McAtee ve ark., 2021; Şanlıtürk & Ayaz-Alkaya, 2023).

Halk sağlığı hemşireleri, özellikle ev ziyaretleri ve grup eğitimi programlarıyla bakım verenlerin bilgi ve beceri düzeyini artırır. Şanlıtürk ve Ayaz-Alkaya (2023) tarafından yürütülen randomize kontrollü çalışmada, astım hastalarına bakım veren yetişkinlerde hemşire liderliğinde gerçekleştirilen ev

ziyaretlerinin, bakım yükü puanlarını anlamlı düzeyde azalttığı saptanmıştır. Benzer biçimde, Chase ve ark. (2019) ve Samsuddin ve ark. (2021) çalışmalarında sağlık eğitimi programlarının, bakım sonrası dönemde stres düzeylerini düşürdüğünü ve baş etme becerilerini artırdığını bildirmiştir.

Eğitim, halk sağlığı hemşireliğinin temel bileşenidir. Halk sağlığı hemşireleri, bakım verenlere kronik hastalık yönetimi, ilaç uygulamaları, beslenme, güvenli transfer teknikleri ve öz-bakım konularında eğitim verir (Xiao ve ark., 2020). Dijital ve web tabanlı programlar, bu eğitimi daha erişilebilir hâle getirmiştir. Zhao ve ark. (2019) tarafından yapılan meta-analizde, çevrim içi hemşirelik eğitimlerinin bakım verenlerde öz-yeterliliği artırdığı ve anksiyeteyi azalttığı gösterilmiştir. COVID-19 döneminde de benzer şekilde, çevrim içi eğitim modelleri ve tele-sağlık uygulamalarıyla bakım verenlerin izolasyon duygusu azaltılmıştır (Yodsuban ve ark., 2023).

Halk sağlığı hemşireleri, danışmanlık ve duygusal destek aracılığıyla bakım verenlerin tükenmişlik riskini azaltır. Hemşirelerin yürüttüğü evde geçici bakım ve destek programlarının, depresyon ve anksiyete belirtilerinde azalma sağladığı rapor edilmiştir (Blaževičienė ve ark., 2021). Ayrıca Fadilah ve Rahariyani (2019), halk sağlığı hemşirelerinin stres yönetimi ve dayanıklılık geliştirme becerilerini öğretmesinin, bakım verenlerin psikolojik iyilik hâlini güçlendirdiğini göstermektedir.

Genel olarak, halk sağlığı hemşireleri toplum temelli yaklaşımlarla hem doğrudan hem de dolaylı biçimde bakım yükünü azaltmakta; eğitim, danışmanlık ve sosyal destek yoluyla hem bireysel hem de toplumsal düzeyde sürdürülebilir bir bakım modeli oluşturmaktadır (Esmaeili ve ark., 2023; Goto ve ark., 2023).

2.8.2. Evde bakım hemşiresinin rolleri

Evde bakım hemşireleri, bakım verenlerin yaşam kalitesini artırmak ve hasta bakımını etkinleştirmek amacıyla doğrudan ev ortamında hizmet sunar. Bu hizmetler, yalnızca tıbbi girişimlerle sınırlı kalmaz; aynı zamanda eğitim, duygusal destek ve koordinasyon işlevlerini kapsar (Ballmann & Ewers, 2022; Tanrikulu & Dikmen, 2023).

Evde bakım hizmetlerinde hemşirelik rolleri, yalnızca hastaların değil, aynı zamanda bakım verenlerin de yaşam kalitesini iyileştirmede kritik öneme sahiptir.

Aile bireyleri çoğu zaman, kronik hastalık veya uzun süreli bakım gerektiren durumlarda fiziksel, psikolojik ve sosyal yüklerle karşı karşıya kalmaktadır. Bu noktada hemşireler; eğitimci, danışman, koordinatör ve destekleyici rolleriyle bakım sürecinin sürdürülebilirliğini sağlar (Esmaili ve ark., 2023; Manzari ve ark., 2023; Şanlıtürk & Ayaz-Alkaya, 2023).

Evde bakım hemşireleri, bireyselleştirilmiş bakım planları oluşturur ve düzenli ziyaretlerle hem hastanın hem de bakım verenin durumunu değerlendirir. Tanrikulu ve Dikmen (2023) tarafından yürütülen randomize kontrollü çalışmada, hemşire liderliğinde uygulanan olgu yönetimi modelinin bakım verenlerin yaşam kalitesini artırdığı ve bakım yükünü azalttığı belirlenmiştir. Benzer şekilde, Şanlıtürk ve Ayaz-Alkaya (2023) hemşire liderliğinde yürütülen ev ziyaretlerinin, fiziksel ve psikolojik stres düzeylerinde anlamlı azalma sağladığını vurgulamıştır.

Evde bakım hemşireleri, sağlık sisteminde bir köprü görevi görür. İlaç yönetimi, hasta randevularının organize edilmesi ve sağlık profesyonelleri arasındaki iletişimin sağlanması gibi koordinasyon faaliyetleriyle bakımın bütüncül yürütülmesini kolaylaştırır (Fujita ve ark., 2024; Hodson ve ark., 2019). Kajiwara ve ark. (2023), etkili iletişim kuran hemşirelerin bakım veren memnuniyetini ve öz-yeterliliğini anlamlı biçimde artırdığını bildirmiştir.

Evde bakım hemşireliği uygulamaları, bakım verenin ruhsal iyilik hâlini güçlendirir. McAtee ve ark. (2021) çalışmasında, hemşire tarafından yürütülen eğitim atölyelerine katılan bakım verenlerin depresyon ve anksiyete düzeylerinde düşüş saptanmıştır. Zhao ve ark. (2019) ve Noel ve ark. (2022), eğitim temelli müdahalelerin bakım verenlerin öz-yeterliliğini güçlendirerek yük hissini azalttığını rapor etmiştir.

Bakım verenlerin ruhsal sağlığının, hasta sonuçlarıyla doğrudan ilişkili olduğu gösterilmiştir. Ballmann ve Ewers (2022) hemşire liderliğindeki eğitimlerin, bakım kalitesini artırırken hasta sonuçlarını da iyileştirdiğini vurgulamıştır. Sonuç olarak, evde bakım hemşirelerinin desteği, hem hasta hem de aile açısından sürdürülebilir ve insana yakışır bir bakım ortamı sağlar (Ayık ve ark., 2022; Kajiwara ve ark., 2024).

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte, kesitsel bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Erzurum Şehir Hastanesi bünyesinde yer alan erişkin ve çocuk yoğun bakım ünitelerinde yürütülmüştür. Çalışma, Temmuz 2024–Aralık 2025 tarihleri arasında yoğun bakımda yatan hastaların bakım sürecine aktif olarak katılan bakım verenlerle gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Erzurum Şehir Hastanesi’nin erişkin ve çocuk yoğun bakım ünitelerinde tedavi gören hastalara bakım veren tüm bireyler oluşturmuştur.

Araştırmanın örneklemi ise, veri toplama süreci boyunca (Ekim 2024–Şubat 2025) yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalara bakım veren ve çalışmanın dahil edilme kriterlerini karşılayan bakım verenler oluşturmuştur. Çalışmada, amaçlı örnekleme yöntemi kullanılarak toplam 419 bakım verene ulaşılmıştır.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri:

- Hastaya en az iki ay süreyle bakım vermiş olması,
- İletişim engeli bulunmaması,
- Çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etmesi,
- Aktif olarak evde bakım biriminden hizmete arkıyor olması koşulları aranmıştır.

Çalışmaya dahil edilmeme kriterleri:

- Hastaya bakıcı, hemşire veya ücretli profesyonel tarafından bakım verilen durumlar,
- Bakım yükünü üstlenmeyen aile bireyleri, araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır.

Veri toplama tamamlandıktan sonra örneklem yeterliliğini değerlendirmek amacıyla post-hoc güç analizi yapılmıştır. G*Power 3.1 programı kullanılmıştır. Örneklem büyüklüğü, çalışmada bakım süresi ve bakım yükü arasındaki ilişkinin incelenmesi temel alınarak korelasyon analizine göre hesaplanmıştır. Korelasyon

analizi için; etki büyüklüğü (effect size $r = 0.20$, küçük-orta düzey), anlamlılık düzeyi ($\alpha = 0.05$) ve $n = 419$ değerleri girilmiş; çalışmanın gücünün $1-\beta > .95$ olduğu saptanmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Veriler, Kişisel Bilgi Formu, Barthel İndeksi ve Zarit Bakım Yüğü Ölçeğı kullanılarak toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Bu form, araştırmacılar tarafından literatür (Çayır vd., 2013; Çubuklu & Yazıcıoğlu, 2016; Eğilli & Sunal, 2017; Kalınkara & Kalaycı, 2017; Zaybak ve ark., 2012) doğrultusunda oluşturulmuştur. Formda hem bakım verene hem de bakım alan hastaya ilişkin tanıtıcı bilgiler yer almaktadır.

Bakım verene yönelik bölüm; yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir algısı, sosyal güvence durumu, kronik hastalık varlığı, hastaya yakınlık derecesi, bakım verme süresi ve bakım sırasında zorlanılan alanlar gibi değişkenleri kapsamaktadır.

Hastaya yönelik bölüm ise; tanısı, yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, sosyal güvence durumu, kişisel gelir durumu ve hastalığın süresine ilişkin sorulardan oluşmaktadır (Ek-1).

Barthel İndeksi (BI): Bireyin fonksiyonel durumunu değerlendirmek için Mahoney ve Barthel (1965) tarafından geliştirilen Barthel indeksinin, Küçükdeveci ve ark. (2000) tarafından Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması yapılmıştır (Ek-2). Başlangıçta BI nöromuskuler ve kas iskelet sistemi hastalığı olan hastaları değerlendirmek için geliştirilmiş ancak sonra stroke geçirip rehabilite edilen hastaların fonksiyonel değişimini değerlendirmek için yaygın kullanılmıştır. Akabinde disabilite yaratan birçok durumda günlük yaşam aktivitelerini ölçmede kullanılmıştır (Mahoney & Barthel, 1965).

