



T.C.
BURDUR MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

KRONİK HASTALIĞI OLAN HASTALAR İLE BAKIM VERENLERİ ARASINDAKİ YÜK ALGISININ İNCELENMESİ

Büşra ARIKAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SAĞLIK VE BİYOMEDİKAL BİLİMLER (DİSİPLİNLERARASI)
ANABİLİM DALI

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Canan DEMİR BARUTCU

BURDUR-2020

T.C.
BURDUR MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KRONİK HASTALIĞI OLAN HASTALAR İLE BAKIM
VERENLERİ ARASINDAKİ YÜK ALGISININ İNCELENMESİ**

Büşra ARIKAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SAĞLIK VE BİYOMEDİKAL BİLİMLER (DİSİPLİNLERARASI)

ANABİLİM DALI

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Canan DEMİR BARUTCU

BURDUR - 2020

KABUL ve ONAY

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Büşra ARIKAN tarafından *Dr. Öğr. Üyesi Canan DEMİR BARUTCU* yönetiminde hazırlanan “*Kronik Hastalığı Olan Hastalar İle Bakım Verenleri Arasındaki Yük Algısının İncelenmesi*” başlıklı tez çalışması jüri üyeleri olarak tarafımızdan okunmuş; kapsamı ve niteliği açısından Sağlık ve Biyomedikal Bilimler (Disiplinler arası) Anabilim Dalı’nda *Yüksek Lisans Tezi* olarak oy birliği ile kabul edilmiştir.

Tez Savunma Sınavı Tarihi: 09/01/2020

Dr. Öğr. Üyesi Şükriye YEŞİLOT
Burdur MAKÜ Bucak Sağlık Yüksekokulu
Başkan

Dr. Öğr. Üyesi Altun BAKSİ
SDÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi
Jüri

Dr. Öğr. Üyesi Canan DEMİR BARUTCU
Burdur MAKÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi
Jüri

ONAY

Bu tez, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Lisans Üstü Eğitim-Öğretim yönetmeliği’nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu 28.02.2020 tarih ve 09 sayılı kararı ile kabul edilmiştir.

Unvanı Adı ve Soyadı

Müdür

Prof. Dr. M. Doğan DEMİRER

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans tez çalışmam boyunca; bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan, sabırla bana yol gösteren, insani ve ahlaki değerleri ile örnek aldığım, öğrencisi olmaktan onur duyduğum değerli danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Canan DEMİR BARUTCU' ya, tüm eğitim hayatım boyunca benden maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen sevgili aileme, araştırmaya katılmayı kabul eden tüm hasta ve hasta yakınlarına, bu süreçte bana destek olan arkadaşım Fatma'ya en içten teşekkürlerimi sunarım.

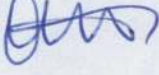
Büşra ARIKAN

ETİK BEYAN

Kronik Hastalığı Olan Hastalar ile Bakım Verenleri Arasındaki Yük Algısının İncelenmesi başlıklı tez çalışmamdaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, (Dr. Öğr. Üyesi Canan DEMİR BARUTCU) danışmanlığında Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzu'na göre yazıldığımı beyan ederim.

Büşra ARIKAN

İmza:

09.01.2020


İÇİNDEKİLER

İÇ KAPAK	ii
KABUL ve ONAY	iii
TEŞEKKÜR	iv
ETİK BEYAN	v
İÇİNDEKİLER	vi
İÇ KAPAK	vii
ŞEKİLLER	viii
TABLolar	ix
KISALTMALAR	x
ÖZET	xi
ABSTRACT	xii
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı	3
1.2. Araştırmanın Soruları	3
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Kronik Hastalıkların Tanımı ve Özellikleri	5
2.2. Türkiye’de Sık Görülen Kronik Hastalıklar	6
2.2.1. Diabetes Mellitus (DM)	7
2.2.2. Hipertansiyon (HT)	11
2.2.3. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH)	13
2.2.4. Kardiyovasküler Hastalıklar (KVH)	16
2.2.5. Kronik Böbrek Yetmezliği (KBY)	18
2.2.6. Kanser	19
2.2.7. Serebrovasküler Hastalıklar (SVH)	25
2.3. Kronik Hastalıklarda Bakım Verme Yükü	27
2.3.1. Bakım Verme Yükü Ölçekleri	33
2.4. Kronik Hastalıklarda Bakım Alan Yükü	36
2.4.1. Bakım Alan Yükü Ölçekleri	39
3. GEREÇ VE YÖNTEM	41
3.1. Araştırmanın Tipi	41
3.2. Araştırmanın Örneklemi	41
3.3. Veri Toplama Araçları	42

3.3.1. Bakım Verene Yönelik Sosyodemografik Özellikler Formu	42
3.3.2. Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeğı	42
3.3.3. Hastaya Yönelik Sosyodemografik Özellikler Formu	43
3.3.4. Kendini Yüğü Olarak Algılama Ölçeğı (Self-Perceived Burden Scale)	43
3.4. Veri Toplama Süreci	43
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi	44
3.6. Araştırmanın Kısıtlılıkları	44
4. BULGULAR	45
5. TARTIşMA	54
5.1. Hastaların Kendini Yüğü Olarak Algılama Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Tartışılması	54
5.2. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerinin, Kendini Yüğü Olarak Algılama Ölçeğı İle Tartışılması	54
5.3. Bakım Veren Bireylerin ZBYÖ'den Aldıkları Puan Ortalamalarının Tartışılması	58
5.4. Bakım Veren Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerinin ZBYÖ İle Tartışılması	59
5.5. Bakım Veren ve Hasta Arasındaki Yüğü Algısının Tartışılması	68
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	69
KAYNAKLAR	71
ÖZGEÇMİş	105

ŞEKİLLER

Şekil 2.1. Hastalıklara Bağlı Ölüm Nedenleri

6



TABLÖLAR

Tablo 2.1.	Türkiye’de DM Görölme Sıklıkları	7
Tablo 2.2.	Türkiye’de 20 Yaş Üzeri DM Görölme Sıklığı	8
Tablo 2.3.	Erkeklerde En Sık Görülen 10 Kansere Türünün Yıllara Göre Değişimi	18
Tablo 2.4.	Kadınlarda En Sık Görülen 10 Kansere Türünün Yıllara Göre Değişimi	19
Tablo 2.5.	Cinsiyete Göre Toplam Kansere İnsidansının Uluslararası Karşılaştırması	20
Tablo 4.1.	Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı	43
Tablo 4.2.	Bakım Verenlerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı	44
Tablo 4.3.	Hastaların Kendini Yük Olarak Algılama Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalaması	45
Tablo 4.4.	Bakım Verenlerin Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı Ve Ortalaması	46
Tablo 4.5.	Sosyodemografik Özelliklere Göre Hastaların Kendini Yük Olarak Algılama Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalaması İle Bakım Verenlerin Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalaması Arasındaki İlişki	46
Tablo 4.6.	Bakım Verenlerin Sosyodemografik Özelliklerin Bakım Verme Yüğü Ölçeği Puan Ortalaması İle Karşılaştırılması	47
Tablo 4.7.	Hastaların Sosyodemografik Özelliklerin Kendini Yük Olarak Algılama Ölçeği Puan Ortalaması İle Karşılaştırılması	49

KISALTMALAR

ALS	Amyotrofik Lateral Skleroz
CREDİT	Chronic Renal Disease in Turkey (Türkiye Kronik Böbrek Hastalığı Prevelansı)
DM	Diabetes Mellitus
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
ESC	European Society of Cardiology (Avrupa Kardiyoloji Derneği)
ESH	European Society of Hypertension (Avrupa Hipertansiyon Derneği)
HD	Hemodiyaliz
HT	Hipertansiyon
IDF	International Diabetes Federation (Uluslararası Diyabet Federasyonu)
KBY	Kronik Böbrek Yetmezliği
KDH	Kalp Damar Hastalıkları
KOAH	Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
KVH	Kardiyovasküler Hastalık
PURE	The Prospective Urban Rural Epidemiology
SVH	Serebrovasküler Hastalık
TEKHARF	Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri
TURDEP II	Türkiye Diyabet Hipertansiyon Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevelans Çalışması II
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
WHO	World Health Organization

ÖZET

Kronik Hastalığı Olan Hastalar İle Bakım Verenleri Arasındaki Yük Algısının İncelenmesi

Bu araştırmada kronik hastalığı olan hastalar ile bakım verenleri arasındaki yük algısının incelenmesi amaçlanmıştır. Tanımlayıcı ve korelasyonel özellikteki bu araştırma, Ocak-Haziran 2019 tarihleri arasında Burdur Devlet Hastanesine başvuran, araştırmaya katılmayı kabul eden 400 hasta ve bakım vereni ile gerçekleştirilmiştir. Veriler, Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeği (Zarit Caregiver Burden Scale) ve Kendini Yük Olarak Algılama Ölçeği (Self-Perceived Burden Scale) ile yüz yüze görüşme yoluyla toplanmıştır. Araştırmadan elde edilen zarit bakım verme yüğü ölçeği ortalama toplam puanı $23,91 \pm 17,24$, bakım verenlerin yükünün hafif düzeyde olduğu bulunmuştur. Hastaların kendini yük olarak algılama ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması ise $23,06 \pm 10,29$, hastaların kendilerini bakım verenlerine karşı yük olarak algıladıkları bulunmuştur. Hastaların kendini yük olarak algılama ölçeği ile bakım verenlerin zarit bakım verme yüğü ölçeği puan ortalamaları arasında pozitif yönde çok güçlü düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=.850$ $p=.000$). Sonuç olarak araştırma, kronik hastalığı olan hastalar ve bakım verenleri arasındaki yük algısını ölçmek, bakım verme ve bakım alma kavramları hakkında farkındalık yaratmak, bakım alma ile bakım verme sürecinde gelişebilecek yükün azaltılmasına yönelik girişimlerin planlanması ve geliştirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

Anahtar kelimeler: Bakım veren Yüğü, Kendini Yük Olarak Algılama, Kronik Hastalık

ABSTRACT

Examination of Burden Perception between Patients with Chronic Disease and Their Caregivers

The aim of this study was to investigate the burden perception between patients with chronic disease and caregivers. This descriptive and correlational study was conducted with 400 patients and caregivers who applied to Burdur State Hospital between January 2019 and June 2019 and accepted to participate in the study. Data were collected through face-to-face interviews with Zarit Caregiver Burden Scale and Self-Perceived Burden Scale. The mean total score of Zarit caregiving burden obtained from the study was found to be $23,91 \pm 17,24$ and the burden of caregivers was found to be mild. The mean score of the patients' self-perception was $23,06 \pm 10,29$ and it was found that the patients perceived themselves as a burden against their caregivers. It was found that there was a very strong positive correlation between the self-perception of the patients as a burden and the mean scores of the caregiver burden of caregivers ($r = .850$ $p = .000$). In conclusion, our study emphasizes the need to measure burden perception among patients with chronic illnesses and caregivers, to raise awareness about the concepts of caregiving and caregiving, and to plan and develop initiatives to reduce the burden that may develop during caregiving and caregiving.

Key words: Caregiver Burden, Chronic Illness, Self-Perceived Burden

1. GİRİŞ

Uzun süreli ve yavaş ilerleme gösteren kronik hastalıklar sağlık hizmetlerinin önde gelen problemlerinden biridir. Kronik hastalıklar bir başka ifadeyle bulaşıcı olmayan hastalıklar (BOH) yani bir enfeksiyon ajanından kaynaklanmayan genetik yatkınlık, yaşam tarzı gibi faktörlerden kaynaklanan hastalıklar olarak da tanımlanabilmektedir (Durna, 2012). Dünya nüfusunun yaşlanması, stres kaynaklarının artması, fiziksel aktivitenin azalması ve beslenme alışkanlıklarındaki değişiklikler gibi etkenler kronik hastalıkların insidans ve prevalansında artışa neden olmaktadır (Karakoç Kumsar ve Taşkın Yılmaz, 2014). Türkiye’de yapılan epidemiyolojik çalışmalar sonucunda en az 22 milyon kişinin bir veya birden fazla kronik hastalığı olduğu saptanmıştır (Akpınar ve Ceran, 2019). Araştırmalar düşük ve orta gelirli ülkelerde kronik hastalıklara bağlı ölüm oranının %80’den fazla olduğunu göstermektedir (WHO, 2014). Tüm dünyada kronik hastalıklar sebebiyle meydana gelen ölümlerin 2010 ve 2020 yılları arasında %15 oranında artacağı öngörülmektedir (Alwan, 2010; DSÖ, 2011). Temel gereksinimlerin karşılanamaması, günlük yaşam aktivitelerinin ve öz bakım davranışlarının yetersiz olması, gelecekle ilgili kaygılar gibi faktörler düşük yaşam kalitesine sebep olabilir. Tütün kullanımı, aşırı alkol tüketimi, fiziksel aktivite yetersizliği ve sağlıksız beslenmeye bağlı olarak vücuttaki yağ oranının aşırı düzeyde artması çeşitli kronik hastalıklara ve erken ölümlere neden olabilmektedir (Ovayolu ve Ovayolu, 2017). Sağlıksız alışkanlıklar kontrol altına alınabildiklerinde kronik hastalık riski ve buna bağlı mortalite oranları azalmaktadır. Dünya genelinde kanserler, serebrovasküler hastalıklar, diyabet, kalp damar hastalıkları, kronik solunum yolu hastalıkları gibi kronik hastalıkların, insan sağlığına yönelik bir tehdit olduğu bilinmektedir (DSÖ, 2009). Kronik hastalığı olan bireylerin tedavisi akut dönemde hastanede yapılırken; asıl tedavi ve bakım evde yürütülmektedir (Karakoç Kumsar ve Taşkın Yılmaz, 2014). Maddi ve manevi zarara sebep olan ve bireyi başkalarına bağımlı hale getiren kronik hastalıklar hastanın ve ailesinin stres, anksiyete, korku, çaresizlik ve yalnızlık gibi duygular yaşamasına neden olmaktadır.

Kronik hastalıkların başlıca özellikleri aşağıda yer almaktadır;

- Kronik hastalıklar başka kronik hastalıklara sebep olabilir.
- Birey hastalığın semptomlarını ve meydana gelebilecek komplikasyonlarını öğrenerek yaşamak zorunda kalabilir.
- Hastalık sürecinde farklı evreler yaşanabilir ve her evrenin farklı fizyolojik, psikolojik sorunları ve farklı tedavi şekilleri olabilir.
- Kronik hastalıklarda düzenli tedavi ve bakım hastalığın kontrol altına alınmasında önemlidir.
- Kronik hastalıklar birey ile birlikte tüm aileyi etkilemektedir. Tanı ve tedavinin devam edebilmesi için ekonomik desteğe gereksinim vardır.
- Kronik hastalıklar bireylere alışkın olmadıkları bir yaşam tarzı sürdürme zorunluluğu getirmektedir.
- Kronik hastalıkların beraberinde getirdiği faktörler (beden imajında değişiklik, ilaçlar, tedaviler, ağrı vs.) stres kaynağı olabilmektedir.
- Kronik hastalıkların yönetimi, yaşam biçiminde bozulma, beden imajı ve ailedeki rol değişiklikleri sebebiyle, fizyolojik, psikolojik ve duygusal yönetimi kapsamaktadır (Akdemir ve Birol, 2011).

Kronik hastalığı olan bireylerin hastalığın getirdiği fizyolojik, psikolojik ve duygusal sorunlarla daha iyi baş etmesinde, kendisini daha iyi hissetmesinde ailenin vereceği sosyal destek çok önemlidir (Çulha Ateşci ve ark., 2000; Gustavsson ve ark., 2007). Hastalığın evreleri ilerledikçe hastalar gereksinimlerini karşılamak için bir başkasının yardımına ihtiyaç duyar hale gelmektedir ve hastaların bakımının çoğunluğu aile üyeleri tarafından karşılanmaktadır. Özellikle ileri evrede hastası olan bakım veren birey; hastasının gereksinimlerini karşılamak için işini bırakabilir ya da çalışma süresini azaltabilir, sosyal aktivitelere zaman ayıramayabilir, ev işlerini eskisi gibi yerine getiremeyebilir, çocuklarına/diğer aile bireylerine zaman ayıramayabilir, hatta kendi öz-bakım aktivitelerini bile yerine getiremeyebilir (Özer, 2010; Williams ve ark., 2008). Tüm bu nedenler bakım verenlerin yaşamını fiziksel, psikolojik, sosyal, ekonomik ve manevi olarak etkilemekle birlikte ekonomik açıdan da ağır bir yük oluşturmaktadır (Molloy, 2005).

Türkiye’de; KOAH, kardiyovasküler hastalıklar, kanser, kronik böbrek yetmezliği, diyabet ve inme gibi kronik hastalık tanısı alan bireylere bakım verenlerin bakım verme yüklerinin incelendiği çok sayıda çalışma vardır (Kekeç, 2011; Orak ve Sezgin, 2015; Selen ve Kav, 2014; Şahin, 2014; Tosun ve Temel, 2017; Tuncay ve ark., 2012; Ündey, 2017; Pehlivan ve ark., 2018; Yıldırım ve ark., 2013; Zincir ve ark., 2014). Türkiye literatüründe bakım verenlerin yaşadıkları duygular ve yükleri üzerinde çalışmalar yapılırken bakım alanın kendini bakım verenlerine karşı yük hissetme durumları göz ardı edilmektedir. Bu duygular algılanan yük olarak ifade edilmektedir ve bakım alan bireyin suçluluk duygusu, anksiyete ve depresyon yaşamasına neden olmaktadır (Arechabala ve ark., 2012; Coussineau ve ark., 2003). Dünya literatüründe; KOAH, ALS, Kronik ağrı, inme, hemodiyaliz gibi kronik hastalık tanısı alan bireylerin kendini yük olarak hissetmelerinin incelendiği çalışmalar bulunmakta fakat Türkiye literatüründe yapılan herhangi bir çalışmaya ulaşılamamıştır (Akazawa ve ark., 2010; Arechabala ve ark., 2012; Geng ve ark., 2017; Kowal ve ark., 2012; Liang ve ark., 2014; Libert ve ark., 2017; Mournet ve ark., 2019; Oeki ve ark., 2012; Ren ve ark., 2014; Tang ve ark., 2017; Zhang ve ark., 2015). Bu nedenle bu çalışma kronik hastalığı olan hastalar ile bakım verenlerinin algıladığı yükü belirlemek ve arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla yapılmıştır.

1.1. Araştırmanın Amacı

Araştırma, kronik hastalığı olan hastalar ve bakım verenleri arasındaki yük algısının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

1.2. Araştırmanın Soruları

Bu araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

- Kronik hastalığı olan hastalar kendilerini bakım veren yakınlarına karşı yük olarak algılıyor mu?
- Bakım veren bireyler hastalarının bakımı nedeniyle yük algılıyor mu?

- Kronik hastalığı olan hastalar ve bakım verenleri arasındaki yük algısı arasında ilişki var mıdır?



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kronik Hastalıkların Tanımı ve Özellikleri

Kronik hastalıklar, tıbbi girişimlerle kalıcı olarak tedavi edilemeyen, hastalığın ilerlemesini azaltmak ve öz bakımında kişinin işlevini en üst düzeye çıkarmak için izlem ve bakım gerektiren durumlar olarak tanımlanmaktadır (T.C Sağlık Bakanlığı, 2013). Maddi ve manevi zararlara sebep olan ve bireyi başkalarına bağımlı hale getiren kronik hastalık; birey ve ailenin stres, anksiyete, çaresizlik ve yalnızlık gibi duygular yaşamasına sebep olmaktadır. Türkiye’de yapılan epidemiyolojik çalışmalar sonucunda en az 22 milyon kişinin bir veya birden fazla kronik hastalığı olduğu saptanmıştır (Akpınar ve Ceran, 2019). Kronik hastalıkları, aile hikâyesi ve genetik yatkınlık gibi bazı değiştirilemez faktörlerin yanı sıra altta yatan nedenlerin çoğunu önlenabilir risk faktörleri oluşturmaktadır. Tütün-alkol kullanımı, yetersiz fiziksel aktivite ve sağlıksız beslenme gibi değiştirilebilir risk faktörleri serebrovasküler hastalığın ve koroner kalp hastalığının ortaya çıkmasından büyük oranda sorumludur (Akpınar ve Ceran, 2019). Kronik hastalıklar meslek hayatı ve sosyal ilişkilerde bozulmaya ayrıca bireysel ve toplumsal ekonomik sorunlara sebep olabilmektedir. Kronik hastalığa uyum sağlamanın yaşam kalitesi üzerinde olumlu bir etkisi vardır. Kronik hastalıkların sebep olduğu sorunlarla baş edilemediği takdirde hastaların fizyolojik ve psikolojik olarak yaşadığı sorunlar artmaktadır. Bireyler kronik hastalık nedeniyle stres, korku, anksiyete ve depresyon gibi psikolojik sorunlar yaşayabilmektedir (Selçuk ve Avcı, 2016). Yapılan araştırmalara göre kronik hastalık tanısı konulan her üç kişiden birinde depresyon belirtileri görülmektedir (Akpınar ve Ceran, 2019; T.C Sağlık Bakanlığı, 2013). Bireylerin hayatlarına devam edebilmesi için hayatlarında meydana gelen değişikliklerle yaşamayı öğrenmesi gerekmektedir (Terakya ve Ocakçı, 2013). Kronik hastalıkların yönetimi kronik hastalığın ilerlemesini engelleyecek ve yeni yaşam tarzını kolaylaştıracaktır (Ovayolu ve Ovayolu, 2017).

Sağlık Bakanlığı’nın yapmış olduğu Türkiye kronik hastalıklar ve risk faktörleri sıklığı çalışması (2017) verilerine göre son 12 ayda hipertansiyon, kalp damar hastalıkları (KDH), diyabet, kanser, kronik obstrüktif akciğer hastalığı

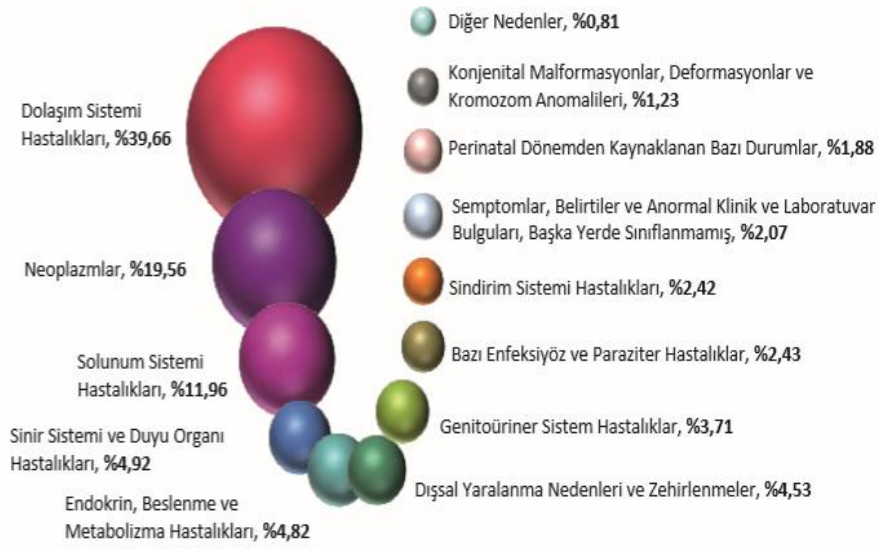
(KOA) veya astım tedavisi sebebiyle hastaneye başvuru %30,3 olup; bu oran “15-29” yaş grubunda %15,9, “≥70” yaş grubunda %39,7’dir (T.C Sağlık Bakanlığı, 2017).

Yaşlılıkla birlikte görülebilecek olan kronik hastalıklar hızla artmaktadır. Ülkemizde yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı 2013 yılında %7,7 iken, 2017 yılında %8,5’e yükselmiştir (Türkiye İstatistik Kurumu, 2017). Yaş ile birlikte ‘ırk’ faktörü de kronik hastalıklar için oldukça önemlidir. Örneğin; beyaz olmayan ırkta, beyazlara göre hipertansiyona bağlı ölümler üç kat daha fazladır. Asyalılarda (Pakistanlı, Bangladeşli, Hintli) ise kalp hastalıkları ile birlikte diyabet görülme oranı daha fazladır (Kayış, 2010).

2.2. Türkiye’de Sık Görülen Kronik Hastalıklar

Adölesan ve yetişkin dönemde en sık görülen kronik hastalıklar solunum ve dolaşım sistemi hastalıkları, tümörler, bulimia nevroza, anoreksiya nevroza gibi yeme bozuklukları ve obezitedir (Kabakçı ve Demir, 2001). Yaşlılarda en çok görülen kronik hastalıklar ise; hipertansiyon (HT), Diabetes mellitus (DM), kalp damar hastalıkları, kronik ağrı, romatizma, osteoporoz, fekal-üriner inkontinans, görme-işitme sorunları, uykusuzluk ve depresyon yer almaktadır (Turhanoğlu ve ark., 2000).

Şekil 2.1 ’de görülen Türkiye İstatistik Kurumu (2017) ölüm nedenleri istatistiğine göre dolaşım sistemi hastalıkları %39,66, solunum sistemi hastalıkları %11,96, sinir sistemi ve duyu organı hastalıkları %4,92, endokrin beslenme ve metabolizma hastalıkları %4,82, sindirim sistemi hastalıkları %2,42 ve genitoüriner sistem hastalıkları %3,71 en sık görülen ölüm nedenlerinin başında gelmektedir (TÜİK, 2017).



Şekil 2.1 Hastalıklara bağlı ölüm nedenleri (TÜİK, 2017)

Kronik hastalıklar çok çeşitli olması nedeniyle araştırmada Türkiye’de en sık görülen kronik hastalıklar ele alınmıştır. Bu hastalıklar; diabetes mellitus, hipertansiyon, Kronik obstrüktif akciğer hastalığı, kardiyovasküler hastalıklar, kronik böbrek yetmezliği, kanser ve serebrovasküler hastalıklardır.

2.2.1. Diabetes Mellitüs (DM)

Diabetes Mellitüs, kandaki glikoz seviyesinin yükselmesi (hiperglisemi) ile karakterize olan metabolik bir hastalıktır (Erol ve Durna, 2013). Diyabet; akut ve kronik komplikasyonları nedeniyle alınan tıbbi bakımın sürekliliğini ve öz-bakımı gerektiren kronik bir hastalıktır. Diyabetli bireylerde esas sorun, kan glikoz düzeyinin kontrol edilememesidir. Bu sebeple, diyabetin yönetiminde amaç, glisemik kontrolün sağlanması ve oluşabilecek komplikasyonların önlenmesidir (Matricciani ve Jones, 2014; Policarpo ve ark., 2014;WHO, 2015). Dünya Sağlık Örgütü’ne (DSÖ) göre diyabet günümüzde giderek artan ve mücadele edilmesi gereken en önemli kronik hastalıklardan biridir. Diyabet hastalarının yaklaşık %90’ını tip 2 diyabetli bireyler oluşturmakta ve bu artışın başlıca nedenleri arasında nüfusun giderek artması, yaşlanma ve kentleşmenin getirdiği yaşam şekli sonucu obezite ve

fiziksel inaktivitenin artması yer almaktadır (Durna ve Olgun, 2012). Günümüzde çocuklarda da tip 2 diyabetin görülüyor olması, hastalığın önemini ortaya koymakta ve tüm dünyayı etkileyen küresel bir sağlık sorunuyla karşı karşıya olduğumuzu göstermektedir (Erol ve Durna, 2013). Diyabet oluşabilecek kronik komplikasyonları sebebiyle ciddi bir hastalık yükü getirmektedir. Körlük, böbrek yetmezliği, koroner arter hastalığı, inme ve özellikle alt ekstremitte amputasyonlarının en önemli sebebidir (Kaya, 2017). Dünya Sağlık Örgütü Türkiye’de 2000 yılında yaklaşık 3 milyon olan diyabetli birey sayısının 2030 yılında 6,5 milyona ulaşacağını belirtmiş, fakat 2030 yılı için tahmin edilen bu sayı 2014 yılında aşılmış ve Türkiye’deki diyabetli birey sayısı 7 milyonun üstüne çıkmıştır. Uluslararası Diyabet Federasyonu (International Diabetes Federation- IDF) 2017 yılı verilerine göre dünyada 425 milyon (%8,8) diyabetli bireyin bulunduğu ve 352 milyon kişinin ise tip 2 DM riski altında olduğunu belirtmiştir (IDF, 2017).

Tablo 2.1. Türkiye’de DM görölme sıklıkları

Parametreler	CREDİT Çalışması	PURE Çalışması	TURDEP II Çalışması	TEKHARF Çalışması
Yaş Grubu	18 yaş ve üzeri	35-70	20 yaş ve üzeri	15 yaş ve üzeri
Çalışmanın yapıldığı yıl	2008	2009	2010	2011
DM tanımı	Diyabet öyküsü ilaç kullanma öyküsü, APG ölçümü	Diyabet öyküsü, APG ölçümü	Diyabet öyküsü ilaç kullanma öyküsü APG ölçümü oral glikoz tolerans testi	Diyabet öyküsü ilaç kullanma öyküsü APG ölçümü
Bulunan sıklık (kaba hız)	%13,0	%14,5	%16,5	%11,1

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi tarafından T.C. Sağlık Bakanlığı’nın sahada lojistik iş birliği ile gerçekleştirdiği ‘Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevelans Çalışması-II (TURDEP-II Çalışması)’nın sonuçları aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 2.2. Türkiye’de 20 yaş üzeri DM görölme sıklığı

Türkiye Genel Görünüm	Oran (%)	Kişi sayısı
Türkiye’de 20 Yaş Üzeri Nüfus	65,4	47,467,350
Diyabet	13,7	6,503,027
Bilinen Diyabet	7,5	3,547,401
Yeni Diyabet	6,2	2,955,626
Prediyabet	28,7	13,812,899
Diyabet+ Prediyabet	42,4	20,315,926
Obezite	31,2	15,237,019

Tablo 2.2 Türkiye’de 20 yaş üzeri DM görülme sıklığı (Devam)

Fazla kilolu	37,5	17,088,246
Obezite+ Fazla kilolu	68,7	32,325,265
Hipertansiyon	25,6	12,578,848

Diyabet yaşam boyu tedavi, bakım ve süreklilik gerektiren bir hastalık olması sebebiyle diyabetli bireyin bakımı çok önemlidir. Diyabetli bireyin insülin ya da oral antidiyabetik ilaç tedavisini bilmesi, uygulaması, beslenme değişikliğine uyumu, fiziksel aktivitesi, düzenli olarak kan şekeri ölçmesi, ayak bakımını yapması ve sağlık kontrollerine gitmesi yapılması gereken önemli bakım davranışlarıdır (İstek ve Karakurt, 2018). Yapılan çalışmalarda diyabetli bireylerin tedavi ve bakımlarına ilişkin yeterli bilgiye sahip olmadıkları saptanmıştır (Nural ve Hintistan, 2015; Policarpo ve ark., 2014; Seid ve Tsige, 2015).

Yeterli bakım ve eğitimin sağlanamaması sonucunda hastaların diyabet tedavisi ve bakımı konusunda bilimsel olmayan yöntemlere başvurmaları ile birlikte hastaların çoğunda komplikasyon gelişebilmektedir (Akdemir ve Birol, 2003; Erol ve Durna, 2013; Karaca, 1998). Diyabetli bireylerin yaklaşık %15’inde diyabetik ayak gelişme riski olduğu, amputasyonların %85’inin diyabetik ayağa bağlı olarak geliştiği ve bir ayak ampute edilmişse diğer ayağın da ampute olma olasılığının %50 olduğu belirtilmiştir (Akdemir ve Birol, 2003; Dunnig ve Ward, 2008; IDF, 2005; Nural ve Hintistan, 2015; Seid ve Tsige, 2015). Diyabetik ayağı olan bireyler, özellikle hareket ederken, sosyalleşirken, günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirebilmede ve kendi gereksinimlerini karşılayabilmede başkalarının yardımına gereksinim duyarlar (Batkın ve Çetinkaya, 2005; Goldsmith, 2014; Merluzzi ve ark., 2011; Nabuurs ve ark., 2005; Neşe ve Ovayolu, 2006; Nguyen, 2009; Ribü ve ark., 2007; Saar ve ark., 2005; Tarcan ve Kurt, 2003; Yıldız, 2012;). Batkın ve Çetinkaya (2005)’nın yaptıkları bir çalışmada diyabetik ayaklı hastaların, ayak bakımını yaparken ailelerinden yardım aldıkları belirtilmiştir.

