

Araştırma / Original article**Yaşlı hastalara bakım verme yükünün durumluk-sürekli kaygıyı yordama düzeyi***Zümra ÖZYEŞİL,¹ Aslin OLUK,² Duran ÇAKMAK³**ÖZET**

Amaç: Bu araştırmanın amacı, yaşlı hastalara bakım verme yükünün bakım veren kişilerin durumluk-sürekli kaygı düzeylerini yordayıp yordamadığının saptanmasıdır. **Yöntem:** İstanbul ili Zeytinburnu ilçesinde yaşayan, Zeytinburnu Belediyesi Aile Kadın Destekleme ve Engelliler Merkezi Evde Bakım Birimi'nde kayıtlı olan 155 aileden gönüllü olarak araştırmaya katılan 140 aile araştırmanın çalışma grubunu oluşturmuştur. **Bulgular:** Araştırma sonucuna göre durumluk-sürekli kaygı puanları ile zaman-bağımlılık yükü, gelişimsel yük, fiziksel yük, sosyal yük ve duygusal yük puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Bakım verme yükünün yaşlı hastalara bakım verenlerin durumluk kaygı puanındaki toplam varyansın %62.1'ini, sürekli kaygıdaki toplam varyansın %53.2'sini açıkladığı araştırma sonucunda görülmüştür. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t testi sonuçları incelendiğinde, fiziksel yük ve duygusal yük alt boyutlarının durumluk-sürekli kaygı üzerinde önemli bir yordayıcı olduğu görülmüştür. **Tartışma:** Sonuçlar bakım verme yükünün bireylerde durumluk-sürekli kaygıyı artırdığını, bakım verme yükünün yaşlı hastalara bakım verenlerin durumluk-sürekli kaygıları üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Bakım verme, bakım verenin sağlığını ve iyilik durumunu olumsuz etkileyebilmektedir. Sürekli olarak bakım vermektan kaynaklanan fiziksel bitkinlik ve bakım verenin sağlığının kötüleşmesi, depresyon ve anksiyetede artışa neden olabilmektedir. Bu araştırmada da bakım yükü ile durumluk-sürekli kaygı arasında, yapılmış olan araştırmalara benzer şekilde, olumlu bir ilişki bulunmuştur. Bakım verme, kaygı oluşturan bir durumdur. Bazı hastalıkların yüksek maliyetli olması nedeniyle bakım verende sosyoekonomik açıdan bir kaygı oluştuğu, bireysel görüşmelerde anlaşılmaktadır. Benzer şekilde, çalışmaya katılan bakım veren kadınlarla yapılan görüşmelerde ortaya çıkan başka bir durum da bakım veren kadınların, bakım vermeye başlamalarından kısa bir süre sonra ruhsal destek almaya başlamaları olması, bakım yükü ile kaygı arasında olan ilişkiyi güçlendirmektedir. (*Anadolu Psikiyatri Derg 2014; 15:39-44*)

Anahtar sözcükler: Bakım verme yükü, yaşlı hasta, durumluk-sürekli kaygı

The prediction level of caregiver burden on caregivers' state-trait anxiety levels**ABSTRACT**

Objective: The aim of the study is to determine if caregiver burden predicts the caregivers' state-trait anxiety levels. **Methods:** The sample set of the study is consisted of 140 voluntary families out of 155 of whom are the members of home care unit of Zeytinburnu Municipality Family, Women and Disabled Support Center and they also live in Zeytinburnu/Istanbul. **Findings:** According to the findings of the study there were positive significant correlations between trait anxiety scores and the time dependence, developmental, physical, social and emotional

* Bu araştırma ikinci yazarın Yüksek Lisans Tezinin verilerinden yararlanılarak hazırlanmıştır

¹ Yrd.Doç.Dr., ³ Prof.Dr., İstanbul Arel Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü, İstanbul

² Uzm.Psik., İstanbul

Yazışma adresi / Address for correspondence:

Yrd.Doç.Dr. Zümra ÖZYEŞİL, Arel Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü, İstanbul