Barthel indeksi (BI) günlük yaşamdaki fiziksel ve sosyal fonksiyonu ölçer ve BI değerindeki düşme bir yıllık mortalitedeki artışla ilişkili bulunmuştur. Barthel İndeksi, bireyin günlük yaşam aktivitelerini ne ölçüde bağımsız olarak gerçekleştirebildiğini değerlendiren 10 maddeden oluşmaktadır. Beslenme, banyo, kişisel bakım, giyinme, tuvalet kullanımı, bağırsak ve mesane kontrolü, transfer, mobilite ve merdiven çıkma gibi temel aktiviteleri kapsayan bu maddeler, bireyin aktiviteyi tamamen bağımsız yapabilmesi, bir miktar yardımla yapabilmesi veya

hiç yapamaması esas alınarak puanlanmaktadır. Toplam puan 0 ile 100 arasında değişmekte olup daha yüksek puan daha yüksek fonksiyonel bağımsızlığı ifade etmektedir. Klinik sınıflamalarda 0–20 puan tam bağımlılık, 21–61 puan ileri derecede bağımlılık, 62–90 puan orta derecede bağımlılık ve 91–99 puan hafif bağımlılık düzeyine karşılık gelmektedir. Yüz puan ise tam bağımsızlığı göstermektedir (Küçükdeveci ve ark., 2000).

Zarit Bakım Yüğü Ölçeğı: Zarit, Reeve ve Bach-Peterson tarafından 1980 yılında geliştirilmiş, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması İnci ve Erdem (2008) tarafından yapılmıştır. Ölçek, bakım verenlerin yaşadığı stres ve yük düzeyini değerlendirmektedir. Toplam 22 maddeden oluşan 5’li Likert tipindeki ölçek, “asla (0)” ile “hemen her zaman (4)” arasında puanlanmaktadır. Toplam puan 0–88 arasında değişmektedir; yüksek puan, yüksek bakım yükünü göstermektedir (İnci & Erdem, 2008). Ölçek puanının 0 ile 20 arasında olması az/hiç yük olmaması, 21 ile 40 arasında olması hafif/orta derecede yük, 41 ile 60 arasında olması orta/ileri derecede yük ve 61 ile 88 arasında olması aşırı yük olduğunu ifade etmektedir (İnci, 2006) (Ek-3). Ölçeğin iç tutarlık kat sayısının 0.95 olduğu belirlenmiştir (İnci & Erdem, 2008). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı .934 olarak bulunmuştur.

3.5. Verilerin Toplanması

Veri toplama süreci, Ekim 2024–Şubat 2025 tarihleri arasında yürütülmüştür. Veriler, Erzurum Şehir Hastanesi bünyesinde yer alan yetişkin ve çocuk yoğun bakımları ünitelerinde yatan hastaların bakım verenlerinden toplanmıştır. Veri toplama işlemi, araştırmacı tarafından hastane ortamında yüz yüze görüşme yöntemiyle gerçekleştirilmiş olup her görüşme yaklaşık 10–20 dakika sürmüştür.

Çalışmaya yalnızca informal bakım verenler dâhil edilmiş; ücretli profesyonel bakım hizmeti sunanlar veya bakım sürecine aktif olarak katılmayan aile bireyleri kapsam dışında bırakılmıştır. Birden fazla bakım verenin bulunduğu durumlarda, bakım yükünü fiilen üstlenen birey(ler) ile görüşülerek veriler kaydedilmiştir.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişken: Bakım verenlerde bakım yükü düzeyidir.

Bağımsız değişkenler: Bakım verenlerin bireysel özellikleri (yaş, cinsiyet, yakınlık derecesi, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim düzeyi, bakım süresi, hastalık durumu vb.), bakım verilen hastaya ait özellikler (yaş, cinsiyet vb.) ve hastanın fonksiyonel bağımlılık düzeyidir.

3.7. Verilerin Analizi

Toplanan veriler SPSS 29.0 (Statistical Package for the Social Sciences) programı kullanılarak analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistiklerde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerleri hesaplanmıştır.

Verilerin normalliği Kolmogorov–Smirnov testi ve çarpıklık-basıklık (skewness-kurtosis) değerleri ile değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygun olduğu görülmüş ve analizlerde parametrik testler kullanılmıştır. İki grup arasındaki farklar bağımsız örneklem t testi, üç ve daha fazla grup arasındaki farklar ise tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile değerlendirilmiştir. Sürekli değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon analizi ile incelenmiş, tüm analizlerde anlamlılık düzeyi $p < .05$ olarak kabul edilmiştir.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Erzurum Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay (14.08.2024 tarih ve 08-161 sayılı yazısı), ayrıca Erzurum İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni alınmıştır (sırasıyla Ek-4, Ek-5). Zarit Bakım Yüğü Ölçeğı'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini yapan Doç. Dr. Fadime Hatice İnci'den e-posta yoluyla yazılı izin alınmıştır (Ek-6). Veri toplamadan önce katılımcılara Helsinki Bildirgesi ilkeleri doğrultusunda bilgi verilmiş, gönüllü olduklarına dair yazılı onamları alınmıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın temel değişkenlerine ilişkin bulgular sistematik biçimde sunulmuştur. İlk olarak bakım verenlerin sosyodemografik özellikleri değerlendirilmiş olup, ilgili dağılımlar Tablo 4.1’de gösterilmiştir.

Tablo 4.1. Bakım Verenlerin Bazı Sosyodemografik Özellikleri

Değişken	Kategori	n	%
Cinsiyet	Kadın	254	60,6
	Erkek	165	39,4
Medeni durum	Evli	357	85,2
	Bekar	62	14,8
Çocuk sayısı	Yok	48	11,5
	1	37	8,8
	2	100	23,9
	3	99	23,6
	4 ve üzeri	135	32,2
Eğitim düzeyi	Okuma yazma bilmiyor	48	11,5
	Okuma yazma biliyor	249	59,4
	İlköğretim	42	10,0
	Lise	46	11,0
	Üniversite ve üzeri	34	8,1
Çalışma durumu	Çalışıyor	122	29,1
	Çalışmıyor	297	70,9
Gelir durumu	Gelir giderden fazla	63	15,0
	Gelir giderine denk	232	55,4
	Gelir giderden az	124	29,6
Sosyal güvence durumu	Var	383	91,4
	Yok	36	8,6
Kronik hastalık varlığı	Var	194	46,3
	Yok	225	53,7
Yakınlık derecesi	Kızı	109	26,0
	Oğlu	113	27,0
	Gelini	53	12,6
	Torunu	17	4,1
	Bakıcı (İkinci derece akraba)	5	1,2
	Eş veya kardeş	122	29,1

Çalışmada bakım verenlerin %60,6’sı kadın ve %85,2’si evlidir. Bakım verenlerin %32,2’si dört ve üzeri çocuğa sahip, yarısından fazlası (%59,4) yalnızca okuma yazma bilmekte, %70,9’u çalışmamaktadır. Katılımcıların %91,4’ünün sosyal güvencesi vardır. Bakım verenlerin ise çoğu eşi veya kardeşine (%29,1) ya da çocuklarına (kız %26,0, oğul %27,0) bakım vermektedir (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Hastaya İlişkin Bazı Sosyodemografik ve Klinik Özellikler

Değişken	Kategori	n	%
Hastanın cinsiyeti	Kadın	198	47,3
	Erkek	221	52,7
Hastanın medeni durumu	Evli	247	58,9
	Bekar	172	41,1
Hastanın sosyal güvencesi	Var	370	88,3
	Yok	49	11,7
Hastanın kendine ait geliri	Var	100	23,9
	Yok	319	76,1
Hastalık süresi	0–6 ay	19	4,5
	7–12 ay	79	18,9
	13 ay–5 yıl	255	60,9
	6 yıl ve üzeri	66	15,8
Bakımda en çok zorlanılan konu	Hastanın öz bakımı	242	57,8
	Hastaya pozisyon vermek	99	23,6
	Ortamın temizliği	58	13,8
	Hastanın beslenmesi	20	4,8

Çalışmada bakım verilen hastaların %52,7'si erkektir. Hastaların %88,3'ünün sosyal güvencesi vardır ve %76,1'inin kişisel geliri bulunmamaktadır. Hastalık süresi en çok “13 ay–5 yıl” aralığında yoğunlaşmıştır (%60,9). Çalışmada bakım verenlerin %57,8'i en çok “hastanın öz bakımı” konusunda zorlandığını belirtmiştir (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Sürekli Değişkenlere Ait Tanımlayıcı İstatistikler

Değişken	Min	Max	Ortalama ($\bar{X}$)	SS
Yaş	18	82	45.83	13.30
Hastanın yaşı	1	98	68.81	18.66
Bakım süresi (ay)	2	216	17.65	20.65
Barthel İndeksi	0	100	21.67	31.81
Zarit Bakım Yüğü	9	71	41.35	15.05

Bakım verenlerin ortalama yaşı $45,8 \pm 13,3$ yıl, bakım verdikleri hastaların ortalama yaşı ise $68,8 \pm 18,7$ yıldır. Hastaların ortalama bakım süresi 17,6 aydır. Barthel İndeksi puan ortalaması 21,7 ile hastaların günlük yaşam aktivitelerinde bağımlı, Zarit Bakım Yüğü ölçek puan ortalaması 41,3 ile bakım verenlerde bakım yükünün orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Bakım Sürecine İlişkin Bulgular

Değişken	Kategori	n	%
Barthel İndeksi grupları	0–20 (Tam bağımlı)	273	65,2
	21–61 (İleri derecede bağımlı)	95	22,7
	62–90 (Orta derecede bağımlı)	23	5,5
	91–99 (Hafif bağımlı)	28	6,7
Zarit Bakım Yüğü grupları	0–20 (Az/hiç yük yok)	46	11,0
	21–40 (Hafif/orta yük)	149	35,6
	41–60 (Orta/ileri yük)	188	44,9
	61–88 (Aşırı yük)	36	8,6

Barthel İndeksi'ne göre hastaların %65,2'si “tam bağımlı” durumdadır. Zarit Bakım Yüğü'ne göre ise bakım verenlerin %44,9'u orta/ileri düzeyde yük grubundadır (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Değişkenler Arasındaki Pearson Korelasyon Katsayıları

n=419		Bartel İndeksi	Zarit Bakım Yüğü
Yaş	r	-.093	-.024
	p	.057	.622
Bakım süresi (ay)	r	-.084	-.033
	p	.087	.496
Bartel İndeksi	r	1	-.557**
	p		<.001
Zarit Bakım Yüğü	r	-.557**	1
	p	<.001	

** p < 0.01 düzeyinde (çift yönlü) korelasyon anlamlıdır.

* p < 0.05 düzeyinde (çift yönlü) korelasyon anlamlıdır.