Türkiye’de aile bireyleri, gelenek ve göreneklerinin bir gereği olarak, hastanede yatarak tedavi gören bir yakınının bakımına yardımcı olma durumunda kalabilmektedir (Dökmen, 2012). Bakım veren bireylerin kendi sorumluluklarının yanı sıra, bakım verirken harcanan zamanların da eklenmesi, yük algısını geliştirmekle birlikte mental ve ruhsal sağlıklarının bozulmasına neden olabilmektedir (Aslan ve Korkmaz, 2015; Aypak ve ark., 2012; Belatti ve Phisitkul, 2014; Dökmen, 2012; Lawang ve ark., 2015; Matricciani ve Jones, 2014; Merluzzi ve ark., 2011; Özer ve ark., 2012; Wittenberg ve ark., 2014; Yıldız, 2012).Yapılan bir çalışmada bakım veren bireylerin %73,3’ünün bakım sağlamada güçlük yaşadığı, %81,3’ünün hastanede kaldıkları süre zarfında ev ve aile ile ilgili sorumlulukları da kendisinin üstlendiği görülmüştür (Kaya, 2017).

Diyabetik ayak hastalarının yakınlarındaki bakım yükünü araştırmak için yapılan bir çalışmada bakım veren bireylerin %80’inde bakım verme yükü belirtilmiştir (Ündey, 2017). Diyabetli bireylerle yapılan bir çalışmada hastaların orta ve şiddetli düzeyde kendilerini yük olarak algıladıkları bulunmuştur (Liu ve He, 2015). Benzer bir çalışmada hastaların yük algısının hafif ve orta düzeyde olduğu bulunmuştur (Rui ve Huiping, 2016).

Özellikle 65 yaş üstü diyabetli bireylerde yaşla birlikte kendi bakımını yeterli düzeyde yapamaması söz konusudur (Yazıcı ve Kalaycı, 2015). Bu anlamda bakım veren yakınları diyabetli bireye tedavi sürecinde bakım vermek zorunda kalmaktadır. Diyabetli bireyin tedavisi hakkında bilgi sahibi olmak, yeterli izlem ve takibi sürdürmek durumunda kalmaktadırlar. Bu süreçte hem bakım veren bakım verme yüküne maruz kalmakta hem de bakım alan birey kendi öz bakımını yapamadığı için bakım veren yakınına karşı kendini yük olarak görmektedir.

2.2.2. Hipertansiyon (HT)

Hipertansiyon (HT) en çok görülen kronik hastalıklardan biridir ve dünya genelinde görülen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Sistolik kan basıncının ≥ 140 mmHg, diyastolik kan basıncının ≥ 90 mmHg olması hipertansiyon olarak tanımlanmaktadır (Aydoğdu ve ark., 2019). Hipertansiyon; inme, kalp hastalıkları,

böbrek hastalığı gibi diğer hastalıklarla ilişkili olup, sağlık ve ekonomi alanında önemli bir yük oluşturmaktadır. Hipertansiyonun komplikasyonları ve buna bağlı ölüm oranı, kan basıncı yüksekliği ile pozitif ilişkili olarak artmaktadır (Hipertansiyon Tanı ve Tedavi Kılavuzu, 2018).

Hipertansif kişi sayısının artmasındaki esas etkenlerin; nüfus artışı, yaşlı nüfusun ve düşük-orta gelirli ülkelerde hipertansiyon sıklığının artması olduğu düşünülmektedir (Kılıçkap ve ark., 2018). Avrupa Hipertansiyon Derneği (ESH) ve Avrupa Kardiyoloji Derneği (ESC) 2013 Hipertansiyon Kılavuzu'na göre, dünyada HT prevalansı %30-45 arasında olup, yaklaşık 972 milyon hipertansif erişkin bireyin 333 milyonu gelişmiş ülkelerde, 639 milyonu gelişmekte olan ülkelere yaşamaktadır. Hipertansiyon prevalansının 2025 yılında %60'lara kadar ulaşacağı ve 1,56 milyar erişkinin hastalıktan muzdarip olacağı beklenmektedir (Wu ve ark., 2012). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2017 yılı verilerine göre dolaşım sistemi hastalıkları tüm ölümlerin %39,66 sını oluşturmaktadır (TÜİK, 2017). 2015 yılında dünyada yaşa bağlı ortalama sistolik kan basıncı erkeklerde 127,0 mmHg, kadınlarda 122,3 mmHg, diyastolik kan basıncı ise erkeklerde 78,7 ve kadınlarda 76,7 mmHg bulunmuştur. Türk Hipertansiyon Prevalans Çalışmasında; erişkin yaş grubunda hipertansiyon prevalansı %31,8 olarak bulunmuştur. Hipertansiyon Prevalansı kadınlarda %36,1 iken, erkeklerde %27,7 olarak bulunmuştur. Ayrıca, hipertansiyonlu bireylerin yalnızca %40,7'sinin tanı aldığı, %31,1'inin antihipertansif tedavi aldığı ve tedavi alanların sadece %20,7'sinin kan basıncının kontrol altında olduğu saptanmıştır (Hipertansiyon Tanı ve Tedavi Kılavuzu, 2018).

Pulmoner arteriyal hipertansiyonlu hasta ve bakım verenleri ile yapılan bir çalışmada bakım veren bireylerin çoğu ev işleri ve diğer işler de dahil olmak üzere bakım verdikleri bireylerin yükünün günlük yaşamları üzerinde şiddetli olumsuz bir etkiye yol açtığını belirtmişlerdir (Zhai ve ark., 2017). Hwang ve arkadaşlarının (2011) yaptıkları bir çalışmada duygusal destek eksikliğinin bakım veren bireylerin refahında büyük bir etken olduğu tespit edilmiştir. Düşük sosyal destek düzeyleri olan bakım verenlerin en az %14'ünde depresyon belirtilerinin olduğu bulunmuştur. Ayrıca bakım verdikleri bireyin sorumlulukların mali etkisini belirgin bir şekilde

hissettiklerini ve hastaları kendi normal günlük faaliyetlerine karşı bir engel olarak algıladıkları bulunmuştur (Hwang ve ark., 2011).

Yapılan bir çalışmada bakım veren bireylerin %62'sinin bakım verdikleri bireyin ilaç tedavisine yardım etme, ev işlerini yapma gibi faktörlerin günlük yaşam aktivitelerinde önemli bir etkisi olduğu bulunmuştur (Verma ve ark., 2016). Benzer şekilde hipertansiyonlu hasta ve bakım verenleriyle yapılan bir çalışmada bakım veren bireylerin %57'sinin günlük yaşam aktivitelerinde önemli bir aksama olduğu ve fiziksel olarak zorlandıkları bulunmuştur. Ayrıca bakım veren bireyler hastalarından gelen ek talepler nedeniyle tükenmişlik yaşadıklarını belirtmişlerdir (Verma ve ark., 2016). Lin ve arkadaşlarının (2019) yaşlı hipertansiyon hastalarıyla yapmış olduğu çalışmada hastaların %52,1'inin hafif yük, %39'unun orta derecede yük, %2,1'inin ciddi derecede kendini yük olarak hissettiği bulunmuş buna karşın %7,8'inin ise kendini bakım verenlerine karşı yük olarak hissetmediği bulunmuştur.

Hipertansiyon tüm dünyada görülen en önemli kronik hastalıklardan biri olup, farmakolojik tedavi ve yaşam şekli değişikliği gerektiren önemli bir sağlık problemidir. Kan basıncını 140/90 mmHg'nın altına düşürmek, organların zarar görmesini engellemek, ateroskleroza önlemek, yaşam kalitesini korumak hem bakım alan hem de bakım veren birey için önem arz etmektedir.

2.2.3. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOA)

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOA), tüm dünyada önde gelen, en önemli morbidite ve mortalite nedeni olan kronik hastalıklardan biridir. KOA, zararlı gaz ve partiküllere maruz kalma sonucu oluşan, kalıcı hava kısıtlaması ile seyreden, solunumsal belirtiler ile kendini gösteren, yaygın, tedavi edilebilir ve önlenabilir bir hastalıktır (Ulubay ve Yıldız, 2013). Dünya genelinde yaklaşık 65 milyon kişinin KOA tanısı almış olduğu belirtilmektedir (Baker ve ark., 2017; Luk ve ark., 2017; WHO, 2017). Dünyada en fazla hastalık yüküne neden olan hastalıklar içerisinde KOA 9. sırada yer almaktadır (Gold, 2017). TÜİK (2017) verilerine göre Türkiye'de ölümlerin %11,96'sının solunum sistemi hastalıklarından kaynaklandığı görülmektedir (TÜİK, 2017).

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı bireyleri fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden önemli düzeyde etkilemektedir (Tel ve ark., 2012). KOAH'ın erken döneminde nefes darlığı, öksürük ve yorgunluk görülürken ilerleyen zamanda dispneye bağlı aktivite intoleransı, günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlanma, beslenme bozuklukları, aile içi rollerde değişim ve sosyal izolasyon gibi olumsuzluklar yaşanmaktadır (Türk ve ark., 2018).

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığında tanı ve tedavi harcamaları, sonrasında kaybedilen iş, erken ölüm, hastalık sebebiyle yapılan harcamalar bakım veren aile üyeleri için maddi ve manevi yük olabilmektedir (Selen ve Kav, 2014). Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı olan hastalarına evde bakım veren aile bireylerinin bakım yükünü inceleyen bir çalışmada bakım veren aile üyelerinin bakım yükü algılarının yüksek olduğu bulunmuştur (Dönmez, 2018).

Papastavrou ve arkadaşlarının (2012) yaptıkları çalışmada bakım yükü algısı ile bakım verenin yaşının pozitif yönlü ilişkiye sahip olduğu, bakım verenlerin yaşı ilerledikçe bakım verme yükü algılarının yüksek olduğu bulunmuştur. Benzer bir çalışmada 45 yaş üstü bireylerin 45 yaş altı bireylere göre bakım yükü algılarının daha yüksek olduğu, ekonomik durumu kötü olan bakım verenlerin, ekonomik durumu orta ve iyi olanlara göre daha fazla bakım yükünün olduğu bulunmuştur. (Tel ve ark., 2012).

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bireylere bakım verenlerin bakım yükü ve algıladıkları sosyal destek düzeyini incelemek için yapılan bir çalışmada; Bakım verenlerin; maddi durumu kötüleştikçe, bakım verme süresi arttıkça, bakım yükünün arttığı bulunmuştur (Uyan, 2019). Türk ve Üstün (2018) KOAH hastalarının bağımlılık düzeylerini belirlemek amacıyla yürüttükleri çalışmada hastalık düzeyi arttıkça, hastanın bakım verenlere bağımlılığının arttığını bulmuştur. Selen ve Kav (2014) KOAH hastalarına bakım verenler ile yaptıkları çalışmada, bakım veren bireylerin %22,3'ünün oksijen cihazı ile hasta transferi konusunda, %14,7'sinin hastaneye ulaşım konusunda güçlük yaşadıkları belirtilmiştir. Takata ve arkadaşlarının (2008) KOAH olan bireylerin bakım verenleri ile yaptığı çalışmada, yük algısı fazla olan bakım verenlerin bakım yükü algısı az olanlara oranla dışarıya

daha az çıkabildikleri ve bakım için daha fazla vakit harcadıkları bulunmuştur. Lee ve arkadaşlarının (2010) KOAH hastalarına bakım verenler ile yaptıkları bir çalışmada, bakım verenlerin çoğunun anksiyete, depresyon yaşadıkları ve sağlık sorunu yaşayan bireylerin bakım yüklerinin daha fazla olduğu saptanmıştır. Thöne ve arkadaşlarının (2011) KOAH hasta ve eşleri ile yaptıkları çalışmada, bakım veren bireylerin yaşam kalitesinin azaldığı, araştırmaya katılan dört kişiden birinin psikolojik sorunlar yaşadığı bulunmuştur. Lindqvist ve arkadaşlarının (2013) KOAH'lı erkek hastalara bakım veren bireyler ile yaptıkları çalışmada, hastalık ilerledikçe kadınların sorumluluklarının arttığı ve rollerinin eş olmaktan ziyade gayri resmi bir bakıcı şeklinde değiştiği bulunmuştur. Selen ve Kav (2014) yaptıkları bir çalışmada gelir durumu kötü olan bakım verenlerin bakım yüklerinin arttığını saptamışlardır. Ayrıca hasta ile yalnız yaşayan bakım verenlerin bakım verme yükünün fazla olduğu bulunmuştur. Fernandez ve arkadaşlarının (2009) evde mekanik ventilasyon kullanan KOAH hastaları ile yaptıkları bir çalışmada; bakım veren bireylerin %58'sinin tek başına bakım verdiği ve bakım yüklerinin fazla olduğu saptanmıştır. KOAH hastalarına evde bakım veren aile bireylerinin bakım yükünü inceleyen bir çalışmada, bakım veren bireylerin orta düzeyde bakım yükü yaşadığı bulunmuştur (Dönmez, 2018). Yapılan bir çalışmada KOAH'lı hastalara bakım veren bireylerin sosyal desteğe sahip olmalarının bakım yükü düzeylerini etkilemediği tespit edilmiştir (Akman, 2014).

Yapılan çalışmalarda KOAH hastalarının kendilerini orta düzeyde yük olarak hissettikleri, aile desteği arttıkça hastaların yük düzeyinin arttığı bulunmuştur (Liang ve ark., 2014; Shao Ying ve ark., 2011; Yan ve Xiu Ying, 2014). Zhang ve arkadaşlarının (2015) yaptıkları bir çalışmada uzun süre oksijen tedavisi alan hastaların evde oksijen tedavisi almayan hastalara oranla daha yüksek düzeyde kendilerini yük hissettikleri bulunmuştur. Benzer bir çalışmada KOAH'lı yaşlı hastaların %50'sinden fazlasının kendini yük olarak gördüğü ve sosyal destekle algılanan yükün olumsuz ilişkili olduğu bulunmuştur (Fu, 2016).

Birçok kronik hastalık gibi KOAH tanı ve tedavisi hasta birey kadar aileyi de etkilemektedir. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı tanısı almış bireyler ilaçlarını kullanma, günlük yaşam aktivitelerini sürdürme, oksijen uygulaması ve sağlık

kontrollerinin sürdürülmesi için, bakım verecek bir kişinin desteğine ihtiyaç duymaktadır. Bakım verecek bireyler hastanın yardıma ihtiyacı olan durumların belirlenmesi, tedavisinin sürdürülmesi, gelişebilecek komplikasyonların bilinmesi ve tekrarlı hastane yatışlarının önlenmesi gibi birçok konuda sorumluluk almaktadırlar. Bu anlamda bakım veren aile üyelerinin rutin sorumlulukları dışında yeni sorumluluklarla da baş etmeleri gerekmektedir (Dilbaz ve ark., 2015). Bu süreçte bakım alan birey kendini bakım veren yakınına karşı yük olarak hissedebilirken, bakım veren birey de hayatına ekstra bir kişinin sorumluluğu yüklendiği için birçok zorlukla karşı karşıya kalabilmektedir.

2.2.4. Kardiyovasküler Hastalıklar (KVH)

Kardiyovasküler hastalıklar tüm dünyada en sık görülen önemli sağlık sorunlarından biri olup mortalite ve morbidite nedenleri arasında ilk sıralarda yer almaktadır. Kardiyovasküler hastalıklar, koroner kalp hastalığı, serebrovasküler hastalıklar, hipertansiyon, periferik arter hastalıkları, romatizmal kalp hastalığı, konjenital kalp hastalığı ve kalp yetmezliğini kapsamaktadır (Çiftçi ve ark., 2019). Irk, cinsiyet, yaş ve aile öyküsü kardiyovasküler hastalıklarda değiştirilemez risk faktörlerini oluştururken; hipertansiyon, diyabetes mellitus, hiperlipidemi, obezite ve sigara-alkol kullanımı değiştirilebilir risk faktörlerini oluşturmaktadır (Abacı, 2011).

Türkiye’de Sağlık Bakanlığı’nın yürütmekte olduğu koroner kalp hastalığı sıklığı çalışmasında; 55-64 yaş arası kadın bireylerde koroner kalp hastalığı prevalansı %6,9, erkek bireylerde ise %10,9 olarak bulunmuştur. Ayrıca KVH prevalansının 65-74 yaş arasındaki kadın bireylerde %9,3, erkek bireylerde %18,3 ve 75 yaş üzeri kadın bireylerde %10,8 erkek bireylerde %19,6 olarak bulunmuştur. Bu durum ülkemizde kardiyovasküler hastalık prevalansının yaşla birlikte arttığını ve erkeklerde kadınlara oranla daha sık görüldüğünü göstermektedir (T.C Sağlık Bakanlığı, 2013).

Türk Kardiyoloji Derneğinin yayınlamış olduğu Türkiye Kalp ve Damar Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı sonuç raporunda (2015-2020); 2012

yılında tüm dünyada bulaşıcı olmayan hastalıklara bağlı ölümlerin 17,5 milyonunun kalp ve damar hastalıkları nedeniyle olduğu, bu ölümlerin 7,4 milyonunun kalp krizine (iskemik kalp hastalığı) 6,7 milyonunun inmeye bağlı olduğu bulunmuştur.

Sağlıklı beslenme, sigara ve alkol kullanmama, düzenli fiziksel aktivite gibi sağlıklı yaşam biçimi davranışları kardiyovasküler hastalık riskini düşürmektedir (Karakoç ve ark., 2017). Kalp yetersizliği gibi kronik hastalığı olan hastaların bakım gereksinimlerinin çoğu aile üyeleri tarafından karşılanmaktadır (Pressler ve ark., 2009; Türkçapar, 2004). Kalp yetersizliği olan hastalara bakım veren bireylerin fiziksel aktivitelerinin sınırlanması, sosyal izolasyon, uyku problemleri, anksiyete, depresyon gibi problemler yaşayabilmektedir. Özellikle hastalarda meydana gelen bilişsel bozukluklar bakım verenlerin stres ve anksiyete düzeyini arttırabilmektedir (Pressler ve ark., 2009; Türkçapar, 2004). Yapılan bir çalışmada kalp yetersizliği olan hastalara bakım verenlerin yüksek oranda bakım yükü ve anksiyete yaşadıkları ayrıca kadın bakım verenlerin erkeklere oranla daha fazla bakım yükü ve anksiyete yaşadığı bulunmuştur (Zincir ve ark., 2014). Çin'de kalp yetmezliği tanısı alan hastalar ve bakıcılarına yönelik yapılan bir çalışmada hastaların yetişkin çocuklarının daha fazla bakım yükü yaşadığı bulunmuştur (Hu ve ark., 2018). Yapılan bir çalışmada kalp yetmezliği şiddetinin bakım verenlerin günlük işlevlerini yerine getirmede zorlanmasına ve fiziksel güç kaybı yaşamalarına neden olduğu, ayrıca bakım yükünü arttırdığı gözlenmiştir (Luttik ve ark., 2007). Çin'de kalp yetmezliği hastalarına bakım veren bireylerle yapılan araştırmada bakım verme süresi, bakım verenlerin öz yeterlilik durumu ve sosyal destek düzeyinin bakım yükünü etkilediği bulunmuştur (Hu ve ark., 2016). Tülüce'nin (2012) çalışmasında 10 yıl ve daha fazla süreyle tanı alan hastalara bakım verenlerin bakım verme yükü ölçeği puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Aldred'in (2005) yaptığı çalışmada kalp yetersizliği olan hasta ve bakım verenleri hastalığın tüm hayatlarını etkilediği, hastaların bakım verenlerine yük oluşturduğu için kendilerini mutsuz hissettiklerini, sosyal izolasyon yaşamalarının hem hastayı hem de bakım vereni olumsuz yönde etkilediği ve bu dönemde çok ihtiyaçları olmasına rağmen profesyonel destek alamadıkları belirtilmiştir. Shen ve arkadaşlarının (2018) kronik kalp yetmezliği hastaları ile yaptıkları bir çalışmada

hastaların orta ile şiddetli derecede kendilerini bakım verenlerine karşı yük olarak hissettikleri bulunmuştur.

Kardiyovasküler hastalıklar, hastaların yaşam şeklini etkileyerek bağımlılıklarının artmasına sebep olan, özellikle yaşlılarda görülme oranı fazla olan ve bakım veren desteğine ihtiyaç duyulan hastalıklardır. Bu süreçte hem bakım alan birey kendini yük olarak hissedebilmekte hem de bakım veren birey gündelik yaşamındaki sorumluluklarına ek olarak bakım verdiği hastayı hem fiziksel hem ruhsal açıdan kendine yük olarak görebilmektedir.

2.2.5. Kronik Böbrek Yetmezliği (KBY)

Kronik böbrek yetmezliği (KBY), glomeruler filtrasyon hızında ciddi azalma sonucu böbreğin sıvı-solut dengesini ayarlama ve metabolik-endokrin fonksiyonlarında kronik ve ilerleyici bozulma hali olarak tanımlanmaktadır (Kaya ve ark., 2012). Kronik böbrek yetmezliği ile ilgili ülkemizde yapılan çalışmalarda KBY neden olabilecek ilk üç hastalık arasında; diyabetik nefropati (% 32,4), hipertansif nefroskleroz (% 27,9) ve kronik glomerulonefrit (% 7,0)'in olduğu belirtilmiştir (Yıldırım, 2009). Türkiye İstatistik Kurumu 2017 yılı hastalıklardan kaynaklı ölüm nedenlerine bakıldığında genitoüriner sistem hastalıklarından kaynaklanan ölüm oranı %3,71 olarak belirtilmiştir (TÜİK, 2017). Kronik böbrek yetmezliği, mortalite ve morbidite, hospitalizasyon, fiziksel fonksiyon, bağımsız yaşam ve sosyal hayat üzerine olumsuz etkisi olan, günlük yaşam aktivitelerinde sınırlılığa neden olan, uzun süreli kontrol ve bakım gerektiren kronik bir hastalıktır (Taş ve ark., 2017). Diğer tüm kronik hastalıklarda olduğu gibi KBY de maddi ve manevi olarak hem bireyi hem de aileyi olumsuz yönde etkilemektedir (Kekeç, 2011). Kronik böbrek yetmezliği tanısı konmuş olan bir bireyin, özellikle öz bakım, beslenme düzeni, kişilerarası iletişim, uyku gibi günlük yaşam aktivitelerinin karşılanmasında bağımlılığı artmakta, dolayısıyla günlük yaşam aktivitelerini sürdürmede başkalarının yardımına ihtiyaç duyar hale gelmektedir (Altay ve ark., 2016).

Birçok çalışmada KBY tanısı alan ve hemodiyaliz tedavisi alan hastalara bakım verenlerin fiziksel problemler yaşadığı, yaşam kalitelerinin azaldığı,

tükenmişlik ve bakım yükü düzeylerinin yükseldiği bulunmuştur (Babayiğit, 2009; Pürlüsoy ve ark., 2011). Yapılan bir çalışmada Hemodiyaliz tedavisi alan hastalara bakım veren bireylerin %46,9' unun psikolojik sıkıntıları, %34,4'ünün bel ağrısı, %15,6'sının hipertansiyon, %3,1'i bel ağrısı ve psikolojik sıkıntılarının oldukları bulunmuştur (Kekeç, 2011). Arechabala ve arkadaşlarının (2012) 161 kronik hemodiyaliz hastasında yaptığı çalışmada aile üyeleriyle yaşamın sosyal destek algısını geliştirdiği ve komplikasyon gelişme riskini azalttığı belirtilmiştir. Son dönem böbrek yetersizliği hastaları günlük yaşam aktivitelerini sürdürmek için bakım verenlere ihtiyaç duyduklarını, hastalıkları nedeniyle bakım verenlerin kısıtlandığını, bağımsızlıklarını kaybettiklerini düşündüklerini ve onlara karşı minnet duyduklarını ifade etmişlerdir. Hastalar bakım vermenin stresli ve zor olduğunu belirtmişlerdir. Bakım alanların duygularına yeterince önem verilmediği belirtilmiştir. Hastaların yük algısının çok boyutlu olduğu, kronik hastalık derecesi ile ilişkili olduğu ve bakım verenle ilişkisini etkilediği, bakım vereni kısıtladığı duygusu, hayal kırıklığı, suçluluk, endişe, depresyon gibi olumsuz duygular yaşadığı bulunmuştur. Bu nedenle bu tür hastaların intihar girişimlerinin olduğu ya da ötanazi istekleri olduğu belirtilmiştir (Arechabala ve ark., 2012). Hemodiyaliz hastalarının algıladıkları yükü ölçmek amacıyla yapılan çalışmalarda hastaların orta düzeyde bakım yükü hissettikleri bulunmuştur (Suri ve ark., 2011; Xiao ve ark., 2013; Xue ve Jing, 2016; Zhang ve ark., 2015).

Bu süreç hem hasta bireyin hem de bakım verenlerinin fiziksel, duygusal, sosyal ve ekonomik olarak yaşam kalitesini etkileyebilmektedir (Hacımusalar, 2005; Kaya ve Demir 2012). Bu sebeple kronik böbrek yetmezliği tanı ve tedavisi alan bireyin kendini yük olarak hissetmesi ve bakım veren yakınının bu süreçte yaşadığı yükün belirlenmesi ve bunun sonucunda hem bireysel hem de toplumsal olarak girişimlerin planlanıp uygulanması önem arz etmektedir.

2.2.6. Kanser

Kanser bulaşıcı olmayan hastalıklar grubunda yer almakla birlikte tüm dünyada görülen en önemli sağlık sorunlarından birini oluşturmaktadır (Tosun Selçuk ve ark., 2015). T.C Sağlık Bakanlığının yayınlamış olduğu 2017 yılı sağlık

istatistiğine göre; erkeklerde en sık görülen 10 kanser türü; trakea, akciğer ve bronş, prostat, kolorektal, mesane, mide, non-hodgkin lenfoma, böbrek, larinks, tiroid ve pankreas iken kadınlarda; meme, tiroid, kolorektal, uterus korpusu, trakea, akciğer ve bronş, mide, over, non-hodgkin lenfoma, uterus serviksi ve beyin ve diğer sinir sistemi olarak belirlenmiştir.

Tablo 2.3. Erkeklerde en sık görülen 10 kanser türünün yıllara göre değişimi

Kanser Türü	2002	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Trakea, Akciğer ve Bronş	42,2	66,0	61,0	62,3	60,4	59,3	52,5	52,5
Prostat	11,5	36,1	33,8	37,1	39,2	36,4	32,9	33,1
Kolorektal	11,8	21,0	20,7	22,4	24,7	24,4	22,8	23,1
Mesane	12,4	21,4	20,7	20,9	22,3	21,1	19,3	20,2
Mide	11,6	16,2	16,1	17,1	16,4	15,9	14,3	14,2
Non-Hodgkin Lenfoma	1,4	7,2	7,0	7,2	7,7	6,9	7,2	6,9
Böbrek	3,0	6,3	5,5	6,9	7,0	7,0	6,4	6,8
Larinks	6,9	8,1	7,7	8,1	7,8	7,0	6,2	6,6
Tiroid	0,5	4,5	4,7	5,1	5,4	5,6	5,5	6,0
Pankreas	3,1	5,4	5,4	5,6	5,8	6,3	5,1	5,6

Tablo 2.4. Kadınlarda en sık görülen 10 kanser türünün yıllara göre değişimi

Kanser Türü	2002	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Meme	31,9	40,6	38,6	44,2	46,8	45,9	43,0	43,8
Troid	3,5	18,6	18,1	20,4	20,3	21,3	20,7	21,7
Kolorektal	9,3	13,4	13,1	13,3	15,2	15,3	13,8	14,4
Uterus	4,3	9,3	9,6	10,5	10,1	9,9	9,8	10,0

Tablo 2.4. Kadınlarda en sık görülen 10 kanser türünün yıllara göre değişim (Devam)

Trakea, akciğer ve bronş	5,2	8.1	8.0	7.8	9.3	10.0	8.7	9.0
Mide	6.0	8.1	7.2	7.9	7.8	7.1	6.5	6.3
Over	5.9	6.9	6.6	7.3	7.3	7.0	6.1	6.4
Non-hodgkin lenfoma	1.2	5.3	5.3	5.0	5.2	5.3	5.0	4.9
Uterus serviksi	3.9	4.5	4.0	4.5	4.5	4.6	4.0	4.5
Beyin ve diğer sinir sistemi	3.8	5.0	4.4	4.5	4.7	4.7	4.1	4.1

Cinsiyete göre toplam kanser insidansı karşılaştırmasında Türkiye’de erkekler 41. sırada yer alır iken kadınlar 75. sırada, toplamda da 53. sırada yer almaktadır (T.C Sağlık Bakanlığı, 2017).

Tablo 2.5 Cinsiyete göre toplam kanser insidansının uluslararası karşılaştırması

Sıra	Ülke	Erkek	Ülke	Kadın	Ülke	Toplam
1	Avustralya	579,9	Avustralya	363,0	Avustralya	468,0
2	Yeni Zelanda	526,0	Yeni Zelanda	358,3	Yeni Zelanda	438,1
3	İrlanda	430,8	İrlanda	330,6	İrlanda	373,7
4	Macaristan	427,1	Macaristan	329,9	Macaristan	368,1
5	Fransa	405,6	Fransa	329,7	Fransa	352,2
6	Birleşik Devletler	393,2	Birleşik Devletler	325,5	Birleşik Devletler	345,8
7	Letonya	375,7	Letonya	322,9	Letonya	344,1
8	Belçika	371,1	Belçika	321,2	Belçika	340,4

Tablo 2.5 Cinsiyete göre toplam kanser insidansının uluslararası karşılaştırması (Devam)

9	Norveç	369.8	Norveç	318.9	Norveç	337.8
10	Slovenya	367.6	Slovenya	311.3	Slovenya	334.1
	Türkiye(41)	284.2	Türkiye(75)	182.3	Türkiye(53)	225.1
	Dünya	218.6	Dünya	182.6	Dünya	197.9

Kanser; hem hasta birey hem de bakım veren kişiler için oldukça travmatik bir hastalıktır. Kanser hastalarına bakım veren bireyler, kronik hastalığı olan diğer hastalara bakım veren bireylere göre daha fazla bakım yükü deneyimlemektedir. Bakım veren bireyler kanserin türüne, evresine, prognozuna bağlı olarak bu uzun süreçte ekstra zorluk yaşamaktadırlar (Kim ve Schulz, 2008).

Kanser tedavisinde bakım verme tek bir alanda olmayıp özellikle psikolojik destek, fiziksel ve maddi destek verme gibi birçok alanı kapsamaktadır. Çoğunlukla bakım veren bireyin; günlük yaşam aktiviteleri, ilaç alımı, tedavi ve izlemini içeren rutin sağlık bakımı, hijyen, düzenli beslenme, tuvalete gitme, giyinme, ulaşım sağlama, finansal yönetim ve duygusal yönden destek sağlamasına ihtiyaç duyulmaktadır (İnci ve Erdem, 2008; Şirzai ve ark., 2015).

Yapılan bir çalışmada bakım verenlerin %48,8'i orta düzey bakım verme yüküne sahipken, %38,8'inin şiddetli bakım yüküne sahip olduğu tespit edilmiştir (Koç ve ark., 2016). Benzer bir çalışmada ise bakım verenlerin %50,4'ünün hafif düzey, %35,2'sinin ise orta düzey bakım verme yükü algıladığı ayrıca eğitim düzeyi, medeni durum, yaş, meslek ve gelir düzeyinin bakım verme yükünü etkilediği bulunmuştur (Yıldız ve Ekinci, 2017). İleri evre kanser hastaları ve bakım verenleriyle yapılan bir çalışmada bakım verenlerin %96'sında psikososyal stres, %83'ünde üzüntü, %80'inde keder ve tükenmişlik, %70'inde anksiyete ve %21'inde depresyon olduğu bulunmuştur (Ullrich ve ark., 2017). Yapılan bir çalışmada bakım vermenin aile içi ilişkileri etkilediği, kanser hastasına bakım veren ebeveynlerin eşleri ve çocukları ile yeterli zaman geçiremediği ifade edilirken, kanserli hastası olan eşlerin ruhsal durumlarının kendilerini kötü bir şekilde etkilediği bildirilmiştir

(Aktaş ve ark., 2012). Benzer şekilde yapılan başka bir çalışmada bakım veren bireylerin %53,3'ünün stres altında olduğu, %56,7'sinin hastasına bakım konusunda yeterli desteği veremediği, %43,3'ünün endişe ve %30'unun ise sağlık problemi yaşadığı belirlenmiştir (Görgülü ve Akdemir, 2010).