E-mail: zumraozyesil@arel.edu.tr

Geliş tarihi: 10.01.2013, **Kabul tarihi:** 25.06.2013 **doi:** 10.5455/apd.39820

burden scale scores. It was seen that care giver burden explains 62.1% of total variance of state anxiety and 53.2% of trait anxiety of caregivers. Considering the t test results related to the significance of regression coefficients, physical and emotional burden subdimensions are the most significant predictors of state-trait anxiety. **Discussion:** Results show that the caregiver burden increases caregivers' state-trait anxiety and caregiver burden has an important effect on caregivers of geriatric patients' state-trait anxiety. Caregiving can have negative effects on caregivers' health and well-being. Physical fatigue and health of the caregiver resulting from constantly caregiving can lead to an increase in depression and anxiety. The positive correlations found between care giver burden and state-trait anxiety are consistent with the previous studies. Caregiving is an important factor causes anxiety and according to the individual interviews as a result of some illnesses having excessive amount of cost, caregiver can have socioeconomic based anxiety. In the similar way, another issue arose from the interviews with caregivers participated in the study is to take psychological support soon after caregiving, strengthens the relationship between caregiver burden and anxiety. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2014; 15:39-44)

Key words: Caregiver burden, geriatric patient, state-trait anxiety

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre yaşlılık döneminin başlangıcı 65 yaş kabul edilmektedir. Buna göre 65-74 genç yaşlılık, 75-84 orta yaşlılık, 85 ve üzeri yaşlılar ise ileri yaşlılık dönemi olarak adlandırılmaktadır. Yaşlılık biyolojik, fizyolojik, duygusal ve sosyal olmak üzere, farklı şekillerde tanımlanabilir. Biyolojik olarak, yaşlanmaya bağlı olarak insan vücudunun, yapı ve işlevlerinde değişikliklerin meydana gelmesi; fizyolojik olarak, kişisel ve davranışsal değişikliklere bağlı olarak ortaya çıkan bir durum; duygusal olarak, kişinin kendini yaşlı hissetmesine bağlı olarak yaşam görüşü ve yaşam şeklinin değişmesi ve sosyal olarak ise yaşlılık, aynı yaşta olan bireylerle karşılaştırıldığında, bireyin toplum içinde işlevlerini sürdürememesi durumudur.¹⁻⁴

Yaşlanma ve yaşlanmayla birlikte ortaya çıkan kronik hastalıklar nedeniyle bireyler bakımlarını kendileri karşılamakta zorluk yaşadıklarından, yardıma gereksinim duymaktadır.⁵ Bakıma gereksinim duyan yaşlılara bakım, iki farklı şekilde sunulmaktadır. Bunlardan ilki, resmi ve özel kurumlar tarafından yapılan *formal bakım*dır. Diğeri aile, yakın akraba, komşu veya arkadaşlar tarafından verilen *informal bakımdır*.⁶ Informal bakım verme, karşılığında ücret alınmadan, kişisel yakınlık duyulan kişiye verilen bakımdır.³ Literatürde zaman içinde yaşlılığın artışına bağlı olarak çok araştırılan bir konu olan 'bakım verenin yaşadığı zorluklar', bu çalışmanın da temelini oluşturmuştur.

Araştırmalara göre, yaşlı bireyler huzurevleri gibi kurum ortamında yaşamaktansa evde bakımı yeğlemektedir. Onat tarafından yaşlılarla bire bir görüşme sonucunda yapılan araştırmaya göre, yaşlıların %91.7'sinin huzurevlerinde veya benzeri kurumlarda kalmayı istemediği belirlenmiştir⁷ Bunun en büyük nedeni, kişinin ev ortamında kendisini daha rahat ve mutlu hissetmesi ve evin alışıkkı olduğu bir ortam