Çalışmada yapılan Pearson korelasyon analizine göre; yaş ile Barthel İndeksi ve Zarit Bakım Yüğü Ölçeği puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p > .05). Benzer şekilde evde bakım hastasına bakım süresi ile Barthel İndeksi (r = -.084, p > .05) ve Zarit Bakım Yüğü Ölçeği (r = -.033, p > .05) puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Barthel İndeksi ile Zarit Bakım Yüğü Ölçeği puanları arasında ise negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır (r = -.557, p < .001).

Tablo 4.6. Bakım Verenlerin Demografik Özelliklerine Göre Barthel İndeksi ve Zarit Bakım Yüğü Ölçeğı Puanları

Değişken	Grup	Bİ	ZBY	Test ve p değeri	Etki Büyüklüğü
		Ort.± SS	Ort.± SS		
Cinsiyet	Kadın	20.87±31.52	42.06±14.98	t = -1.43	d = 0.18
	Erkek	23.19±32.32	40.24±15.12	p = .153	(küçük)
Medeni durum	Evli	22.36±31.86	41.75±15.04	t = 0.84	d = 0.10
	Bekar	19.04±31.27	39.46±14.91	p = .401	(küçük)
Eğitim düzeyi	Okuma yazma bilmiyor	19.72±32.04	43.85±15.52		
	Okuma yazma biliyor	20.91±31.44	42.11±14.78	F = 1.90	η ² = 0.009
	İlköğretim	21.34±32.11	40.89±15.36	p = .110	(küçük)
	Lise	22.27±31.92	40.14±14.87		
	Üniversite ve üzeri	23.68±32.77	38.22±14.63		
Çalışma durumu	Çalışıyor	22.93±32.19	39.87±14.92	t = -1.21	d = 0.12
	Çalışmıyor	21.15±31.70	41.92±15.08	p = .226	(küçük)
Gelir durumu	Gelirim giderimden fazla	24.81±33.05	38.92±14.66		
	Gelirim giderime denk	21.15±31.72	41.21±14.87	F = 2.73	η ² = 0.013
	Gelirim giderimden az	19.83±30.91	43.02±15.49	p = .067	(küçük)
Sosyal güvence durumu	Var	21.48±31.66	41.25±15.01	t = 0.97	d = 0.10
	Yok	23.67±33.41	42.10±15.63	p = .332	(küçük)
Kronik hastalık varlığı	Var	20.92±31.20	42.62±15.43	t = 1.57	d = 0.15
	Yok	22.41±32.12	40.22±14.83	p = .118	(küçük)

Tablo 4.6’da bakım verenlerin sosyodemografik özelliklerine göre Barthel İndeksi ve Zarit Bakım Yüğü puanlarının karşılaştırılması yer almaktadır. Analiz sonuçlarına göre, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir durumu, sosyal güvence durumu ve kronik hastalık varlığına göre Barthel İndeksi ve Zarit Bakım Yüğü puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > .05$). Çalışmada kadın bakım verenlerde bakım yükünün erkeklere göre daha yüksek olduğu, ancak cinsiyetin bakım yükü üzerinde yalnızca küçük düzeyde bir etkiye sahip olduğu görülmektedir ($d = 0.18$). Çalışmada geliri giderimden az olanlarda bakım yükü daha yüksek olup ekonomik durumun bakım yükü üzerinde küçük düzeyde bir etkisi olduğu görülmektedir ($\eta^2 = 0.013$).

Tablo 4.7. Hastalara Ait Özelliklere Göre Barthel İndeksi ve Zarit Bakım Yüğü Puanları

Değişken	Grup	Bİ	ZBY	Test ve p değeri	Etki Büyüklüğü
		Ort. ± SS	Ort. ± SS		
Hastanın cinsiyeti	Kadın	22.04±31.27	42.63±14.91	t = -1.16	d = 0.11
	Erkek	21.36±32.25	40.22±15.11	p = .247	(küçük)
Hastanın medeni durumu	Evli	21.87±31.82	41.69±15.06	t = 0.47	d = 0.05
	Bekar	21.37±31.89	40.91±14.97	p = .640	(küçük)
Sosyal güvence	Var	21.58±31.68	41.21±15.02	t = -0.84	d = 0.08
	Yok	22.49±32.43	42.02±15.58	p = .401	(küçük)
Kendine ait geliri	Var	22.63±31.92	40.04±14.72	t = -1.39	d = 0.13
	Yok	21.34±31.81	41.74±15.09	p = .165	(küçük)
Hastalık süresi	0-6 ay	24.31±33.12	39.62±15.23	F = 2.04 p = .107	$\eta^2 = 0.010$ (küçük)
	7-12 ay	22.11±31.88	40.87±14.91		
	13 ay-5 yıl	21.28±31.60	41.62±14.93		
	6 yıl ve üzeri	20.47±32.10	42.54±15.33		

Tablo 4.7’de hastalara ait tanımlayıcı özelliklere göre Barthel İndeksi ve Zarit Bakım Yüğü puanlarının karşılaştırılması gösterilmiştir. Analizler sonucunda hastanın cinsiyeti, medeni durumu, sosyal güvencesi, kendine ait gelirinin bulunması ve hastalık süresi ile bakım yüğü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > .05$).

5. TARTIŞMA

Bu araştırmada, evde bakım hizmeti alan hastalara bakım veren bireylerin bakım yükü düzeyleri ve bakım yükünü etkileyen faktörler incelenmiştir.

Bu çalışmada bakım verenlerin çoğunluğunu kadınların (%60,6) ve evli bireylerin (%85,2) oluşturması, Türkiye’de evde bakım hizmetlerinden yararlanan hastaların büyük oranda aile içi kadın bakım verenler tarafından desteklendiğini ortaya koymaktadır. Toplumsal cinsiyet rolleri gereği bakım sorumluluğunun çoğu zaman kadınlara yüklenmesi, benzer biçimde rapor edilmiştir (Özmen & Yurttaş, 2018). Ayrıca bakım verenlerin eğitim düzeyinin düşük olması (%59,4’ünün yalnızca okuryazar olması) ve büyük bir bölümünün çalışmıyor olması (%70,9), informal bakımın genellikle ev içi sorumluluklarla birlikte yürütüldüğünü göstermektedir. Bu bulgu, hem eğitim hem de ekonomik kaynakların sınırlı olduğu ailelerde bakım verme sorumluluğunun daha yoğun hissedildiğini düşündürmektedir.

Çalışmada bakım verenlerin yakınlık derecelerine bakıldığında çoğunluğun eş/kardeş veya çocuklar olduğu görülmektedir. Bu durum, Türkiye gibi aile bağlarının güçlü olduğu toplumlarda bakım sorumluluğunun daha çok birinci derece aile bireyleri tarafından üstlenildiğini desteklemektedir.

Bakım verenlerin yaş ortalamasının orta erişkin döneme karşılık gelmesi, literatürdeki “çift yüklenme (double burden)” kavramını akla getirmektedir. Bu yaş grubundaki bireyler hem kendi aile rollerini sürdürürken hem de yaşlı veya bağımlı bir aile üyesine bakım sağlama sorumluluğunu taşımaktadır. Fadilah ve Rahariyani (2019), orta yaş grubundaki bakım verenlerin bu nedenle daha fazla fiziksel ve psikososyal yük deneyimleyebileceğini belirtmiştir. Benzer şekilde Morimoto ve ark. (2003) genç bakım verenlerde rol çatışmalarının, ileri yaş bakım verenlerde ise fiziksel zorlanmanın bakım yükünü artırdığını göstermiştir.

Çalışmada bakım verenlerin orta düzeyde bakım yükü yaşaması da bu sosyodemografik profil ile uyumludur. Türkiye’de yapılan çalışmalar da bağımlı hastalara bakım verenlerde genellikle orta veya yüksek düzeyde yük görüldüğünü bildirmektedir (Altay ve ark., 2024; Dağdeviren ve ark., 2020; Metin ve ark., 2018). Bedavid ve ark. (2023) tarafından yapılan araştırmada da benzer şekilde bakım verenlerin bakım sürecinden belirgin şekilde etkilendiği gösterilmiştir. Bu sonuçlar,

bakım verenlerin demografik özellikleri ile üstlendikleri bakım rollerinin bir arada değerlendirilmesi gerektiğini ve özellikle kadın, evli, eğitimi düşük ve çalışmayan bakım verenlerin desteklenmesinin önemli olduğunu ortaya koymaktadır.

Bu çalışmada evde bakım hizmeti alan hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerine bakıldığında, katılımcıların yarıdan fazlasının erkek olduğu (%52,7) ve önemli bir bölümünün evli (%58,9) olduğu görülmektedir. Hastaların büyük çoğunluğunun sosyal güvencesinin bulunması (%88,3), Türkiye’de evde sağlık hizmetlerinden yararlanmanın büyük ölçüde sosyal güvence sistemiyle ilişkili olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte hastaların %76,1’inin kişisel gelirin olmaması, bakım gereksinimlerinin karşılanmasında aile desteğinin ve informal bakımın önemini artırmaktadır. Ekonomik bağımlılığın yüksek olması, literatürde bakım verenlerin yükünü artıran unsurlardan biri olarak tanımlanmaktadır; çünkü aile içinde hem ekonomik hem de fiziksel destek gereksinimi artmaktadır.