İran'da kanser hastalarına bakım veren bireylere yönelik yapılan bir çalışmada bakım verenlerin stres düzeyleri; bakım verdikleri hastanın cinsiyeti, hasta-bakıcı ilişkisi, kanser tanısı alma süresi ve aylık gelir düzeylerinden etkilendiği, ayrıca katılımcılarda stres düzeylerinin artması ile birlikte fiziksel, duygusal, sosyal yük olduğu bulunmuştur (Mirsoleymani ve ark., 2017). Kemoterapi alan hastalara bakım verenlere yönelik yapılan bir çalışmada bakım veren bireylerin bakım vermeden önce ve sonrasındaki algıladıkları sağlık düzeylerinin değiştiği, %80,3'ünün bakım vermeden önce kendi sağlığını iyi olarak yorumlarken, %51,6'sının bakım sonrası sağlık durumunu kötü olarak yorumladığı bulunmuştur (Şahin ve ark., 2009). Onkoloji hastalarına bakım verenlere yönelik yapılan çalışmada bakım verenlerin %40'ı evi ile yeterince ilgilenemediğini, %10'u çocuklarına bakım veremediğini, %8'inin çocuğunu başka birine emanet etmek zorunda kaldığını ifade etmiştir (Uğur, 2006). Yapılan bir çalışmada Kolon kanserli hastalara bakım verenlerin orta ve ciddi düzeyde yüke sahip olduğu belirlenmiş, %82,3'ünün sürekli bakım verdiği ve en çok hijyen uygulamalarında zorluk çektikleri bulunmuştur (Yılmaz, 2016).

Selçuk Tosun ve arkadaşları (2015) radyoterapi alan kanser hastalarına bakım verenlerin hafif düzeyde bakım yükü hissettiğini bulmuş ve bakım yükü arttıkça yaşam kalitesinin azaldığını bulmuşlardır. Yapılan başka bir çalışmada kanser hastasına bakım veren bireylerde orta düzeyde bakım verme yükü bulunmuştur (Koç ve ark., 2016; Özdemir, 2018;). Kanserli hastalara bakım verenlere yönelik yapılan çalışmada bakım verme yükü fazla olan katılımcıların %50'sinden fazlasının yaşamlarında sıkıntı yaşadığı ve ekonomik problemlerle karşı karşıya kaldıkları bulunmuştur (Chua ve ark., 2016; Mazanec ve ark., 2011; Öksüz ve ark., 2013; Şahin ve ark., 2009). Rhee ve arkadaşlarının (2008) yaptıkları çalışmada kanser hastalarına bakım verenlerin %67'sinin depresyon riskinin yüksek olduğu gözlenmiştir.

Bakım verenlerin yaşadıkları sıkıntıların yanı sıra bakım alan bireylerin kendini bakım verenlerine karşı yük olarak hissetmesi söz konusudur. İleri evre kanser hastalarıyla yapılan bir çalışmada hastaların %19'u kendilerini orta ile aşırı düzeyde yük olarak hissettiklerini bulmuşlardır (De Faye ve ark., 2006). Terminal dönemdeki kanser hastalarıyla yapılan bir çalışmada hastaların %42'si kendilerini yük olarak gördüklerini bu sebeple ölmeyi arzuladıklarını belirtmişlerdir (Morita ve ark., 2004)

Wilson ve arkadaşlarının (2005) ileri evre kanser hastalarıyla yaptıkları bir çalışmada hastaların %39'u zayıf ve orta derecede yük hissederken, %38'i şiddetli bir şekilde kendilerini yük olarak hissettiklerini belirtmişlerdir (Wilson ve ark., 2005). Oeki (2017) yaptığı bir çalışmada olması gerekenden daha fazla düzeyde bakım aldıklarını düşünen hastaların %69,4' ünün kendilerini yük olarak hissettikleri bulunmuştur (Oeki, 2017). Yapılan başka bir çalışmada, %49'u 60 yaşın üzerinde ve erkek olan kolorektal kanserli hastaların kendilerini bakım veren yakınlarına karşı yük olarak hissettikleri bulunmuştur (Zhang ve ark., 2019). Benzer bir çalışmada %50'si ileri evre kanser hastası bireylerin %25'inin orta ile şiddetli derecede yük yaşadıkları bulunmuştur (Akazawa ve ark., 2010). Terminal dönem kanser hastalarıyla yapılan çalışmalarda yeme-içme, banyo ve tuvalet gibi fonksiyonel bozukluğu olan bireylerin başkalarına yük olma konusunda daha güçlü duygular yaşadıkları ve ölüm yaklaştıkça kendini yük olarak hissetme şiddetinin arttığı bulunmuştur (Kuo ve ark., 2018; Mournet ve ark., 2019).

Kanser tanısı alan hastaya bakım veren bireyin; bakım alan bireyin tıbbi tedavilerinin yapılmasını sağlama, semptomlarının kontrolünü sağlama, karar verme ve problem çözme, emosyonel destek verme, hastalarının güvenliği ve fonksiyonlarının devamı için çevreyi düzenleme gibi birçok görevleri bulunmaktadır. Bu zorlu ve uzun süreçte hasta birey değişen yaşam şekline uyum sağlamakta zorluk çektiği için bakım veren kişiden yardım almak zorunda kaldığı süre zarfında kendini yük olarak hissedebilmektedir. Bakım veren birey de beklenmedik bir şekilde ortaya çıkan bu durumla baş etmek zorunda kalacağı için uyum sağlamakta zorluk çekebilmekte ve hayattaki sorumluluklarına devam etmek zorunda kalabilmektedir.

2.2.7. Serebrovasküler Hastalıklar (SVH)

Nörolojik sistemi ilgilendiren hastalıklar, bireylerde önemli ölçüde sınırlılık ve yetersizlik yaratmaktadır. Bu hastalıklar arasında en yaygın ve önemli olanı Serebrovasküler Hastalıklar (SVH) dır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) serebrovasküler hastalığı “hızla gelişen serebral işlevlerin fokal veya küresel bozukluğu nedeniyle 24 saatten uzun süren veya ölümle sonuçlanan klinik bulgular” olarak tanımlamış ve 2030 yılında meydana gelecek mortalitenin temel nedenlerinden biri olarak göstermiştir (World Health Organization, 2006; World Health Statistics, 2008).

Serebrovasküler hastalığın bir diğer tanımı; beynin bir bölümünün iskemi veya kanama sonucu kalıcı ya da geçici olarak etkilenmesi ve/veya beyni ilgilendiren bir ya da daha fazla kan damarının primer patolojik hasarı olarak tanımlanmaktadır (Demirci Şahin ve ark., 2015). SVH, bireyin bağımsızlığını doğrudan etkilemekte, hemipleji, parapleji gibi oluşturduğu his kayıpları nedeni ile önemli sınırlılıklar getirmektedir (Mollaoğlu ve ark., 2008). Bu durum hem bireyi hem de ailesini bütüncül olarak etkilemektedir. Serebrovasküler hastalığın birey üzerindeki etkileri; kuvvetsizlik, paralizi, kaslarda kasılma, ağrılı kas spazmı, denge ve koordinasyon bozukluğu, konuşulanı zorlukla anlama ve yazma, konuşma problemi, vücudun bir tarafında duyuları hissetmeme, düşünme, dikkat veya öğrenme ile ilgili hafıza problemleri, yutma güçlüğü, bağırsak veya mesane kontrolüne ilişkin problemler, yorgunluk, depresyon ve günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmekte güçlük yaşamadır (Temizer, 2009).

Kronik hastalıklar içerisinde yer alan ve dünyada olduğu gibi ülkemizde de en önemli sağlık problemlerinden biri olan SVH, hasta bireyde devamlı bakım gereksinimi ve yetersizlik duyguları yaratmaktadır (Çakar ve Tezel, 2018). Serebrovasküler hastalıkta hastaların motor, bilişsel, duyuşsal değişiklikler sebebiyle emosyonel, fiziksel ve sosyal fonksiyonları kısıtlanmakta bu nedenle de hastaların yaşam şekli değişmekte, öz bakımları etkilenmekte, kendi kendilerine yetememe, günlük yaşam aktivitelerinde önemli derecede başkalarına bağımlı olmaları nedeniyle yaşam kaliteleri düşmektedir (Fesci ve ark., 2006).

Nörolojik hastalıklar sebebiyle hastaneye yatan hastaların yarısından fazlasını serebrovasküler hastalar oluşturmaktadır. Türkiye’de inmeli hastaların bakımı genellikle aile içi sorumluluk olarak görüldüğü için inmeli hastaların bakımı hastanın ailesi veya akrabaları tarafından verilmekte iken batı ülkelerinde, inme gibi kronik hastalığı olan bireylere gerekli bakımı alanında eğitim almış uzman kişiler vermektedir (Şirzai ve ark., 2015). Özellikle yatağa bağımlı hastası olan bakım veren birey bu süreçte diğer kronik hastalığı olan bireylere bakım verenlere kıyasla ekstra bakım ve özveri göstermek durumundadır (Günay, 2017).

İnmeli hastalara bakım verenler üzerinde yapılan çalışmada bireylerde aile, arkadaş ve toplam sosyal destek düzeyleri azaldıkça bakım yüklerinin arttığı bulunmuştur (Tosun ve Temel, 2017). Yapılan bir çalışmada bakım veren bireylerin %26,5’inde hafif-orta düzey ve %27,4’ünde ise şiddetli düzeyde depresyon riskinin olduğu tespit edilmiştir (Hu ve ark., 2018). Görgülü ve arkadaşlarının (2016) yaptıkları çalışmada inmeli hastaların %41,3’ünün tamamen, %23,8’inin ise ciddi düzeyde bağımlı olduğu, hastaların bağımlılık düzeyi arttıkça bakım verenlerin bakım yükünün arttığı belirlenmiştir. Birçok çalışmada inmeli hastalara bakım veren bireylerin bakım yükünün yüksek olduğu tespit edilmiştir (Aşiret ve Kapucu, 2012; Rawat ve ark., 2017; Şirzai ve ark., 2015; Yıldırım ve ark., 2013; Yılmaz ve Ata, 2017).

İnmeli hastalara bakım veren ve aynı zamanda çalışmak zorunda olan bakım verenlerin %32’sinin bakım nedeniyle işlerini yürütemediği bu durumun kişi başına yılda yaklaşık 10,000 dolar maliyet kaybına neden olduğu bulunmuştur (Ganapathy ve ark., 2015). İnmeli hastaların ve bakım verenlerinin dahil edildiği başka bir çalışmada, bakım veren bireylerin %65,3’ünün hastanın öz bakımını yerine getirmede zorlandıkları ve bağımlı bir hastaya bakım vermenin bakım yükü yaşamalarına sebep olduğu bulunmuştur (Şirzai ve ark., 2015). Kalav (2011) yapmış olduğu bir çalışmada bakım verenler; aile içinde stresli ilişkiler, eşinden ayrılma, eş ve çocuklara yeterli zaman ayıramama şeklinde sorunlar yaşadıklarını bildirmişlerdir.

Aşiret (2011) yaptığı bir çalışmada, bakım veren bireylerin %67,1’inin sağlık problemi yaşadığı bulunmuştur. Bunlar; hipertansiyon, bel fıtığı, ülser, baş ağrısı ve

hiperkolesterolemi olarak belirtilmiştir. Bakım veren bireylerin %47,8'i var olan sağlık sorunlarının bakım vermeye ilişkisi olduğunu ve %63,6'sı sağlık sorunlarının ortaya çıkmasını üzüntü ve stresle ilişkilendirmişlerdir ayrıca bakım verenlerin hafif/orta derecede yük yaşadığını ve bu derecede bir yükün bakım vereni etkileyebileceği bulunmuştur.

McCullagh ve arkadaşları (2005) yaptıkları çalışmada bakım verenlerin %62'sinin sosyal izolasyon yaşadığını bulmuşlardır. Liang ve arkadaşlarının (2017) inme hastalarıyla yaptıkları bir çalışmada inme hastalarının kendilerini hafif düzeyde bakım verenlerine karşı yük olarak hissettikleri bulunmuştur. Çin'de inmeli genç ve orta yaşlı hastalar ile yapılan çalışmalarda; kendini yük olarak hissetmenin yaygın bir içsel duygu olduğunu, hastalarının bakım verenlerine karşı kendilerini yük olarak hissettikleri bulunmuştur (Gan ve ark., 2014; Ren ve ark., 2014;).

İnme tanı ve tedavisi alan hasta değişen yaşam şekline uyum sağlamakta güçlük çekebilmekte, beraberinde psikososyal problemler ortaya çıkabilmektedir (Ödemiş, 2018). Bu anlamda SVH olan hasta ve bakım vereni için 'yük' kavramının ayrı ayrı incelenip bunun sonucunda gerekli planlamalar, tedavi ve uygulamalar oluşturulması hem hasta hem de bakım vereni için önem arz etmektedir. Çünkü genç ve orta yaşlı inme hastalarıyla yapılan bir çalışmada hastaların ailelerine yük olduklarını bilmelerine rağmen gerçek duygularını ifade etmekte zorluk çektiklerinin bunun sonucunda da hastaların büyük bir kısmının orta düzeyde kendilerini yük olarak hissettikleri bulunmuştur (Ren ve ark., 2014).

2.3. Kronik Hastalıklarda Bakım Verme Yüğü

Kronik hastalıklarda hastaya bakım veren birey; hastalık süreci ile baş etmeye çalışan, bireye fiziksel, psikolojik ve sosyo-ekonomik destek sağlayan kişilerdir. Bakım verme durumu zaman ve enerji tüketen, maddi ve manevi olarak yorucu bir görev olarak tanımlanabilmektedir (Sakakibara ve ark., 2015). Bakım hizmeti; sağlık bakımı, kişisel bakım, alışveriş, maddi yardım ve aynı evi paylaşmayı da kapsamaktadır (Karahan ve İslam, 2015). Bakım verme samimiyet ve sevginin artması, kişisel gelişim, diğer bireylerden sosyal destek alma, özgüven, kişisel

doyum sağlama gibi olumlu özelliklerin yanı sıra pek çok zorluğun yaşanmasına sebep olabilmektedir (Gastmans, 1999; Nortvedt, 1998). Bakım verenin yaşı, cinsiyeti, eğitim ve ekonomik durumu, hastaya olan yakınlığı ve bakım vermeye gönüllü olup olmaması, kendisinin herhangi bir kronik hastalığının olup olmaması, dini inançları, sosyal destek algısı ve kültür düzeyi bakım verenin yük algılamasına ilişkin bireysel faktörlerdir (Ovayolu ve Ovayolu, 2017). Bakım verme yükü, kronik hastalığı olan bireyin bakım ihtiyacının ne derecede olduğu ile de ilişkilidir. Terminal dönemdeki bir kanser hastası ile diabetes mellituslu bir hastanın bakım ihtiyaçları aynı olmayacaktır. Bakım veren yükü de pozitif ilişkili olarak farklılık gösterecektir (Ovayolu ve Ovayolu 2017). Bakım veren bireyler genellikle aile üyeleri, akraba ya da arkadaşlardan oluşmaktadır. Yapılan bir çalışmada bakım veren bireylerin %37,9 unun hastanın gelini, %33,9 unun çocuğu, %10,7 sinin eşi, %10,2 sinin kardeşi, %7,3 ünün ise hastanın bakıcı ve damadı olduğu bulunmuştur (Altın ve Aydın, 2016). Bakım veren bireyler hasta yakınları ile ilgilenirken bakım verme yükü yaşayabilmektedir (Schulz ve Beash, 1999). Bakım verme yükü bakım verenleri, fiziksel, psikolojik ve metabolik durumlara karşı savunmasız hale getirmektedir. Dolayısıyla, bakım veren bireyler sırt ağrısı, hipertansiyon, uykusuzluk, kronik yorgunluk, iştahın değişmesi gibi sorunlar yaşayabilmektedir. Bakım verme süreci negatif sonuçlar doğurmakla birlikte sadece olumsuz sonuçları olmayan, kişisel başarı, olgunlaşma, kişisel gelişim duygularının yaşanmasına neden olan olumlu sonuçlar ortaya çıkarabilmektedir. (Bayramova, 2008). Bakım veren bireyin bakım verme yükünü etkileyen en önemli değişkenlerden biri bakım veren bireyin yaşı olup, bakım veren bireyin yaşının arttıkça bakım yükünün de arttığı görülmektedir (Atagün ve ark., 2011). Bakım veren bireyin sağlık durumu da bakım yükü için önemli bir etken olup, aynı zamanda bakım verme süreci de bakım veren bireyin fiziksel durumunu etkileyebilmektedir (Doğru, 2019). Schulz ve Beash'in (1999) yaptıkları bir çalışmada, dört yıl boyunca bakım veren bireylerin mortalite oranlarının bakım vermeyen bireylere göre %63 daha fazla olduğu, aynı zamanda bakım veren bireylerin kaygı yaşadıkları, sağlıklarını daha kötü algıladıkları ve depresyon belirtilerinin daha fazla görüldüğü saptanmıştır. Yaşlı nüfusun tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de giderek artmasıyla birlikte kronik hastalıklar

uzun süre bakım ve izlem gerektirdiği için hem hasta hem de bakım vereni stres faktörlerine fazlasıyla maruz kalmaktadır.

Türkiye’de hemodiyaliz (HD) tedavisi alan bireylerin bakımını üstlenen yakınlarının yaşadığı sorunların belirlenmesi amacı ile yapılan bir çalışmada, bakım veren bireylerin %62,6’sının fiziksel sağlığının olumsuz etkilendiği, %58,5’inin ise yorgunluk ve halsizlik yaşadığı bildirilmiştir (Hacımusalar, 2005). Atagün ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında da bakım verenlerin %78,8 oranında kendilerini yorgun hissettikleri, benzer şekilde Arechabala ve arkadaşlarının (2012) bakım veren bireylerin sanki kendileri hastaymış gibi yorgun hissettiklerini ifade ettikleri bildirilmiştir (Arechabala ve ark., 2012). Çelik ve arkadaşlarının (2012) hemodiyaliz hastalarına bakım veren bireyler ile yapmış oldukları bir çalışmada bakım veren bireylerin %88’inin uyku kalitelerinin düşük olduğu sonucuna varılmış ve öznel uyku kalitesi skorları, uyku verimliliği, uyku bozukluğu, uyku ilaçlarının kullanım skorları hemodiyaliz tedavisi alan hasta bireylere göre önemli derecede yüksek bulunmuştur (Çelik ve ark., 2012).

Yapılan bir çalışmada; bakım verenler, bakım vermekten kaynaklanan fiziksel problemlerinin %85’inin yorgunluk, %69,8’inin uykusuzluk, %35,2’sinin dikkatsizlik, %11,5’inin iştah değişimi, %1,5’inin boşaltım şeklinde olduğu bulunmuştur. Ayrıca Bakım verenlerin bakım vermekten kaynaklanan sosyal sorunların %3,2’sinin güncel olayları takip edememe, %3,6’sının komşuluk ilişkilerinde azalma, %53,9’unun diğer insanlarla olan ilişkilerinde azalma, %15,3’ü kültürel aktivitelere katılımda azalma olduğu saptanmıştır. Bakım vermekten kaynaklanan psikolojik sorunlarının %16,2’sinin ağlama isteği, %33,6’sının güçsüzlük, %14,3’ünün kişisel bakımda azalma, %8,1’inin konuşmak istememe, %45,2’sinin sıkıntı hissi, %48,3’ünün korku, %23,1’inin ümitsizlik, %7,8’inin diğer psikolojik sorunlar olduğu saptanmıştır (Yeşil, 2016).

Yazıcı ve Kalaycı (2015)’nin yaptıkları bir çalışmada, yaşlı hasta bireylerin %28,4’ü tuvalete gitmede; %26,5’i banyo yapmada tam bağımlı iken; %36,3’ü banyo yapmada; %28,4’ünün öz bakım uygulamalarında yarı bağımlı olduğu bulunmuştur. Diğer bir çalışmada ise yaşlı bireylerin %6,3’ünün günlük yaşam aktivitelerinde tam

bağımlı olurken %15,7'sinin yarı bağımlı oldukları bulunmuştur (Şahbaz ve Tel, 2006). Yapılan çalışmalarda kanser hastalarına bakım veren bireylerin depresyon riski taşıdıkları bulunmuştur (Güçlü ve ark., 2018; Moustafa ve Moustafa, 2018). Dağdeviren (2017)'in çalışmasında bakım veren bireylerin en çok zorlandığı konular sorulduğunda; kendisinin yaşlı olduğu için zorlanması (%17,9), banyo yaptırmama (%46,2), hastayı yalnız bırakamama (%39,7), altını değiştirme (%41,0), hastayı kaldırma (%38,5) konusunda zorlandığı bulunmuş, %42,5'inin de hastasıyla iletişim sıkıntısı yaşadığını bulunmuştur (Dağdeviren, 2017). Benzer bir çalışma olan Alpteker'in çalışmasında ise, bakım verenlerin en çok zorlandığı konuların başında; bakım verenlerin %28,2 sinin 65 yaş üstü olduğu için zorlanmaları, banyo yaptırmaması (%12,8), yaşlıyı yalnız bırakamaması (%10,3) ve yaşlı bakımına ilave olarak ev işi de yapıyor olması (%7,7) şeklinde saptanmıştır (Alpteker, 2009). Yapılan çalışmalarda bakım veren bireylerin çoğunun hafif düzeyde bakım yükü hissettikleri bulunmuştur (Alpteker, 2009; Arın, 2018; Esmeray 2013; Sağlam ve ark., 2016; Sütü, 2018). Budak (2019)' in çalışmasında ise %39,3'ünün ileri derecede yük hissettikleri bulunmuştur.

Hemşirelerin informal bakım verenlerin bakım yüküne ilişkin görüşlerinin incelendiği bir çalışmada; çalışmaya katılan hemşirelerin %94,9' unun, informal bakım verenlerin bakım yüküne ilişkin; hastalarına bakımda güçlük yaşadıklarını, ayrıca fiziksel zorlanma, duygusal ve psikolojik sorunlar yaşayabileceklerini bulmuşlardır (Türken Gel, 2015). Selçuk ve Avcı (2016) yaptıkları çalışmada hastaların eğitim düzeyinin bakım yükünü etkilediği, yaşlı hastanın eğitim düzeyi azaldıkça bakım yükünün arttığı bulunmuştur. Ayrıca bakım yükünü etkileyen faktörlerden bir diğerinin sağlık güvencesi olduğu, sağlık güvencesi olmayan yaşlı hastalara bakım veren bireylerde bakım yükünün yüksek olduğu bulunmuştur. Çitlik ve arkadaşlarının (2014) karaciğer transplantasyonu olan hastaya bakım verenlerle yaptığı çalışmada, yaş arttıkça bakım yükünün arttığı bulunmuştur.

Aşiret ve Kapucu'nun yaptıkları bir çalışmada (2012) bakım veren bireylerin %34,3'ünün gelirinin giderlerini karşılamadığı ve bakım maliyetinin yüksek olmasına bağlı olarak %65,6'sının ekonomik sorun yaşadığı bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada; bakım veren bireylerin son zamanlardaki ruh hallerinin %7 ile çok

kötü, %48 ile kötü ve %45 ile iyi olduğu, %20'sinin antidepresan kullandığı bulunmuştur. Ayrıca bakım veren bireylerin %28'nin kronik hastalıkları olduğu bulunmuştur. Bakım veren bireylerin; %33,8'inin başkalarından yardım talep ettiği, %66,2'sinin ise talepte bulunmadığı bakımı tamamen kendisinin üstlendiği bulunmuştur (Bıçk1, 2018). Morimoto ve Schreiner'in (2003) yaptıkları bir çalışmada bakım veren bireylerin %53,2'sinin kronik bir hastalığının olduğu, Akyar ve Akdemir'in (2009) çalışmasında da bakım veren bireylerin % 66'sının tanı konulmuş bir hastalığının olduğu bulunmuştur. Şahin ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında bakım veren bireylerin %80,3'ünün bakım vermeden önce kendi sağlıklarını iyi, %51,6'sının ise bakım vermeye başladıktan sonra sağlıklarını kötü olarak tanımladıkları bulunmuştur.

Sarıtaş ve Işık'ın (2017) yaptıkları bir çalışmada bakım vermekten memnun olmayan bireylerin bakım yükünün önemli derecede yüksek olduğu bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda bakım verirken ekonomik sıkıntı yaşamamanın bakım verenlerin depresyon düzeylerini istatistiksel olarak etkilediği bulunmuştur (Andre ve ark., 2014; Alfakhri ve ark., 2018; Li ve ark., 2018). Hudson ve arkadaşları (2011) ile Güçlü ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmalarda palyatif bakım hizmeti alan hastalara bakım veren bireylerin yaklaşık yarısının depresif belirtilere sahip olduğu bulunmuştur

Yapılan çalışmalarda bakım süresinin uzun olmasının sosyal, fiziksel, duygusal ve gelişimsel yükü arttırdığı, bakım verenlerin depresyon düzeylerini etkilediği bulunmuştur (Lee ve ark., 2010; Majeed ve ark., 2018; Özyeşil ve ark., 2014). Götze ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları bir çalışmada fiziksel işlevselliği kötü olan hastalara bakım veren bireylerin depresyon düzeylerinin fiziksel durumu iyi olan hastalara bakım verenlere göre anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir. Dahiliye kliniklerinde yatan hastaların bakım verenleriyle yapılan bir çalışmada; Bakım verenlerin %81,6'sının ağır düzeyde bakım yüküne sahip olduğu, %73'ünün şiddetli düzeyde depresif belirtileri, %88,5'inin şiddetli düzeyde anksiyete belirtilerinin olduğu bulunmuş ayrıca bakım verenlerin bakım yükü düzeyleri arttıkça kaygı, depresyon, anksiyete düzeylerinin arttığı, algılanan sosyal destek düzeyleri ve yaşam kalitesinin azaldığı bulunmuştur (Doğru, 2019).

Bakım veren bireylerin sosyal, ekonomik ve duygusal yönden desteğe ihtiyaçları vardır. Bu süreçte bakım veren bireye verilen destek ile bakım veren birey fiziksel, duygusal ve sosyal yönden kendini iyi hissedebilmektedir (Dökmen, 2012). Yapılan bir çalışmada bakım veren bireylerin %60,6'sının kendisine ayıracak zamanının olmadığı, %78,8'inin kendisini yorgun hissettiği, % 84,9'unun hasta ile iletişimde zorluklar yaşadıkları, %56,9'unun ekonomik zorluklar yaşadığı sonucuna varılmıştır (Larsen, 1998). Başka bir çalışmada hemodiyaliz tedavisi alan hasta bireylerin bakım verenlerinde hasta ile birlikte geçirilen zamana ve tedavi süresine bağlı olarak duygusal tükenme, kişisel başarısızlık ve hissizleşme gözlemlendiği bildirilmiştir (Demirbilek ve ark., 2011). Einollahi ve arkadaşlarının (2009) yaptıkları bir çalışmada bakım veren bireylerin yanında evde yardım eden birinin olmasının, bakım veren bireyin bakım yükünü önemli ölçüde azalttığı bildirilmiştir (Einollahi ve ark., 2009).

Türk toplumunun kültürel yapısı ve aile bağlarının daha güçlü olması nedeniyle hastaların evde aileden birisi tarafından bakılması daha çok istenen bir durumdur. Türkiye'de yapılan bir çalışmada bakım veren bireylerin %78'inin kadın ve %34'ünün eşine baktığı belirlenmiştir. Kadınların bakım vermeyi görev olarak gördükleri, erkeklerin ise bakım vermeye yabancı oldukları bulunmuştur (Babadağ, 2010).

Fowler ve arkadaşlarının yaptıkları (2014) çalışmada evde yaşayan demanslı hastaların informal bakım verenleri için eğitim, destek, sağlık bakım danışmanlığı sağlamak amacıyla oluşturulan sanal sağlık bakım kurumunda destek konusunda hemşirelerin öncü olduğu ve bu ev tabanlı teknoloji ile bakım verenlerin sisteme bağlanarak aldıkları destekle, bakım verme yükü ve stresini azalttığı, karar verici özelliğini arttırdığı bulunmuştur. Uğur'un (2006) yaptığı bir çalışmada bakım veren bireylerin aile içi ilişkilerde gerginlik oranlarının arttığı, aile bireyleriyle görüşme sıklığının arttığı ve eşine daha çok bağlandıkları belirtilmiştir. Atagün ve arkadaşlarının (2011) yaptıkları bir çalışmada; kronik hastalığı olan bireylere bakım veren aile üyelerinin, hastalığın yoğun tedavi gerektirmesi sebebiyle bakım yükü algılarının yüksek olduğu bulunmuştur. Yıldız'ın (2015) yaptığı bir çalışmada bakım veren bireylerin mevcut bakım verdiği hasta dışında başka bir hasta, küçük çocuk

veya yaşlıya da bakım vermesinin bakım yükünü etkilediği bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada bakım veren bireylerin algıladıkları sosyal destek düzeyi arttıkça, bakım yükünün azaldığı bulunmuştur (Selçuk ve Avcı, 2016).

Serwe ve arkadaşlarının (2017) tele sağlık ile ilgili yaptıkları bir çalışmada, telefon ile görüşmenin sağlığı geliştirmeyi teşvik ettiği, bireylerin olumlu geribildirimler verdiği bulunmuştur. Toye ve arkadaşlarının (2016) yaptıkları bir çalışmada eğitimli bir hemşire tarafından evine taburcu edilen hastalara taburculuk programı ile ilgili eğitim verilip, bakım vericiler belli zaman aralıklarında 3 kez aranmış ve 1. izlemde 2. izleme ve 1. izlemde 3. izleme sonunda ve aralarında iyileşme olduğu bulunmuştur.

Bu bilgiler doğrultusunda bakım veren bireyin yaşadığı sıkıntıların bilinmesi ve bir çözüme varılması için profesyonel destek verilmesinin önemini ortaya koymaktadır (İşleri ve ark., 2003). Bakım veren bireyler, bakım verme sürecinde birçok alanda güçlük yaşamaktadırlar. Bakım verenlerin yaşadıkları bakım yükünün belirlenerek, çözüm önerilerinin getirilmesi, gereksinimlerinin karşılanması, bakım veren ve bakım alan bireylerin yaşam kalitesinin artmasını sağlayacaktır (Yıldırım ve ark., 2013). Böylelikle hem bakım alan hem de bakım veren bireylerin yaşam kalitesi artacak aynı zamanda da bakım yükünü hafifletecektir (Küçükgüçlü ve ark., 2009).

2.3.1. Bakım Verme Yüğü Ölçekleri

Bakım verenlerin bakım verme yükünü ölçmek için çeşitli ölçekler geliştirilmiştir. Bunlar: Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeği, Bakım Verenlerin Yüğü Envanteri, Hastalık Yüğü Değerlendirme Ölçeği, Montgomery's Burden Scale, Bakım Veren Yüğü Tarama Ölçeği, Caregiver Load Scale, Caregiver Reaction Assessment, Caregiver Strain Index, Caregiver Appraisal Scale gibi ölçekler bakım veren bireylerin yükünü ölçmek için kullanılan ölçeklerdir. Bunlardan bazılarının Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmış bazıları ise Türkçeye uyarlanmamıştır.

2.3.1.1. Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeğı (Zarit Caregiver Burden Scale)

Zarit, Reeve ve Bach-Peterson tarafından 1980 yılında geliştirilmiş ve 2008 yılında İnci ve Erdem tarafından türkçe geçerlilik güvenirliliğı yapılmıştır. Bakım alan hasta bireye bakım verenlerin yaşadığı zorluğu değerlendirmek amacıyla kullanılan bir ölçektir. Bakım veren bireylerin kendisi ya da araştırmacı tarafından sorularak doldurulabilen bu ölçek, bakım verme sürecinin bireyin yaşamı üzerine olan etkisini belirlemeyi hedefleyen 22 ifadeden oluşmaktadır. Ölçek "asla", "nadiren", "bazen", "sık sık", ya da "hemen her zaman" şeklinde 0'dan 4'e kadar değişen likert tipi değerlendirmeye sahiptir. Ölçekten en az 0, en fazla 88 puan alınmaktadır. Puanlamada 0-20 puan aralığı: “bakım yüğü yok”, 21-40 puan aralığı: “hafif bakım yüğü”, 41-60 puan aralığı: “orta düzeyde bakım yüğü” ve 61-88 puan aralığı ise “ağır bakım yüğü” olarak değerlendirilmektedir. Ölçekte yer alan maddeler genellikle sosyal ve duygusal alana yönelik olmakla birlikte ölçek puanının yüksek olması, yaşanan sıkıntının yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin cronbach alpha katsayısı 0,87-0,99 arasında değişmektedir.

2.3.1.2. Bakım verenlerin Yüğü Envanteri (CBI) (Caregiver Burden Inventory)

Bakım verenlerin yüğü envanteri Novak ve Guest (1989) tarafından geliştirilmiş 24 maddelik bir ölçektir. Türkçe geçerlik ve güvenirliliğı Küçükğüçlü ve arkadaşları (2009) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin orijinal formu ile uyumlu olduğu saptanmıştır. Envanterin tümü için elde edilen Cronbach alpha değeri 0,94, “Zaman-bağımlılık Yüğü” için 0,93, “Gelişimsel Yüğü” için 0,94, “Fiziksel Yüğü” için 0,94, “Sosyal Yüğü” için 0,82, “Duygusal Yüğü” için 0,94” dır. Yapılan “madde analizi” sonucunda envanterdeki maddelerin madde-toplam korelasyon katsayısı 0,52-0,84 arasında saptanmıştır. Envanterin alt boyutları için 0,47 ile 0,71 arasında değişmektedir (Küçükğüçlü ve ark., 2009).