olmasıdır.⁸

Yaşlı bireyler, aile içinde kendilerini daha güvende hissetmekte, kendilerini yararlı ve önemli görmektedir. Ayrıca toplumdan soyutlanmadığı için sosyal ve ruhsal kayıplar en aza indirilmektedir.^{9,10} Yaşlılığın gereksinimlerinin ve beklentilerinin karşılanması da bakım verene düşmektedir. Sürekli olarak bakım isteyen veya destekleyici bakım isteyen yaşlılara bakım verme, bakım veren için zor bir durumdur. Bakım verme, bakım veren bireyler açısından çok boyutlu olarak algılanan bir deneyimdir. Bakım verme, büyük oranda samimiyet ve sevginin artması, bakım verme deneyimi sayesinde anlam bulma, kişisel gelişim, yakın ilişkilerin gelişmesi, diğer bireylerden sosyal destek alma, kendine saygı duyma, kişisel doyum sağlama gibi olumlu özelliklerin yanında birçok güçlüğün de yaşanmasına yol açabilmektedir.⁵

Bakım verme tek bir yardım çeşidi ile sınırlı olmayıp duygusal destek, fiziksel veya maddi destek vermeyi de kapsar.⁵ Diğer yardım çeşitleri ise, sağlık bakımını ve aldığı bazı sosyal hizmetleri koordine etme, rutin sağlık bakımı (ilaç alımı, tedavisi, izleme), kişisel bakım (yıkama, beslenme, tuvalete gitme, giyinme), ulaşım, alışveriş, küçük ev işlerini yapma, para yönetimi, maddi yardım ve aynı evi paylaşmadır.^{5,11} Aile içi bakım verenler kendi sağlıkları ve yaşamları açısından bakıldığında fiziksel, ruhsal, sosyal ve ekonomik açıdan güçlükler ve sorunlar yaşamaktadır.¹² Yüzyıllardır hasta ve/veya bağımlı bireylerin evdeki bakımının aile üyeleri tarafından karşılanması, doğal bir bakım şekli olarak kabul edilmiştir.¹³

Bakıcıların uzun süreli ve yinelemelerle giden hastalığa sahip bireylerle birlikte yaşamaları sonucunda kendi işlevsellikleri ile ilgili olarak da bazı sorunlar yaşamaları kaçınılmazdır. Buna bağlı olarak ailelerin çeşitli alanlarda (ekonomik, sosyal, arkadaşlık ilişkileri, ruhsal) yaşadıkları

sorunlardan kaynaklanan sorumluluk yüklenmeleri, 'bakım yükü' olarak kavramsallaştırılmaktadır.¹⁴ 'Yük', bakım verenin üstlendiği bakımı ortaya çıkardığı fiziksel yorgunlukların yanında, ruhsal sıkıntı, fiziksel sağlık sorunları, ekonomik sorunlar, sosyal sorunlar, aile ilişkilerinin bozulması ve kontrolün kendisinde olmadığı duygusu yaşama gibi öznel ve nesnel olumsuz sonuçlardır.¹⁵ Bakım verme güçlüğü, bakım verenin, verdiği bakımın kendi yaşamını etkilemesi olarak tanımlanabilir.¹⁶

Bakım verme, bakım verenin sağlığını ve iyilik durumunu olumsuz etkileyebilmektedir. Bakım alanın sürekli olarak bakım vermeye duyduğu, asla bitmeyen gereksinimleri nedeniyle yorgunluk, bitkinlik gibi fiziksel sorunlar görülebilir. Sürekli olarak bakım vermektен kaynaklanan fiziksel bitkinlik ve bakım verenin sağlığının kötüleşmesi, depresyon ve anksiyete de artışa neden olabilmektedir. Depresyon ve anksiyete-deki artış, bakım verendeki eski unutulmuş çatışmaların, düş kırıklıklarının yeniden canlanmasına ve bu ruhsal sıkıntıların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir.⁵ Dolayısıyla bu fiziksel, duygusal, sosyal, ekonomik ve iş güçlükleri bakım verenlerin kaygıları üzerinde etkili olabilmektedir. Bu araştırmanın amacı, yaşlı hastalara bakım verme yükünün bakım veren kişilerin durumluk-sürekli kaygı düzeylerini yordayıp yordamadığının saptanmasıdır.