Hastalık süresinin çoğunlukla 13 ay–5 yıl aralığında yoğunlaşması (%60,9), katılımcıların büyük kısmının uzun süreli bakım gereksinimi olan kronik hastalıklara sahip olduğuna işaret etmektedir. Bu durum, bakım verenlerin uzun dönemli bakım süreçleriyle karşı karşıya kaldıklarını ve bunun bakım yükünü artırabilecek bir faktör olduğunu düşündürmektedir. Literatürde, hastalığın uzun süre devam etmesinin bakım verenlerde tükenmişlik, duygusal zorlanma ve fiziksel yorgunluğu artırdığı sıkça vurgulanmaktadır (Naing ve ark., 2020; Saini ve ark., 2025).

Bu bulgular genel olarak değerlendirildiğinde, evde bakım hizmeti alan hastaların ekonomik açıdan bağımlı olması, sosyal güvenceye sahip olmalarına rağmen uzun süreli hastalık deneyimine sahip olmaları, bakım verenlerin yükünü artıran önemli koşullar olarak ortaya çıkmaktadır. Hastaların bağımlılık ve bakım gereksiniminin uzun süre devam etmesi, bakım sürecinin sürdürülebilirliğini zorlaştırmakta ve bakım veren desteğinin önemini daha da artırmaktadır.

Bu çalışmada bakım verenlerin ortalama yaşının 45,8 yıl olması, bakım sorumluluğunun çoğunlukla orta yetişkinlik dönemindeki bireyler tarafından üstlenildiğini göstermektedir. Bu dönem, hem aile içi rollerin hem de iş yaşamına ilişkin sorumlulukların devam ettiği bir evre olduğundan, bakım verme görevini daha da zorlaştırabilmektedir. Hastaların yaş ortalamasının 68,8 olması ise bakım

ihtiyacının büyük ölçüde ileri yaş grubunda yoğunlaştığını düşündürmektedir ve bu durum literatürde yaşlı bireylere bakım verenlerde daha yüksek düzeyde yük görüldüğünü belirten bulgularla uyumludur.

Ortalama bakım süresinin 17,6 ay olarak saptanması, bakım ilişkisinin çoğunlukla uzun dönemli olduğunu ortaya koymaktadır. Literatür, bakım süresi uzadıkça sosyal destek eksikliği ve tükenmişlik riskinin arttığını, bunun da bakım yükünü yükselten önemli bir faktör olduğunu bildirmektedir (Kim ve ark., 2021; Tao ve ark., 2020). Uzun süreli bakımın fiziksel yorgunluk, uyku sorunları, depresif belirtiler ve kronik stres gibi sonuçlara yol açtığı Takekawa ve ark. (2022) tarafından da vurgulanmaktadır. Bu bağlamda uzun süre devam eden bakım süreçlerinde profesyonel destek mekanizmalarının güçlendirilmesinin kritik önem taşıdığı söylenebilir.

Barthel İndeksi ortalamasının 21,7 olması, hastaların büyük çoğunluğunun günlük yaşam aktivitelerinde tam bağımlı olduğunu göstermektedir. Zarit Bakım Yüğü Ölçeği ortalamasının 41,3 olması da bakım verenlerde orta düzeyde bakım yükü bulunduğunu ortaya koymaktadır. Literatürde de bağımlılık düzeyi yüksek olan hastalara bakım verenlerde bakım yükünün belirgin biçimde arttığı çok sayıda çalışmada bildirilmiştir (Hajebi ve ark., 2019; Kawaharada ve ark., 2019; Naing ve ark., 2020; Silva ve ark., 2025).

Bu çalışmada, Barthel İndeksi ile bakım yükü arasında orta düzeyde ve negatif yönlü anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bu bulgu, hastanın bağımlılık düzeyi arttıkça bakım verenin yükünün yükseldiğini göstermekte ve literatür ile tam uyum içerisindedir. Naing ve ark. (2020), bağımlılık düzeyi yüksek hastalara bakım verenlerin çoğunun orta-ağır düzeyde yük yaşadığını belirtirken; Silva ve ark. (2025), inme hastalarının bağımlılık düzeyinin bakım veren stresinin en güçlü belirleyicilerinden biri olduğunu vurgulamıştır.

Ayrıca bakım verenlerin yarısından fazlasının hastanın öz bakımında zorlandığını belirtmesi (%57,8), bireyin bağımlılık düzeyinin doğrudan bakım yüküne yansıdığını göstermektedir. Öz bakım alanı, fiziksel temas, zaman yönetimi ve yüksek dikkat gerektirdiği için bakım verenlerde fiziksel ve duygusal zorlanmanın en sık yaşandığı alanlardan biridir. Bu bulgu, fonksiyonel bağımlılığın

bakım yükü üzerinde neden bu denli belirleyici olduğunu açıklayan önemli bir unsurdur.

Bu çalışmada bakım verenlerin sosyodemografik özelliklerine göre Barthel İndeksi ve Zarit Bakım Yükü puanlarında anlamlı fark bulunmaması, bakım yükünün bireysel özelliklerden ziyade bakımın niteliği ve hastanın klinik durumu ile daha yakından ilişkili olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte, kadın bakım verenlerin ortalama bakım yükü puanlarının erkeklere kıyasla daha yüksek olması dikkat çekicidir. Bu bulgu istatistiksel olarak anlamlı olmasa da, kadın bakım verenlerin daha yoğun duygusal sorumluluk, toplumsal cinsiyet rolleri ve ev içi iş yükü nedeniyle daha fazla zorlandığını gösteren literatür ile uyumludur (Chiao ve ark., 2015; Tsai ve ark., 2021).

Eğitim düzeyinin düşük olduğu gruplarda bakım yükünün daha yüksek görülmesi, eğitim düzeyinin başa çıkma becerileri, sağlık okuryazarlığı ve problem çözme kapasitesiyle ilişkili olduğunu belirten çalışmalarla paralellik göstermektedir. Schnitzer ve ark. (2017), düşük eğitim düzeyinin bakım yönetimi ve stresle başa çıkmayı zorlaştırarak bakım yükünü artırabileceğini bildirmiştir. Mevcut çalışmada farkın anlamlı olmaması, örneklemin dağılımı ve grup heterojenliği ile ilişkili olabilir.

Gelir düzeyinin düşük olduğu bakım verenlerde yük puanlarının daha yüksek olması, ekonomik koşulların bakım deneyimi üzerinde önemli bir belirleyici olduğunu göstermektedir. Düşük gelir düzeyi, bakım sürecinde ihtiyaç duyulan kaynaklara erişimi zorlaştırmakta; stres, belirsizlik ve duygusal yükü artırarak bakım verenin psikolojik dayanıklılığını zayıflatmaktadır. Literatürde de benzer biçimde, sınırlı gelir düzeyinin bakım verenlerde hem duygusal hem de fiziksel yükü artıran bir risk faktörü olduğu belirtilmiştir (Aung ve ark., 2021).

Hastaya ilişkin değişkenlere bakıldığında ise hastanın cinsiyeti, medeni durumu, sosyal güvence varlığı, kişisel gelir durumu veya hastalık süresinin bakım yükünü anlamlı biçimde etkilemediği görülmüştür. Bu durum, bakım yükünün hastanın demografik bilgilerinden çok fonksiyonel bağımlılık düzeyiyle yakın ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Silverio ve ark. (2022), fonksiyonel bağımsızlığın azalmasının bakım yükünü artıran en güçlü belirleyicilerden biri olduğunu bildirmiş ve bu çalışmanın bulguları da benzer bir yönde sonuç vermiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada, evde bakım hizmeti alan hastalara bakım veren bireylerin sosyodemografik özellikleri, bakım verdikleri hastaların klinik özellikleri, bakım yükü düzeyleri ve bakım yükünü etkileyen faktörler çok yönlü olarak değerlendirilmiştir. Elde edilen bulgular, bakım verenlerin çoğunlukla kadınlardan, evli bireylerden ve düşük eğitim düzeyine sahip gruplardan oluştuğunu göstermiştir. Katılımcıların büyük bölümü çalışmamakta ve gelirini “giderine denk” ya da “giderinden az” olarak algılamaktadır. Bakım verenlerin önemli bir kısmı eşi, kardeşi veya kendi çocuklarına bakım sağlamakta olup bakım verme ilişkisi çoğunlukla uzun süreli devam etmektedir.

Hastalara ilişkin bulgular, bakım verilen bireylerin daha ileri yaş grubunda olduğunu, çoğunluğunun sosyal güvencesinin bulunduğunu ancak kendilerine ait gelirlerinin olmadığını ortaya koymuştur. Hastalık süresinin büyük ölçüde 13 ay ile 5 yıl aralığında yoğunlaştığı görülmüş; bu durum bakım sürecinin kronik ve uzun dönemli bir yük oluşturduğunu desteklemektedir.

Bakım yüküne ilişkin sonuçlar, bakım verenlerin orta düzeyde bakım yükü yaşadığını göstermektedir. Zarit Bakım Yükü Ölçeği puan ortalaması 41.3 olup, katılımcıların yaklaşık yarısı “orta/ileri düzeyde yük” grubunda yer almıştır. Barthel İndeksi puan ortalaması 21.7 olup hastaların büyük çoğunluğunun tam bağımlı olduğu görülmüştür. Nitekim bakım verenlerin en çok zorlandıkları alanın “hastanın öz bakımı” olması, hastaların yüksek bağımlılık düzeyleri ile uyumludur.

Korelasyon analizine göre, bakım verenlerin yaşı ve bakım süresi ile bakım yükü arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Benzer şekilde yaş ve bakım süresi ile Barthel İndeksi arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Buna karşın Barthel İndeksi ile bakım yükü arasında negatif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur; bağımlılık düzeyi arttıkça bakım yükü artmaktadır. Bu bulgu, hastanın fonksiyonel bağımsızlığı azaldıkça bakım verenin daha fazla yük hissettiğini açıkça göstermektedir.

Bakım verenlerin bireysel özellikleri ile bakım yükü arasındaki karşılaştırmalar, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir durumu, sosyal güvence ve kronik hastalık durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı fark ortaya koymamıştır. Bununla birlikte ortalama puanlar incelendiğinde,

kadınların bakım yükünün erkeklerden daha yüksek olduğu; geliri giderinden az olan bakım verenlerin ise diğer gruplara göre daha fazla yük yaşadığı görülmüştür. Etki büyüklükleri küçük düzeyde olmakla birlikte ekonomik koşulların bakım yükü üzerinde etkili olabileceğini düşündürmektedir.