2.3.1.3. Hastalık Yüğü Değerlendirme Ölçeğı

Reinhard ve arkadaşları tarafından (1994) geliştirilmiş olan ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirliliğı Aydemir ve arkadaşları tarafından 2011 yılında yapılmıştır

(Aydemir ve ark., 2011). Ölçek, 19 madde ve 4'lü likert tiptedir. Hiç=1, Çok az=2, Biraz=3, Çok=4 biçiminde puanlanmaktadır. Ölçekte yer alan maddeler hastaya bakım veren bireylerin gündelik yaşamlarının hastalık sebebiyle nasıl değiştiğini ve bakım verdikleri birey için ne düzeyde kaygı taşıdıklarını sorgulamaktadır. Ölçekten alınan puanın yüksek olması algılanan hastalık yükünün fazla olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,89 olarak bulunmuştur.

2.3.1.4. Montgomery's Burden Scale

Montgomery ve arkadaşları (1985) tarafından yaşlı bireylere bakım veren bireylerin hissettiği objektif ve subjektif yük arasındaki ilişkiyi ölçmek için geliştirilmiştir. Ölçek iki alt boyutlu olmakla birlikte 5'li likert tipte ve 22 maddeden oluşmaktadır. Bu ölçekte sosyal alandaki değişkenler (demografik değişkenler), objektif, duygu değişkenleri (tutum ve değerler) ve dış değişkenler (kültür veya toplumsal özellikler) bulunmaktadır. Ayrıca ölçeğin iç tutarlılığı, 0,66 ile 0,94 arasında değişmektedir (Montgomery ve ark.,1985).

2.3.1.5. Bakım Veren Yükü Tarama Ölçeği (Screen for Caregiver Burden)

Vitaliano ve arkadaşları tarafından 1989 yılında geliştirilmiş olan bu ölçeği, daha önce geliştirilmiş olan ölçeklerin sorunlarını düzeltmek amacıyla tasarlamışlardır. Ölçek 2 alt boyutlu, 5'li likert tipte ve 25 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin iç tutarlılığı 0,58-0,88 olarak bulunmuştur (Vitaliano ve ark.,1991).

2.3.1.6. Caregiver Load Scale

Oberst ve arkadaşları (1989) tarafından geliştirilmiş olan bu ölçekte kişisel bakım, emosyonel destek, tıbbi ya da hemşirelik tedavisi ve ulaşım gibi 10 genel bakım verme aktivitesi, zaman ve enerji tüketimi açısından değerlendirilmektedir. Maddelerin her biri, hiç zaman ve enerji gerektirmiyor ile çok zaman ve enerji gerektiriyor arasında değişen 5'li Likert tipte olarak değerlendirilmektedir. Tek boyutlu olan ölçeğin iç tutarlılığı da 0,87 olarak bulunmuştur (Oberst ve ark., 1989).

2.3.1.7. Caregiver Reaction Assessment

Given ve arkadaşları tarafından 1992 yılında geliştirilmiş olan bu ölçek mental ve fiziksel sağlık sorunları olan yaşlı bireylere bakım veren aile üyelerinin, bakıma yönelik algısını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Çok boyutlu olarak geliştirilen bu ölçek, toplam 24 maddeden oluşmaktadır. Ölçek; kesinlikle kabul ediyorum ve kesinlikle kabul etmiyorum arasında değişen 5’li Likert tipte değerlendirmeye sahiptir. Ayrıca Ölçeğin alt boyutlarının iç tutarlılığı 0,80 – 0,90 arasında değişmektedir (Given ve ark., 1992).

2.3.1.8. Caregiver Strain Index

Sullivan tarafından 2004 yılında geliştirilen ölçek; bakım veren bireylerin olası sorunlarını erken dönemde belirlemek amacıyla kullanılır. Tek boyutlu olarak geliştirilmiş olan bu ölçek, toplam 13 maddeden oluşmaktadır. İç tutarlılığı 0,86 olan bu ölçeğin değerlendirmesi “evet – hayır” şeklindedir. Ölçekten 7 ya da daha yüksek puan alınması, yüksek düzeyde stres yaşandığını göstermektedir (Sullivan, 2004).

2.3.1.9. Caregiver Appraisal Scale

Lawton ve arkadaşları (1989) tarafından geliştirilmiş olan bu ölçek 47 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesi, asla, hemen her zaman doğru ya da kesinlikle kabul ediyorum ile kesinlikle kabul etmiyorum arasında değişen 5’li likert tiptedir. Subjektif bakım verme güçlüğü, bakım veren bireyin uyumu, etkileşimi, becerisi ve geleneksel düşüncesi olmak üzere beş boyutlu bir ölçektir. Ölçeğin alt boyutlarının iç tutarlılık katsayısı 0,65 ile 0,87 arasında değişmektedir (Lawton ve ark., 1989).

2.4. Kronik Hastalıklarda Bakım Alan Yüğü

Bakım veren bireyin yaşadığı sıkıntıların yanı sıra bakım alan bireylerin kendini bakım verenlerine karşı yük hissetme durumları bulunmaktadır. Bakım veren bireylerin bu süreçte yaşadıkları zorluklar ve hissettikleri yük üzerinde çeşitli

alışmalar yapılırken bakım alan bireylerin kendini bakım verenlerine karşı yk hissetme durumları ihmal edilmektedir. Bu duygular algılanan yük olarak ifade edilmekle birlikte bakım alan bireyin suçluluk duygusu, anksiyete ve depresyon yaşamasına sebep olabilmektedir (Arechabala ve ark., 2012). Kendini yük olarak algılamak; hasta bireyin hastalığının ve bakım ihtiyaçlarının başkaları üzerindeki olumsuz etkisinden kaynaklanan empatik endişe, suçluluk, sıkıntı ve benlik duygusunun azalması olarak tanımlanmaktadır (McPherson, 2007).

Depresyon, umutsuzluk ve yaşam kalitesinin azalması intihar düşüncesi ile bağlantılı olduğundan kendini bir yük hissetmenin ölmek istemekle ilişkili olduğu görülmüştür (Coussineau ve ark., 2003). Yapılan araştırmalarda, kendini yük olarak grmenin terminal dönem hastalarında tenaziyi istemek ya da tenaziyi düşünmek için bir neden olarak verilebileceğini göstermektedir (Chapple ve ark., 2006; Wilson ve ark., 2007). Brenner ve arkadaşlarının (2008) yaptıkları bir çalışmada sosyal rollerin yerine getirilmemesinin gazilerin ailelerine karşı kendilerini bir yük gibi hissetmelerine sebep olduğunu ve bunun da benlik duygusu kaybına bağlı olduğunu bulmuşlardır (Brenner ve ark., 2008).

Bakım alan bireyler, günlük yaşam aktivitelerinin yerine getirilmesinde başkalarına bağımlı olmak zorunda kaldıkları için rahatsızlık duyabilir, psikolojik yönden kaygı, depresyon gibi karmaşık duygular yaşayabilmektedirler. Bu durum hastalar ve bakım veren yakınları ile etkileşimlerini zorlaştırmakla birlikte aynı zamanda tedaviye bağlılıklarını da engelleyebilmektedir (McPherson, 2007). Yapılan bir çalışmada engelli bireylerin ihtiyaçlarının toplum tarafından yük olarak görüldüğü bu sebeple bakım veren bireylere karşı şükranlarını sürekli olarak dile getirdikleri bulunmuş, ayrıca batı toplumuna egemen olan bireysencilik ideolojisinin kendine bakma zorunluluğu yüklediğini ve bu konuda başarısız olan bireylerin ahlaki olarak da yetersiz oldukları bulunmuştur (Galvin, 2005). Akazawa ve arkadaşlarının (2010) yaptıkları bir çalışmada %50'si ileri evre kanser hastası olan bakım alan bireylerin %25'inin orta ile şiddetli derecede yk yaşadığı belirlenmiştir (Akazawa ve ark., 2010). Mournet ve arkadaşlarının (2019) yaptıkları bir çalışmada yeme-içme, banyo ve tuvalet gibi fonksiyonel bozukluğu olan bireylerin bakım desteği

almalarının bakım yüküne eşit olduğunu, dolayısıyla da başkalarına yük olma konusunda daha güçlü duygular yaşadıkları belirlenmiştir (Mournet ve ark., 2019).

Oeki ve arkadaşlarının (2012) kanser hastalarının algıladığı yükü ölçtükleri çalışmada hastanın performans yeteneği ve yük olma algısı arasında pozitif yönde ilişki olduğu, bakım ihtiyacı arttığında yük algısının arttığı bulunmuştur. Ayrıca bakım alan bireylerin yaşadığı duyguların ve yük algılarının coğrafi alanlara, kültüre göre değiştiği belirtilmiş ve uzun süre bakım alan hastaların kendilerini daha fazla yük olarak algıladıkları ve bakım alanların bakım verenlerine karşı yük oluşturma algılarının giderek arttığını belirtmiştir (Oeki ve ark., 2012). Amyotrofik lateral skleroz (ALS) hastalarıyla yapılan bir çalışmada hastaların %91'inin tıbbi durumunun aile üyeleri için stres kaynağı olduğunu, %65'inin ailelerine yük olduğunu ve %48'inin tıbbi durumunun ekonomik sıkıntıya sebep olduğunu düşündükleri bulunmuştur (Ganzini ve ark., 1999). Amyotrofik lateral skleroz (ALS) hastalarıyla yapılan başka bir çalışmada hem Als hastaları hem de bakım verenlerinin hafif ile orta derecede yük hissettikleri bulunmuştur (Geng ve ark., 2017). Chiò ve arkadaşlarının (2005) ALS hastalarının yük algısını ölçtükleri çalışmada hastaların kendilerini yük olarak algılama oranlarının yüksek olduğu bu sonuçların hastaları ve bakım verenleri psikososyal yönden olumsuz etkilediği bulunmuştur. Tang ve arkadaşlarının (2017) yaptıkları bir çalışmada terminal dönem kanser hastalarının ölüm yaklaştıkça semptom sıkıntısı ve fonksiyonel bozulmayla birlikte başkalarına bağımlı hale geldiklerini, henüz terminal döneme girmemiş ileri evre kanser hastalarının kendini yük olarak hissetmesini göre daha şiddetli olduğu bulunmuştur (Tang ve ark., 2017). Libert ve arkadaşlarının (2017) yapmış oldukları bir çalışmada kemoterapi başlangıcında olan yaşlı bireylerin %35'inin orta ile şiddetli derecede yük hissettiği bulunmuştur (Libert ve ark., 2017).

Özer ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada (2006), hasta bireylerin %85'inin kendisi istemeden bakım veren yakınlarından yardım beklediği, %73'ünün mecbur kalmadıkça yardım istemediği, %71'inin ise kendisini bakım veren yakınlarına karşı borçlu hissettiği belirlenmiştir. Ayrıca hastaların %62'sinin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirirken yardım almaktan rahatsızlık duyduğu belirlenmiştir. Yapılan çalışma sonuçlarına göre hastaların bakım veren yakınlarının

sağlıklarının bozulmasından endişe duydukları, ekonomik zorluk yaşattıkları ve günlük aktivitelerini bozdukları düşüncesiyle kendilerini bakım veren yakınlarına karşı yük olarak hissettikleri bulunmuştur. McPherson ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada (2007) terminal dönemdeki hasta bireylerin %19 ile %38 i kendilerini bakım veren bireylere karşı yük olarak gördüğü bulunmuştur.

Kowal ve arkadaşlarının (2012) ağrısı olan 238 hasta üzerinde yaptıkları çalışmada hastanın algıladığı yükün yüksek olduğu, bu oranın ağrı şiddetinin yüksek olması, fonksiyonel sınırlılıklar, düşük yaşam kalitesi, depresif semptomlar, anksiyete, ağrıyı etkisiz yönetme ve bakım veren yükü ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca hastanın yük algısının intihar düşüncesi ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada, bakım alan bireylerin %53'ünün, bakım veren bireylerin sağlıkları için endişe duydukları, %54'ünün ise bakım veren yakınlarına ekonomik yük getirdikleri konusunda endişe duydukları belirlenmiştir (Kowal ve ark., 2012). Boyd ve arkadaşlarının (2004) yaptıkları bir çalışmada ise bakım veren bireylerin bu süreçte desteğe çok ihtiyaç duydukları halde profesyonel destek almadıkları, fiziksel sınırlılıklar ve psikososyal etkilenme sebebiyle sıkıntı yaşadıkları bulunmuştur. Bu sebeple bakım veren bireylere sosyal destek sağlamak amacıyla girişimlerin artırılması gerektiği ve hastanın taburculuk işlemleri sonrasında bakım veren bireylerin yaşadığı olumsuz etkilenmeyi en aza indirmenin gerekliliği ortaya konmuştur (Hwang ve ark., 2011).

2.4.1. Bakım Alan Yükü Ölçekleri

2.4.1.1. Kendini Yük Olarak Algılama Ölçeği (Self-Perceived Burden Scale)

Kendini Yük Olarak Algılama Ölçeği Cousineau ve arkadaşları tarafından 2003 yılında geliştirilen bir ölçektir. 25 maddeden oluşan beşli likert tipteki (1-hiçbir zaman, 5- her zaman) bu ölçekten 0-100 arasında puan alınabilmektedir. Puan arttıkça yükün arttığı belirtilmektedir. Kronik hastalığı olan hasta bireyler üzerinde yapılan geçerlik ve güvenirlik çalışmasında ölçeğin cronbach alfa değeri .93 bulunmuştur. Yapılan bazı çalışmalarda ölçeğin 10 maddelik formu da kullanılmıştır. 10 maddelik ölçekten 10-50 arasında puan alınmaktadır. Puanın artması yükün

arttığını göstermektedir. Diyaliz hastaları üzerinde yapılan geçerlik ve güvenirlik çalışmasında ölçeğin cronbach alfa değeri .85 bulunmuştur. Ölçeğin cut off değeri 20 olmakla birlikte yapılan Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmasında ölçeğin iç tutarlılık katsayısı ise .88 olarak bulunmuştur (Demir Barutcu ve Mert, 2017).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Çalışma Burdur Devlet Hastanesinde Ocak-Haziran 2019 tarihleri yatarak tedavi gören / ayaktan takip edilen kronik hastalığı olan hastaların ve bakım verenlerinin algıladığı yükü ölçmek amacı ile yapılmış kesitsel, tanımlayıcı, korelasyonel nitelikte bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın evrenini Burdur Devlet Hastanesinde yatarak tedavi gören / ayaktan takip edilen kronik hastalığı olan hastalar ve onlara bakım veren bireyler oluşturmaktadır. Çalışmanın örnekleme, belirtilen tarihler arasında hastane polikliniklerine başvuran veya servislerde yatarak tedavi gören 400 hasta ve onlara bakım veren 400 bireyden oluşmaktadır. Çalışmanın yapılabilmesi için Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 05.12.2018 tarih ve GO 2018/119 karar no'lu izin ile Burdur Devlet Hastanesinden 14.11.2018 tarih ve 23286918/806.02.02 sayılı karar ile izin alınmıştır.

Örnekleme Dahil Edilme Kriterleri

Bakım veren Örneklem Özellikleri;

1. Bakımdan primer sorumlu olması
2. 18 yaşından büyük olması
3. İletişim kurma güçlüğü olmaması
4. Türkçe konuşabilmesi
5. Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etmesi

Hasta Örneklem Özellikleri;

1. Kronik hastalık tanısını en az altı ay önce almış olması

2. İletişim kurma güçlüğü olmaması
3. Araştırmaya katılmayı gönüllü kabul etmesi

Örneklemden Dışlanma Ölçütleri

1. Bakım verenin her hangi bir psikiyatrik hastalık tanısı alması
2. Bakımı belli bir ücret karşılığında yapması

3.3. Veri Toplama Araçları

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerini değerlendirmek için hastaya ve bakım verene yönelik sosyodemografik özellikler formu, bakım alan bireyin yükünü ölçebilmek için bakım alan bireye; kendini yük olarak algılama ölçeği, bakım veren bireyin yük algısını ölçebilmek için ise bakım veren bireye bakım verme yükü ölçeği kullanılmıştır. Veri toplama aracı olarak bakım verene yönelik; Sosyodemografik Özellikler Formu, Zarit Bakım Yüğü Ölçeği, hastaya yönelik; Sosyodemografik Özellikler Formu ve Kendini Yüğü Olarak Algılama Ölçeği kullanılmıştır.

3.3.1. Bakım Verene Yönelik Sosyodemografik Özellikler Formu

Bu form bakım verenlerin sosyodemografik özelliklerinden yaş, cinsiyet, medeni durumu, eğitim durumu, mesleği, sosyal güvencesi, gelir durumu, hasta ile yakınlık durumu, hasta ile birlikte yaşama durumu, bakım verme süresi ve kronik hastalığı olma durumu olmak üzere toplam 11 sorudan oluşmaktadır.

3.3.2. Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeği

Bakım Verme Yüğü Ölçeği Zarit, Reever ve Bach-Peterson (1980) tarafından geliştirilmiş ve İnci ve Erdem tarafından (2008) Türkçe geçerlik ve güvenirliği yapılmıştır. Bakım verenlerin kendisi ya da araştırmacı tarafından sorularak doldurulabilen ölçek, bakım vermenin bireyin yaşamı üzerine olan etkisini belirleyen 22 ifadeden oluşmaktadır. Ölçek "asla", "nadiren", "bazen", "sık sık", ya da "hemen her zaman" şeklinde 0'dan 4'e kadar değişen likert tipi değerlendirmeye sahiptir.

Ölçekten en az 0, en fazla 88 puan alınabilmektedir. Ölçekte yer alan maddeler genellikle sosyal ve duygusal alana yönelik olup, ölçek puanının yüksek olması, yaşanan sıkıntının yüksek olduğunu göstermektedir. Puanlamada 0-20 puan aralığı: bakım yükü yok, 21-40 puan: hafif bakım yükü, 41-60 puan: orta düzey bakım yükü ve 61-88 puan ağır bakım yükü olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0,87 ile 0,99 arasında, değişmektedir. Bu çalışmada ise iç tutarlılık katsayısı 0,96 olarak bulunmuştur.

3.3.3. Hastaya Yönelik Sosyodemografik Özellikler Formu

Bu form hastaların sosyodemografik özelliklerinden yaş, cinsiyet, medeni durumu, eğitim durumu, mesleği, sosyal güvence, gelir durumu, tanı alma zamanı olmak üzere toplam sekiz sorudan oluşmaktadır.

3.3.4. Kendini Yük Olarak Algılama Ölçeği (Self-Perceived Burden Scale)

Kendini Yük Olarak Algılama Ölçeği Cousineau ve arkadaşları tarafından 2003 yılında geliştirilmiştir. 25 maddeden oluşan 5’li likert tipi (1-hiçbir zaman, 5-her zaman) ölçekten 0-100 arasında puan alınmaktadır. Puan arttıkça yükün arttığı belirtilmektedir. Kronik hastalığı olan hastalar üzerinde yapılan geçerlik ve güvenirlik çalışmasında ölçeğin cronbach alfa değeri .93 bulunmuştur, yapılan bazı çalışmalarda ölçeğin 10 maddelik formu da kullanılmıştır. 10 maddeden oluşan ölçekten 10-50 arasında puan alınmaktadır. Puanın artması yükün arttığını göstermektedir. Diyaliz hastaları üzerinde yapılan geçerlik ve güvenirlik çalışmasında ölçeğin cronbach alfa değeri .85 bulunmuştur. Ölçeğin cut off değeri 20’ dir. Yapılan geçerlik güvenirlik çalışmasında ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .88 olarak bulunmuştur (Demir ve Mert, 2017). Bu çalışmada ise 0,97 olarak bulunmuştur.

3.4. Veri Toplama Süreci

Burdur Devlet Hastanesine belirtilen tarihlerde başvuran, örneklem özelliklerine uyan hastalara ve bakım verenlerine uygun oldukları bir zamanda

görüşmenin amacı anlatılmış ve araştırmaya katılmayı kabul eden hasta ve bakım verenlerinden onam alınarak ölçekler uygulanmıştır. Bakım veren ve hastalardan veriler, etkilenmenin en aza indirilmesi için farklı ortamlarda, birbirinden uzak toplanmıştır. Ölçek formlarının doldurulması yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın tanımlayıcı istatistik analizlerinde SPSS 22.0 (SPSS Inc. Chicago IL) programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiklerden sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, t, Mann Withney U testi kullanılmıştır. Zarit bakım verme yükü ölçeği ile kendini yük olarak algılama ölçeği puanı arasındaki ilişkiyi değerlendirmede Pearson korelasyon testi kullanılmıştır. Çalışmada toplanmış olan verilerden sayısal olanlar ortalama, ortanca, standart sapma, değer aralığı; kategorik veriler ise oran, yüzde gibi tanımlayıcı yöntemlerle ifade edilmiştir. İkiiden fazla grupta ölçümle belirtilen değişkenlerin karşılaştırılması için tek yönlü varyans analizi (One Way ANOVA) yöntemi kullanılmıştır. Ayrıca homojen olarak dağılmayan sürekli değişkenlerin ikiden fazla grupta karşılaştırılması için Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Korelasyon gücü $r=0,00-0,24$ zayıf, $r= 0,25-0,49$ orta, $r= 0,50-0,74$ güçlü, $r= 0,75-1,00$ çok güçlü olarak değerlendirilmiştir (Aksakoğlu, 2006). Tüm istatistiksel çözümlmelerde $p<0,05$ anlamlılık düzeyi temel alınmıştır.

3.6. Araştırmanın Kısıtlılıkları

Araştırma örneklemine alınan hasta ve bakım veren sayısının az olması örneklem kaybına neden olmuştur. Araştırmada örneklem sayısının az olması nedeniyle tüm evrene genellenememesi araştırmanın sınırlılığı olarak belirlenmiştir.

4. BULGULAR

Bu bölümde; araştırma kapsamına alınan 400 hasta ve bakım vereninin sosyodemografik özellikleri ile kendini yük olarak algılama ve bakım verme yüküne ilişkin analiz sonuçları yer almaktadır.

Tablo 4.1. Hastaların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (n=400)

Demografik Özellikleri	$\bar{X} \pm SS$ (Ortalama)	
Yaş (min:17, max:96)	65,67±17,71	
Tanı Süresi (yıl) (min:1, max:48)	11,60±10,09	
	Sayı(n)	Yüzde(%)
Cinsiyet		
Kadın	201	50,3
Erkek	199	49,8
Medeni Durumu		
Evli	351	87,8
Bekar	49	12,3
Eğitim Durumu		
Okuryazar Değil	46	11,5
İlköğretim	237	59,3
Ortaöğretim	40	10,0
Lise	39	9,8
Üniversite ve Üzeri	38	9,5
Mesleği		
Memur	41	10,3
İşçi	34	8,5
Çiftçi	144	36,0
Emekli	39	9,8
Serbest Meslek	23	5,8
Çalışmıyor	112	28,0
Diğer	7	1,8
Sosyal Güvence		
Var	377	94,3
Yok	23	5,8
Gelir Durumu		
Gelir giderden fazla	3	0,8

Tablo 4.1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (n=400) (Devam)

Gelir giderden az	170	42,5
Gelir gidere eşit	227	56,8
Toplam	400	100,0

Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması $65,67 \pm 17,71$ olup, ortalama kronik hastalık tanı alma süresi $11,60 \pm 10,09$ yıl olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılan hastaların %50,3'ü kadın, %87,8'i evli ve %59,3'ü ilköğretim mezunudur. Ayrıca %36' sının çiftçilik yaptığı, %94,3'ünün sosyal güvencesinin olduğu ve %56,8'inin gelir durumunun gidere eşit olduğu bulunmuştur (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Bakım verenlerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (n=400)

Demografik Özellikleri	$\bar{X} \pm SS$ (Ortalama)	
Yaş (min:20, max:95)	59,20 $\pm$ 17,38	
Bakım süresi (yıl) (Min:1, max:48)	10,95 $\pm$ 9,94	
	Sayı(n)	Yüzde(%)
Cinsiyet		
Kadın	224	56,0
Erkek	176	44,0
Medeni Durumu		
Evli	379	94,8
Bekar	21	5,3
Eğitim Durumu		
Okuryazar değil	32	8,0
İlköğretim	195	48,8
Ortaöğretim	67	16,8
Lise	65	16,3
Üniversite ve Üzeri	41	10,3
Mesleği		
Memur	55	13,8
İşçi	25	6,3
Çiftçi	154	38,5
Emekli	19	4,8
Serbest meslek	23	5,8
Çalışmıyor	114	28,5

Tablo 4.2. Bakım verenlerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (n=400) (Devam)

Diğer	10	2,5
Sosyal güvence		
Var	380	95,0
Yok	20	5,0
Gelir Durumu		
Gelir giderden fazla	6	1,5
Gelir giderden az	152	38,0
Gelir gidere eşit	242	60,5
Hasta ile yakınlık durumu		
Eşi	269	67,2
Yetişkin çocuğu	89	22,3
Diğer akraba, arkadaş ve diğerleri	42	10,5
Birlikte yaşama durumu		
Evet	337	84,2
Hayır	63	15,8
Kronik hastalık		
Var	215	53,7
Yok	185	46,3
Toplam	400	100,0

Bakım verenlerin yaş ortalaması $59,20 \pm 17,38$ olup, ortalama bakım verme süresi $10,95 \pm 9,94$ yıldır. Bakım verenlerin %56'sı kadın, %94,8'i evli, %48,8'i ilköğretim mezunu, %38,5'inin mesleğinin çiftçilik olduğu bulunmuştur. Bakım verenlerin %95'inin sosyal güvencesi bulunmakta ve %60,5'inin gelir durumunun gidere eşit olduğu bulunmuştur. Bakım verenlerin %67,3'ünün hastanın eşi, %22,3'ünün hastanın yetişkin çocuğu, %10,5'inin ise diğer akraba ve arkadaşları olduğu ve bakım verenlerin %84,3'ünün hasta ile aynı evde yaşadığı bulunmuştur. Ayrıca bakım verenlerin %53,8'inin kronik hastalığı olduğu bulunmuştur (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Hastaların kendini yük olarak algılama ölçeğinden aldıkları puan ortalaması

	En Düşük Puan	En Yüksek Puan	$\bar{X} \pm SS$
Kendini Yük Olarak Algılama Ölçeği	10,00	50,00	$23,06 \pm 10,29$

Hastaların kendini yük olarak algılama ölçeğinden aldıkları puan en az 10, en fazla 50 ve puan ortalaması $23,06 \pm 10,29$ olarak saptanmıştır.

Tablo 4.4. Bakım verenlerin zarit bakım verme yükü ölçeğinden aldıkları puanların dağılım ve ortalaması

Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği (Min: 0- Max: 88)	$\bar{X} \pm SS$ 23,91 $\pm$ 17,24	
	Sayı(n)	Yüzde(%)
Bakım Yükü Yok (0-20 Puan)	185	46,3
Hafif Düzey Bakım Yükü (21-40 Puan)	134	33,5
Orta Düzey Bakım Yükü(41-60 Puan)	72	18,0
Ağır Bakım Yükü (61-88 Puan)	9	2,3
Toplam	400	100

Bakım verenlerin zarit bakım verme yükü ölçeği puan aralığına göre %46,3'ünün bakım yükünün olmadığı, % 33,5'inin hafif bakım yükü olduğu, %18'inin orta düzey bakım yükü olduğu ve %2,3'ünün ağır bakım yükü olduğu saptanmıştır. Bakım verenlerin zarit bakım verme yükü ölçeğinden aldıkları puan ortalaması ise $23,91 \pm 17,24$ olarak bulunmuştur (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Sosyodemografik özelliklere göre hastaların kendini yük olarak algılama ölçeğinden aldıkları puan ortalaması ile bakım verenlerin zarit bakım verme yükü ölçeğinden aldıkları puan ortalaması arasındaki ilişki

	Hastaların Kendini Yük Olarak Algılama Ölçeği		Bakım verenlerin Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği	
	r	p	r	p
Hastanın Yaşı	.745	.000	.714	.000
Kronik Hastalık Süresi	.650	.000	.589	.000
Bakım Veren Yaşı	.646	.000	.623	.000
Bakım Verme Süresi	.727	.000	.629	.000

Hastaların bakım verenlerine karşı kendilerini yük olarak hissetmesi bakım verenlerin algıladığı yükü arttırmaktadır. Hastanın yaşı ile kendini yük olarak algılama puan ortalaması arasında pozitif yönde güçlü düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=.745$, $p=.000$) buna karşın hastanın yaşı ile bakım verenin yük algısı arasında da pozitif yönde güçlü düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($r=.714$, $p=.000$). Hastaların kronik hastalık süresi ile kendini yük olarak algılama puan ortalaması arasında pozitif yönde güçlü düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=.650$, $p=.000$) buna karşın hastanın kronik hastalık süresi ile bakım verenin yük algısı arasında da pozitif yönde güçlü düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($r=.589$, $p=.000$).

Bakım verenlerin yaşı ile hastaların kendini yük olarak algılama ölçeği puan ortalaması arasında pozitif yönde güçlü düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=.646$, $p=.000$) buna karşın bakım verenin yaşı ile bakım verenin yük algısı arasında da pozitif yönde güçlü düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($r=.623$, $p=.000$). Bakım verenlerin bakım verme süresi ile kendini yük olarak algılama puan ortalaması arasında pozitif yönde güçlü düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=.727$, $p=.000$) buna karşın bakım verme süresi ile bakım verenin yük algısı arasında da pozitif yönde güçlü düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($r=.629$, $p=.000$).

Tablo 4.6. Bakım verenlerin sosyodemografik özelliklerin bakım verme yükü ölçeği puan ortalaması ile karşılaştırılması

Demografik Özellikler	n	$\bar{X} \pm SS$	İstatistiksel analiz
<u>Cinsiyet</u>			
Kadın	224	23,55±16,79	$t=-.460$
Erkek	176	24,35±17,83	$p=.646$
<u>Medeni durumu</u>			
Evli	379	24,59±17,13	$U=1887.500$
Bekar	21	11,57±14,66	$p=.000^*$
<u>Eğitim Durumu</u>			
Okuryazar değil	32	33,31±20,07	
İlköğretim	195	27,40±17,89	$\chi^2_{KW}= 55.014$
Ortaöğretim	7	22,67±15,01	$p=.000^*$
Lise	65	19,20±12,39	

Tablo 4.6. Bakım verenlerin sosyodemografik özelliklerin bakım verme yükü ölçeği puan ortalaması ile karşılaştırılması (Devam)

Üniversite ve Üzeri	41	9,46±10,01	
<u>Mesleğiniz</u>			
Memur	55	12,09±10,48	χ^2 KW=51.377 p=.000*
İşçi	25	19,00±14,81	
Çiftçi	154	25,09±15,34	
Emekli	19	36,31±16,10	
Serbest meslek	23	18,17±10,95	
Çalışmıyor	114	28,79±20,59	
Diğer	10	16,90±9,40	
<u>Sosyal güvence</u>			U=3260.500
Var	380	23,63±17,03	p=.283
Yok	20	29,05±20,69	
<u>Gelir durumu</u>			
Gelir giderden fazla	6	22,00±10,48	χ^2 KW= 42.775 p=.000*
Gelir giderden az	152	31,15±18,6	
Gelir gidere eşit	242	19,40±15,15	
<u>Hasta ile yakınlık durumu</u>			
Eşi	269	24,89±18,15	F=6.774
Yetişkin çocuğu	89	25,24±14,84	p=.001*
Diğer akraba, arkadaş ve diğerleri	42	14,78±13,08	
<u>Birlikte yaşama durumu</u>			
Evet	337	25,25±17,52	t=3.656
Hayır	63	16,73±13,65	p=.000*
<u>Kronik hastalık</u>			
Var	215	31,43±17,07	t= 10.657
Yok	185	15,16±12,75	p=.000*

*p<0.05

Bakım verenlerin sosyodemografik özelliklerin bakım verme yükü puan ortalamaları ile karşılaştırılması tablo 6' da gösterilmiştir. Bakım verenin cinsiyet (t=- .460, p=.646) ve sosyal güvence (U=3260.500, p=.283) açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p>0.05) (Tablo 4.6). Bunun yanı sıra bakım verenlerin sosyodemografik özelliklerinden medeni durumu (U=1887.500, p=.000), eğitim durumu (χ^2 KW= 55.014, p=.000), mesleği (χ^2 KW=51.377, p=.000), gelir durumu (χ^2 KW= 42.775, p=.000), hasta ile yakınlık durumu (F=6.774, p=.001), birlikte yaşama durumu (t=3.656, p=.000) ve kronik hastalık durumu (t= 10.657, p=.000) açısından aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p< 0.05) (Tablo 4.6).