YÖNTEM

Araştırma grubu

İstanbul ili Zeytinburnu ilçesinde yaşayan, Zeytinburnu Belediyesi Aile Kadın Destekleme ve Engelliler Merkezi Evde Bakım Birimi'nde kayıtlı olan 155 aileden gönüllü olarak araştırmaya katılan 140 aile araştırmanın çalışma grubunu oluşturmuştur. Araştırmaya Alzheimer hastalığı, bunama, multipl skleroz (MS) ve kronik gidişli inmesi olan yaşlılara bakım veren kadınların yük düzeyleri alınmıştır.

Araştırma grubunun %42.9'u (s=60) profesyonel bakıcı iken, %57.1'i (s=80) yakınlardan oluşmaktadır. Hasta yakınlarının yakınlık derecesi incelendiğinde, %10'u (s=8) eşi, %33.7'si (s=27) çocuğu, %46.3'ü (s=37) gelini ve %10'u (s=8) torunudur. Bakım verenlerin yaş aralıklarına göre dağılımına bakıldığında, %4.3'ünün (s=6) 20-29 yaş, %26.4'ünün (s=37) 30-39 yaş, %49.3'ünün (s=69) 40-49 yaş ve %20'sinin (s=28) ise 50 yaş üzerinde olduğu bulunmuştur. Profesyonel olarak bakım veren kadınların %33.3'ü (s=20) ilköğretim ve %66.7'si (s=40)

lise mezunudur. Bakıcılık yapma sürelerine göre, profesyonel olarak bakıcılık yapanların %40'ı (s=24) 3-5 yıl ve %60'ı (s=36) 6 yıl ve üzeri süredir bakıcılık yaparken; yakınlarına bakım verenlerin %15'i (s=12) 0-1 yıl, %68.7'si (s=55) 2-4 yıl, %16.3'ü (s=13) ise 5 yıl ve üzeri süredir bakım vermektedir.

Veri toplama araçları

Araştırmanın verileri, araştırmacının kendisi tarafından bakım verenlerle yüz yüze görüşme yoluyla elde edilmiştir. Bakım verenlere araştırmanın amacı açıklandıktan sonra sözlü ve yazılı olarak izinleri alınmıştır.

Bakım Verenlerin Yükü Ölçeği (Caregiver Burden Inventory):

Bakım Verenlerin Yükü Ölçeği, 1989 yılında Novak ve Guest tarafından, bakım vermenin bakım veren kimselerin üzerine etkisini ölçmek amacıyla geliştirilmiş bir araçtır. Bu ölçek, literatürde bilişsel yetersizliği olan hastaların bakım verenlerinin yükünü ölçmeye yönelik olarak geliştirilen ilk ve en sık kullanılan araçlardan birisidir. Bu ölçekte, yük beş altı boyutta incelenmektedir (zaman-bağımlılık, gelişimsel, fiziksel, sosyal ve duygusal yük). Ölçek 24 maddelik Likert tipi (0-4) bir ölçektir. Puanlama, hiç tanımlamıyor 0 puan, az tanımlıyor 1 puan, orta derecede tanımlıyor 2 puan, oldukça tanımlıyor 3 puan, çok tanımlıyor 4 puan şeklindedir. Yüksek puan yüksek derecedeki yükü, düşük puan düşük derecedeki yükü göstermektedir. Yapı geçerliliği, faktör analizi ve varsayım sınanma yöntemi kullanılarak test edilmiştir. Faktör analizi (temel bileşenler analizi) sonucu yorumlanabilir beş faktör vardır: (a) zaman-bağımlılık yükü, (b) gelişimsel yük, (c) fiziksel yük, (d) sosyal yük ve (e) duygusal yük. Bu beş maddenin açıkladığı varyans %66'dır ve her faktör eşit önemdedir. Her faktörün varyansı %9-12 arasında değişmektedir. Ölçekteki her faktörün iç tutarlılık güvenilirliği test edilmiş, faktör 1'den 5'e kadar alfa değerleri sırasıyla 0.85, 0.85, 0.86, 0.73, 0.77 olarak hesaplanmıştır.¹⁷

Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği (Trait Anxiety for Adults- STAI TX-1, STAI TX-2):

Spielberg ve arkadaşları tarafından 1970 yılında geliştirilen 'Kaygı Ölçeği', Öner ve Le Compte tarafından Türkçeye uyarlanmış, Likert formunda 20'si durumluluk, 20'si sürekli kaygıyı ölçmeye yönelik toplam 40 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçeğin uygulandığı bireylerin işaretlemediği bölümde dört ayrı seçenek bulunmaktadır. Bu seçenekler belirtilen davranışların ve duyguların yoğunluğunu belirlemek amacı ile

42 Yaşlı hastalara bakım verme yükünün durumluk-sürekli kaygıyı yordama düzeyi

'hiç', 'biraz', 'çok', 'tamamıyla' seçeneklerinden oluşmaktadır. Her iki ölçekten elde edilen toplam puan değeri değişir. Yüksek puan yüksek kaygı düzeyini, düşük puan ise düşük kaygı düzeyini gösterir.¹⁸

İşlem

Veriler, 04.04.2011-23.09.2011 tarihleri arasında İstanbul ili Zeytinburnu ilçesinde yaşayan, Zeytinburnu Belediyesi Aile Kadın Destekleme ve Engelliler Merkezi Evde Bakım Birimi'ne kayıtlı olan yaşlılara evde bakım veren ailelere ev ziyaretleri yapılarak yüz yüze görüşülerek anket formları kullanarak toplanmıştır. Bakım veren kadınlara, ailedeki diğer bireylere ve yaşlılara ön ziyaret ile araştırmanın amaçları ve önemi konusunda gerekli açıklamalar yapılmış, araştırmaya katılmaları konusunda görüşleri ve

sözel onayları alınmıştır. Ön ziyaret sonrasında yapılan ziyarette ölçme araçları uygulanmış ve uygulama yaklaşık olarak 40 dakika sürmüştür.

Verilerin analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 17.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin analizinde Pearson momentler çarpım korelasyon katsayısı ve çoklu regresyon analizi tekniklerinden yararlanılmıştır.

BULGULAR

Yaşlı hastalara bakım veren kadınların bakım verme yükü alt boyutları ile durumluk-sürekli kaygı puanları arasındaki ilişkinin analizi Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Yaşlı hastalara bakım verenlerin bakım verme yükü ve durumluk-sürekli kaygı düzeyleri arasındaki ilişki

		Zaman-bağımlılık yükü	Gelişimsel yük	Fiziksel yük	Sosyal yük	Duygusal yük
Durumluk kaygı	r	0.34*	0.59*	0.72*	0.66*	0.75*
Sürekli kaygı	r	0.32*	0.53*	0.66*	0.64*	0.70*

* p<0.001

Durumluk kaygı puanı ile zaman-bağımlılık yükü (r=0.34; p<0.001), gelişimsel yük (r=0.59; p<0.001), fiziksel yük (r=0.72; p<0.001), sosyal yük (r=0.66; p<0.001) ve duygusal yük (r=0.75; p<0.001) puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Araştırmanın diğer

bulgusunda ise sürekli kaygı puanı ile zaman-bağımlılık yükü (r=0.32; p<0.001), gelişimsel yük (r=0.53; p<0.001), fiziksel yük (r=0.65; p<0.001), sosyal yük (r=0.64; p<0.001) ve duygusal yük (r=0.70; p<0.001) puanları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkiler saptanmıştır.