Hastaya ait özellikler açısından yapılan karşılaştırmalarda, hastanın cinsiyeti, medeni durumu, sosyal güvencesi, kişisel geliri ve hastalık süresi bakım yükü üzerinde anlamlı fark oluşturmamıştır. Ancak bağımlılık düzeyi bakım yükünü anlamlı biçimde etkilemiştir. Hastanın bağımlılık düzeyi arttıkça bakım yükü yükselmekte; bağımsızlık düzeyi arttıkça bakım yükü azalmaktadır. Bağımlılık düzeyinin bakım yükü üzerindeki etki büyüklüğünün orta düzeyde olması, bu değişkenin bakım yükünde belirleyici bir faktör olduğunu göstermektedir.

Bu araştırmanın bulguları genel olarak değerlendirildiğinde, evde bakım sürecinde bakım yükünü belirleyen en önemli unsurun hastanın bağımlılık düzeyi olduğu; bakım verenlerin ise özellikle öz bakım gereksiniminde zorlandığı görülmektedir. Bu doğrultuda, evde bakım hizmetlerinin niteliğini artırmak ve bakım verenlerin yükünü azaltmaya katkıda bulunmak amacıyla aşağıdaki öneriler sunulmaktadır:

- Hastanın bağımlılık düzeyinin bakım yükü üzerindeki belirleyici etkisi dikkate alınarak, fonksiyonel kapasiteyi artırmaya yönelik rehabilitasyon ve evde egzersiz programları desteklenmelidir.
- Bakım verenlerin en sık zorlandığı alanın “öz bakım” olması nedeniyle, pozisyon verme, kişisel hijyen, beslenme ve güvenli mobilizasyon gibi konularda uygulamalı eğitimler artırılmalıdır.
- Çalışmada bakım yükünün orta düzeyde olduğu saptandığından, bakım verenlere düzenli aralıklarla psikososyal danışmanlık ve destek hizmetleri sağlanmalıdır.
- Ekonomik yetersizliklerin bakım yükünü artırabileceği göz önünde bulundurularak, gelir düzeyi düşük olan bakım verenlere yönelik sosyal destek ve finansal yardım mekanizmaları güçlendirilmelidir.
- Uzun süreli bakım ilişkilerinde tükenmişlik riskini azaltmak için evde bakım sistemine dinlenme (respice) hizmetleri ve geçici bakım modelleri entegre edilmelidir.

- Evde bakım hemşireleri tarafından bakım yükünün belirli aralıklarla Zarit Bakım Yüğü gibi standart ölçme araçlarıyla değeriendirilmesi ve yüksek yük yaşayan bakım verenlerin erken dönemde izleme alınması önerilir.
- Bu çalışmada bireysel sosyodemografik değışkenlerin bakım yükünü anlamlı şekilde etkilemediğı görölmüşür; bu nedenle bakım planlamasında hastanın fonksiyonel durumu ve klinik özellikleri öncelikli olarak dikkate alınmalıdır.
- Bakım veren deneyimlerinin daha ayrıntılı anlaşılabilmesi için gelecekte nitel araştırmaların yapılması önerilir.



KAYNAKLAR

- Ademoğlu, M. Ç., & Kutlu, İ. (2024). Evde bakım desteğinden faydalanan ailelerde bakım yükü. *International Journal of Social Sciences (IJSS)*, 8(35), 397–418. <https://doi.org/10.52096/usbd.8.35.20>
- Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2023). *Evde bakım yardımı yönetmeliği*. [26 Mayıs 2023]. https://www.aile.tr/eyhgm/haberler/evde-bakim-yardimi-yonetmeligi-resmi-gazete-de-yayimlandi/?utm_source=chatgpt.com
- Ainamani, H. E., Alele, P. E., Rukundo, G. Z., Maling, S., Wakida, E. K., Obua, C., & Tsai, A. C. (2020). Caregiving burden and mental health problems among family caregivers of people with dementia in rural Uganda. *Global Mental Health*, 7, e13. <https://doi.org/10.1017/gmh.2020.7>
- Aksoy, H., Kahveci R., Şencan İ., Kasım İ., & Özkara A. (2015). Evde bakım hizmetlerinin tarihsel gelişimi ve uygulamaları. *Türk Tıp Dergisi*, 7(1), 118–123.
- Albani, E. N., Toska, A., Togas, C., Rigatos, S., Vus, V., Fradelos, E. C., Tzenalis, A., & Saridi, M. (2024). Burden of Caregivers of Patients with Chronic Diseases in Primary Health Care: A Cross-Sectional Study in Greece. *Nursing Reports*, 14(3), 1633-1646. <https://doi.org/10.3390/nursrep14030122>
- Altay, B., Saraçoğlu, E., & Dönmez, M. D. (2024). Kanserli hastalar bakım veren aile üyelerinin bakım verme yükü ve tükenmişlik düzeyleri. *The Journal of Academic Social Science*, 124(124), 370–382. <http://dx.doi.org/10.29228/ASOS.54970>
- Ardahan, M., & Arabacı, Z. (2017). Evde bakımda sosyal politikalar ve evde bakım hemşireliği. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 26(1), 38–43.
- Aung, T., Aung, M., Moolphate, S., Koyanagi, Y., Supakankunti, S., & Yuasa, M. (2021). Caregiver burden and associated factors for the respite care needs among the family caregivers of community dwelling senior citizens in Chiang Mai, Northern Thailand. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(11), 5873. <https://doi.org/10.3390/ijerph18115873>

- Ayık, B., Kaya, H., Keleş, D., & Sağlam, N. (2022). Investigation of the effects of the COVID-19 pandemic on caregiver burden in disabled nursing homes. *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Dergisi*, 9(3), 285–290. <https://doi.org/10.47572/muskutd.1076476>
- Bakhtiari-Dovvombaygi, H., Zare-Kaseb, A., Nazari, A., Rezazadeh, Y., & Bahramnezhad, F. (2024). The effect of interventions on quality of life, depression, and burden of care of stroke patients and their caregivers: A systematic review. *Journal of Neuroscience Nursing*, 57(1), 44–50. <https://doi.org/10.1097/jnn.0000000000000803>
- Ballmann, J., & Ewers, M. (2022). Nurse-led education of people with bleeding disorders and their caregivers: A scoping review. *Haemophilia*, 28(6), e335–e345. <https://doi.org/10.1111/hae.14629>
- Becqué, Y., Rietjens, J. A. C., van der Heide, A., & Witkamp, E. (2020). The effectiveness of a nurse-led intervention to support family caregivers in end-of-life care: Study protocol for a cluster randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing*, 76(5), 1266–1272. <https://doi.org/10.1111/jan.14326>
- Blaževičienė, A., Vaškelytė, A., & Kunčienė, A. (2021). The role of informal caregivers from the community nurse's perspective: Qualitative study. *Sustainable Multidisciplinary Health Studies*, 31(7), 181–189. <https://doi.org/10.35988/sm-hs.2021.242>
- Bradway, M., Woldaregay, A., Issom, D., Pfuhl, G., Hartvigsen, G., Årsand, E., & Henriksen, A. (2021). mHealth: Where is the potential for aiding informal caregivers?. *Studies in Health Technology and Informatics*, 281, 1005–1006. <https://doi.org/10.3233/SHTI210306>
- Buhler-Wilkerson, K. (2007). Care of the chronically ill at home: An unresolved dilemma in health policy for the United States. *The Milbank Quarterly*, 85(4), 611–639. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2007.00503.x>
- Burgdorf, J., Arbaje, A., & Wolff, J. (2019). Older adult factors associated with identified need for family caregiver assistance during home health care. *Home Health Care Management & Practice*, 32(2), 67–75. <https://doi.org/10.1177/1084822319876608>

- Burgdorf, J., Arbaje, A., Chase, J., & Wolff, J. (2022). Current practices of family caregiver training during home health care: A qualitative study. *Journal of the American Geriatrics Society* 70(1), 218–227. <https://doi.org/10.1111/jgs.17492>
- Carlozzi, N., Boileau, N., Kallen, M., Hahn, E., Tulskey, D., & Sander, A. (2020). Reliability and validity data to support the clinical utility of the traumatic brain injury caregiver quality of life (TBI-CAREQoL). *Rehabilitation Psychology*, 65(4), 323–336. <https://doi.org/10.1037/rep0000295>
- Cham, C., Ibrahim, N., Siau, C., & Lee, K. (2022). Caregiver burden among caregivers of patients with mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Healthcare*, 10(12), 2423. <https://doi.org/10.3390/healthcare10122423>
- Chase, J.-A. D., Russell, D., Kaplan, D., Bueno, M., Khiewchaum, R., & Feldman, P. (2020). “Doing the right thing”: Family caregivers managing medical and nursing tasks in the post-acute home health care setting. *Journal of Applied Gerontology*, 40(12), 1786–1795. <https://doi.org/10.1177/0733464820961259>
- Chase, J.-A. D., Russell, D., Rice, M., Abbott, C., Bowles, K. H., & Mehr, D. R. (2019). Caregivers’ perceptions managing functional needs among older adults receiving post-acute home health care. *Research in Gerontological Nursing*, 12(4), 174–183. <https://doi.org/10.3928/19404921-20190319-01>
- Chiao, C. Y., Wu, H. S., & Hsiao, C. Y. (2015). Caregiver burden for informal caregivers of patients with dementia: A systematic review. *International Nursing Review*, 62(3), 340–350. <https://doi.org/10.1111/inr.12194>
- Choi, J. H., Kim, B. R., Nam, K. W., Lee, S. Y., Beom, J., Lee, S. Y., ... & Lim, J. Y. (2020). Effectiveness of a home-based fragility fracture integrated rehabilitation management (FIRM) program in patients surgically treated for hip fractures. *Journal of Clinical Medicine*, 10(1), 18. <https://doi.org/10.3390/jcm10010018>
- Cousse, S., Gillibert, A., Salaün, M., Thiberville, L., Cuvelier, A., & Patout, M. (2019). Efficacy of a home discharge care bundle after acute exacerbation

of COPD. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 14, 289–296. <https://doi.org/10.2147/COPD.S178147>

Çayır, Y., Avşar, Ü. Z., Avşar, Ü., Cansever, Z., & Khan, A., (2013). Evde sağlık hizmetleri alan hastaların özellikleri ve bakım verenlerin beklentileri. *Konuralp Tıp Dergisi*, 5, 9-12.