Bakım verenler medeni durumuna göre değerlendirildiğinde evli olan bakım verenlerin yükünün bekar bakım verenlere oranla daha yüksek olduğu, evli bakım verenlerin puan aralığına göre hafif düzeyde yük hissettikleri ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Ancak grubun homojen dağılmaması aradaki farkın anlamlı çıkmasına neden olabilmektedir. Eğitim durumuna göre değerlendirildiğinde yük puan ortalaması en yüksek olan grubun okuryazar olmayan bakım verenler olduğu, buna karşın en az yük hisseden grubun üniversite mezunları olduğu saptanmıştır. Bakım verenlerin mesleğine göre yük algıları değerlendirildiğinde en fazla yükü hisseden grubun emekli olduğu, buna karşın en az yükü hisseden grubun ise memurlar olduğu saptanmıştır. Gelir durumuna göre değerlendirildiğinde ise geliri giderden az olan grubun daha fazla yük hissettikleri buna karşın geliri gidere eşit olan grubun daha az yük hissettiği saptanmıştır. Bakım verenin hasta ile yakınlık durumuna bakıldığında en fazla yükü yetişkin çocuklarının algıladığı en az yükü ise diğer akraba ve arkadaşlarının algıladığı bulunmuştur. Bakım verenin hasta ile birlikte yaşam durumuna bakıldığında hasta ile aynı evde birlikte yaşayan grubun daha fazla yük algıladığı ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Bakım verenin kronik hastalığa sahip olma durumu ile algıladığı yük karşılaştırıldığında kronik hastalığı olan grubun daha fazla yük algıladığı ve aradaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.7. Hastaların sosyodemografik özelliklerin kendini yük olarak algılamaya ölçeği puan ortalaması ile karşılaştırılması

Özellikler	N	$\bar{X} \pm SS$	İstatistiksel Analiz
<u>Cinsiyet</u>			
Kadın	201	23,28±10,13	t= .441
Erkek	199	22,83±10,48	p=.660
<u>Medeni Durumu</u>			t=1.231
Evli	351	23,29±10,39	p=.219
Bekar	49	21,36±9,47	
<u>Eğitim Durumu</u>			
Okuryazar Değil	46	30,60±10,35	F=23.35
İlköğretim	237	24,35±9,82	p=.000*
Ortaöğretim	40	20,25±8,96	
Lise	39	19,48±8,73	
Üniversite ve Üzeri	38	12,47±3,93	

Tablo 4.7. Hastaların sosyodemografik özelliklerin kendini yük olarak algılama ölçeği puan ortalaması ile karşılaştırılması (Devam)

<u>Mesleği</u>			χ^2 KW=104.140 p=.000*
Memur	41	12,41±3,79	
İşçi	34	18,52±9,26	
Çiftçi	144	22,27±8,50	
Emekli	39	24,15±7,94	
Serbest Meslek	23	20,78±9,29	
Çalışmıyor	112	29,54±10,95	
Diğer	7	21,28±10,04	
<u>Sosyal Güvence</u>			U=3144.000 p=.027*
Var	377	22,71±9,99	
Yok	23	28,82±13,41	
<u>Gelir Durumu</u>			χ^2 KW=60.920 p=.000*
Gelir giderden fazla	3	23,66±6,65	
Gelir giderden az	170	27,77±10,46	
Gelir gidere eşit	227	19,52 ±8,69	

*p<0.05

Hastaların sosyodemografik özelliklerin kendini yük olarak algılama ölçeği puan ortalamaları ile karşılaştırılması tablo 7’ de gösterilmiştir. Hastaların cinsiyet ve medeni durum açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 7). Buna karşın hastaların eğitim durumu, mesleği ve gelir durumu açısından aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p< 0.05$) (Tablo 4.7).

Hastaların algıladığı yük ile sosyodemografik özellikleri karşılaştırıldığında ise cinsiyete göre gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı, puan ortalamalarının birbirine yakın olduğu bulunmuştur. Medeni duruma göre karşılaştırıldığında ise evli olanların algıladığı yükün daha fazla olduğu ancak aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır. Eğitim durumuna göre karşılaştırıldığında ise kendini en fazla yük olarak algılayan grubun okuryazar olmayan grubu olduğu buna karşın kendini en az yük algılayan grubun ise üniversite ve üzeri olduğu saptanmıştır. Hastaların mesleğine göre değerlendirme yapıldığında ise kendini en fazla yük olarak algılayan grubun çalışmayanlar olduğu buna karşın en az yük olarak algılayanların ise memurlar olduğu saptanmıştır. Sosyal güvence durumuna göre bakıldığında ise sosyal güvencesi olmayan grubun sayısının az

olmasına, grubun homojen dağılım göstermemesine rağmen kendilerini daha fazla yük algıladıkları saptanmıştır. Hastanın gelir durumu ile kendini yük olarak algılama durumu incelendiğinde ise kendini en fazla yük olarak algılayan grubun geliri giderden az olanların olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur.



5. TARTIŞMA

Bu bölümde çalışmadan elde edilen bulgular literatürde yapılan çalışmalar ile karşılaştırılmış ve tartışılmıştır.

5.1. Hastaların Kendini Yük Olarak Algılama Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Tartışılması

Araştırmada hastaların kendini yük olarak algılama ölçeğinden 20 ve üzeri puan alması, hastaların kendilerini yakınlarına karşı yük olarak algıladıklarını göstermektedir. Puanın artması yükün arttığını göstermektedir. Araştırmada hastaların kendini yük olarak algılama ölçeğinden aldıkları puan ortalaması $23,06 \pm 10,29$ olarak saptanmıştır. Buna göre hastalar kendilerini bakım verenlerine karşı yük olarak algılamaktadır. Literatürde farklı örneklem grupları ile yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde bakım alanların kendini yük olarak algılama ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının araştırma sonucu ile paralellik gösterdiği bulunmuştur (Dill ve ark., 2017; Geng ve ark., 2017; Kowal ve ark., 2012; Lin ve ark., 2019; Lofaso ve Weigand, 2014; Oeki ve ark., 2012; Ren ve ark., 2016; Simmons, 2007; Tang ve ark., 2017; Wilson ve ark., 2017). Buna karşın çalışma sonucumuzdan farklı olarak daha fazla yük algılayan çalışmalar olduğu (Suri ve ark., 2011; Zhang ve ark., 2019) ve daha az yük algılayan çalışmalar olduğu saptanmıştır (Dempsey ve ark., 2012). Bunun nedeninin farklı örneklem grubu ile çalışılmasından, bakım alan popülasyonun yaş ortalamasından, farklı kültürel özelliklerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

5.2. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerinin, Kendini Yük Olarak Algılama Ölçeği İle Tartışılması

Araştırmada hastaların algıladığı yük ile cinsiyet değişkeni karşılaştırıldığında; gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı, puan ortalamalarının birbirine yakın olduğu bulunmuştur. Araştırmaya paralel olarak Ren ve arkadaşlarının (2016) inme hastalarıyla, Kowal ve arkadaşlarının (2012) kronik ağrısı olan hastalarla, Wilson ve arkadaşlarının (2005) terminal dönem kanser hastalarıyla, Beattie ve arkadaşlarının

(2016) hematopoetik kök hücre transplantasyonu olan hastalarla, Dempsey ve arkadaşlarının (2012) hareket bozukluğu olan hastalarla, Suri ve arkadaşlarının (2011) hemodiyaliz hastalarıyla yaptıkları çalışmada hastanın cinsiyetinin hissedilen yük düzeyini etkilemediği bulunmuştur. Araştırmadan farklı olarak Lin ve arkadaşlarının (2019) hipertansiyon hastaları ile ve Kuo ve arkadaşlarının (2018) kanser hastalarıyla hissettikleri yük algısını ölçmek için yaptıkları çalışmada; hastaların cinsiyet değişkeninin kendini yük olarak algılama ölçeği puan ortalamasını etkilediği bulunmuştur. Tamil ve Ushapriya (2018)' in diyabetik ayak hastalarıyla, Geng ve arkadaşlarının (2017) ALS hastalarıyla ve Tang ve arkadaşlarının (2017) kanser hastalarıyla yaptıkları çalışmada cinsiyetin hastaların algıladıkları yük düzeyini etkilediği, kadınların erkeklere göre daha fazla yük hissettikleri bulunmuştur. Araştırmada cinsiyetin hastaların algıladığı yükü etkilemediği bulunmuştur bunun sebebinin; kadın ve erkek hasta sayısının birbirine oldukça yakın olması, grupların homojen olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmada hastaların algıladığı yük medeni duruma göre karşılaştırıldığında ise evli olanların algıladığı yükün daha fazla olduğu ancak aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır. Araştırmaya benzer olarak Lin ve arkadaşlarının (2019) hipertansiyon hastalarındaki yük algısını ölçmek için yaptıkları çalışmada; hastaların medeni durumunun kendini yük olarak algılama ölçeği puan ortalamasını etkilediği bulunmuştur. Benzer şekilde Ren ve arkadaşlarının (2016) inme hastalarıyla ve Wilson ve arkadaşlarının (2005) terminal dönem kanser hastalarıyla yaptıkları çalışmada hastanın medeni durumunun hissedilen yük düzeyini etkilediği, evli hastaların bekar olanlara göre daha fazla yük hissettiği bulunmuştur. Araştırmadan farklı olarak Geng ve arkadaşlarının (2017) ALS hastalarıyla yaptıkları çalışmada ve Dempsey ve arkadaşlarının (2012) hareket bozukluğu olan hastalarla yaptıkları çalışmada medeni durumun hastaların algıladıkları yük düzeyini etkilemediği bulunmuştur. Araştırmada evli olan bireylerin daha fazla yük hissetmesi; hasta bakımı nedeniyle kendi sorumluluklarını yerine getirememeleri ve bunun sonucunda daha fazla yük hissetmeleri nedeniyle olabilir.

Araştırmada hastaların algıladığı yük eğitim durumuna göre karşılaştırıldığında ise kendini en fazla yük olarak algılayan grubun okuryazar olmayanların olduğu buna

karşın kendini en az yük algılayan grubun ise üniversite mezunu hastalar olduğu saptanmıştır. Araştırmaya benzer olarak Tamil ve Ushapriya (2018)' in diyabetik ayak hastalarında yaptıkları çalışmada okuryazar olmayanların daha fazla yük hissettikleri bulunmuştur. Geng ve arkadaşlarının (2017) ALS hastalarıyla yaptıkları çalışmada eğitim düzeyi yüksek olan hastaların eğitim düzeyi düşük olan hastalara göre daha fazla yük hissettikleri bulunmuştur. Benzer şekilde Simmons (2007)' un kanser hastalarıyla yaptığı çalışmada eğitim seviyesi arttıkça kendini yük olarak algılama ölçeği puan ortalamasının azaldığı bulunmuştur. Araştırmadan farklı olarak Lin ve arkadaşlarının (2019) hipertansiyon hastalarındaki yük algısını ölçmek için yaptıkları çalışmada; hastaların eğitim durumunun kendini yük olarak algılama ölçeği puan ortalamasını etkilemediği bulunmuştur. Benzer şekilde Suri ve arkadaşlarının (2011) hemodiyaliz hastalarıyla, Wilson ve arkadaşlarının (2005) terminal dönem kanser hastalarıyla ve Dempsey ve arkadaşlarının (2012) hareket bozukluğu olan hastalarla yaptıkları çalışmada hastanın eğitim düzeyinin kendini yük olarak algılama ölçeği puan ortalamasını etkilemediği bulunmuştur. Araştırmada okuryazar olmayan bireylerin daha fazla yük hissetmesinin nedeni; kendi ekonomik özgürlüğünün olmaması ve aile içindeki görev ve sorumluluklarını da yerine getirememesi olabilir. Ancak grupların normal dağılım göstermemesi ve üniversite mezunu olan hastaların sayısının az olmasının aradaki farklılığı yaratmış olabileceği düşünülmüştür.

Araştırmada hastaların algıladığı yük mesleğine göre karşılaştırıldığında ise kendini en fazla yük olarak algılayan grubun çalışmayanlar olduğu buna karşın en az yük olarak algılayanların ise memurlar olduğu saptanmıştır. Bu durumu sosyal güvence durumu ile birleştirdiğimizde sosyal güvencesi olmayan grubun sayısının az olmasına, grubun homojen dağılım göstermemesine rağmen kendilerini daha fazla yük algıladıkları saptanmıştır. Araştırmadan farklı olarak Ren ve arkadaşlarının (2016) inme hastalarıyla yaptıkları çalışmada hastanın sosyal güvence durumunun hissedilen yük düzeyini etkilemediği bulunmuştur. Araştırmada sosyal güvencesi olmayan hastaların sosyal güvencesi olanlara göre daha fazla yük hissetme sebebinin sosyal güvenceleri olmadıkları için tedavi ve bakım masraflarının fazla olması

sebebiyle ekonomik açıdan bakım verenlerine karşı kendilerini ekstra yük olarak hissettikleri düşünülmüştür.

Araştırmada hastanın gelir durumu ile kendini yük olarak algılama durumu incelendiğinde ise kendini en fazla yük olarak algılayan grubun geliri düşük olanların olduğu bulunmuştur. Araştırmaya benzer olarak Ren ve arkadaşlarının (2016) inme hastalarıyla yaptıkları çalışmada hastanın gelir durumunun hissedilen yük düzeyini etkilediği, gelir durumu iyi olanların daha az yük hissettiği bulunmuştur. Benzer şekilde Tang ve arkadaşlarının (2017) kanser hastalarıyla yaptıkları çalışmada gelir düzeyi az olan bireylerin daha fazla yük hissettikleri bulunmuştur. Tamil ve Ushapriya (2018)' in diyabetik ayak hastalarında yaptıkları çalışmada gelir durumu kötü olanların daha fazla yük hissettikleri bulunmuştur. Lin ve arkadaşlarının (2019) Hipertansiyon hastalarındaki yük algısını ölçmek için yaptıkları çalışmada ve Kuo ve arkadaşlarının (2018) kanser hastalarıyla yaptıkları çalışmada hastaların gelir düzeyinin kendini yük olarak algılama ölçeği puan ortalamasını etkilediği bulunmuştur. Araştırmadan farklı olarak Geng ve arkadaşlarının (2017) ALS hastalarıyla yapmış oldukları çalışmada gelir düzeyinin hastaların algıladıkları yükü etkilemediği bulunmuştur. Araştırmada kendini en fazla yük olarak algılayan grubun geliri düşük olanlar olduğu ve bunun sebebinin hastanın gelirinin yeme-içme, barınma gibi temel ihtiyaçlarının yanında tedavi ve bakım masraflarını karşılayabilecek düzeyde olmaması ve bunun sonucunda kendilerini bakım verenlerine karşı daha fazla yük olarak gördükleri düşünülmüştür.

Araştırmada Hastanın yaşı ile kendini yük olarak algılama puan ortalaması arasında pozitif yönde, güçlü düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=.745$, $p=.000$). Hastanın yaşı arttıkça algıladığı yük düzeyinin arttığı bulunmuştur. Araştırmaya paralel olarak Lin ve arkadaşlarının (2019) hipertansiyon hastalarındaki yük algısını ölçmek için yaptıkları çalışmada; hastaların yaşının kendini yük olarak algılama ölçeği puan ortalamasını etkilediği, hastanın yaşı arttıkça algıladığı yük düzeyinin de arttığı bulunmuştur. Benzer şekilde Tamil ve Ushapriya (2018)' in diyabetik ayak hastalarında yaptıkları çalışmada yaş arttıkça yükün arttığı bulunmuştur. Araştırmadan farklı olarak Kowal ve arkadaşlarının (2012) kronik ağrısı olan hastalarla, Dill ve arkadaşlarının (2017) terapötik plazma değişimi alan

hastalarla yaptıkları çalışmada hastanın yaşı arttıkça algıladığı yük düzeyinin azaldığı bulunmuştur. Tang ve arkadaşlarının (2017) kanser hastalarıyla yaptıkları çalışmada genç hasta bireylerin diğerlerine göre daha fazla yük hissettikleri bulunmuştur. Buna karşın Ren ve arkadaşlarının (2014) inme hastalarıyla, Dempsey ve arkadaşlarının (2012) hareket bozukluğu olan hastalarla, Geng ve arkadaşlarının (2017) ALS hastalarıyla, Suri ve arkadaşlarının (2011) hemodiyaliz hastalarıyla ve Wilson ve arkadaşlarının (2005) terminal dönem kanser hastalarıyla yaptıkları çalışmada hastanın yaşının hissedilen yük düzeyini etkilemediği bulunmuştur. Araştırmada hastanın yaşı arttıkça algıladığı yük düzeyinin arttığı bulunmuştur bunun sebebinin hastanın yaşı arttıkça daha kırılgan olabileceği ve genç yaştaki hastalara göre kendi öz bakımını yapamadıkları için bakım verenlerine karşı kendilerini bağımlı hissedebilecekleri bunun sonucunda da kendilerini daha fazla yük olarak algılayabilecekleri düşünülmüştür. Araştırmada hastaların kronik hastalık süresi ile kendini yük olarak algılama puan ortalaması arasında pozitif yönde güçlü düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=.650$, $p=.000$). Bunun nedeninin bakım verenin bakım verme stresi arttıkça yükünün artabileceği, ekonomik, fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan olumsuz etkilenebileceği ve bu durumun bakım alanı olumsuz yansımaları olarak düşünülebilir. Bakım alanının bakım verenin yaşadığı olumsuz süreci yakından gözlemlemesinin kendini yük olarak hissetmesine neden olabileceği düşünülmüştür.

5.3. Bakım Veren Bireylerin ZBYÖ'den Aldıkları Puan Ortalamalarının Tartışılması

Araştırmamızda kullandığımız Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçek puanlamasına bakıldığında; 0-20 puan aralığı: bakım yükü yok, 21-40 puan: hafif bakım yükü, 41-60 puan: orta düzey bakım yükü ve 61-88 puan ağır bakım yükü olarak değerlendirilmektedir ve araştırmada bakım verenlerin zarit bakım verme yükü ölçeğinden aldıkları puan ortalamasının $23,91 \pm 17,24$ olduğu, bakım veren bireylerin hafif düzeyde bakım yükü hissettikleri bulunmuştur. Araştırmaya paralel olarak yapılan çalışmalarda bakım verenlerin çoğunun bakım yükünün hafif düzeyde olduğu saptanmıştır (Alahan, 2014; Arğın, 2018; Aksu, 2014; ; Alahan ve ark., 2015; Bahrami ve Farzi, 2014; Ceylan Gür, 2018; Çunkuş, 2016; Çıtlık ve ark., 2014;

Dağdeviren, 2017; Eğilli, 2016; Erkan, 2017; Erdem, 2016; Esmeray, 2013; Gül Çeler, 2017; Güner 2017; İmanova, 2019; Karaaslan 2015; Karataş, 2018; Kahrıman, 2014; Kaya, 2017; ; Orak ve Sezgin 2015; Ödemiş, 2018; Ökcü, 2017; Öksüz ve ark., 2013; Özmen, 2015; Özden ve ark., 2016; Sağlam ve ark.,2016; Sarpdağı, 2018; Sıkılmaz, 2018; Sütlü, 2018; Tel ve ark., 2012; Turgut, 2019; Tosun ve ark., 2015; Vahidi ve ark., 2016; Yılmaz, 2016; Yıldırım, 2014; Zaybak ve ark., 2012). Buna karşın yapılan bazı çalışmalarda bakım verenlerin çoğunun bakım verme sürecinde orta derecede bakım yükü (Acar, 2018; Ateş, 2019; Aşiret, 2011; Ayyıldız, 2017; Bayram, 2014; Bekdemir, 2014; Budak, 2019; Çeler ve ark., 2018; Dalgıç, 2015; Ersoy Özcan, 2019; Gürol ve Çapık, 2014; Türe ve ark., 2018; Karahan ve İslam, 2013; Kaya, 2014; Koç ve ark., 2016; Loureiro Lde ve ark., 2013; Selen ve Kav, 2014; Turan, 2018; Uludağ, 2014; Uyan, 2019; Yıldırım 2017) ve ağır düzeyde bakım verme yükü hissettikleri bulunmuştur (Akpınar ve ark., 2011; Atagün ve ark., 2011; Bekdemir, 2014; Bıçkı, 2018; Doğru, 2019; Dönmez, 2018; Ezzat ve ark., 2017; Goday Ramiez, 2014; Özdemir, 2018; Toker Tekin, 2018; Türe ve ark., 2018; Villar Taibo ve ark., 2017; Watabane ve ark., 2015;).

Araştırmada bakım verme yükü puan ortalamasının hafif derecede olmasının sebebinin; araştırmanın küçük bir ilde yapılmış olmasından, örneklemdeki hastaların tek bir kronik hastalık çeşidi değil, farklı kronik hastalık gruplarına sahip olmasından, bireylerin bakım verdikleri ebeveynlerine bakma zorunluluğunun olduğunu düşünmesinden, bunu bir rol olarak kabul etmesinden aksi takdirde toplum tarafından dışlanacağını düşünmesinden, hastalarının içinde bulunduğu durumdan dolayı merhamet göstermesinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

5.4. Bakım Veren Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerinin ZBYÖ İle Tartışılması

Araştırmada bakım veren bireyler cinsiyet değişkenine göre incelendiğinde; bakım veren kadın ve erkek bireylerin sayısının birbirine yakın olduğu, bakım verme yükü ölçeği puan ortalamalarının birbirine yakın olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 4.6). Yapılan çalışmalara bakıldığında araştırmaya paralel olarak cinsiyet değişkeninin bakım yükünü

etkilemediği pek çok çalışma bulunmuştur (Acar, 2018; Ak ve ark., 2012; Akyar ve ark., 2017; Ay ve ark., 2017; Bayır, 2013; Burke ve ark., 2017; Çabuk, 2014; Duggleby ve ark., 2016; Dicle, 2008; Eğilli ve Sunal, 2017; Foldemo ve ark., 2005; Galvin ve ark., 2016; Gbiri ve ark., 2015; Giordano ve ark., 2016; Gratao ve ark., 2012; İkde Öner, 2012; Karaaslan, 2013; Karakurt ve ark., 2018; Kaya, 2013; Loureiro ve ark., 2013; Malak ve Şahin ve ark., 2009; Martinez Martin ve ark., 2007; Mazanec ve ark., 2011; Mollaoğlu ve ark., 2011; Mougias ve ark., 2015; Orak ve Sezgin 2015; Olai ve ark., 2015; Özdilek ve ark., 2008; Özden ve ark., 2016; Pürlüsoy ve ark., 2011; Paradise ve ark., 2015; Sarıtaş ve Işık, 2017; Souza ve ark., 2017; Selçuk ve Avcı, 2016; Signh, 2015; Sıkılmaz, 2018; Toker Tekin, 2018; Türe ve ark., 2018; Sreeja ve ark., 2008; Taşdelen ve Ateş, 2012; Tuğrul, 2015; Uludağ, 2014; Ündey, 2017; Villar Taibo ve ark., 2017; Yıldırım, 2017; Yıldız, 2016). Buna karşın araştırmadan farklı olarak yapılan bazı çalışmalarda cinsiyetin bakım yükünü etkilediği bulunmuştur (Bayramova, 2008; Chiou ve ark., 2009; Çetinkaya, 2008; Çetinkaya ve Karadakovan, 2012; Diehl Schmid ve ark., 2013; Elsa, 2015; Etters ve ark., 2008; Işık, 2013; Kang ve ark., 2014; Kim ve ark., 2012; Koç ve ark., 2016; Papastavrou ve ark., 2012; Sarpdağı, 2018; Salama ve El-Soud, 2012; Selen ve Kav, 2014; Yılmaz, 2016; Yeşil ve ark., 2016; Yurtsever ve ark., 2013; Yılmaz ve Ata, 2017). Araştırmada bakım verme yükü ölçeği puan ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre farklılık göstermemesinin sebebinin bakım veren kadın ve erkek bireylerin sayısının birbirine yakın olmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada bakım verenler medeni durumuna göre değerlendirildiğinde; evli olan bakım verenlerin yükünün bekar bakım verenlere oranla daha yüksek olduğu, evli bakım verenlerin puan aralığına göre hafif düzeyde yük hissettikleri ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4.6). Yapılan çalışmalara bakıldığında araştırmaya paralel olarak medeni durumun bakım yükünü etkilediği pek çok çalışma bulunmuştur (Akyar ve ark., 2017; Çabuk, 2014; Çetinkaya, 2008; Çetinkaya ve Karadakovan, 2012; Güner, 2017; Karcı, 2016; Kaya, 2017; Selen ve Kav, 2014; Selçuk ve Avcı, 2016; Shakya ve ark., 2017; Yılmaz, 2016; Yurtsever ve ark., 2013). Buna karşın araştırmadan farklı olarak yapılan bazı çalışmalarda medeni durumun bakım yükünü etkilemediği bulunmuştur

(Acar, 2018; Alpman, 2010; Aydın ve ark., 2009; Ayyıldız, 2017; Ay ve ark., 2017; Bayır, 2013; Doğru, 2019; Işık, 2013; Karakurt ve ark., 2018; Karaaslan, 2013; Kaya, 2013; Koç ve ark., 2016; Loureiro ve ark., 2013; Malak ve Dicle, 2008; Maldonado, 2006; Orak ve Pürüsoy ve ark., 2011; Sarıtaş ve Işık, 2017; Sezgin, 2015; Souza ve ark., 2017; Tel ve ark., 2012; Tuğrul, 2015; Urizar ve ark., 2018; Yıldız, 2016). Araştırmada evli olan bakım verenlerin bekar oranlara göre bakım verme yükünün fazla olmasının sebebinin; evli olan bireylerin çocuklar, eş ve ev sorumluluklarının da olması ve bu sorumlulukları bakım verirken birlikte yürütmek zorunda olmanın bakım verme yükünün artmasına sebep olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada bakım verenler eğitim durumuna göre değerlendirildiğinde; bakım verme yükü en yüksek olan grubun okuryazar olmayan bakım verenler olduğu, buna karşın en az yük hisseden grubun üniversite mezunları olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4.6). Araştırmaya benzer olarak yapılan bazı çalışmalarda eğitim durumunun bakım yükünü istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etkilediği ve eğitim durumu arttıkça bakım yükünün azaldığı bulunmuştur (Alahan, 2014; Alahan ve ark., 2015; Çelik, 2014; Çıtlık ve ark., 2014; Doğru, 2019; Greenwood ve ark., 2008; Güner, 2017; Papastavrou ve ark., 2012; Sarpdağı, 2018; Sütü, 2018). Buna karşın araştırmadan farklı olarak yapılan bazı çalışmalarda eğitim durumunun bakım verme yükünü etkilemediği saptanmıştır (Acar, 2018; Toker Tekin, 2018; Ündey, 2017; Yurtsever ve ark., 2013; Yıldız, 2015;). Ayrıca Selen ve Kav (2014) ile Özdemir ve arkadaşları (2009)'nın yaptıkları çalışmalarda eğitim durumu arttıkça bakım yükünün arttığı bulunmuştur.

Araştırmada bakım verme yükü en yüksek olan grubun okuryazar olmayan en düşük grubun üniversite ve üzeri bakım verenler olmasının sebebinin; çalışmanın küçük bir ilde yapılmış olmasının sonucu olarak popülasyonun ağırlıklı olarak köyden gelen insanlardan oluşuyor olması ayrıca eğitim düzeyi düşük olan bireylerin hastalıkla ilgili yeterli düzeyde bilgiye sahip olmamalarının bakım yükünü arttırdığı buna karşın eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin yeterli düzeyde donanıma sahip

olması ve hastalıkla başa çıkmada etkin rol oynaması bakım yükünün düşük olmasına neden olarak gösterilebilir.

Araştırmada bakım veren bireylerin mesleğine göre yük algıları değerlendirildiğinde en fazla yükü hisseden grubun emekli olduğu, buna karşın en az yükü hisseden grubun ise memurlar olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4.6).

Güner (2017)' in çalışmasında; çalışma durumuna göre, beyin ameliyatı geçiren hastalara hastanede bakım veren çalışan aile üyelerinin bakım yükünün çalışmayanlara oranla daha yüksek olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur. Yapılan bazı çalışmalarda ise çalışan bakım verenlerin çalışmayan bakım verenlere oranla daha az bakım verme yükü hissettikleri bulunmuştur (Chiou ve ark., 2009; Kaya, 2017; Malak ve Dicle, 2008; Sarpdağı, 2018; Şahin, 2014). Bayramova (2008), Ayyıldız (2017) ve Yıldırım (2017)'in çalışmalarında bakım verme yükünün meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yaratmadığı bulunmuştur. Yusuf ve arkadaşlarının (2009)'nın çalışmasında, çalışan bakım verenlerin bakım yükünün çalışmayan bakım verenlerden daha fazla olduğu ancak istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur. Işık (2013)'in çalışmasında ise, bakım yükü puan ortalamasının çalışmayan bakım verenlerin çalışanlara göre daha fazla olduğu ve gruplar arası bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur. Casado-Mejía ve Ruiz-Arias (2016)'ın çalışmasında çalışmayan bakım verenlerin bakım verirken algıladıkları bakım yükünün çalışan gruplara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Araştırmada emekli bakım verenlerin bakım yükü puan ortalamalarının yüksek memurların ise en düşük yük hisseden grup olma sebebinin, emekli bireylerin boş vakitlerinin fazla olması sebebiyle hasta bakımı için daha fazla vakit ayırmaları ve bunun sonucunda daha fazla bakım yükü yaşadıkları düşünülebilir. Buna karşın memur bireylerin genellikle işten arta kalan zaman dilimlerinin kısıtlı olması ve bakım vermeye daha az zaman ayırabilmeleri sonucu bakım yükünün düşük olduğu düşünülebilir. Ayrıca emekli bakım verenlerin yaş ortalamasının çalışan memurlara göre daha fazla olmasının bakım veren yükünü etkileyebileceği düşünülmüştür.

Araştırmada bakım verenler sosyal güvence durumuna göre değerlendirildiğinde; sosyal güvencesi olan bireylerin sayısının oldukça fazla olduğu, sosyal güvencesi olmayan bakım verenlerin bakım yükünün fazla olduğu ancak aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 4.6). Araştırmaya paralel olarak yapılan pek çok çalışmada sosyal güvencenin bakım yükünü istatistiksel olarak etkilemediği bulunmuştur (Acar, 2018; Ayyıldız, 2017; Ay ve ark., 2017; Bayır, 2013; Çetinkaya, 2008; Çınar, 2011; Doğru, 2019; Sütü, 2018; Ündey, 2017; Yeşil, 2016). Buna karşın Selçuk ve Avcı (2016) ile Uyan (2019)'ın çalışmalarında sosyal güvencesi olmayan bakım verenlerin bakım verme yükünün daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çunkuş (2016) 'un çalışmasında ise sosyal güvencesi olan bireylerin bakım yükünün olmayanlara göre daha yüksek olduğu fakat iki grupta da istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur. Uyan (2019)'ın KOAH hastaları ve bakım verenleriyle yapmış olduğu çalışmada sosyal güvencesi olmayanların daha fazla bakım yükü hissettiği bulunmuş bunun sebebinin bu süreçte tedavi masraflarının getirdiği ekonomik yükün karşılamasının oldukça zor olduğu ve bakım verme yükünün fazla olduğu düşünülmüştür. Yeşil (2016)'ın kronik hastalığı olan hastalar ve bakım verenleriyle yapmış olduğu çalışmada sosyal güvencenin bakım verme yükünü etkilemediği bulunmuş bakım veren aile bireylerinin ve hastaların büyük çoğunluğunun sosyal güvencesinin olması ve sosyal güvencenin sağlık masraflarını azaltarak, ekonomik olarak aileyi rahatlatmasının bakım yükünü etkilemediği düşünülmüştür.

Araştırmada sosyal güvencesi olmayan bakım verenlerin bakım yükünün fazla olduğu fakat aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunma sebebinin; sosyal güvencenin sağlık masraflarını azaltarak, ekonomik olarak aileyi rahatlatması ve buna bağlı olarak bakım verenlerin yükünün sosyal güvencesi olmayanlara göre daha düşük olması olabileceği, sosyal güvencesi olan ve olmayan bakım veren bireylerin sayısının homojen olmaması sebebiyle aradaki farkın istatistiki açıdan önemli olmadığı düşünülmektedir.