Tablo 2. Bakım verme yükünün durumluk kaygı puanlarını yordayıp yordamadığına ilişkin bulgular

Bağımlı değişken	Bağımsız değişken	β	t	p	F	R ²
Durumluk kaygı puanı	Sabit	31.631	9.695	0.000	46.56**	0.621
	Zaman-bağımlılık yükü	-0.245	-1.104	0.272		
	Gelişimsel yük	0.237	0.708	0.480		
	Fiziksel yük	0.863	3.180	0.002*		
	Sosyal yük	0.144	0.802	0.424		
	Duygusal yük	0.816	4.835	0.001**		

* p<0.01, ** p<0.001

Tablo 2'de, bakım verme yükü ile durumluk kaygı puanları arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir (R²=0.621, F=46.56, p<0.001). Bakım verme yükü zaman-bağımlılık yükü, gelişimsel yük, fiziksel yük, sosyal yük ve duygusal yük alt boyutları durumluk kaygıdaki toplam **Anatolian Journal of Psychiatry 15:39-44**

varyansın %62.1'ini açıklamaktadır. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t testi sonuçları incelendiğinde, fiziksel yük (β=0.863) ve duygusal yük (β=0.816) alt boyutlarının durumluk kaygı üzerinde önemli bir yordayıcı olduğu görülmektedir. Zaman-bağımlılık, gelişimsel ve

Tablo 2. Bakım verme yükünün sürekli kaygı puanlarını yordayıp yordamadığına ilişkin bulgular

Bağımlı değişken	Bağımsız değişken	β	t	p	F	R ²
Sürekli kaygı puanı	Sabit	37.429	14.234	0.000	32.65**	0.532
	Zaman-bağımlılık yükü	-0.038	-0.212	0.832		
	Gelişimsel yük	-0.011	-0.042	0.967		
	Fiziksel yük	0.513	2.347	0.020*		
	Sosyal yük	0.235	1.629	0.106		
	Duygusal yük	0.526	3.868	0.001**		

* $p < 0.05$, ** $p < 0.001$

sosyal yük alt boyutları durumluk kaygıyı yordamada önemli bir etkiye sahip değildir.

Tablo 3'te bakım verme yükü ile sürekli kaygı puanları arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($R^2=0.532$, $F=32.65$, $p<0.001$). Bakım verme yükü; zaman-bağımlılık yükü, gelişimsel yük, fiziksel yük, sosyal yük ve duygusal yük alt boyutları sürekli kaygıdaki toplam varyansın % 53.2'sini açıklamaktadır. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t testi sonuçları incelendiğinde, fiziksel yük ($\beta=0.513$) ve duygusal yük ($\beta=0.526$) alt boyutlarının sürekli kaygı üzerinde önemli bir yordayıcı olduğu görülmektedir. Zaman-bağımlılık yükü, gelişimsel yük ve sosyal yük alt boyutları ise sürekli kaygıyı yordamada önemli bir etkiye sahip değildir.

TARTIŞMA

Araştırma sonucuna göre durumluk-sürekli kaygı puanları ile zaman-bağımlılık yükü, gelişimsel yük, fiziksel yük, sosyal yük ve duygusal yük puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu bulgu bakım verme yükünün bireylerde durumluk-sürekli kaygıyı artırdığını göstermektedir. Bakım verme yükünün yaşlı hastalara bakım verenlerin durumluk kaygı puanındaki toplam varyansın %62.1'ini, sürekli kaygıdaki toplam varyansın %53.2'sini açıkladığı görülmüştür. Bu sonuçlar bakım verme yükünün yaşlı hastalara bakım verenlerin durumluk-sürekli kaygıları üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t testi sonuçları incelendiğinde, fiziksel yük ve duygusal yük alt boyutlarının durumluk-sürekli kaygı üzerinde önemli bir yordayıcı olduğu görülmüştür. Bakım verme, bakım verenin sağlığını ve iyilik halini olumsuz etkileyebilir. Sürekli olarak bakım vermektен kaynaklanan fiziksel bitkinlik ve bakım verenin sağlığının kötüleşmesi, depresyon ve anksiyetede artışa neden olabilmektedir.⁵ Ayrıca duygusal güçlükler açısından en

yaygın görülen belirtiler stres ve anksiyetede artma olmasıdır.^{11,16,19-21} Birey, bakımdan kaynaklanan anksiyete duygusunu tüm yaşamına genelleyebilir. Stres veya engellenmişlik duygularını sözel olarak belirtemeyenlerde depresyon belirtileri daha çok görülebilir.¹⁶ Bu sonuçlar araştırma bulgularını destekler niteliktedir.