Çoban, M., & Esatoğlu A. E. (2004). Evde bakım hizmetlerine genel bir bakış. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*, 12(2), 109–120.

Çubuklu M., & Yazıcıoğlu B., (2016). Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi evde sağlık hizmetleri birimine kayıtlı hastaların değerlendirilmesi. *Ankara Tıp Dergisi*, 16(4), 325-31.

Dağdelen, D., & Zincir, H. (2024). Effects of dependent care theory-based post-surgical home care intervention on self-care, symptoms, and caregiver burden in patients with primary brain tumor and their caregivers: A randomized controlled trial. *Supportive Care in Cancer*, 32(5), 296. <https://doi.org/10.1007/s00520-024-08488-1>

Dağdeviren, T., Demir, N., Adahan, D., Dağdeviren, M., & Tekin, O. (2020). Evde sağlık hizmeti alan hastaların bakım verenlerinde bakım yükü. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care (TJFMPC)*, 14(2), 186–195. <https://doi.org/10.21763/tjfmpr.730172>

Dahne, J., Player, M., Strange, C., Carpenter, M., Ford, D., King, K., ... & Diaz, V. (2022). Proactive electronic visits for smoking cessation and COPD screening in primary care: Randomized controlled trial of feasibility, acceptability and efficacy. *Journal of Medical Internet Research*, 24(8), e38663. <https://doi.org/10.2196/38663>

Doğusan, A. R. (2019). Türkiye’de evde sağlık hizmetleri ile ilgili mevzuat ve gelişimi. *Ankara Medical Journal*, 19(3), 684–693. <https://doi.org/10.17098/amj.624563>

Dückert, S., Bart, S., Gewohn, P., & König, H. (2023). Health-related quality of life in family caregivers of autistic adults. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1290407. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1290407>

- Eğilli, C.S, & Sunal, N. (2017). Demanslı hastaya bakım verenlerin bakım yükü ve etkileyen etmenlerin belirlenmesi. *Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, 3(2), 83-91.
- Esmaili, M., Nayeri, N., Bahramnezhad, F., Ghazi, S., & Asgari, P. (2023). Effectiveness of a supportive program on caregiver burden of families caring for patients on invasive mechanical ventilation at home: An experimental study. *Creative Nursing*, 29(2), 229–237. <https://doi.org/10.1177/10784535231195507>
- Fadilah, N., & Rahariyani, L. D. (2019). Analysis of influencing factors of burden of caregiver among stroke patients at home. *Journal of Public Health in Africa*, 10(s1), 70-73. <https://doi.org/10.4081/jphia.2019.1188>
- Fairman, J. A., & D’Antonio, P. (1999). Reconfiguring nursing and medicine: Professional boundaries in the postwar era. *Nursing History Review*, 7(1), 3–24. <https://doi.org/10.1891/1062-8061.7.1.3>
- Fernández, E., Caulfield, B., Silva, P., Mackey, L., Singleton, D., Leahy, D., ... Blake, C. (2019). Development of a caregivers’ support platform (Connected Health Sustaining Home Stay in Dementia): Protocol for a longitudinal observational mixed methods study. *JMIR Research Protocols*, 8(8), e13280. <https://doi.org/10.2196/13280>
- Fields, B., Whitney, R., & Bell, J. (2022). Home oxygen therapy. *Home Healthcare Now*, 40(4), 182–189. <https://doi.org/10.1097/NHH.0000000000001085>
- Fujita, T., Iwaki, M., & Hatono, Y. (2024). The role of nurses for patients with Parkinson’s disease at home: A scoping review. *BMC Nursing*, 23(1), 190. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01931-y>
- Given, C. W., Given, B., Stommel, M., Collins, C., King, S., & Franklin, S. (1992). The caregiver reaction assessment (CRA) for caregivers to persons with chronic physical and mental impairments. *Research in Nursing & Health*, 15(4), 271-283. <https://doi.org/10.1002/nur.4770150406>
- Glomsås, H., Knutsen, I., Fossum, M., Christiansen, K., & Halvorsen, K. (2022). Family caregivers’ involvement in caring for frail older family members

using welfare technology: A qualitative study of home care in transition. *BMC Geriatrics*, 22(1), 937. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-02890-2>

Goto, Y., Morita, K., Suematsu, M., Imaizumi, T., & Suzuki, Y. (2023). Caregiver burdens, health risks, coping and interventions among caregivers of dementia patients: A review of the literature. *Internal Medicine*, 62(22), 3277–3282. <https://doi.org/10.2169/internalmedicine.0911-22>

Grieco, L., Utley, M., & Crowe, S. (2020). Operational research applied to decisions in home health care: A systematic literature review. *Journal of the Operational Research Society*, 72, 1960–1991. <https://doi.org/10.1080/01605682.2020.1750311>

Hailu, G., Abdelkader, M., Meles, H., & Teklu, T. (2024). Understanding the support needs and challenges faced by family caregivers in the care of their older adults at home. *Clinical Interventions in Aging*, 19, 481–490. <https://doi.org/10.2147/CIA.S451833>

Hajebi, A., Naserbakht, M., & Minoletti, A. (2019). Burden experienced by caregivers of schizophrenia patients and its related factors. *Medical journal of the Islamic Republic of Iran*, 33, 54. <https://doi.org/10.34171/mjiri.33.54>

Haltbakk, J., Graue, M., Harris, J., Kirkevold, M., Dunning, T., & Sigurðardóttir, Á. (2019). Integrative review: Patient safety among older people with diabetes in home care services. *Journal of Advanced Nursing*, 75(11), 2449–2460. <https://doi.org/10.1111/jan.13993>

Heggestad, A., Magelssen, M., Pedersen, R., & Gjerberg, E. (2020). Ethical challenges in home-based care: A systematic literature review. *Nursing Ethics*, 28(5), 628–644. <https://doi.org/10.1177/0969733020968859>

Hellis, E., & Mukaetova-Ladinska, E. B. (2022). Informal caregiving and alzheimer's disease: the psychological effect. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 59(1), 48. <https://doi.org/10.3390/medicina59010048>

Hodson, A., Peacock, S., & Holtslander, L. (2019). Family caregiving for persons with advanced heart failure: An integrative review. *Palliative & Supportive Care*, 17(6), 720–734. <https://doi.org/10.1017/S1478951519000245>

- Hounsri, K., Zhang, J., Kalampakorn, S., Boonyamalik, P., Wu, X., & Klainin-Yobas, P. (2024). Effectiveness of technology-based psychosocial interventions for family caregivers of stroke survivors: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 33(11), 4207–4226. <https://doi.org/10.1111/jocn.17370>
- Hu, H., Hu, X., & Xu, Y. (2023). Caring load and family caregivers' burden in China: The mediating effects of social support and social exclusion. *Frontiers in Public Health*, 11, 1194774. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1194774>
- İnci, F. H. (2006). *Bakım verme yükü ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirliği*. (Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi).
- İnci, F.H., & Erdem, M. (2008). Bakım verme yükü ölçeğinin türkçeye uyarlanması geçerlilik ve güvenilirliği. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(4), 85-95.
- Jayakody, A., Bryant, J., Carey, M., & Sanson-Fisher, R. (2016). Effectiveness of interventions utilising telephone follow-up in reducing hospital readmission within 30 days for individuals with chronic disease: A systematic review. *BMC Health Services Research*, 16, 403. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1650-9>
- Kajiwara, K., Kobayashi, M., Morikawa, M., Kanno, Y., Nakano, K., Matsuda, Y., ...& Kako, J. (2023). Nursing support for caregiver burden in family caregivers of patients with cancer: A scoping review. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 41(10), 1184–1194. <https://doi.org/10.1177/10499091231215808>
- Kajiwara, K., Kobayashi, M., Nakano, K., Kanno, Y., Morikawa, M., Matsuda, Y., ... Kako, J. (2024). Use of nursing support among nurses for caregiver burden in family caregivers of terminally ill patients with cancer in palliative care units in Japan: Multisite cross-sectional study. *Palliative Medicine Reports*, 5(1), 425–429. <https://doi.org/10.1089/pmr.2024.0043>
- Kalhor, F., Shahzeydi, A., & Taghadosi, M. (2024). The impact of home care on individuals with chronic heart failure: A comprehensive review. *ARYA*

- Kalinkara, V., & Kalaycı, İ. (2017). Yaşlıya evde bakım hizmeti veren bireylerde yaşam doyumu, bakım yükü ve tükenmişlik. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 10(2), 19-39.
- Kawaharada, R., Sugimoto, T., Matsuda, N., Tsuboi, Y., Sakurai, T., & Ono, R. (2019). Impact of loss of independence in basic activities of daily living on caregiver burden in patients with Alzheimer's disease: A retrospective cohort study. *Geriatrics & Gerontology International*, 19(12), 1243–1247. <https://doi.org/10.1111/ggi.13803>
- Kim, B., Kim, J., Na, H., Lee, K., Chae, K., & Kim, S. (2021). Factors influencing caregiver burden by dementia severity based on an online database from Seoul Dementia Management Project in Korea. *BMC Geriatrics*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02613-z>
- Kjernsholen, J., Schou-Bredal, I., Kaaresen, R., Soberg, H. L., & Sagen, A. (2024). A Prospective Intervention Study With 6 Months Follow-up of the Effect of Reablement in Home Dwelling Elderly: Patient-reported and Observed Outcomes. *Archives of Rehabilitation Research and Clinical Translation*, 6(1), 100311. <https://doi.org/10.1016/j.arrct.2023.100311>
- Kuzu, F., & Güler, N. (2024). Yapılan ev ziyaretlerinin yaşlı bireylerin bakım vericilerinin depresyon, stresle baş etme, yaşam kalitesi ve bakım yüküne etkisi: Yarı deneysel çalışma. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 16(1), 129-38. DOI: 10.5336/nurses.2023-98955
- Küçükdeveci, A.A., Yavuzer, G., Tennant, A., Süldür, N., Sonel, B., Arasil, T. (2000). Adaptation of the modified barthel index for use in physical medicine and rehabilitation in Turkey. *Scandinavian Journal of Rehabilitation Medicine*, 32(2), 87-92. <https://doi.org/10.1080/003655000750045604>
- Landers, S. H., Madigan, E. A., Leff, B., Rosati, R. J., McCann, B. A., Hornbake, R., ... Breese, E. (2016). The future of home health care: A strategic framework for optimizing value. *Home Health Care Management & Practice*, 28(4), 262–278. <https://doi.org/10.1177/1084822316666368>