Araştırmada bakım verenler gelir durumuna göre değerlendirildiğinde geliri giderden az olan grubun daha fazla yük hissettikleri bulunmuştur. Araştırmaya paralel olarak yapılan çoğu çalışmada gelir düzeyinin bakım yükünü etkilediği, geliri

giderden az olan bakım verenlerin bakım yüklerinin yüksek olduğu bulunmuştur (Alahan, 2014; Aşiret ve Kapucu, 2012; Doğru, 2019; Işık, 2013; Kaya, 2013; Kekeç, 2011; Mashayekhi ve ark., 2015; Sarpdağı, 2018; Selen ve Kav, 2014; Sütü, 2018; Shakya ve ark., 2017; Tel ve ark., 2012; Türe ve ark., 2018; Tuğrul, 2015; Yıldız, 2016; Yeşil ve ark., 2016). Buna karşın yapılan bazı çalışmalarda araştırmadan farklı olarak gelir düzeyi değişkeninin bakım verenlerin bakım yükünü anlamlı düzeyde etkilemediği bulunmuştur (Acar, 2018; Akyar ve ark., 2017; Ay ve ark., 2017; Ayyıldız, 2017; Eğilli ve Sunal, 2017; Koç ve ark., 2016; Salama ve El-Soud, 2012; Yurtsever ve ark., 2013; Yıldırım, 2017;). Gül Çeker (2017)'in kanser hastaları ve bakım verenleriyle yapmış olduğu çalışmada gelir düzeyi arttıkça bakım verenlerin yükünün azaldığı bulunmuş bunun sebebinin kanserin tedavi ve bakım sürecinin hem hasta hem de bakım veren için ekonomik yük getirebilmekte ve kanser hem hasta hem de bakım verenlerin iş kaybına neden olabilmektedir. Hastalığı nedeniyle çalışamama, işten ayrılma veya bazı günler işe gidememe sebebiyle ekonomik olarak zorluk çekmenin bakım yükünü arttırdığı düşünülmüştür. Yeşil (2016)'in kronik hastalığı olan hastalar ve bakım verenleriyle yapmış olduğu çalışmada geliri giderden az olanların bakım verme yükünün diğer gruplardan yüksek olduğu bulunmuş bunun sebebinin geliri az olan bakım verenlerin hastanın ve kendisinin ihtiyaçlarını yeterli şekilde karşılayamamasının bakım yükünü artırmış olabileceği düşünülmüştür.

Araştırmada geliri giderden az olan bakım verenlerin daha fazla yük hissetme sebebinin; Türkiye'de insanların büyük bir kısmının asgari ücret ile aile geçindirmeye çalıştığı düşünülerek hastanın hem tedavi hem de temel ihtiyaçlarını karşılamada, sağlık hizmetlerine ulaşmada oldukça zorluk çektikleri ayrıca bazı ilaçların devlet tarafından karşılanmıyor olması, kronik hastalığın giderek kötüleşmesi, sosyal destek sistemlerinden faydalanamama gibi sebeplerden dolayı bakım verme yükünün fazla olduğu düşünülebilir.

Araştırmada bakım verenin hasta ile yakınlık durumuna bakıldığında en fazla yükü yetişkin çocuklarının algıladığı en az yükü ise diğer akraba ve arkadaşlarının algıladığı bulunmuştur. Araştırmaya benzer olarak Görgülü ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında bakım veren çocukların bakım yükünün yüksek olduğu, Kekeç (2011)

'in çalışmasında da en fazla yükü yetişkin çocuğunun hissettiği ancak aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur. Sütü (2018), Toker Tekin (2018) ve Işık (2013)' in çalışmalarında ise gelin ve kız çocuklarında bakım yükünün diğer aile üyelerine göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Araştırmadan farklı olarak yapılan bazı çalışmalarda bakım veren eşlerin diğer aile üyelerine göre bakım yüklerinin istatistiksel olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur (Bayramova, 2008; Bekdemir, 2014; Doğru, 2019; Jaracz ve ark., 2014; Kalav, 2011; Karaaslan, 2013; Kim ve ark., 2012; Loureiro ve ark., 2013; Or, 2013; Sarıtaş ve Işık, 2017; Shakya ve ark., 2017; Tel ve Pınar, 2013; Tuğrul, 2015; Yurtsever ve ark., 2013;). Ayrıca yapılan bazı çalışmalarda; bakım veren bireylerin hasta ile yakınlık derecesinin bakım yükü düzeylerini etkilemediği bulunmuştur (Babayiğit, 2009; Bayır, 2013; Dağdeviren, 2017; Diehl Schmid ve ark., 2013; Esmeray, 2013; Kızıllırmak, 2014; Villar Taibo ve ark., 2017).

Araştırmada en fazla yükü yetişkin çocuklarının algılama sebebinin; bu uzun ve zorlu süreçte yetişkin genç bireylerin hem iş hem de kendi aile hayatından arta kalan zamanlarda hasta anne-babasına bakım vermek zorunda kalması bu yüzden kendilerine yeterince vakit ayıramaması algıladıkları bakım yükünün daha fazla olmasına sebep olabileceği düşünülebilir.

Araştırmada bakım verenin hasta ile birlikte yaşama durumuna bakıldığında hasta ile aynı evde birlikte yaşayan grubun daha fazla yük algıladığı ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Araştırmaya paralel olarak Ödemiş (2018) 'in yaptığı çalışmada inme hastalarıyla aynı evi paylaşan bakım verenlerin bakım yükünün daha yüksek olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde Vahidi ve arkadaşlarının (2016) meme kanseri olan hastalara bakım veren bireylerin bakım yükünü inceledikleri çalışmada hasta ile birlikte yaşayan bakım verenlerin yükünün daha fazla olduğu bulunmuştur. Uyan (2019)'ın yaptığı çalışmada KOAH hastası birey ile birlikte yaşayan bakım verenlerin bakım yüklerinin, ayrı yaşayanlardan daha fazla olduğu bulunmuştur. Buna karşın araştırmadan farklı olarak Yurtsever ve arkadaşlarının (2013) yaptıkları bir çalışmada Alzheimer hastalarına bakım veren aile üyelerinin çoğunun hasta ile birlikte yaşamasına rağmen daha az yük hissettiği bulunmuştur. Benzer şekilde Gül Çeler (2017)'in yaptığı çalışmada meme kanseri

olan hastalara bakım veren bireylerin hasta ile birlikte yaşamasının bakım verme yükünü etkilemediği bulunmuştur.

Araştırmada hasta ile aynı evde birlikte yaşayan bireylerin daha fazla yük algılama sebebinin; gelenek göreneklere bağlı küçük bir şehirde hastaların büyük çoğunluğunun bakım verenleriyle birlikte yaşaması sonucu bakım veren aile üyelerinin kendine yeterince vakit ayıramaması ve sosyal hayatının kısıtlanmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Araştırmada bakım verenin kronik hastalığa sahip olma durumu ile algıladığı yük karşılaştırıldığında kronik hastalığı olan grubun daha fazla yük algıladığı ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Araştırmaya paralel olarak yapılan bazı çalışmalarda bakım veren bireyin herhangi bir kronik hastalığının olmasının bakım verme yükünü arttırdığı bulunmuştur (Aşiret, 2011; Bilgili, 2000; Çandır, 2016; Gündede, 2018; Karakurt ve ark., 2018; Or, 2013; Souza ve ark., 2017). Buna karşın yapılan bazı çalışmalarda bakım verenin herhangi bir kronik hastalığa sahip olmasının bakım verme yükünü etkilemediği bulunmuştur (Ak ve ark, 2012; Ateş, 2019; Ayhan, 2013; İnceleme, 2018; Kaya, 2014; Kızılırmak, 2014; Turğut, 2019).

Araştırmada kronik hastalığı olan grubun daha fazla yük algılama sebebinin; bakım veren bireyin kendi tedavi ve bakımına ayırdığı zaman diliminin bakım verme sebebiyle sekteye uğraması, hem hastanın hem de kendi hastalığının getirdiği anksiyete ve strese bağlı olarak bakım verme yükünün kronik hastalığı olmayan bakım verenlere göre daha fazla olduğu düşünülebilir.

Araştırmada bakım verenin yaşı ile bakım verenin yük algısı arasında pozitif yönde güçlü düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Araştırmaya paralel olarak yapılan bir çok çalışmada bakım verenin yaşı arttıkça bakım yükünün de arttığı bulunmuştur (Babayiğit, 2009; Çandır, 2016; Çunkuş, 2016; Doğru, 2019; Eğilli ve Sunal, 2017; İmanova, 2019; Özmen, 2015; Papatavrou ve ark., 2012; Souza ve ark.,2017; Tel ve ark., 2012). Buna karşın yapılan bazı çalışmalarda bakım verenin yaşının bakım verme yükünü etkilemediği bulunmuştur (Aksu, 2014; Akyar

ve ark., 2017; Argın, 2018; Bayram, 2014; Çıtlık ve ark., 2014; Ersoy Özcan, 2019; Karaaslan, 2015; Kaya, 2014; Özlü, 2009; Özden ve ark., 2016; Sarıtaş ve Işık, 2017; Şahin ve ark., 2009; Turgut, 2019; Uludağ, 2014; Villar Taibo ve ark., 2017; Yeşil, 2016).

Araştırmada bakım verenin yaşı arttıkça bakım verme yükünün artma sebebinin; bakım verenlerin yaş ortalamasının $59,20 \pm 17,38$ olması ve bakım verenlerin yaşlarının ilerlemesiyle kendi sağlık problemlerinde artma, hastanın tedavisini karşılarken hem maddi hem manevi olarak zorlanma, hastanın ve kendi geleceğiyle ilgili kaygıların oluşmasına bağlı olarak bakım verme yükünün arttığı düşünülebilir.

Araştırmada hastanın kronik hastalık süresi ile bakım verenin yük algısı arasında pozitif yönde güçlü düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuş, kronik hastalık süresi arttıkça bakım verme yükünün arttığı bulunmuştur. Araştırmaya benzer olarak pek çok çalışmada kronik hastalık süresinin bakım verme yükünü istatistiksel olarak etkilediği bulunmuştur (Atagün ve ark., 2011; Çetinkaya ve Karadakovan 2012; Diehl Schmid ve ark., 2013). Buna karşın araştırmadan farklı olarak yapılan bazı çalışmalarda hasta bireyin hastalık süresinin bakım yükünü istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etkilemediği bulunmuştur (Babayiğit, 2009; Çabuk, 2014; Doğru, 2019; Görmez, 2017; Kaya, 2013; Yazıcı ve ark., 2016; Yıldız, 2016).

Araştırmada bakım verme süresi ile bakım verenin yük algısı arasında da pozitif yönde güçlü düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuş, bakım verme süresi arttıkça bakım verme yükünün arttığı bulunmuştur. Araştırmaya paralel olarak yapılan birçok çalışmada bakım verme süresi arttıkça bakım verme yükünün de arttığı bulunmuştur (Cora ve ark., 2012; Çunkuş, 2016; Demirlek, 2015; Eğilli ve Sunal, 2017; Mosher ve ark., 2013; Orak ve Sezgin, 2015; Özyeşil ve ark., 2014; Pawl ve ark., 2013; Salama ve El-Soud, 2012; Selçuk ve Avcı, 2016; Uyan, 2019; Yazıcı ve ark., 2016; Yüksel ve ark., 2007). Buna karşın yapılan bazı çalışmalarda bakım verme süresinin bakım verme yükünü etkilemediği bulunmuştur (Atagün ve ark., 2011; Babayiğit, 2009; Caro ve ark., 2018; Çabuk, 2014; Dönmez, 2018; Ersoy

Özcan, 2019; İmanova, 2019; İkde Öner, 2012; Kaya, 2013; Türe ve ark., 2018; Tülüce, 2012; Verez Cotelö ve ark., 2015; Yeşil, 2016; Yurtsever ve ark., 2013; Zaybak ve ark., 2012).

Araştırmada bakım verme süresi arttıkça bakım verme yükünün artma sebebinin; bakım verme süresi arttıkça fiziksel, duygusal, psikolojik, ekonomik ve sosyal olarak yıpranmanın artabileceği ve buna bağılı olarak bakım verenin tükenmişlik, stres, korku gibi duygular yaşayabileceği ve yıllar geçtikçe bakım verenin de yaşlanmasına bağılı olarak sağıık problemlerinin ortaya çıkmasının bakım verenin yükünün artmasına neden olabileceği düşünölmüştür.

5.5. Bakım Veren ve Hasta Arasındaki Yük Algısının Tartışılması

Literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde bakım alan ve bakım veren arasındaki yük algısını inceleyen çalışmalara ulaşılammıştır. Bu nedenle arasındaki ilişki boyutuyla tartışılammıştır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Kronik hastalığı olan hastalar ve bakım verenleri arasındaki yük algısını belirlemek amacı ile yapılan bu araştırmadan elde edilen temel sonuçlar;

- Kronik hastalığı olan hastalara bakım verenlerin bakım verme yükü ölçeği puan aralığına göre %46,3'ünün bakım yükünün olmadığı, %33,5'inin hafif bakım yükü olduğu, %18'inin orta düzey bakım yükü olduğu ve %2,3'ünün ağır bakım yükü olduğu,
- Bakım verenlerin zarit bakım verme yükü ölçeğinden aldıkları puan ortalamasının $23,91 \pm 17,24$ olduğu,
- Bakım verenlerin cinsiyet ve sosyal güvence değişkeninin bakım verme yükü açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yaratmadığı,
- Evli olan bakım verenlerin yükünün bekar bakım verenlere oranla daha yüksek olduğu, okuryazar olmayan bakım verenlerin daha fazla yük hissettiği, en fazla yükü hisseden grubun emekli olduğu, geliri giderden az olan grubun daha fazla yük hissettikleri, bakım verenin hasta ile yakınlık durumuna bakıldığında en fazla yükü yetişkin çocuklarının algıladığı, bakım verenin hasta ile birlikte yaşama durumuna bakıldığında hasta ile aynı evde birlikte yaşayan grubun daha fazla yük algıladığı,
- Hastaların kendini yük olarak algılama ölçeğinden aldıkları puan en az 10, en fazla 50 ve puan ortalamasının $23,06 \pm 10,29$ olduğu,
- Hastaların kendilerini yük olarak algılama durumunun cinsiyetleri arasında anlamlı bir farklılık yaratmadığı, evli olanların algıladığı yükün daha fazla olduğu, kendini en fazla yük olarak algılayan grubun okuryazar olmayan hasta grubu olduğu buna karşın kendini en az yük algılayan grubun ise üniversite mezunu olduğu, kendini en fazla yük olarak algılayan grubun çalışmayanlar olduğu buna karşın en az yük olarak algılayanların ise memurlar olduğu, sosyal güvencesi olmayanların ve geliri az olanların daha fazla yük algıladıkları,
- Hastaların bakım verenlerine karşı kendilerini yük olarak hissetmesinin bakım verenlerin algıladığı yükü arttırdığı, hastanın yaşı arttıkça kendini yük

olarak algılama ve bakım verme yükünün arttığı, hastaların kronik hastalık süresi arttıkça kendini yük olarak algılama ve bakım verme yükünün arttığı,

- Bakım verenlerin yaşı arttıkça hastaların kendini yük olarak algılama düzeyinin ve bakım verme yükünün arttığı, bakım verenlerin bakım verme süresi arttıkça kendini yük olarak algılama düzeyinin ve bakım verme yükünün arttığı bulunmuştur.

Bu sonuçlara göre;

- Topluma kronik hastalıklar ve komplikasyonları hakkında bilgilendirme yapılarak öncelikle bu sonuçların engellenmesi veya azaltılması sağlanması,
- Türkiye’de sadece bakım verenlerin değil bakım alan bireylerin de hissettikleri yük algısının ölçülmesi,
- Bakım alan ve bakım veren bireylerin tedavi sürecinde bilgi düzeyini arttırabilecek, bakım alan bireyin öz bakımını geliştirebilecek eğitimlerin planlanması,
- Bakım sürecinde diğer aile bireylerinin bakıma katılmasını sağlama, bakım verenlerin sosyal aktivite veya sanatsal faaliyetlere katılımını sağlama gibi bakım yükünü azaltacak önlemlerin alınması,
- Bakım verenlere devlet tarafından sağlanabilecek ekonomik ve bakım desteği konularında yol gösterilmesi,
- Sağlık personelinin değerlendirmeleri sonucu bakım verenlerin ve bakım alanların psikolojik danışmanlık hizmetlerine yönlendirilmesi,
- Hastaların kendilerini yük olarak hissetme algısını azaltmak için etkili başa çıkma yöntemlerinin belirlenmesi,
- Sağlık çalışanlarının hastalara öz bakımlarını yönetmelerine yardımcı olması, hem bakım alan hem de bakım veren açısından süreci kolaylaştırması,
- Küçük bir ilde ve tek bir hastanede gerçekleştirilen araştırmanın daha büyük örneklem ile yeniden çalışılması, farklı kültür ve örneklem gruplarında çalışmalar yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Abacı A (2011). Kardiyovasküler risk faktörlerinin ülkemizdeki durumu. *Türk Kardiyol Dern Arş.*, **4**, 1-5.

Acar E (2018). Akdeniz Üniversitesi Hastanesi dahili bilimler servislerinde yatan hastaların refakatçilerinin bakım yükü ve sağlıklarının değerlendirilmesi. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı. Antalya.

Ak M, Yavuz KF, Lapsekili N, Türkçapar M H (2012). Evaluation of burden in a group of patients with chronic psychiatric disorders and their caregivers. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Derg.*, **25**, 330-337.

Akdemir N Birol L (2011). İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı, 3. Baskı, Ankara: Sistem Ofset, s:193-200.

Akdemir N, Birol L (2003). İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı, İstanbul: SANERC yayın Vehbi Koç Vakfı Yayınları, s:18-21.

Akı Kaya M, Dikmen Demir Y (2012). Hemodiyaliz Hastalarına Primer Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Yükleri ve Yaşam Kaliteleri Üzerine Bir Gözden Geçirme. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi.*, **2**, 24-28

Akman N (2014). Kronik obstrüktif akciğer hastalarının hastalığa psikososyal uyumlarının ve bakım verenlerin yaşadığı güçlüklerin belirlenmesi. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Zonguldak.

Akpınar B, Küçükgülü Ö, Yener G (2011). Effects of gender on burden among caregivers of Alzheimer's patients. *J Nurs Scholarsh.*, **43**, 248-54.

Akpınar N B, Ceran M A (2019). Kronik Hastalıklar ve Rehabilitasyon Hemşireliği. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi.*, **3**, 79-91.

Aksu A (2014). Kansere Tanısı Konmuş Çocuk Yakınların Bakım Yükleri Belirlenmesi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.İstanbul.

Aktaş E, Barış N, Hıdıroğlu S, Save D (2012). Kemoterapi alan hastaların yakınlarının deneyimleri: Niteliksel bir çalışma. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi.*, **28**, 63-78.

Akyar İ, Akdemir N (2009). Alzheimer hastalarına bakım verenlerin yaşadıkları güçlükler. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi.*, **16**, 32-49.

Akyar İ, Korkmaz F, Atakul E (2017). Yaşlı onkoloji hastalarına bakım veren bireylerin yaşamında oluşan değişikliklerin belirlenmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bil Derg.*, **10**, 158-167.

Alahan A N (2014). *Kronik Hastalığı Olan Çocuğa Sahip Ailelerin Bakım Verme Yükünün İncelenmesi.* İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Malatya.

Alahan NA, Aylaz R, Yetiş G (2015). Kronik hastalığı olan çocuğa sahip ebeveynlerin bakım verme yükü. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bil Derg.*, **4**, 1-5.

Aldred H, Gott M, Gariballa S (2005). Advanced heart failure: impact on older patients and informal carers. *J Adv Nurs.*, **49**, 116–124.

Alfakhri AS, Alshudukhi AW, Alqahtani AA, Alhumaid AM, Alhathlol OA, Almojali AI, Alotaibi MA, Alaqeel MK (2018). Depression among caregivers of patients with dementia. *Inquiry.*, **55**, 1-6.

Alpman HN (2010). *Bipolar I Bozukluğu Olan Hastalarda Karma Dönemin ve Hızlı Döngülülüğün Bakıcı Yüküne ve Yaşam Kalitesine Etkisi.* Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi. İstanbul.

Alpteker H (2009). *65 Yaş ve Üstü Bireylere Evde Bakım Verenlerin Yaşadıkları Güçlüklerin Belirlenmesi.* Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bolu.

Altay B, Çavuşoğlu F, Çal A (2016). Yaşlıların sağlık algısı, yaşam kalitesi ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *TAF Preventive Medicine Bulletin.*, **15**, 181-189.

Altın A, Aydın Avcı İ (2016). Evde Alzheimer Hastasına Bakım Verenlerin Hasta Bakımına Yönelik Kullandıkları Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavi Yöntemleri. *TAF Preventive Medicine Bulletin.*, **15**, 525-531.

Altun İ (1998). *Hasta Yakınlarının Bakım Verme Rolünde Zorlanma Durumları.* 1. Ulusal Evde Bakım Kongresi. 24-26 Eylül İstanbul, s:71-78.

Alwan A (2010). Monitoring and surveillance of chronic noncommunicable diseases: progress and capacity in high-burden countries. *Chronic Diseases.*, **376**, 1861-1868.

Andre S, Cunha M, Martins M, Rodrigues V (2014). The informal caregiver's socioeconomic prism and its implications on state of mind. *Atencion primaria.*, **46**, 210-216.

Arai Y, Kumamoto K, Washio M, Ueda T, Miura H, Kudo K (2004). Factors related to feelings of burden among caregivers looking after impaired elderly in

Japan under the long term care insurance system. *Psychiatry Clin. Neurosci.*, **58**, 396-402.

Arechabala M, Catoni M, Barrios S, Palma E (2012). Spanish validation of the “self-perception of burden of care scale”. *Acta Paul Enferm.*, **25**,140-145.

Argın V (2018). *Kistik Fibrozisli Çocuğa Sahip Annelerin Bakım Yükünün ve Depresyon Durumunun İncelenmesi.* Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.İstanbul.

Aslan Ü, Korkmaz M (2015). Diyabetli bireylerin insülin uygulama bilgibeceri düzeyleri: Doğru ve yanlışlar. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi.*, **8**, 18-26.

Aşiret D G (2011). *İnmeli hastalara bakım veren hasta yakınlarının bakım yükü.* Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Aşiret G D, Kapucu S (2012). İnmeli hastalara bakım veren hasta yakınlarının bakım yükü. *Turkish journal of research & development in nursing.*, **14**,2.

Atagün MI, Balaban ÖD, Atagün Z, Elagöz M, Özpolat AY (2011). Kronik hastalıklarda bakım veren yükü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar.*, **3**, 513-552.

Ateş B (2019). *Evde mekanik ventilatöre bağlı trakeostomili çocukların ebeveynlerinin bakım yükü ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi.* Yozgat Bozok Üniversitesi- Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yozgat.

Ay S, Ünübol H, Ezer S, Omay O, Sayar GH (2017). Yaşlı hastalara bakım verenlerin bakım verme yükleri ve başa çıkma biçimleri ile depresyon ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Family Practice and Palliative Care.*, **2**, 38-44.

Aydemir Ö, Sücüllüoğlu Dikici D, Akdeniz F, Kalaycı F (2012). Hastalık Yükü Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe Sürümünün Güvenilirlik ve Geçerliliği. *Nöropsikiyatri Arşivi.*, **49**,276-280.

Aydın Z D, Ersoy İ H, Baştürk A, Kutlucan A, Göksu S S, Güngör G (2009b). Toplumda yaşayan yaşlılarda günlük yaşam aktivitelerinde yetersizlik ve ilişkili faktörler. *Geriatric ve Geriatrik Nöropsikiyatri Dergisi.*, **2**, 918.

Aydoğdu S, Güler K, Bayram F, Altun B, Derici Ü, Abacı A, Tüfek T, Sabuncu T, Arıcı M, Erdem Y, Özin B, Şahin İ, Ertürk Ş, Bitigen A, Tokgözoğlu L (2019). *Türk Hipertansiyon Uzlaş Raporu 2019.* *Türk Kardiyoloji Der. Ars.*, **47**, 535-546.

Ayhan AGY (2013). *Şizofreni hastalarına bakım verenlerin sağlık eğitimi gereksinimleri ile bakım yükleri arasındaki ilişkinin incelenmesi.* Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara.

Aypak C, Koç A, Yıkılkan H, Görpelioglu S (2012). Diyabetik ayak bakımı: Aile hekimliği polikliniğine başvuran hastalar tarafından bildirilen uygulama durumu. *Cumhuriyet Tıp Dergisi.*, **34**, 423-428.

Aytaç Ö, Kurttaş MÇ (2015). Sağlık - hastalığın toplumsal kökenleri ve sağlık sosyolojisi. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi.*, **25**,231-50.

Ayyıldız E (2017). *Bipolar bozukluğu olan bireylere bakım verenlerde bakım yükü ve baş etme yöntemlerinin incelenmesi.* Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Çanakkale.

Babadağ K (2010). *Hemşirelik ve değerler.* 1. Baskı, Ankara: Alter Yayıncılık,s:31-55.

Babayiğit DM (2009). *Diyaliz hastalarının yakınlarında bakım verme yükü ile bunun hastalardaki anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesi düzeyleri ile ilişkisi.* T.C.Sağlık Bakanlığı Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.

Bahrami M, Farzi S (2014). The Effect of A Supportive Educational Program Based on COPE Model on Caring Burden and Quality of Life in Family Caregivers of Women With Breast Cancer. *Iran J Nurs Midwifery Res.*,**19**,119-126

Baker E, Fatoye F (2017). Clinical and cost effectiveness of nurse-led self-management interventions for patients with copd in primary care: A systematic review. *Int J Nurs Stud.*, **71**, 125-138.

Batkin D, Çetinkaya F (2005). Diabetes mellitus hastalarının ayak bakımı ve diyabetik ayak hakkındaki bilgi, tutum ve davranışları. *Sağlık Bilimleri Dergisi.*, **14**, 7-11.

Bayır K (2013). *Karaciğer nakli olan hastalara bakım verenlergn bakım yüklerinin belirlenmesi.* İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.Malatya.

Bayram H (2014). *Majör ortopedik cerrahi uygulanan hastalara klinikte bakım verenlerin bakım yükünün ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi.* Dokuz Eylül Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir.

Bayramova N (2008). *Amiyotrofik Lateral Skleroz'lu (ALS) Hastaların Evde Bakım Gereksinimleri ve Bakım Verenlerin Bakım Yükünün Belirlenmesi.* Ege Üniversitesi, SağlıkBilimleri enstitüsü, İzmir.

Beattie S, Lebel S, Labelle L, Petricone Westwood D, Harris C, Wilson K G, Devins G, Huebsch L B, Tay J (2016). Patient Self-Perceived Burden and Caregiver Burden in Recipients of Hematopoietic Stem Cell Transplantation: A Longitudinal Study Examining Gender Differences. *Biol Blood Marrow Transplant.*, **22**,182-183.

Bekdemir A (2014). *Yatağa bağımlı hastalara bakım veren bireylerin yaşadıkları sorunlar ve bakım yükünün belirlenmesi.* Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.

Belatti DA, Phisitkul P (2014). Economic burden of foot and ankle surgery in the US medicare population. *Foot Ankle International.*, **35**,334-340.

Bevans MF, Sternberg EM (2012). Caregiving burden, stress, and health effects among family caregivers of adult cancer patients. *JAMA.*, **307**, 398–403

Bıçkı A (2018). *Erişkin yoğun bakım ünitesinden taburcu olacak hastaların bakım vericilerine yönelik ‘planlı taburculuk eğitiminin’ güvenli hasta bakımına ve bakım yüküne etkisi,* Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Bilgili N (2000). *Yaşlı Bireye Bakım Veren Ailelerin Karşılaştıkları Sorunların Belirlenmesi.* Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara.

Booth S, Silvester S, Todd C (2003). Breathlessness in cancer and chronic obstructive pulmonary disease: Using a qualitative approach to describe the experience of patients and carers. *Palliat Support Care.*, **1**,337-344.

Boyd K J, Murray SA, Kendall M, Worth A, Benton TF, Clausen H (2004). Living with advanced heart failure: a prospective, community based study of patients and their carers. *The European Journal of Heart Failure.*, **6**,585–591.

Brenner L, Gutierrez P, Cornette M, Betthausen L, Bahraini N, Staves P (2008). A qualitative study of potential suicide risk in returning combat veterans. *Journal of Mental Health Counseling.*, **30**, 211-225.

Budak S (2019). *Palyatif bakım alan peg (perkütan endoskopik gastrostomi)’li hastalara bakım verenlerin bakım yükü ve yaşam kalitesinin incelenmesi.* Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir.

Burke T, Galvin M, Pinto Grau M, Lonergan K, Madden C, Mays I, Carney S, Hardiman O, Pender N (2017). Caregivers of patients with amyotrophic lateral sclerosis: investigating quality of life, caregiver burden, service engagement, and patient survival. *Journal of neurology.*, **264**, 901-902.

Caro CC, Costa JD, Da Cruz DMC (2018). Burden and quality of life of family caregivers of stroke patients. *Occup Ther Health Care.*, **32**, 154-171.

Casado-Mejía R, Ruiz-Arias E (2016). Influence of gender and care strategy in family caregivers' strain: A cross-sectional study. *J Nurs Scholarsh.*, **48**, 587-597

Ceylan Gür S (2018). *Kanserli hastalara bakım veren bireylerin bakım yükü, yaşam kalitesi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi.* Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Şanlıurfa.

Chafjiri R T, Navabi N, Shamsalinia A, Ghaffari F (2016). The Relationship Between The Spiritual Attitude of the Family Caregivers of Older Patients with Stoke and Their Burden. *Clin Interv Aging.*, **12**,453-458

Chapple A, Ziebland S, McPherson A, Herxheimer A (2006). What People Close to Death Say About Euthanasia and Assisted Suicide: A Qualitative Study. *J Med Ethics.*, **32**, 706-710.

Chiou CJ, Chang HY, Chen IP, Wang HH (2009). Social support and caregiving circumstances as predictors of caregiver burden in Taiwan. *Arch Gerontol Geriatr.*, **48**, 419-424.

Chiò A, Gauthier A, Calvo A P, Ghiglione R Mutani (2005). Caregiver burden and patients' perception of being a burden in ALS. *Neurology.*, **64**, 1780–1782.

Chua CK, Wu JT, Wong YY, Qu L, Tan YY, Neo PS, Pang GS (2016). Caregiving and its resulting effects-the care study to evaluate the effects of caregiving on caregivers of patients with advanced cancer in singapore. *Cancers.*, **8**, 3-11.

Cora A, Partinico M, Munafo M, Palomba D (2012). Health Risk Factors in caregivers of terminal cancer patients: A pilot study. *Cancer Nursing.*, **35**, 38-47.

Cousineau N, McDowell I, Hotz S, Hébert P (2003). Measuring Chronic Patients' Feelings Of Being A Burden To Their Caregivers Development And Preliminary Validation Of A Scale. *Medical Care.*, **41**, 110–118.

Çabuk M (2014). *Psikoeğitimin şizofreni ailelerinin yük algılarına olan etkisi.* A.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Aydın.

Çakar M, Tezel A (2018). Evaluation Of The Burden Of Care And Self Efficacy Of The Caregiver Family Members Of Patients With Cerebrovascular Disease. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.*, **21**, 239-248

Çam O, Engin E (2014). *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı*, 1. Baskı. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi, s: 275-310.

Çandır E (2016). *Otizm tanısı ile izlenen çocukların annelerinde bakım verme yükü ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi*. Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.İstanbul.

Çeler HG, Özyurt BC, Elbi H, Özcan F (2018). Meme Kanseri Hastalarının Yakınlarında Yaşam Kalitesinin ve Bakım Yükünün Değerlendirilmesi. Ankara Medical Journal., **18**, 164-74.

Çelik A (2014). *İnmeli Hastalarda Fonksiyonel Durumun Bakım Verenlerin Bakım Yüküne ve Yaşam Kalitesine Etkisi*. GATA Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara.

Çelik G, Annagur B, Yılmaz M, Demir T, Kara F (2012). Are sleep and life quality of family caregivers affected as much as those of hemodialysis patients. *Gen Hosp Psychiatry*., **34**, 518-524.

Çetin N, Demiralp M, Oflaz F, Özşahin A (2013). Şizofreni hastalarının günlük yaşam aktivite düzeyi ile aile üyelerinin bakım yükü ve dışa vuran duygu durumu ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Derg.*,**14**, 19-26.

Çetinkaya F (2008). *Demanslı hastaya bakım verenlerin bakım yükünün incelenmesi*. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir.

Çetinkaya F, Karadakovan A (2012). Demanslı hastaya bakım verenlerin bakım yükünün incelenmesi. *Turk Journal Geriatr.*,**15**, 171-178.

Çınar İ (2011). *Şizofreni hasta ailelerinin bakım yükleri ve sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir.

Çıtlık S S, Bayır K, Sarıtaş S, Ucuzal M (2014). Karaciğer transplantsyonu yapılan hastalara bakım verenlerin bakım yüklerinin belirlenmesi. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E- Dergisi.*, **2**, 17-25

Çiftçi S, Bakıcıoğlu N (2019). Yaşlılarda Kardiyovasküler Hastalıklar ve Beslenme Etmenleri. *Bes Diy Derg.*, **47**,82-90.

Çulha Ateşçi F, Karadağ F, Oğuzhanoğlu N K(2000). Bir üniversite hastanesinde yatan hastalarda psikiyatrik bozukluk dağılımı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi.*, **1**,148-156.