Bir yakınına bakım verme, birey açısından oldukça stresli, psikiyatrik ve fiziksel hastalıklara yol açabilecek bir süreçtir ve bu süreçte bakım verenlerin kaygı düzeyleri artmaktadır.²² Sales bakım verenlerin %76'sında anksiyete geliştiğini bildirmiştir. Araştırmamızda da, buna benzer şekilde, yaşlı hastalara bakım veren hasta yakınlarının durumluk-sürekli kaygı düzeyleri arttıkça, duygusal yük düzeylerinin de arttığı sonucuna varılmıştır.²³ Bu da göstermektedir ki, bakım veren kadınların, aşırı stres yaratan bakım verme eyleminden ötürü kaygı düzeyleri de buna paralel olarak artmaktadır. Bu sonuçlar araştırma bulguları ile benzerlik göstermektedir. Kılıç ve Taşçı'nın araştırmasında, yaşlı bireye bakım verenlerin %25'inin günlük yaşamlarının etkilendiği ve bu etkilenmeye bağlı olarak sosyal iletişimlerine engel olunması nedeniyle sorun yaşadıkları belirlenmiştir. Bakım verenlerin %22'sinde çoğunlukla baş ağrısı, mide yakınmaları ve kendilerini halsiz hissetme gibi fiziksel sağlık sorunları görülmüştür. Bakım verenlerin %34.4'ü bakım vermenin ruhsal sağlıklarını etkilediğini belirtmiştir.²⁴ Bu durum da bakım verenlerin kaygı düzeylerinin artmasına neden olmaktadır. Hartford Enstitüsü'nün bakım vermenin olumsuz sonuçlanmasıyla ilgili olarak tanımladığı risk etkenlerine göre, bakım veren kişide yüksek oranda stres, kaygı ve depresyon görülmesi, bakım yükü ve yaşam kalitesi ile ilişkilendirilmektedir.²⁵

Yapılan araştırmalara benzer şekilde, araştırmamızda da bakım yükü ile durumluk-sürekli kaygı arasında olumlu bir ilişki bulunmuştur.

Bakım verme, kaygı oluşturan bir durumdur. Kimi hastalıkların yüksek maliyetli olması nedeniyle bakım verende sosyoekonomik açıdan bir kaygı oluşabildiği, bireysel görüşmelerde alınan notlardan anlaşılmaktadır. Hastalığın maliyetinin yüksek olması, bakım verenin ailesini de olumsuz yönde etkilemektedir. Bakım verme için gerekli olan malzemelerin ücretlerinin yüksek olması da bu yönde etkili olabilmektedir. Çalışmaya katılan bakım veren kadınlarla yapılan görüşmelerde ortaya çıkan başka bir durum da bakım veren kadınların, bakım vermeye başlamalarından kısa bir süre sonra ruhsal destek almaya başlamaları olması bakım yükü ile kaygı arasında olan ilişkiyi güçlendirmektedir.

Bakım verenlerin kaygı düzeylerindeki etkinin

büyük oranda bakım verme yükünden kaynaklandığı düşünüldüğünde, bakım veren kadınların genel itibariyle bakım veren rollerine hazırlıksız oldukları söylenebilir. Hastalığın tedavisi, belirtileri ve ilaçların kullanımı hakkında bakım veren kişinin eğitim alması bakım veren kişinin kaygı düzeyini azaltıp yönetimi kolaylaştıracağı düşünülmektedir. Konu ile ilgili yeterli eğitim almadıklarında, bu durumun çok daha stres yarattığını söylemek olasıdır. Bu araştırmanın sonuçlarının bundan sonraki çalışmalara da ışık tutması umulmaktadır. İleriki araştırmalarda bakım verenlere yönelik daha fazla katılımcıya sahip örneklem grubu oluşturulması, farklı eğitim ve özelliklere sahip bireylerin alınması da alana önemli katkılar sağlayabilir.