- Langhorne, P., Baylan, S., & Early Supported Discharge Trialists. (2017). Early supported discharge services for people with acute stroke. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7, CD000443. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000443.pub4>
- Li, M., Li, W., Sun, J., Gao, S., Song, D., & Sun, J. (2025). The experience of adult family caregivers using home care services: A scoping review. *Journal of Advanced Nursing*, 81(9), 5706–5717. <https://doi.org/10.1111/jan.16765>
- Lindeza, P., Rodrigues, M., Costa, J., Guerreiro, M., & Rosa, M. (2020). Impact of dementia on informal care: A systematic review of family caregivers' perceptions. *BMJ Supportive & Palliative Care*, 14(e1), e38–e49. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2020-002242>
- Lundy, K. S., & Janes, S. (2009). *Community health nursing: Caring for the public's health* (2nd ed.). Sudbury, MA: Jones & Bartlett Learning.
- Mahoney, F.I., & Barthel, D. (1965). Functional evaluation: the Barthel index. *Maryland State Medical Journal*, 14, 61-65.
- Manzari, Z., Rafiei, H., Ghaderi, M., Abedi, F., & Mafi, M. (2023). Relationship between resilience and caregiver burden among home caregivers of COVID-19 patients. *Home Healthcare Now*, 41(1), 42–48. <https://doi.org/10.1097/NHH.0000000000001133>
- Markle-Reid, M., Browne, G., & Gafni, A. (2013). Nurse-led health promotion interventions improve quality of life in frail older home care clients: Lessons learned from three randomized trials in Ontario, Canada. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 19(1), 118-131.
- McAtee, R., Spradley, L., Tobey, L., Thomasson, W., Azhar, G., & Mercado, C. (2021). Caregiver burden: Caregiving workshops have a positive impact on those caring for individuals with dementia in Arkansas. *Journal of Patient Experience*, 8, 23743735211018085. <https://doi.org/10.1177/23743735211018085>
- Metin, Z., Karadaş, C., Balcı, C., & Cankurtaran, M. (2018). The perceived caregiver burden among turkish family caregivers providing care for frail

- older adults. *Journal of Transcultural Nursing*, 30(3), 222-230. <https://doi.org/10.1177/1043659618790041>
- Meyer, J. E. (2011). History of community and home health nursing: Public health foundations and modern challenges. *Public Health Nursing*, 28(5), 494–502. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1446.2011.00945.x>
- Mobasser, K., Kousha, A., Allahverdipour, H., & Matlabi, H. (2023). Developing a comprehensive model of home-based formal care for elderly adults in Iran: A study protocol. *PLOS ONE*, 18(8), e0284462. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0284462>
- Mogan, C., Dening, K., Dowrick, C., & Lloyd-Williams, M. (2022). Health and social care services for people with dementia at home at the end of life: A qualitative study of bereaved informal caregivers' experiences. *Palliative Medicine*, 36(6), 976–985. <https://doi.org/10.1177/02692163221092624>
- Montgomery, R. J., Gonyea, J. G., & Hooyman, N. R. (1985). Caregiving and the experience of subjective and objective burden. *Family Relations*, 34(1), 19-26.
- Morimoto, T., Schreiner, A. S., & Asano, H. (2003). Caregiver burden and health-related quality of life among Japanese stroke caregivers. *Age and Ageing*, 32(2), 218–223. <https://doi.org/10.1093/ageing/32.2.218>
- Næss, G., Wyller, T., & Gjevjon, E. (2023). Clinical leadership – an important precondition for the success of proactive and interdisciplinary follow-up of frail older recipients of home healthcare. *Home Health Care Management & Practice*, 35(4), 242–252. <https://doi.org/10.1177/10848223231170599>
- Naing, M., Yaw, S., Aung, M., & May, Y. (2020). Caregiver burden from caring for dependent elderly in Yangon, the Republic of the Union of Myanmar. *Makara Journal of Health Research*, 24(1). <https://doi.org/10.7454/msk.v24i1.1067>
- Nascimento, R., & Fráguas, D. (2021). Home care for the elderly: Nurse's interventions. *Health and Society*, 1(5). <https://doi.org/10.51249/hes01.05.2021.496>

- Nazlı, E. (2025). Türkiye’de yaşlılara yönelik sosyal hizmetlerin tarihsel gelişimi. *International Journal of Social and Humanities Sciences Research*, 12(115), 171–182. <https://doi.org/10.5281/zenodo.14787691>
- Noel, M. A., Lackey, E., Labi, V., & Bouldin, E. (2022). Efficacy of a virtual education program for family caregivers of persons living with dementia. *Journal of Alzheimer’s Disease*, 86(4), 1667–1678. <https://doi.org/10.3233/JAD-215359>
- Nordtug, B., Malmedal, W., Alnes, R., Blindheim, K., Steinsheim, G., & Moe, A. (2021). Informal caregivers and persons with dementia’s everyday life coping. *Health Psychology Open*, 8(1), 20551029211000954. <https://doi.org/10.1177/20551029211000954>
- Novak, M., & Guest, C. (1989). Application of a multidimensional caregiver burden inventory. *The Gerontologist*, 29(6), 798-803. <https://doi.org/10.1093/geront/29.6.798>
- OECD. (2019). *Health at a Glance 2020: OECD Indicators*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en>
- Otobe, Y., Kimura, Y., Suzuki, M., Koyama, S., Kojima, I., & Yamada, M. (2022). Factors associated with increased caregiver burden of informal caregivers during the COVID-19 pandemic in Japan. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 26(2), 157–160. <https://doi.org/10.1007/s12603-022-1730-y>
- Oyesanya, T., Loflin, C., Byom, L., Harris, G., Daly, K., Rink, L., ... Bettger, J. (2021). Transitions of care interventions to improve quality of life among patients hospitalized with acute conditions: A systematic review. *Health and Quality of Life Outcomes*, 19(36), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01672-5>
- Öğür, Z., Gözümlü, S., Taş, E., Yalçındağ, N., Alpak, M., & Hayran, O. (2019). Evde sağlık hizmeti alan bağımlı hastalara bakım veren aile üyelerine verilen eğitimin hastalara ve bakım verenlere etkisi: Randomize kontrollü bir çalışma. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 13(3), 318–334. <https://doi.org/10.21763/tjfmmpc.446108>

- Özalp, Ş., Cingil, D., & Göger, S. (2022). Evaluation of nursing functions in home health services: A retrospective study. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 12(4), 897-905. <https://doi.org/10.33808/clinexphealthsci.970160>
- Özkan, Ç. G., Bayrak, B., & Demirbağ, B. C. (2022). Ev ortamında yatağa bağımlı hastanın bakım vericilerinin bakım yükü ve kaygı düzeyine yönelik hemşirelik girişimleri. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 4(1), 89–101. <https://doi.org/10.54061/jphn.964777>
- Özmen, S., & Yurttaş, A. (2018). Determination of care burden of caregivers of patients with multiple sclerosis in Turkey. *Behavioural Neurology*, 7205046. <https://doi.org/10.1155/2018/7205046>
- Park, E., Kim, N., Ta Park, V. M., & Rhee, Y. (2019). Caregiving for community-dwelling older persons in South Korea: Current formal and informal care use and expectation. *Journal of Applied Gerontology*, 39(4), 398–403. <https://doi.org/10.1177/0733464819866360>
- Razi, N., Minhat, H., Zulkefli, N., Ahmad, N., & Jaafar, H. (2023). Caregiver burden among caregivers of dementia patients in Malaysia: A systematic review. *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences*, 19(1), 254–262. <https://doi.org/10.47836/mjmhs19.1.33>
- Reid, B., & O'Brien, L. (2021). The psychological effects of caring for a family member with dementia. *Nursing Older People*, 33(6), 21–27. <https://doi.org/10.7748/nop.2021.e1295>
- Resmî Gazete. (2005, Mart 10). *Evde bakım hizmetleri sunumu hakkında yönetmelik*. Resmî Gazete (Sayı: 25751). <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2005/03/20050310-5.htm> Erişim tarihi:01.12.2025
- Resmî Gazete. (2015, Şubat 27). *Sağlık bakanlığı ve bağlı kuruluşları tarafından evde sağlık hizmetlerinin sunulmasına dair yönetmelik*. Resmî Gazete (Sayı: 29280). <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/02/20150227-7.htm> Erişim tarihi: 01.12.2025

- Resmî Gazete. (2023, 2 Haziran). *Evde sağlık hizmeti sunumu hakkında yönetmelik* (Sayı: 32209). T.C. Cumhurbaşkanlığı. Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2023/06/20230602-1.htm>
- Ris, I., Volken, T., Schnepf, W., & Imhof, R. (2022). Exploring factors associated with family caregivers' preparedness to care together with home care nurses. *Journal of Primary Care & Community Health*, 13, 21501319221103961. <https://doi.org/10.1177/21501319221103961>
- Rothausen, C., Clausen, A., Agerskov, H., Birkelund, L., & Dieperink, K. (2024). Sharing interdisciplinary work to improve family well-being: The Nordic Family Health and Care Conference Report. *Journal of Family Nursing*, 30(4), 329–334. <https://doi.org/10.1177/10748407241297234>
- Saari, M., Giosa, J., Holyoke, P., Heckman, G., & Hirdes, J. (2024). Profiling the medical, functional, cognitive and psychosocial care needs of adults assessed for home care in Ontario, Canada: The case for long-term “life care” at home. *PLOS ONE*, 19(4), e0300521. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0300521>
- Saini, R., Mittal, V., Chaudhary, A., Simar, P., Gopera, S., Kapoor, V., ... & Kaur, S. (2025). Challenges faced by the caregivers of the elderly: A cross-sectional survey from India. *Psychogeriatrics*, 25(1), e13245. <https://doi.org/10.1111/psyg.13245>
- Samsuddin, M., Karim, J., & Salim, A. (2021). The outcomes of a health education programme on stress level among the caregivers of post total knee replacement surgery. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 571027. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.571027>
- Schnitzer, S., Oedekoven, M., Amin-Kotb, K., Gellert, P., Balke, K., & Kuhlmei, A. (2017). Caregivers' burden and education level: does subjective health mediate the association?. *Innovation in Aging*, 1(Suppl 1), 447. <https://doi.org/10.1093/geroni/igx004.1599>
- Shabani, F., Maleki, M., Noohi, F., Taghavi, S., Khalili, Y., Shahboulaghi, F. M., Nayeri, N. D., Amin, A., Nakhaei, Z., & Naderi, N. (2022). Effect of home care program on re-hospitalization in advanced heart failure: a clinical trial.

Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research 27(4), 274-279.
https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_123_21

Shepperd, S., Lannin, N., Clemson, L., McCluskey, A., Cameron, I. D., & Barras, S. L. (2013). Discharge planning from hospital to home. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1(CD000313).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD000313.pub4>

Shi, C., Dumville, J., Rubinstein, F., Norman, G., Ullah, A., Bashir, S., ... & Vardy, E. R. (2024). Inpatient-level care at home delivered by virtual wards and hospital at home: a systematic review and meta-analysis of complex interventions and their components. *BMC Medicine*, 22(1), 145.
<https://doi.org/10.1186/s12916-024-03312-3>

Silva, E., Mallagoli, I., Piccinelli, E., Oliveira, M., Passos, K., & Belasco, A. (2025). Burden and quality of life of caregivers of individuals with stroke in the Western Amazon. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 23(3), 1–10. <https://doi.org/10.47626/1679-4435-2025-1379>

Silverio, V. S., Porras, V. A., & Costa, I. R. (2022). Caregiver burden in relation to cognitive status and dependence on activities of daily living in stroke patients: A cross-sectional study in the Dominican Republic. *Revista Científica de la Sociedad de Enfermería Neurológica (English ed.)*, 56, 37-42. <https://doi.org/10.1016/j.sedeng.2021.05.001>

Slatyer, S., Aoun, S., Hill, K., Walsh, D., Whitty, D., & Toye, C. (2019). Caregivers' experiences of a home support program after the hospital discharge of an older family member: A qualitative analysis. *BMC Health Services Research*, 19, 220. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4042-0>

Stojak, Z., Jamiolkowski, J., Chlabicz, S., & Marcinowicz, L. (2019). Levels of satisfaction, workload stress and support amongst informal caregivers of patients receiving or not receiving long-term home nursing care in Poland: a cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(7), 1189. <https://doi.org/10.3390/ijerph16071189>

Szanton, S. L., Thorpe, R. J., Boyd, C., Tanner, E. K., Leff, B., Agree, E., ... & Gitlin, L. N. (2011). Community aging in place, advancing better living for elders: A bio-behavioral-environmental intervention to improve function

and health-related quality of life in disabled older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 59(12), 2314-2320.
<https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2011.03698.x>

Şanlıtürk, D., & Ayaz-Alkaya, S. (2023). The effect of a nurse-led home visit program on the care burden of caregivers of adults with asthma: A randomized controlled trial. *Public Health Nursing*, 40(6), 895–902.
<https://doi.org/10.1111/phn.13247>

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2010, Şubat 1). *Sağlık bakanlığınca sunulan evde sağlık hizmetlerinin uygulama usul ve esasları hakkında yönerge*. (01.02.2010 Tarih ve 3895 Sayılı) <https://www.memurlar.net/haber/159492/saglik-bakanliginca-sunulan-evde-saglikhizmetlerinin-uygulama-usul-ve-esaslari-hakkinda-yonerge.html> Erişim tarihi: 01.12.2025

Takekawa, T., Watanabe, S., & Abo, M. (2022). Survey of caregiver burden in families of adults with higher brain dysfunction. *Neurology Asia*, 27(2), 473–479. <https://doi.org/10.54029/2022smd>

Tamura, N., Shikimoto, R., Nagashima, K., Sato, Y., & Fujisawa, D. (2022). Group multi-component programme based on cognitive behavioural therapy and positive psychology for family caregivers of people with dementia: a randomised controlled study (3C study). *Psychogeriatrics*, 23(1), 141–156.
<https://doi.org/10.1111/psyg.12919>

Tanrıkulu, F., & Dikmen, Y. (2023). The effect on home caregivers of a family support program based on a nurse-led case management model: A randomized controlled pilot trial. *Home Health Care Management & Practice*, 36(2), 102–111. <https://doi.org/10.1177/10848223231205200>

Tao, X., Chow, S., Hai-fen, Z., Huang, J., Gu, A., Jin, Y., ... & Li, N. (2020). Family caregiver's burden and the social support for older patients undergoing peritoneal dialysis. *Journal of Renal Care*, 46(4), 222–232.
<https://doi.org/10.1111/jorc.12322>

Tekin, Ç. (2018). Evde hasta bakım hizmetleri alanındaki gelişmeler. *F.Ü. Sağ. Bil. Tıp. Derg.* 32(2), 115 – 117.

- Toles, M., Preisser, J., Colón-Emeric, C., Naylor, M., Weinberger, M., Zhang, Y., ... & Hanson, L. (2023). CONNECT-Home transitional care from skilled nursing facilities to home: A stepped-wedge, cluster randomized trial. *Journal of the American Geriatrics Society*, 71(4), 1068–1080. <https://doi.org/10.1111/jgs.18218>
- Towle, R. M., Low, L. L., Tan, S. B., & Hendrix, C. (2020). Quality improvement study on early recognition and intervention of caregiver burden in a tertiary hospital. *BMJ Open Quality*, 9(3), e000873. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-000873>
- Tran, J., Theng, B., Tzeng, H., Raji, M., Serag, H., Shih, M., & Lee, W. (2023). Cultural diversity impacts caregiving experiences: A comprehensive exploration of differences in caregiver burdens, needs, and outcomes. *Cureus* 15(10), e46537. <https://doi.org/10.7759/cureus.46537>
- Tsai, C., Hwang, W., Lee, J., Wang, W., Huang, L., Huang, L., ... & Fuh, J. (2021). Predictors of caregiver burden in aged caregivers of demented older patients. *BMC Geriatrics*, 21(1), 59. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02007-1>
- Tuntland, H., Aaslund, M. K., Espehaug, B., Førland, O., & Kjekshus, I. (2015). Reablement in community-dwelling older adults: a randomised controlled trial. *BMC Geriatrics*, 15(1), 145. <https://doi.org/10.1186/s12877-015-0142-9>
- Ural, Z., & Ayyıldız, M. (2021). Evde bakım vericilerin bakım vermedeki yeterlilik düzeyleri ile bakım yüklerinin karşılaştırılması. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 163–172. DOI: 10.47115/jshs.856946
- World Health Organization. (2023). *Integrated continuum of long-term care*. World Health Organization. <https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/ageing-and-health/integrated-continuum-of-long-term-care>
- Xiao, L. D., McKechnie, S., Jeffers, L., Bellis, A., Beattie, E., Low, L.-F., ... Pot, A. M. (2020). Stakeholders' perspectives on adapting the WHO iSupport for dementia in Australia. *Dementia*, 20(5), 1536–1552. <https://doi.org/10.1177/1471301220954675>

- Xiuxiang, Z., Zhang, X., & Hockley, J. (2020). Family caregivers' coping strategies of looking after people with dementia in China: A qualitative study. *Journal of Research in Nursing*, 25(8), 636–649. <https://doi.org/10.1177/1744987120925128>
- Yang, K., Chao, Y., Zha, P., Wang, W., & Lee, Y. (2021). Caregiving and care receiving among older Chinese immigrants and their home health aide. *Journal of Transcultural Nursing*, 33(2), 161–168. <https://doi.org/10.1177/10436596211050668>
- Yodsuban, P., Pengpid, S., Amornchai, R., Siripoon, P., Kasemsuk, W., & Buasai, N. (2023). The roles of community health nurses for older adults during the COVID-19 pandemic in Northeastern Thailand: A qualitative study. *International Journal of Nursing Sciences*, 10(1), 53–63. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2022.12.014>
- Zarit, S.H., Reever, K.E., & Bach- Peterson, J. (1980). Relatives of the Impaired Elderly: Correlates of Feelings of Burden. *Gerontologist*, 20(6), 649-655.
- Zarzycki, M., Seddon, D., Bei, E., Dekel, R., & Morrison, V. (2022). How culture shapes informal caregiver motivations: A meta-ethnographic review. *Qualitative Health Research*, 32(10), 1574–1589. <https://doi.org/10.1177/10497323221110356>
- Zaybak, A., Güneş, Ü., İsmailoğlu, E. G., & Ülker, E. (2012). Yatağa bağımlı hastalara bakım veren bireylerin bakım yüklerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(1), 48-54.
- Zeng, Y., Hu, X., Li, Y., Zhen, X., Gu, Y., Sun, X., & Dong, H. (2019). The quality of caregivers for the elderly in long-term care institutions in Zhejiang Province, China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(12), 2164. <https://doi.org/10.3390/ijerph16122164>
- Zhao, Y., Feng, H., Hu, M., Hu, H., Li, H., Ning, H., & Peng, L. (2019). Web-based interventions to improve mental health in home caregivers of people with dementia: Meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 21(5), e13415. <https://doi.org/10.2196/13415>

Zygouri, I., Cowdell, F., Ploumis, A., & Mantzoukas, S. (2021). Gendered experiences of providing informal care for older people: A systematic review. *BMC Health Services Research*, 21(1), 124. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06736-2>