Çunkuş N (2016). *Hafif Düzey Şizofreni hastalarının primer bakım vericilerinin hastalığa ilişkin gereksinimleri ve bakım yüküne etkisi*. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Aydın

Dağdeviren TS (2017). *Evde Sağlık Hizmeti Alan Hastaların Bakım Veren Yakınlarında Bakım Yükünün Değerlendirilmesi.* Sağlık Bilimleri Üniversitesi Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Ankara

Dalar L, Süerdem M, Öztürk C, Saygı A (2015). *Göğüs hastalıkları* 1. Baskı, İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi, s:173-182.

Dalgıç C (2015). *Larenjektomi olan hasta yakınlarının bakım yüklerinin ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi.* Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü .İstanbul.

De Faye BJ, Wilson KG, Chater S, Viola RA, Hall P (2006). Stress and coping with advanced cancer. *Palliat Support Care.*,4,239–249.

Demir Barutcu C, Mert H (2017). The Psychometric Properties of the Turkish Version of the Self-Perceived Burden Scale. *International Journal of Caring Sciences.*, 10,30.

Demirbilek H, Ciğerli Ç, Yakupoğlu Ü, Turhan F, Erman M (2011). Diyaliz hastası bakımını sağlayan hasta yakını veya ücretli bakıcılardaki tükenmişlik ve depresif belirtiler. *Göztepe Tıp Dergisi.*, 26, 103-107.

Demirci Şahin A, Üstü Y, Işık D, Öztaş D, Karataş Eray İ, Uğurlu M (2015). Serebrovasküler Hastalık Geçiren Hastaların Demografik Özellikleri ve Birinci Basamak Sağlık Merkezlerinde Önlenebilir Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi. *Ankara Med J.*, 15,196-208

Demirlek Ş (2015). *Yatağa bağımlı olan hastalara bakım veren kişilerin depresyon düzeyi, bakım yükü ve bakım yükünü etkileyen faktörler.* Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.

Demirok E (2017). *Evde Bakım Hizmeti Alan Nörolojik Problemlili Hastaların Bakıcılarında Bakım Yükü Ve Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi.* Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.

Dempsey L E, Karver M S, Labouliere C, Zesiewicz T A, De Nadai A S (2012). Self-Perceived Burden as a Mediator of Depression Symptoms Amongst Individuals Living With a Movement Disorder. *J Clinic Psychology.*,68,1149–1160.

Diehl-Schmid J, Schmidt EM, Nunnemann S, Riedl L, Kurz A, Förstl H, Wagenpfeil S, Cramer B (2013). Caregiver burden and needs in frontotemporal dementia. *J Geriatr Psychiatry Neurol.*, 26, 221-229.

Dilbaz Sıdar A, Dedeli Ö, Yorgancıoğlu A (2015). Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Olan Bireylere Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Yükü ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. *Solunum Hastalıkları*, 2, 1-6

Dill R, Olson D M, Augustine Session N, Mariani D, Stutzman S E (2017). The impact of motivational interviewing on self-perceived burden in patients receiving therapeutic plasma exchange. *J clinic apher*, 33,586–590.

Doğru T (2019). *Dahiliye kliniklerinde yatan hastaların yakınlarının bakım yükü ve psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi*, Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sakarya.

Dökmen Z (2012). Yakınlarına bakım verenlerin ruh sağlıkları ile sosyal destek algıları arasındaki ilişkiler. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 3, 3-38.

Dönmez DM (2018). *Kronik obstrüktif akciğer hastalarına evde bakım veren aile bireylerinin bakım yükü*, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Samsun.

Duggleby W, Williams A, Ghosh S, Moquin H, Ploeg J, Markle-Reid M, Peacock S (2016). Factors influencing changes in health related quality of life of caregivers of persons with multiple chronic conditions. *Health Qual Life Outcomes*, 27,14-81.

Durna Z, Olgun N (2012). *Kronik Hastalıklar ve Bakım*.1.Baskı, İstanbul: Nobel Matbaacılık, s:291-332.

Dünya Sağlık Örgütü (2009) .Diabetes. Erişim: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/>. (Erişim Tarihi: 16.11.2019).

Dünya Sağlık Örgütü (2011). Noncommunicable Diseases Country Profiles 2011. Erişim: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502283_eng.pdf/ (Erişim Tarihi: 09.10.2019).

Eğilli CS (2016). *Demanslı hastaya bakım verenlerin bakım yükü ve etkileyen etmenler*. Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.

Eğilli CS, Sunal N (2017). Demanslı hastaya bakım verenlerin bakım yükü ve etkileyen etmenlerin belirlenmesi. *JAREN*, 3, 83-91.

Einollahi B, Taheri S, Nemati E, Abbaszadeh S, Pourfarziani V (2009). Burden among caregivers of kidney transplant recipient sandits associated factors. *Saudi J Kidney Dis Transpl*, 20, 30-34.

Elsa V (2015). Informal family caregiver burden in elderly assistance and nursing implications. *Ann Nurs Pract.*, **2**, 1017-1019.

Erdem E (2016). *Lösemisi Olan Çocuklarda Semptom Kümelemesi ve Ebeveynlerin Bakım Yükü Arasındaki İlişki.* Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ankara.

Erkan H (2017). *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar Uygulama ve Araştırma Merkezinden Evde Sağlık Hizmeti Alan Hastaların Yakınlarının Bakım Yükünün Değerlendirilmesi.* Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği. İstanbul.

Erol Ö, Durna Z (2013). *İç Hastalıkları Hemşireliği,* Ankara: Akademi Basım ve Yayıncılık, s:239-252.

Ersoy Özcan B (2019). *Obsesif Kompulsif Bozukluğu olan hastaların ailelerine verilen psikoğitimin ailenin bakım yüküne olan etkisinin değerlendirilmesi.* Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.

Esmeray N (2013). *Yaşlı Bireylere Bakıverenlerin Bakım Verme Yükü, Aldıkları Sosyal Destek ve Stres Durumlarının İncelenmesi.* Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Etters L, Goodall D, Harrison BE (2008). Caregiver burden among dementia patient caregivers: A Review of the Literature. *J Am Acad Nurse Pract.*, **20**, 423-428.

Ezzat O, Bayoumi M, Samarkandi OA (2017). Quality of life and subjective burden on family caregiver of children with autism. *AJN.*, **6**, 33-39.

Fernandez Alvarez R, Rubinos Cuadrado G, Cabrera Lacalzada C, Galindo Morales R, Gullón Blanco JA, Gonzalez Martin I (2009). Home mechanical ventilation: dependency and burden of care in the home. *Arch Bronconeumol.*, **45**, 383-386.

Fesci H, Kutlutürkan S, Özer Z (2006). Serebrovasküler Hastalık ve Hemşirelik. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.*, **2**, 63-67.

Foldemo A, Gullberg M, Ek A C, Bogren L (2005). Quality of life and burden in parents of outpatients with schizophrenia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology.*, **40**, 133-138.

Fowler C, Haney T, Rutledge C M (2014). An Interprofessional Virtual Healthcare Neighborhood for Caregivers of Elderly With Dementia. *The Journal for Nurse Practitioners.*, **10**, 829-834.

Fu Y (2016). Correlation research on self perceived burden and social support in elderly patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Chinese Journal of Practical Nursing.*, **32**, 1220-1223.

Galvin M, Corr B, Madden C, Mays I, McQuillan R, Timonen V, Staines A, Hardiman O (2016). Caregiving in ALS—a mixed methods approach to the study of burden. *BMC palliative care.*, **15**, 81.

Galvin R (2005). Researching the disabled identity: contextualising the identity transformations which accompany the onset of impairment. *Sociology of Health and Illness.*, **27**, 393-413.

Gan L, Yang R, Geng D (2014). Investigation of status quo of self-perceived burden of young and middle-aged patients with first-attack of ischemic stroke and analysis of its influencing factors. *Chinese Journal of Practical Nursing.*, **30**, 32-35.

Ganapathy V, Graham GD, Di Bonaventura MD, Gillard PJ, Goren A, Zorowitz RD (2015). Caregiver burden, productivity loss, and indirect costs associated with caring for patients with poststroke spasticity. *Clinical Interventions in Aging.*, **10**, 1793–1802.

Ganzini L, Johnston WS, Hoffman WF (1999). Correlates of suffering in amyotrophic lateral sclerosis. *Neurology.*, **52**, 1434-1440.

Gastmans C (1999). Care as a mortal attitude in nursing. *Nursing Ethics.*, **6**, 214-223.

Gbiri CA, Olawale OA, Isaac SO (2015). Stroke management: Informal caregivers' burdens and strains of caring for stroke survivors. *Ann Phys Rehabil Med.*, **58**, 98-103.

Geng D, Ou R, Miano X, Zhao L, Wei Q, Chen X, Lian Y, Shang H, Yang R (2017). Patients' self-perceived burden, caregivers' burden and quality of life for amyotrophic lateral sclerosis patients: a cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing.*, **26**, 3188–3199.

Giordano A, Cimino V, Campanella A, Morone G, Fusco A, Farinotti M, Palmisano L, Confalonieri P, Lugaesi A, Grasso A G, Ponzio M, Veronese S, Patti F, Solari A (2016). Low quality of life and psychological wellbeing contrast with moderate perceived burden in carers of people with severe multiple sclerosis. *Journal of the neurological sciences.*, **366**, 140-143.

Given CW, Given B, Stommel M, Collins C, Kral S, Franklin S (1992). The Caregiver Reaction Assessment (CRA) for Caregivers to Persons with Chronic Physical and Mental Impairments. *Res Nurs Health.*, **15**, 271-283.

Goday Ramirez AM, Perez-Verdun MA, Domenech Del Rio A, Prunera Paerdell MJ (2014). Caregiver burden and social support perceived by patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Rev Calid Asist.*, **29**, 320-324.

Goldsmith H (2014). Wound care and the foot and ankle specialist. *Codingline Particulars.*, Erişim: <http://www.podiatrym.com/diabetes> (Erişim tarihi:11.10.2019)

Görgülü Ü, Akdemir N (2010). İleri evre kanser hastalarına bakım verenlerin yorgunluk ve uyku kalitesinin değeriendirilmesi. *Genel Tıp Dergisi.*, **20**, 125- 132.

Görgülü Ü, Polat Ü, Kahraman BB, Özen S, Arslan E (2016). Factors affecting the burden on caregivers of stroke survivors in Turkey. *Medical Science and Discovery.*, **3**, 159-165.

Göriş S, Kılıç Z, Elmalı F, Tutar N, Takcı Ö (2016). Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan hasta bakıcılarının bakım yükü ve sosyal destek düzeyleri. *Holist Nurs Pract.*, **30**, 227–235.

Görmez A (2017). Mental retardasyonu olan yetişkinlerin ailelerinde bakım yükü ve ilişkili faktörler. *Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences.*, **22**, 169-176.

Götze H, Brahler E, Gansera L, Schnabel A, Gottschalk-Fleischer A, Köhler N. (2018). Anxiety, depression and quality of life in family caregivers of palliative cancer patients during home care and after the patient's death. *European journal of cancer care.*, **27**,1-8.

Gratao ACM, Vendruscolo TRP, Talmelli LFDS, Figueiredo LC, Santos JLF, Rodrigues RAP (2012). Burden and the emotional distress in caregivers of elderly individuals. *Texto & Contexto-Enfermagem.*, **21**, 304-312.

Greenwood N, Mackenzie A, Cloud GC, Wilson N (2008). Informal carers of stroke survivors factors influencing carers: A systematic review of quantitative studies. *Disability and Rehabilitation.*, **30**, 1329 – 1349.

Gustavsson L M, Julkunen J, Keskiavaara P, Hietanen P (2007). Sense of coherence and distress in cancer patients and their partners. *Psycho-Oncology.*, **16**, 1100–1110

Güçlü YA, Can H, Sezik HA, Kurnaz MA, Bulut U (2018). Palyatif bakım servisinde yatmakta olan kanser hastalarına bakım veren yakınlarının anksiyete ve

depresyon belirtilerinin değerlendirilmesi. *Family Practice And Palliative Care.*, **3**, 98-101.

Gül Çeler H (2017). *Meme Kanseri Hastalarının Yakınlarında Yaşam Kalitesinin ve Bakım Yükünün Değerlendirilmesi.* Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı. Manisa.

Günay R (2017). *İnmeli veya psikiyatrik bozukluğu olan hastalara bakım veren kişilerdeki bakım yükü ve ilgili değişkenler,* Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Gündede E (2018). *Serebral Palsili Çocukların Fonksiyonelliği İle Ebeveynlerinin Bakım Yükü, Aktivite Düzeyi, Yaşam Kalitesi ve Psikolojik Durumu Arasındaki İlişki.* Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.

Güner Y (2017). *Beyin ameliyatı geçiren hastaların hastanedeki bakımına destek veren aile üyelerinin bakım yükünün değerlendirilmesi.* Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Trabzon.

Gürol A Çapık C (2014). Yaşlıya Evde Bakım Verenlerin Bakım Verme Yükünün Değerlendirildiği Bir Araştırma. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi.*, **23**, 65

Hacimusalar G D (2005). *Hemodiyaliz Uygulanan Bireylerin Bakım Sorumluluğunu Üstlenen Yakınlarının Yaşadığı Sorunların Belirlenmesi.* Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri.

Hu P, Yang Q, Kong L, Hu L, Zeng L (2018). Relationship between the anxiety/depression and care burden of the major caregiver of stroke patients. *Medicine.*, **97**, 1-6

Hu X, Dolansky MA, Hu X, Zhang F, Qu M (2016). Factors associated with the caregiver burden among family caregivers of patients with heart failure in southwest China. *Nursing and Health Sciences.*, **18**, 105–112.

Hudson PL, Thomas K, Trauer T, Remedios C, Clarke D (2011). Psychological and social profile of family caregivers on commencement of palliative care. *Journal of pain and symptom management.*, **41**, 522-534

Hwang B, Fleischmann KE, Howie-Esquivel J, Stotts NA, Dracup K (2011). Caregiving for patients with heart failure: impact on patients' families. *Am J Crit Care.*, **20**, 431-441.

International Diabetes Federation (2017). IDF Diabetes Atlas. Erişim: <http://www.diabetesatlas.org/> (Erişim Tarihi: 15.10.2019)

International Diabetes Federation (IDF) (2005). Diabetes and foot care. Brussels International Diabetes Federation. Erişim: http://www.idf.org/webdata/docs/T2A_Introduction.pdf (Erişim Tarihi:15.12.2019)

Işık K (2013). *Yaşlı hastaya evde bakım verenlerin yaşam doyumları ile bakım yükleri arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler.* T.C. İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.Malatya.

Işık K (2015). *Kalp Yetersizliği Olan Yaşlı Hastaya Bakım Verenlerin Bakım Yüğü Ve Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi.* T.C. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Malatya.

İkde Öner Ö (2012). *Onkoloji Hastalarına Bakım Verenlerin Bakım Verme Yüğü ve Algıladıkları Sosyal Desteğin İncelenmesi.* Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.Erzincan

İmanova R (2019). *Mltipl Sklerozda klinik bulguların hasta yakını bakım yüğü üzerindeki etkisi.* Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Samsun.

İnceleme İ (2018). *Psikiyatri hastalarına bakım veren aile üyelerinin otomatik düşünceleri ile bakım yüğü arasındaki ilişki.* Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara.

İnci F H, Erdem M (2008). Bakım verme yüğü ölçeği' nin Türkçe' ye uyarlanması geçerlilik ve güvenilirliği. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.*, **11**, 85-95.

İstek N, Karakurt P (2018). Global Bir Sağlık Sorunu: Tip 2 Diyabet ve Öz-Bakım Yönetimi. *Jaren.*, **4**,179-182.

İşleri PK, Efendi H (2003). Demanslı Hastaya Klinik Yaklaşım Ve Tedavi. *STED.*, **12**, 458-461.

Jaracz K, Grabowska Fudala B, Gorna K, Kozubski W (2014). Caregiving burden and its determinants in Polish caregivers of stroke survivors. *Archives of medical science.*, **10**, 941-950.

Kabakçı E, Demir B (2001). Yeme bozuklukları. *Hacettepe Tıp Dergisi.*, **32**, 125-131.

Kahrıman F (2014). *Kanserli hastalara bakım verenlerde bakım yüğü ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişki.* Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir.

Kalav S (2011). *İnme tanısı almış hastalara bakım veren aile üyelerinin bakım verme yükü ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişki.* Mersin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin.

Kang HS, Myung W, Na DL, Kim SY, Lee JH, Han SH, Choi SH, Kim SY, Kim S, Kim DK (2014). Factors associated with caregiver burden in patients with Alzheimer's disease. *Psychiatry investigation.*, **11**, 152-159.

Karaaslan A (2013). *Kanserli hastalara bakım veren aile üyelerinin bakım yükü ve algıladıkları sosyal destek düzeyi.* Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara.

Karaaslan M M (2015). *Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Ebeveynlerin Psikolojik Durumları İle Bakım Yükünün Değerlendirilmesi.* Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Erzurum.

Karaca S (1998). Atatürk Sağlık Meslek Lisesi hemşirelik bölümü son sınıf öğrencilerinin diabetes mellitus hastalığı ve hemşirelik bakımı hakkındaki bilgi düzeylerinin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.*, **1**, 114-123.

Karahan A Y, İslam S (2013). Fiziksel Engelli Çocuk Ve Yaşlı Hastalara Bakım Verme Yükü Üzerine Bir Karşılaştırma Çalışması. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi.*, **3**, 1-7.

Karahan AY, İslam S (2015). Fiziksel Engelli Çocuk ve Yaşlı Hastalara Bakım Verme Yükü Üzerine Bir Karşılaştırma Çalışması. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi.*, **3**, 1-7.

Karahan AY, İslam S (2013). Fiziksel engelli çocuk ve yaşlı hastalara bakım verme yükü üzerine bir karşılaştırma çalışması. *Müşbed.*, **3**, 1-7.

Karahan AY, Kucuksen S, Yilmaz H, Salli A, Gungor T, Sahin M (2014). Effects Of Rehabilitation Services On Anxiety, Depression, Care-Giving Burden And Perceived Social Support Of Stroke Caregivers, *Acta Medica.*, **57**, 68–72.

Karakoç Kumsar A, Taşkın Yılmaz F (2014). Kronik Hastalıklarda Yaşam Kalitesine Genel Bakış. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi.*, **2**, 62-70.

Karakoç Kumsar A, Taşkın Yılmaz F (2017). Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Faktörlerinden Korunmada Hemşirenin Rolü. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi.*, **2**, 18–27.

Karakurt P, Unsal A, Tanriverdi D (2018). Evaluation of care burden and quality of life of caregivers of patients with stroke. *International Journal of Caring Sciences.*, **11**, 529-542.

Karataş H (2018). Kistik Fibrozisli Çocuğa Sahip Annelerin Bakım Yükünün Ve Depresyon Durumunun İncelenmesi. Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Şanlıurfa.

Karcı G U (2016). Adana Yüreğir ilçesinin iki mahallesin de evde yaşayan yaşlı bireye bakım veren aile bireylerinin karşılaştığı sorunların belirlenmesi. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Adana.

Kardaş Ö, Akgün Şahin Z, Küçük D (2009). Kanserli Çocuğu Olan Annelerin Bakım Verme Yüklerinin Belirlenmesi. *Yeni Tıp Dergisi.*, **26**,153-158

Kaya AM, Demir DY (2012). Hemodiyaliz Hastalarına Primer Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Yükleri Ve Yaşam Kaliteleri Üzerine Bir Gözden Geçirme. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi.*, **2**, 24-28.

Kaya D (2017). Diyabetik Ayak Gelişen Bireylerin Bağımlılık Durumu Ve Aileye Olan Bakım Yükünün Belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.

Kaya M (2014). Serebrovasküler Hastalığı Olan Bireylere Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Yükü Ve Öz Etkililiklerinin Değerlendirilmesi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara.

Kaya Y (2013). Şizofreni Hastalarının Sosyal İşlevsellikleri Ve Hastalara Bakım Veren Yakınlarının Bakım Yükü. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara.

Kayış A (2010). Kronik Hastaların Bakımında Bütüncül Yaklaşım, Etkileyen Faktörler ve Kronik Hastalıklı Bireylerin Aileleri. *Acıbadem Hemşirelik E Dergisi.*, **23**, 1-4.

Kekeç M (2011). Hemodiyaliz Tedavisi Alanlar Bakım Veren Bireylerin Bakım Yükü ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri.

Kılıçkap M, Barçın C, Göksülük H, Karaaslan D, Özer N, Kayıkçıoğlu M, Ural D, Yılmaz M, Abacı A, Arıcı M, Altun B, Tokgözoğlu L, Şahin M (2018). Türkiye’de Hipertansiyon Sıklığı Ve Kan Basıncı Verileri: Kardiyovasküler Risk Faktörlerine Yönelik Epidemiyolojik Çalışmaların Sistematiik Derleme, Meta-Analiz Ve Meta-Regresyonu. *Türk Kardiyol Dern Ars.*, **46**, 525-545.

Kızılırmak B (2014). *Ruhsal Bozukluğu Olan Bireylerin Ailelerinde Bakım Yüğü Ve Ruhsal Sağlık Durumu.* İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.

Kim H, Chang M, Rose K, Kim S (2012). Predictors Of Caregiver Burden İn Caregivers Of Individuals With Dementia. *J of Advanced Nurs.*, **68**, 846-855.

Kim Y, Schulz R (2008). Family Caregivers' Strains: Comparative Analysis Of Cancer Caregiving With Dementia, Diabetes, And Frail Elderly Caregiving. *J. Aging Health.*, **20**, 483–503.

Koç Z, Sağlam Z, Çınarlı T (2016). Kanser Tanısı Almış Olan Bireylere Bakım Veren Hasta Yakınlarının Bakım Verme Yüğü İle Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi.*, **1**, 1-18.

Kowal J, Wilson K, McWilliams L, Péloquin K, Duong D (2012). Self-Perceived Burden İn Chronic Pain: Relevance, Prevalence, And Predictors. *PAIN.*, **153**, 1735–1741.

Koyuncu YE (2009). *Yaşlıya Evde Bakıveren Aile Bireylerinin Bakım Yüğü ve Etkileyen Faktörler.* Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir.

Kuo S C, Chou W C, Hou M M, Wu C E, Shen W C, Wen F H, Tang S T (2018). Changes in and modifiable patient- and family caregiver-related factors associated with cancer patients' high self-perceived burden to others at the end of life: A longitudinal study. *J of Cancer Care.*, **27**, 1-12.

Küçükğüçlü Ö, Esen A, Yener G (2009). Bakım Verenlerin Yüğü Envanterinin Türk Toplumı İçin Geçerlik Ve Güvenirliğinin İncelenmesi. *J of Neurologic Sciences.*, **26**, 60-73.

Larsen LS (1998). Effectiveness Of A Counseling Intervention To Assist Family Caregivers Of Chronically İll Relatives. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv.*, **36**, 26-32.

Lawang W, Horey D E, Blackford J (2015). Family Caregivers Of Adults With Acquired Psysical Disability: Thai Case-Control Study. *International Journal of Nursing Practise.*, **21**, 70-77.

Lawton MP, Kleban MH, Moss M, Rowine M, Glicksman A (1989). Measuring Caregiving Appraisal. *J Gerontol.*, **44**, 61-71.

Lee E, Lum CM, Xiang YT, Ungvari GS, Tang WK (2010). Psychosocial Condition Of Family Caregivers Of Patients With Chronic Obstructive Pulmonary Disease İn Hong Kong. *East Asian Arch Psychiatry.*, **20**, 180–185.

Lee S J, Li L, Jiraphongsa C, Rotheram-Borus M J (2010). Caregiver Burden Of Family Members Of Persons Living With HIV In Thailand. *Intern J of Nurs Pract.*,**16**, 57–63.

Liu Y, He H (2015). Correlation Research Of Diabetes Distress, Self-Perceived Burden And Social Support In Patients With Middle-And-High Risk Of Diabetic Foot. *Chinese Journal of Practical Nursing.*, **31**, 109-113.

Li Q, Lin Y, Xu Y, Zhou H (2018). The Impact Of Depression And Anxiety On Quality Of Life In Chinese Cancer Patient-Family Caregiver Dyads, A Cross-Sectional Study. *Health And Quality Of Life Outcomes.*, **16**, 2-15.

Liang M, Chen Q (2014). The Path Analysis On Family Support, Coping Style And Self-Perceived Burden In Patients With COPD. *Chinese Journal of Practical Nursing.*, **30**, 1-4.

Liang M, Li X, Du Y, Zeng C, Gao J (2017). Effects Of Solution-Focused Brief Therapy On Self-Perceived Burden And Quality Of Life In Patients With Stroke. *Chinese Journal of Behavioral Medicine and Brain Science.*, **26**, 507-512.

Libert Y, Boorghraef C, Begun Y, Delvaux N, Devos M, Doyen C, Dubruille S, Etienne A M, Leinard A, Merckaert I, Reynaert C, Slachmuylder J L, Straetmans N, Neste E V D, Bron D, Razavi D (2017). Factors Associated With Self Perceived Burden To The Primary Caregiver In Older Patients With Hematologic Malignancies: An Exploratory Study. *Psycho-Oncology.*,**26**, 118-124.

Lin Q, Fu M X, Yang H Y, Zhang X G (2019). Mental Health Is As Important As Physical Health: The Degree And Influencing Factors Of Self-Perceived Burden In Elderly Patients With Essential Hypertension. *TMR Integr Nurs.*, **3**, 27-34.

Lindqvist G, Heikkilä K, Albin B, Hjelm K (2013). Conceptions Of Daily Life In Men Living With A Woman Suffering From Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Prim Health Care Res Dev.*, **14**, 140-150.

Lofaso C R, Weigand D A (2014). Individual Characteristics and Self-Perceived Burden in Cancer Patients. *Curr Psychol.*,**33**,174–184

Loureiro Lde S, Fernandes MD, Marques S, Nóbrega MM, Rodrigues RA (2013). Burden In Family Caregivers Of The Elderly: Prevalence And Association With Characteristics Of The Elderly And The Caregivers. *Rev Esc Enferm USP.*, **47**, 1133-1140.

Luk E K, Hutchinson AF, Tacey M, Irving L, Khan F (2017). COPD: Health Care Utilisation Patterns with Different Disease Management Interventions. *Lung.*, 195, 455-461.

Luttik ML, Jaarsma T, Veeger N, Tijssen J, Sanderman R, Veldhuisen DJ (2007). Caregiver Burden In Partners Of Heart Failure Patients; Limited Influence Of Disease Severity. *Europ J of Heart Failure.*, 9, 695–701.

Majeed MH, Khokhar MA, Abid M, Raza A, Qaisar MN, Ali AA, Waqas A (2018). Frequency And Correlates Of Symptoms Of Anxiety And Depression Among Young Caregivers Of Cancer Patients: A Pilot Study. *BMC research notes.*, 11, 2-6.

Malak A, Dicle A (2008). Beyin Tümörlü Hastalarda Bakım Verenlerin Yükü Ve Etkileyen Faktörler. *Türk Nöroşirürji Dergisi.*, 18, 118-21.

Martinez Martin P, Forjaz MJ, Frades Payo B, Rusinol AB, Fernandez Garcia JM, Benito Leon J, Arillo VC, MD, Barbera MA, Sordo MP, Catalan MJ (2007). Caregiver Burden In Parkinson's Disease. *Movement disorders.*, 22, 924-931.

Mashayekhi F, Pilevarzadeh M, Rafati F (2015). The Assessment Of Caregiver Burden In Caregivers Of Hemodialysis Patients. *Materia socio-medica.*, 27, 333-336.

Matricciani L, Jones S (2014). Who Cares About Foot Care? Barriers And Enablers Of Foot Self Care Practices Among Non-Institutionalized Older Adults Diagnosed With Diabetes. *The Diabetes Educator.*, 41, 106-114.

Mazanec SR, Daly BJ, Douglas SL, Lipson AR (2011). Work Productivity And Health Of Informal Caregivers Of Persons With Advanced Cancer. *Res Nurs Health.*, 34, 483-495.

McCullagh E, Brigstocke G, Donaldson N, Karla L (2005). Determinants Of Caregiving Burden Nad Quality Of Life In Caregivers Of Stroke Patients. *J of American Heart Assoc.*, 36, 2181-2186.

McPherson CJ, Wilson KG, Murray MA (2007). Feeling Like A Burden: Exploring The Perspectives Of Patients At The End Of Life. *Social Science and Medicine.*, 64, 417–427

Merluzzi T V, Philip E J, Vachon D O, Heitzmann C A (2011). Assessment Of Self-Efficacy For Caregiving: The Critical Role Of Self-Care In Caregiver Stress And Burden. *Pallative and Supportive Care.*, 9, 15-24.

Mirsoleymani SR, Rohani C, Matbouei M, Nasiri M, Vasli P (2017). Predictors Of Caregiver Burden İn Iranian Family Caregivers Of Cancer Patients. *J Edu Health Promot.*, **6**, 1-6.

Mollaoğlu M, Tuncay Özkan F, Fertelli Kars T (2008). Braden Risk Değerlendirme Ölçeği İle Serebrovasküler Hastalığı Olan Hastalarda Bası Yarası Riskinin İncelenmesi. *İ.Ü.F.N. Hem. Derg.*, **16**,150-156.

Mollaoğlu M, Tuncay Özkan F, Fertelli Kars T (2011). İnmeli hasta bakım vericilerinde bakım yükü ve etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi.*,**4**, 125-130.

Molloy GJ, Johnston DW, Witham MD (2005). Family Caregiving And Congestive Heart Failure. *Eur J Heart Fail.*, **7**, 592–603.

Montgomery RJV, Stull E D, Borgatta E F (1985). Measurement And The Analysis of Burden. *Research on Aging.*, **7**,137-152.

Morimoto T, Schreiner A, Asono H (2003). Caregiver Burden And Health Related Quality Of Life Among Japanese Stroke Caregivers. *British Geriatrics Society.*, **32**, 218–223.

Morita T, Sakaguchi Y, Hirai K, Tsuneto S, Shima Y (2004). Desire For Death And Requests To Hasten Death Of Japanese Terminally İll Cancer Patients Receiving Specialized İn Patient Palliative Care. *J Pain Symptom Manage.*, **27**, 44-52.

Mosher CE, Champion VL, Azzoli CG, Hanna N, Jalal SI, Fakiris AJ, Birdas TJ, Okereke IC, Kesler KA, Einhorn LH, Monahan O, Ostroff JS (2013). Economic And Social Changes Among Distressed Family Caregivers Of Lung Cancer Patients. *Support Care Cancer.*, **21**, 819-826.

Mougias AA, Politis A, Mougias MA, Kotrotsou I, Skapinakis P, Damigos D, Mavreas VG (2015). The Burden Of Caring For Patients With Dementia And İts Predictors. *Psychiatriki.*, **26**, 28-37.

Mournet A M, Bower E, Van Orden K A (2019). Domains of Functional Impairment and Their Associations with Thwarted Belonging and Perceived Burden in Older Adults. *Clinic Gerontol.*,1-9.

Moustafa NSA, Moustafa MSA (2018). Depression, anxiety, and stress among some elderly caregivers in Alexandria city, *Inter J of Med Science and Public Health.*, **7**, 570-580.

Nabuurs M H, Huijberts M S P, Kruseman N, Willems J, Schaper N C (2005). Healh-Related Quality Of Life Of Diabetic Foot Ulcer Patient And Their Caregivers. *Diabetologia.*, **48**, 1906-1910.

Neşe A Ç, Ovayolu N (2006). Diyabetik Ayak ve Bakımı. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.*, **9**, 89-92.

Nguyen, M (2009). Nurse's Assesment Of Caregiver Burden. *Medsurg Nursing Journal.*, **18**, 148-149.

Nortvedt P (1998). Sensitive Judgement: An Inquiry Into The Foundations Of Nursing Athics. *Nursing Ethics.*, **5**, 385-392.

Nural N, Hintistan S (2015). Diyabetik Hastaların Ayak Bakımıyla İlgili Bilgi Ve Tutumlarının İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.*, **18**, 116-124.

Oberst MT, Gass KA, Ward SE (1989). Caregiving Demands And Appraisal Of Stress Among Family Caregivers. *Cancer Nursing.*, **12**, 209-215.

Oeki M (2017). Physical and Cognitive Factors Associated with SelfPerceived Burden in Patients with Advanced Cancer. *Hiroshima J. Med. Sci.*, **66**, 55-59.

Oeki M, Mogami T, Hagino H (2012). Self-Perceived Burden İn Patients With Cancer: Scale Development And Descriptive Study. *Europe J of Oncolog Nurs.*, **16**, 145-152.

Olai L, Borgquist L, Svardsudd K (2015). Life situations and the care burden for stroke patients and their informal caregivers in a prospective cohort study. *Ups J Med Sci.*, **120**, 290-298.