KAYNAKLAR

1. Sağlık Bakanlığı Yaşlı Sağlığı Programı. 24.07.2002/6886 sayılı yazısı, www.saglik.gov.tr
2. The World Health Report. Life in the 21st century. A vision for all Report of the Director-General World Health Organization, Geneva, 1998.
3. Koşar N. Sosyal Hizmetlerde Yaşlı Refah Alanı. Ankara: Şafak Matbaacılık, 1996.
4. Bayık A, Erefe I, Özgür G. Sağlıklı Yaşlanma. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Yayınları, 2003; 10:86.
5. Toseland RW, Smith G, McCallion P. Family caregivers of the frail elderly. Handbook of Social Work Practise with Vulnerable and Resilient Population 2001; 18:99-109.
6. Özgen Ö, Bebekoğlu Y. Yaşlı, aile ve toplum: Değişen roller. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi 2001; 1:44-50.
7. Onat Ü. Yaşlanma ve Sosyal Hizmet. Yaşlılık Gerçeği. Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma Merkezi, Ankara: H.Ü. Basımevi, 2004.
8. Mack A. Home: A place in the world. Social Research 1991; 58:307.
9. Aksüllü N, Doğan S. Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda algılanan sosyal destek etkenleri ile depresyon arasındaki ilişki. Anadolu Psikiyatri Derg 2004; 5:76-84.
10. Maral I, Aslan S, İlhan MN, Yıldırım A, Candansayar S, Bumin MA. Depresyon yaygınlığı ve risk etmenleri: huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda karşılaştırmalı bir çalışma. Türk Psikiyatri Dergisi 2001; 12:251-259.
11. Kinsella G, Cooper B, Picton C, Murtagh D. A review of the measurement of caregiver and family burden in palliative care. J Palliat Care 1998; 14:37-45.
12. Fultner DK, Roudonis MR. Home care and hospice. Gerontol Nurs 2000; 77:1-96.
13. Cimete G. Evde sağlık bakım hizmetlerinin tarihsel gelişimi ve evde bakımda hemşirenin yeri. Marmara Üniversitesi 1. Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı, İstanbul, 1998, s.7-16.
14. Dillehay R, Sandys M. Caregivers for alzheimer's patients: What we are learning from research. Int J Aging Hum Dev 1990; 30:263-285.
15. Collins CE, Given BA, Given CW. Interventions with family caregivers of persons with alzheimer's disease. Nurs Clin North Am 1994; 29:195-207.
16. Kasuya RT, Polgar P, Bailey P, Takeuchi R. Caregiver burden and burnout: A guide for primary care physicians. Postgrad Med 2000; 8:119-123.
17. Novak, M, Guest, C. Application of a multidimensional caregiver burden inventory. Gerontologist 1989; 29:798-803.
18. Öner N. Le Compte A. Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi, 1998.
19. Clark JA, Weber KA. Challenges and Choices: Elderly Caregiving. 1997. Erişim: 30 Ocak 2011 <http://extension.missouri.edu/publications/DisplayPub.aspx?P=gh6657>
20. Zarit SH, Stephens MP, Townsend A, Greene R. Stress Reduction for family caregivers: Effects of adult day care use. J Gerontol 1998; 5:267-277.
21. Mulatilo M, Taupa, T, Enoka I, Petrini MA. Teaching families to be caregivers for the elderly. Nursing and Health Sciences 2000; 2:51-58.
22. Schulz R, Martire LM. Family caregiving of persons with dementia: Prevalence, health effects, and support strategies. Am J Geriatr Psychiatry 2004; 12: 240-249.
23. Sales E. Family burden and quality of life. Qual Life Res 2003; 2:33-41.
24. Kılıç AN, Taşçı S. 65 yaş üstü bireylerde bakım verenlerin yaşadıkları sorunların belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Dergisi 2005; 14:30-36.
25. Hartford Institute for Geriatric Nursing. Erişim: 22.08.2012. http://consultgerirn.org/topics/family_caregiving/want_to_know_more