Or R, Kartal A (2014). “Yaşlıya Bakım Veren Aile Bireylerinin Bakım Verme Yükü Ve İyilik Hali”, 17. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Edirne 20-24 Ekim s:1409.

Orak O, Sezgin S (2015). Kanser Hastasına Bakım Veren Aile Bireylerinin Bakım Verme Yüklerinin Belirlenmesi. *J Psyc Nurs.*, **6**, 33-39.

Ovayolu N, Ovayolu Ö (2017). Temel İç Hastalıkları Hemşireliği ve Farklı Boyutlarıyla Kronik Hastalıklar, Adana: Çukurova Nobel Tıp Kitabevi, s:396-428.

Ödemiş H (2018). *İnmeli Hastaların Primer Bakım Vericilerinin Bakım Yükü Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi*, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Muğla.

Ökcü Ö (2017). *Çocuklarda Konjenital ve Edinsel Kalp Hastalıklarının Oluşum Nedenleri ve Anne Babaların Bakım Yükü.* İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.

Öksüz E, Barış N, Arslan F, Ateş MA (2013). Kemoterapi Alan Hastalara Bakım Verenlerin Psikiyatrik Semptom Düzeyleri Ve Bakım Verme. *Anatol J Clinic Inves.*, 7.

Özdemir FK, Şahin AZ, Küçük D (2009). Kanserli Çocuğu Olan Annelerin Bakım Verme Yüklerinin Belirlenmesi. *Yeni Tıp Dergisi.*, 26, 153-158.

Özdemir G (2018). *Kanser Hastasına Bakım Verenlerde Bakım Yükü, Baş Etme Ve Duygusal Zekânın İncelenmesi.* Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir.

Özdemir Ü, Taşcı S, Kartın P, Çürük GNÇ, Nemli A, Karaca H (2017). Kemoterapi Alan Bireylerin Fonksiyonel Durumu Ve Bakım Yükü. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi.*, 4, 49-61.

Özden D, Karagözoğlu Ş, Güler N, Bülbüloğlu S (2016). Evde Enteral Tüple Beslenen Hastaların Beslenmeye İlişkin Yaşadığı Sorunlar Ve Yakınlarının Bakım Yükü. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi.*, 9,134-141.

Özdilek B (2008). *Parkinson Hastalığında Motor Ve Motor Olmayan Bulguların Bakım Vereninin Yaşam Kalitesi Ve Külfet Düzeylerine Etkisinin Değerlendirilmesi.* Marmara Üniversitesi, Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul.

Özer N, Hacılioğlu N, Çevik Akyl R, Akpınar R (2006). Hastaların Kendilerini Bakım Veren Yakınlarına Yük Olarak Hissetme Durumları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.*, 9, 31-37.

Özer N, Yurttaş A, Akyl Ç R (2012). Psychometric Evaluation Of The Turkish Version Of The Zarit Burden İnterview (ZBI) İn Family Caregivers Of İnpatients İn Medical And Surgical Clinics. *J Trans Nurs.*, 23, 65-66.

Özer S (2010). Demanslı Hasta Ve Bakım Verenlerin Yaşam Kalitesi. *Türk geriatrı dergisi.*, Özel Sayı 3, 27-35.

Özlü A, Yıldız M, Aker T (2009). Zarit Bakıcı Yük Ölçeğinin Şizofreni Hasta Yakınlarında Geçerlilik Ve Güvenilirlik Çalışması. *Nöropsikiyatri Arşivi.*, 46, 38-42.

Özmen S (2015). *Multiple Sklerozlu Hastalara Bakım Verenlerin Bakım Yükleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi.* Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Erzurum.

Özyeşil Z, Oluk A, Çakmak D (2014). Yaşlı Hastalara Bakım Verme Yükünün Durumluk Sürekli Kaygıyı Yordama Düzeyi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi.*, **15**, 39-44.

Papastavrou E, Efstathiou G, Charalambous A (2012). Nurses' And Patients' Perceptions Of Caring Behaviours: Quantative Systematic Rewiev Of Comparative Studies. *J Advenc Nurs.*, **67**, 1191-1205.

Paradise M, McCade D, Hickie I B, Diamond K, Lewis S J, Naismith S L (2015). Caregiver Burden İn Mild Cognitive İmpairment. *Aging & mental health.*, **19**, 72-77.

Pawl JD, Lee SY, Clark PC, Sherwood PR (2013). Sleep Loss and Its Effects on Health of Family Caregivers of Individuals with Primary Malignant Brain Tumors. *Research in Nursing & Health.*, **1**, 1-14.

Pehlivan S, Özgür YF, Yıldız H, Dalkılıç HE, Pehlivan Y (2018). Romatolojik hastalıklarda sosyal destek ve bakım veren yükü. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi.*, **44**, 19-25.

Policarpo N S, Moura J R A, Junior E B M, Almeida P C, Macedo S F, Silva A R V (2014). Knowledge, Attitudes And Practices For The Prevention Of Diabetic Foot. *Rev Gaúcha Enferm.*, **35**, 36-42.

Pressler SJ, Gradus-Pizlo I, Chubinski SD, Smith G, Wheeler S, Wu J, Sloan R (2009). Family Caregiver Outcomes İn Heart Failure. *American Journal of Critical Care.*, **18**, 149-59.

Pürlüsoy G, Sunay D, Şengezer T, Yalçıntaş A (2011). Diyaliz Hastalarının Bakıcılarında Bakım Yüğü Ve Depresyon. *Türk Aile Hek Dergisi.*, **15**, 17-23.

Rawat M, Sharma R, Goel D (2017). Burden Of Stroke Survivors On Caregiver And Quality Of Life. *Intern J of Current Research.*, **9**, 60683-60686.

Ren H, Liu C, Li J, Yang R, Ma F, Zhang M (2014). Self-Perceived Burden İn The Young And Middle-Aged Inpatients With Stroke: A Cross-Sectional Survey. *Rehabilit Nurs.*, **41**, 101-111.

Rhee YS, Yun YH, Park S, Shin DO, Lee KM, Yoo HJ, Kim JH, Kim SO, Lee R, Lee YO, Kim NS (2008). Depression İn Family Caregivers Of Cancer Patients: The Feeling Of Burden As A Predictor Of Depression. *J Clinic Onc.*, **26**, 5890-5895.

Ribu L, Hanestad B R, Moum T, Birkeland K, Rustoen T (2007). A Comparison Of The Health-Related Quality Of Life İn Patients With Diabetic Foot Ulcers, With A Diabetes Group And Nondiabetes Group From The General Population. *Quality of Life Research.*, **16**, 179-189.

Rui Y, Huiping L (2016). Investigation of self-perceived burden in patients with type 2 diabetes mellitus. Chongqing Medicine. Erişim: http://en.cnki.com.cn/Article_en/CJFDTOTAL-CQYX201612028.htm (Erişim Tarihi:15.11.2019)

Saar W E, Lee T H, Berlet G C (2005). The Economic Burden Of Diabetic Foot And Ankle Disorders. *Foot and Ankle Intern.*, **26**, 27-29.

Sağlam Z, Koç Z, Çınarlı T, Korkmaz M (2016). Altmışbeş Yaş Ve Üzeri Bireylere Bakım Veren Hasta Yakınlarının Bakım Verme Yüğü İle Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi.*, **1**, 40-60.

Sakakibara K, Kabayama M, Ito M (2015). Experiences Of “Endless” Caregiving Of Impaired Elderly At Home By Family Caregivers: A Qualitative Study. *BMC Research Notes.*, **8**, 2-11.

Salama R, El-Soud FAA (2012). Caregiver burden from caring for impaired elderly: A cross-sectional study in rural Lower Egypt. *Italian Journal of Public Health.*, **9**, e8662.

Sarıtaş SÇ, Işık K (2017). Kalp Yetersizliği Olan Yaşlı Hastaya Bakım Verenlerin Bakım Yüğü Ve Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi. *Journal of Cardiovascular Nursing.*, **8**, 55-62.

Sarpdağı Y (2018). *Epilepsili Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Bakım Yüğü Ve Umutsuzluk Düzeyinin İncelenmesi.* Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Erzurum.

Schreiner A S, Morimoto T, Arai Y, Zarit S (2006). Assessing Family Caregiver’s Mental Health Using A Statistically Derived Cut-Off Score For The Zarit Burden Interview. *Aging & Mental Health* 2006., **10**, 107–111.

Schulz R, Beach S (1999). Caregiving as a risk factor for mortality. *JAMA.*, **282**, 2215-2219.

Seid A, Tsige Y (2015). Knowledge, Practice, And Barriers Of Foot Care Among Diabetic Patients Attending Felege Hiwot Referral Hospital, Bahir Dar, Northwest Ethiopia. *Advances in Nursing.*, **2015**, 1-9.

Selçuk KT, Avcı D (2016). Kronik Hastalığa Sahip Yaşlılara Bakım Verenlerde Bakım Yüğü Ve Etkileyen Etmenler. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi.*, **7**,1-9.

Selen F, Kav S (2014). Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Olan Bireylerin Primer Bakım Vericilerinin Gereksinimleri, Bakım Verme Yüğü Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi.*, **16**, 12-22.

Serwe KM, Hersch GI, Pickens ND, Pancheri K (2017). Brief Report Caregiver Perceptions Of A Telehealth Wellness Program. *American Journal of Occupational Therapy.*, **71**, 1-5.

Shakya D, Tuladhar J, Poudel S (2017). Burden And Depression Among Caregivers Of Hemodialysis Patients. *Palliat Med Care.*, **4**, 1-6.

Shao Ying X, Jing L, Zhi Lion X, Ai H, Tian Gui Y (2011). Self-Perceived Burden Among Elderly Patients With Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Chinese Journal Of Nursing.* Erişim: http://en.cnki.com.cn/Article_en/CJFDTotals-ZHHL201109030.htm (Erişim Tarihi:15.11.2019).

Shen Y F, Song Y, Song Y X (2018). Relationship Between Self-perception Burden and Sleep in Patients with Chronic Heart Failure in China. *International Conference on Medicine Sciences and Bioengineering.*, **1**, 234-238.

Sıkılmaz D Ç (2018). Evde Yatağa Tam Bağımlı Hastalara Bakım Verenlerin Bakım Yüğü Ve Etkileyen Faktörler. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.

Signh N (2015). Burden and Perceptions Associated with Epilepsy: Caregivers' Perspectives. *Journal of Disability Management and Rehabilitation.*, **1**, 9-11.

Simmons L A (2007). Self-perceived Burden in Cancer Patients Validation of the Self-perceived Burden Scale. *Cancer Nursing.*, **30**, 405-411.

Snyder JR (2000). Impact of Caregiver-Receiver Relationship Quality on Burden and Satisfaction. *J. Women Aging.*, **12**, 147-167.

Souza ALR, Guimaraes, de Araujo Vilela D, de Assis RM, de Almeida Cavalcante Oliveira LM, Souza MR, Nogueira DJ, Barbosa MA (2017). Factors Associated With The Burden Of Family Caregivers Of Patients With Mental Disorders: A Cross-Sectional Study. *BMC Psychiatry.*, **17**, 353.

Sreeja I, Sandhya G, Rakesh L, Singh M (2008). Comparison Of Burden Between Family Caregivers Of Patients Having Schizophrenia And Epilepsy. *The Internet Journal of Epidemiology.*, **6**, 1-4.

Sullivan MT (2004). Caregiver Strain Index. *Dermatol Nurs.*, **16**, 385-386.

Suri S R, Lariue B, Garg X A, Hall N Y, Pierratos A, Chertow M G, Gorodetskeya I, Kliger S A (2011). Burden On Caregivers As Perceived By Hemodialysis Patients In The Frequent Hemodialysis Network (FHN) Trials. *Nephrol Dial Transplant.*, **26**, 2316–2322.

Sütlü S (2018). *Burdur ilinde 85 yaş ve üzeri nüfusa bakım verenlerin bakım yükünün tespiti*, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Şahbaz M, Tel H (2006). Evde Yaşayan 65 Yaş Ve Üzeri Bireylerin Günlük Yaşam Aktivitelerindeki Bağımlılık Durumu İle Ev Kazaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Turkish Journal of Geriatrics.*, **9**,85-93.

Şahin ZA (2014). Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalarına (KOAH) Bakım Veren Bireylerin Bakım Yükü Ve Depresyon Düzeyleri. *Tıp Araştırmaları Dergisi.*,**12**,113-119.

Şahin ZA, Polat H, Ergüney S (2009). Kemoterapi Alan Hastalara Bakım Verenlerin Bakım Verme Yüklerinin Belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.*, **12**, 1-9.

Şahin ZA, Polat H, Ergüney S (2009). Kemoterapi Alan Hastalara Bakım Verenlerin Bakım Verme Yüklerinin Belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.*,**12**,1-9.

Şirzai H, Delialoğlu SÜ, Sarı İF, Özel S (2015). İnme ve Bakım Verme Yükü. *FTR Bilim Dergisi.*, **18**, 162-169.

T.C Sağlık Bakanlığı (2015). Türkiye Kalp ve Damar Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı 2015-2020. Erişim: <https://www.tkd.org.tr/TKDDData/Uploads/files/Turkiye-kalp-ve-damar-hastaliklari-onleme-ve-kontrol-programi.pdf> (Erişim Tarihi:10.10.2019).

T.C Sağlık Bakanlığı (2017). Türkiye Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Çok Paydaşlı Eylem Planı 2017-2025. Erişim: <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/547> (Erişim Tarihi: 09.10.2019).

T.C. Sağlık Bakanlığı (2013). Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması. Erişim: <https://sbu.saglik.gov.tr> (Erişim Tarihi: 09.10.2019).

T.C. Sağlık Bakanlığı (2018). Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017. Erişim: <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/31096,turkcesiydijiv1pdf.pdf?0> (Erişim Tarihi:08.10.2019).

Takata S, Washio M, Moriwaki A, Tsuda T, Nakayama H, Iwanaga, Inoue H (2008). Burden Among Caregivers Of Patients With Chronic Obstructive Pulmonary Disease With Long-Term Oxygen Therapy. *International Medical Journal.*, **15**, 53-57.

Tamil A B, Ushapriya M (2018). A Study to Assess The Self Perceived Burden Among Patient Admitted With Diabetic Foot Ulcer In Srm General Hospital Potheri. *Intern J of Pharma Sci and Research.*, **9**, 42-45.

Tang B, Harary E, Kurzman R, Mould-Quevedo FJ, Pan S, Yang J, Qiao J (2013). Clinical Characterization And The Caregiver Burden Of Dementia İn China. *Value İn Health Regional Issues.*, **2**, 118-126.

Tang S T, Hsieh C H, Chaing M C, Chen J S, Chang W C, Chou W C, Hou M M (2017). Impact Of High Self-Perceived Burden To Others With Preferences For End-Of-Life Care And İts Determinants For Terminally İll Cancer Patients: A Prospective Cohort Study. *Psycho-Oncology.*, **26**, 102–108.

Tarcan E, Kurt N (2003). Diyabetik Ayak Ülserlerinin Cerrahi Tedavisi. *Akut ve Kronik Yara Bakımı*, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi s: 273-282.

Taş D, Akyol A (2017). Egzersiz ve kronik böbrek yetmezliği. *Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği Nefroloji Hemşireliği Dergisi.*, **1**, 10-19.

Taşdelen P, Ateş M (2012). Evde bakım gerektiren hastaların bakım gereksinimleri ile bakım verenlerin yükünün değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi.*, **9**, 25-27.

Tel H, Demirkol D, Kara S, Aydın D (2012). KOAH’ Lı Hastaların Bakım Vericilerinde Bakım Yüğü Ve Yaşam Kalitesi. *Türk Toraks Dergisi.*, **13**, 87-92.

Tel H, Pınar EŞ (2013). Kronik Ruhsal Sorunlu Hastaların Primer Bakım Vericilerinde Tükenmişlik Ve Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Psikiyatri Hemşireleri Derneği.*, **4**, 145-152.

Temizer H (2009). *İnmeli Hastalara Evde Bakan Aile Üyelerine Verilen Hemşirelik Girişimlerinin Bilgi Düzeylerine Ve Bakım Yükünü Algılamalarına Etkisi.* Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.

Terakye G, Ocakçı AF (2013). *Etik Konulardan Seçmeler*, İstanbul Tıp Kitapevi, s:27-31.

Thöne M F, Schürmann W, Kühl K, Rief W (2011). Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD): Spouses' Quality Of Life And Burden During The Course Of Disease. *Psychother Psychosom Med Psychol.*, **61**,70-81.

Toker Tekin G (2018). *Alzheimer Hastalarına Bakım Veren Aile Bireylerinin Bakım Yükü İle Yalnızlık Düzeyleri Arasındaki İlişki.* Mersin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Mersin.

Tosun Selçuk A, Doğan S, Kartın Tekinsoy P, Zincir H (2015). Radyoterapi Uygulanan Kanser Hastalarının Bakım Vericilerinin Bakım Verme Yükü Ve Yaşam Kalitesi. *Anadolu hemşirelik ve sağlık bilimleri dergisi.*, **18**, 1.

Tosun ZK, Temel M (2017). Burden Of Caregiving For Stroke Patients And The Role Of Social Support Among Family Members: An Assessment Through. Home Visits. *International Journal of Caring Sciences.*, **10**, 1696-1704.

Tuğrul M (2015). *Migren Ve Depresyon Hastalıklarına Sahip Olan Bireylerin Bakım Vericilerinin Bakımverme Yükleri Depresyon Düzeyleri Ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Belirlenmesi.* Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık bilimleri Enstitüsü. Ankara.

Tuncay Ozkan F, Mollaoğlu M, Kars Fertelli T (2012). Kronik Hastalığı Olan Bireye Bakım Verenlerde Bakım Yükü Ve Sosyal Destek Düzeyi. *Psikiyatri ve Nöroloji Dergisi.*, **5**, 5-10.

Turan M (2018). *Metabolik Sorunu Olan Çocuğun Ebeveynlerinin Bakım Yükünün Algılanan Sosyal Destek Ve Yaşam Kalitelerine Etkisinin İncelenmesi.* İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Malatya.

Turgut A (2019). *Hafif Serebral Palsili Çocuğu Olan Annelerin Bakım Yükü Ve Yalnızlık Düzeylerinin Belirlenmesi.* İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.

Turğut A (2019). *Serebral Palsili çocuğu olan annelerin bakım yükü ve yalnızlık düzeylerinin belirlenmesi.* İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.

Turhanoğlu AD, Saka G, Karabulut Z, Kılınç Ş, Ertem M (2000). Diyarbakır İl Merkezinde Yaşayan 55 Yaş Ve Üzeri Bireylerde Özürlülük Ve Kronik Hastalık Sıklığı. *Türk J Geriatr.*, **3**, 146-150.

Turkoglu N, Kılıc D (2012). Effects Of Care Burdens Of Caregivers Of Cancer Patients On Their Quality Of Life. *Asian Pacific J Cancer Prev.*, **13**, 4141-4145.

Tülüce D (2012). *Kalp Yetersizliği Olan Hastalara Bakım Verenlerin Bakım Verme Yükünün İncelenmesi.* Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.

Türe E, Yazar A, Akın F, Aydın A (2018). Kronik Hasta Çocuklara Bakım Verenlerin Bakım Verme Yükünün Değerlendirilmesi. *Bozok Tıp Dergisi.*, **8**, 46-53.

Türk G, Üstün R (2018). Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Olan Bireylerin Bakım Bağımlılığının Belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi.*, **11**, 19-25.

Türk Toraks Derneği (2017). Türk Toraks Derneğinin GOLD 2017 Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Raporuna Bakışı. Erişim: <https://www.toraks.org.tr/uploadFiles/book/file/1042017161917-tumu.pdf>. (Erişim tarihi: 11.10.2019).

Türkçapar H (2004). Anksiyete Bozukluğu Ve Depresyonun Tanısal İlişkileri. *Klinik Psikiyatri.*, **7**, 12-6.

Türken Gel K (2015). *Hemşirelerin İnfomal Bakım Verenlerin Bakım Yüküne İlişkin Görüşleri.* Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bolu.

Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (2018). Hipertansiyon Tanı ve Tedavi Klavuzu. Erişim: http://www.temd.org.tr/admin/uploads/tbl_gruplar/20180525144116-2018-05-25tbl_gruplar144115.pdf (Erişim Tarihi:15.11.2019).

Türkiye İstatistik Kurumu (2017). İstatistiklerle Yaşlılar Erişim: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.doid=27595> (Erişim tarihi 10.10.2019).

Türkoğlu N (2010). *Kanserli Hastalara Bakım Veren Aile Bireylerinin Bakım Verme Yüklerinin Yaşam Kalitesine Etkisi.* Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Erzurum.

Uğur Ö (2006). *Onkoloji Hastasına Evde Bakım Verenlerin Bakım Yükünün İncelenmesi,* Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Ullrich A, Ascherfeld L, Marx G, Bokemeyer C, Corinna Bergelt C, Oechsle K (2017). Quality Of Life, Psychological Burden, Needs, And Satisfaction During Specialized İnpatient Palliative Care İn Family Caregivers Of Advanced Cancer Patients. *BMC Palliative Care.*, **16**, 2-10

Ulubay G, Yıldız Ö (2013). *Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı* 1. Baskı,Ankara: Rotatıp Kitabevi, s:3-67.

Uludağ A (2014). *Konjenital Kalp Hastalığı Olan Çocukların Ebeveynlerinde Bakım Yükü Ve Yaşam Doyumu İle Algıladıkları Sosyal Destek Arasındaki İlişki.* Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Erzurum.

Urizar A C, Maldonado J G (2006). Burden Of Care İn Families Of Patients With Schizophrenia. *Quality of Life Research.*, **15**, 719-724.

Uyan B (2019). *Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Olan Bireylere Bakım Verenlerinbakım Yükü Ve Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyi.* Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Ündey Y (2017). *Diyabetik Ayak Hastalarının Yakınlarındaki Bakım Yükü.* Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Aydın.

Vahidi M, Mahdavi N, Asghari E (2016). Other Side Of Breast Cancer: Factors Associated With Caregiver Burden. *Asian Nursing Research.*,**10**, 201-206.

Verez Cotel N, Andres Rodriguez NF, Fornos Perez JA, Andres Iglesias JC, Rios Lago M (2015). Burden And Associated Pathologies İn Family Caregivers Of Alzheimer’s Disease Patients İn Spain. *Pharmacy Practice.*, **13**, 521-526.

Verma S, Soyal A Vijayan V K, Rizvi M S, Tolwar A (2016). Caregiver’s burden in pulmonary arteriyal hypertension: a clinical review. *Journal of Exercise Rehabilitation.*, **12**, 386-392.

Villar Taibo R, Martínez Olmos MA, Bellido Guerrero D, Calleja Fernández A, Peinó García R, Martís Sueiro A, Rodríguez Iglesias MJ (2017). Burden Assessment İn Caregivers Of Patients With Home Artificial Nutrition: A Need And A Challenge. *European journal of clinical nutrition.*, **71**, 192-197.

Vitaliano P P, Russo J, Young H M, Becker J, Maiuro R D (1991).The Screen For Caregiver Burden. *The Gerontologist.*, **31**, 76–83.

Watabane A, Fukuda M, Suzuki M, Kawwaguchi T (2015). Factors Decreasing Caregiver Burden To Allow Patients With Cerebrovascular Disease To Continue İn Longterm Home Care. *J Stroke Cerebrovasc Dis.*, **24**, 424-430.

WHO (2017). Chronic Respiratory Diseases, Burden Of COPD. Erişim: <http://www.who.int/respiratory/copd/burden/en/> (Erişim Tarihi:07.10.2019)

Williams S W, Williams C S, Zimmerman S, Munn J, Dobbs D, Sloane P D (2008). Emotional And Physical Health Of İnformal Caregivers Of Residents At The End Of Life: The Role Of Social Support. *Journal of Gerontology: Social Science.*, **63**, 171-183.

Wilson K G, Chochinov H M, McPherson C J, Skirko M G, Allard P, Chary S (2007). Desire for euthanasia or physician-assisted suicide in palliative cancer care. *Health Psychology.*, **26**, 314-323.

Wilson K G, Curran D, Mc Pherson C J (2005). A Burden to Others: A Common Source of Distress for the Terminally Ill. *Cognitive Behaviour Therapy.*, **34**, 115–123.

Wilson K G, Kowal J, Caird S M, Castillo D, Mc Williams L A, Heenan A (2017). Self-Perceived Burden, Perceived Burdensomeness, And Suicidal Ideation In Patients With Chronic Pain. *Canadian Journal Of Pain.*, **1**, 127–136.

Wittenberg E, Washington K, Demir G, Oliver D P, Shaunfield S (2014). Understanding Social Support Burden Among Family Caregivers. *Health Communication.*, **29**, 901-910.

World Health Organization (2008). World Health Statics. Erişim: <http://www.who.int/statistics> (Erişim tarihi: 03.10.2019).

World Health Organization (2006). Neurological Disorders: Public Health Challenges. Erişim: https://www.who.int/mental_health/neurologyneurodio/en (Erişim Tarihi:08.10.2019).

World Health Organization (2014). Global Status Report on Noncommunicable Diseases. Erişim: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148114/1/9789241564854_eng.pdf?ua=1 (Erişim Tarihi:15.12.2019).

World Health Organization (2015). Diabetes. Erişim: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/>(Erişim Tarihi: 07.10.2019)

Wu MP, Wu SV, Wang TC, Kao MJ, Yang WL (2012). Effectiveness Of A Community-Based Health Promotion Program Targeting People With Hypertension And High Cholesterol. *Nursing and Health Sciences.*, **14**, 173-181.

Xiao M, Hu J, Liu Y, Zheng S, Duan G (2013). Investigation Of Self-Perceived Burden Among Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis Patients. *Chinese Journal of Practical Nursing.*, **29**,67-69.

Xue L, Jing Xiau S (2016). A Study On The Relationship Between Self-Perceived Burden And Self-Management Behavior Among Maintenance Hemodialysis Patients. *Chinese Journal of Nursing.* Erişim: http://en.cnki.com.cn/Article_en/CJFDTotat-ZHHL201605014.htm (Erişim Tarihi:15.11.2019)

Yan C, Xiu Ying H (2014). The Level And Influencing Factors Of Self-Perceived Burden In Elderly Patients With Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Chinese Journal of Nursing*. Erişim:http://en.cnki.com.cn/Article_en/CJFDTOTAL-ZHHL201411007.htm (Erişim Tarihi:15.11.2019)

Yaşar F (2008). *Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Olan Bireylerin Primer Bakım Vericilerinin Gereksinimleri, Bakım Verme Yüğü Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi*. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara.

Yaşar Koyuncu E (2009). *Yaşlıya Evde Bakım Veren Aile Bireylerinin Bakım Yüğü Ve Etkileyen Faktörler*. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.İzmir.

Yazıcı E, Karabulut Ü, Yıldız M, Tekeş SB, İnan E, Çakır U, Boşgelmez ř, Turgut C (2016). şizofrenisi Olan Hastalara Bakım Verenlerin Yüğü Ve İlişkili Etmenler. *Arch Neuropsychiatr.*, **53**, 96-101.

Yazıcı S Ö, Kalaycı I (2015). Yaşlı Hastaların Günlük Yaşam Aktivitelerinin Değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi.*, **3**, 385-390.

Yeşil T (2016). *Kronik Hastalığı Olanlara Bakım Verenlerin Bakım Yüğü Ve Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi*. Süleyman Demirel Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Isparta.

Yeşil T, Uslusoy E Ç, Korkmaz M (2016). Kronik Hastalığı Olanlara Bakım Verenlerin Bakım Yüğü Ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.*, **5**, 54-66.

Yıldırım F (2014). *Psikiyatri Hastalarına Bakım Verenlerin Ruhsal Durumları Ve Bakım Yüğüünün Değerlendirilmesi*. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.

Yıldırım S (2017). Bilinçsiz Hastaya Bakım Veren Hasta Yakınlarındaki Bakım Yüğü. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.

Yıldırım S, Engin E, Aycan Başkaya V (2013). İnmeli Hastalara Bakım Verenlerin Yüğü Ve Yüğü Etkileyen Faktörler. *Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi.*, **50**, 169-174

Yıldırım T (2009). *Evre 3-5 Kronik Böbrek Hastalarında Reninanjyotensin-Aldosteron Sistemini Baskılayan İlaçların Kullanımı: Etkinlik Ve Güvenlik Analizi*. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara.

Yıldız E (2012). *Diyabetik ayak gelişen hastalarda algılanan sosyal destek ile depresyon düzeyi arasındaki ilişkinin belirlenmesi*. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Yıldız E (2016). *Kronik Psikiyatri Hastalarına Bakım Verenlerin Bakım Yükleri Ve Baş Etme Düzeylerinin Belirlenmesi.* İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.İzmir.

Yıldız Kabataş M (2015). *Kanserli Hastaya Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Yükleri ve Öfke İfade Tarzları Arasındaki İlişki.* Atatürk Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Erzurum.

Yıldız MK (2015). *Kanserli Hastaya Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Yükleri Ve Öfke İfade Tarzları Arasındaki İlişki.* T.C. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.

Yıldız MK, Ekinci M (2017). Kanserli Hastaya Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Yükleri Ve Öfke İfade Tarzları Arasındaki İlişki Ve Etkileyen Faktörler. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi.*, **14**, 176-184.

Yılmaz EB, Ata EE (2017). Nörolojik Hastalığı Olan Bireylerin Bakım Vericilerinin Bakım Veren Yükü İle Stresle Başa Çıkma Biçimleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi.*, **8**,145–149.

Yılmaz G (2016). *Kolon Kanserli Hasta Yakınlarının Bakım Yükünün Değerlendirilmesi.* İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.

Yurtsever S, Özge A, Kara A, Yandim A, Kalav S, Yesil P (2013). The Relationship Between Care Burden And Social Support İn Turkish Alzheimer Patients Family Caregivers: Cross-Sectional Study. *J Nurs Education and Practice.*, **3**,1-12.

Yusuf A J, Nuhu F T, Akinbiyi A (2009). Caregiver Burden Among Relatives Of Patients With Schizophrenia İn Katsina, Nigeria. *South African Journal of Psychiatry.*, **15**, 43-47.

Yüksel G, Karlıkay G, Şıpka Y, Tireli H, Varlıbaş F (2007). Parkinson Hastalığında Bakıcı Yükü. *Parkinson Hastalığı ve Hareket Bozuklukları Dergisi.*, **10**, 26-34.

Zarit S H, Reeve K E, Bach Peterson J (1980). Relatives Of The Impaired Elderly: Correlates Of Feelings Of Burden. *Gerontologist.*, **20**, 649-655.

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.

Zhai Z, Zhou X, Zhang S, Xie W, Wan J, Kuang T, Yang Y, Huang H, Wang C (2017). The Impact And Financial Burden Of Pulmonary Arterial Hypertension On Patients And Caregivers: Results From A National Survey. *Medicine.*, **96**, 1-7.

Zhang C, Gao R, Tai J, Li Y, Chen S, Chen L, Cao X, Wang L, Jia M, Li F (2019). The Relationship between Self-Perceived Burden and Posttraumatic Growth among Colorectal Cancer Patients: The Mediating Effects of Resilience. *BioMed Research International.*, **1**, 1-8.

Zhang Q, Zhang Y, Xu S, Zhang L, Yue L, Gao D, Shan Y (2015). The Research About Relationship Among Social Support, Coping Styles And Self-Perceived Burden Of Elderly Patients With Peritoneal Dialysis. *Chinese Journal of Practical Nursing.*, **31**, 1036-1039.

Zhang Y, Wu X, Liu J (2015). Situation Analysis Of Medical Social Support And Self-Perceived Burden In Elderly Patients With Chronic Obstructive Pulmonary Diseases In Chengdu. *Chinese Journal of Practical Nursing.*, **31**, 1691-1694.

Zincir S, Sünbül M, Zincir S, Sünbül EA, Oguz M, Cengiz FF, Durmuş E, Kıvrak T, Sarı İ (2014). Burden And Depressive Symptoms Associated With Adult-Child Caregiving For Individuals With Heart Failure. *The Scientific World Journal.*, 1-6.

Zucchella C, Bartolo M, Pasotti C, Chiapella L, Sinforiani E (2012). Caregiver Burden And Coping In Early-Stage Alzheimer Disease. *Alzheimer Dis Assoc Disord.*, **26**, 55–60.

ÖZGEÇMİŞ

Adı ve Soyadı : Büşra ARIKAN

Doğum Yeri ve Yılı : Merkez/BURDUR, 1994

Medeni Hali : Bekar

Yabancı Dili : İngilizce

Uyruğu : Türkiye Cumhuriyeti

Telefon No : 05531636340

Elektronik Posta : busraarikan20@outlook.com

İletişim Adresi :Bozkurt mahallesi TOKİ evleri D7-A no:7 kat:4
Merkez/BURDUR

Eğitim Durumu

Yüksek Lisans :Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Enstitüsü, 2017- Devam ediyor

Lisans :Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi Hemşirelik Bölümü 2017



