



T.C.

İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YAŞLI HASTALARA BAKIM VEREN KADINLARIN BAKIM
YÜKLERİNİN VE YAŞAM KALİTELERİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Aslin OLUK BALTAYAN

95004109

TEZ DANIŞMANI

Yrd. Doç. Dr. Zümra ÖZYEŞİL

İSTANBUL, 2012



T.C.

İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**“YAŞLI HASTA YAKINLARINA BAKIM VEREN
KADINLARIN BAKIM YÜKLERİNİN VE YAŞAM
KALİTELERİNİN İNCELENMESİ”**

Yüksek Lisans Tezi

Hazırlayan: Aslin OLUK BALTAYAN

ONAY

Tezimin kağıt ve elektronik kopyalarının İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım:

- Tezimin/Raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.
- Tezim/Raporum sadece İstanbul Arel yerleşkelerinden erişime açılabilir.
- Tezimin/Raporumunyıl süreyle erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.

02.10.2012

Aslin OLUK BALTAYAN

T.C.
İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZ SAVUNMA TUTANAĞI

İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Ana Bilim Dalı 95004109 no'lu yüksek lisans öğrencisi Aslin OLUK BALAYAN'ın "Yaşlı Hastalara Bakım Veren Kadınların Bakım Yüklerinin ve Yaşam Kalitelerinin İncelenmesi" başlıklı yüksek lisans tezi İstanbul Arel Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin 48. maddesi gereğince incelenmiş, 28/09/2012 tarihinde savunmaya layık görülmüş ve tezin kabulüne oybirliği ile karar verilmiştir.

Jüri Başkanı: Prof. Doç. Dr. Duran ÇAKMAK

Üye: Yrd. Doç. Dr. Zümra ÖZYEŞİL

Üye: Yrd. Doç. Dr. Müge AKBAĞ

YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “ Yaşlı Hastalara Bakım Veren Kadınların Bakım Yüklerinin ve Yaşam Kalitelerinin İncelenmesi ” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmanın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

02.10.2012

Aslin OLUK BALAYAN

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	iii
ABSTRACT	v
ÖNSÖZ	vii
TABLolar LİSTESİ	viii
EKLER LİSTESİ	xiii
BÖLÜM I : GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	4
1.3. Araştırmanın Önemi.....	4
1.4. Araştırmanın Alt Problemleri.....	4
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	7
BÖLÜM II: KURAMSAL TEMELLER.....	8
2.1. Yaşlılık Nedir?.....	8
2.1.1. Yaşlılık Teorileri.....	9
2.1.1.1 Erikson'un Psikososyal Gelişim Kuramı.....	9
2.1.1.2.Etkinlik Teorisi.....	9
2.1.1.3. Rol Bırakma Teorisi.....	9
2.1.1.4. İlişki Kesme Teorisi.....	10
2.1.1.5. Toplum Değişim Teorisi.....	10
2.1.2. Dünyada ve Ülkemizdeki Yaşlı Nüfus.....	11
2.2. Bakım Verme.....	11
2.2.1. Bakım Verenlerin Özellikleri.....	13
2.2.2 Bakım Verme Nedenleri.....	13
2.2.3. Bakım Yüğü.....	13
2.2.4. Bakım Verenlerin Yaşadığı Güçlükler.....	14
2.2.5. Fiziksel Güçlükler.....	14
2.2.6. Duygusal Güçlükler.....	15
2.2.7. Sosyal Güçlük.....	15
2.2.8. Ekonomik ve İş ile İlgili Güçlükler.....	15
2.3. Yaşam Kalitesi.....	16

2.4. Kaygı Nedir?.....	18
2.4.1 Durumluk Kaygı.....	18
2.4.2. Sürekli Kaygı.....	19
BÖLÜM III: YÖNTEM.....	20
3.1. Araştırmanın Modeli.....	20
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	20
3.3. Veri Toplama Araçları.....	21
3.3.1. Sosyodemografik Özellikler Anket Formu.....	21
3.3.2. Bakım Verenlerin Yükü Envanteri (Caregiver Burden Inventory).....	21
3.3.3. Yaşam Kalitesi Kısa Form-36 (SF-36).....	22
3.3.4. Durumluk Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI TX-1, STAI TX-2).....	22
3.4. Veri Toplama Yöntemi.....	23
3.5. Araştırmanın Bağımlı Bağımsız Değişkenleri.....	24
3.6 Verilerin Analizi.....	24
3.7. Süre ve Olanaklar.....	25
3.8. Etik ve Açıklamalar.....	25
3.9. Araştırmadan Elde Edilen Deneyimler.....	25
BÖLÜM IV: BULGULAR.....	27
4.1. Örneklem Grubunun Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	27
4.2. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Kadınların Yaşam Kaliteleri, Bakım Yükü ve Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri Düzeylerinin Ortalamaları.....	28
4.3. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Kadınların Yaşam Kaliteleri, Bakım Verme Yükü ve Durumluk - Sürekli Kaygı Envanteri Düzeylerinin Demografik Özelliklere Göre Farklılaşması.....	29
4.3.1. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Kadınların Yaşam Kaliteleri Düzeylerinin Demografik Özelliklere Göre Farklılaşması.....	29
4.3.2. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Kadınların Bakım Verme Yükü Düzeylerinin Demografik Özelliklere Göre Farklılaşması.....	32
4.3.3. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Kadınların Durumluk- Sürekli Kaygı Envanteri Düzeylerinin Demografik Özelliklere Göre Farklılaşması.....	36

4.4. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Bakıcı Kadınların Yaşam Kaliteleri Bakım Verme Yükü ve Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri Düzeylerinin Özelliklere Göre Farklılaşması.....	39
4.4.1. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Bakıcı Kadınların Yaşam Kaliteleri Düzeylerinin Demografik Özelliklere Göre Farklılaşması.....	39
4.4.2. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Bakıcı Kadınların Bakım Verme Yükü Düzeylerinin Demografik Özelliklere Göre Farklılaşması....	49
4.4.3. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Bakıcı Kadınların Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri Düzeylerinin Demografik Özelliklere Göre Farklılaşması.....	56
4.5. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Hasta Yakınlarının Yaşam Kaliteleri, Bakım Verme Yükü ve Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri Düzeylerinin Demografik Özelliklere Göre Farklılaşması.....	61
4.5.1. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Hasta Yakınlarının Yaşam Kaliteleri Düzeylerinin Demografik Özelliklere Göre Farklılaşması.....	61
4.5.2. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Hasta Yakınlarının Bakım Verme Yükü Düzeylerinin Demografik Özelliklere Göre Farklılaşması.....	76
4.5.3. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Hasta Yakınlarının Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri Düzeylerinin Demografik Özelliklere Göre Farklılaşması.....	88
4.6. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Kadınların Yaşam Kaliteleri, Bakım Verme Yükü ve Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri Düzeylerinin Aralarındaki İlişkinin Korelasyon Analizi ile İncelenmesi.....	93
4.7. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri Düzeylerinin Bakım Verme Yükü Düzeylerinden Etkilenme Durumunu Test Etmek İçin Yapılan Regresyon Modeli.....	101
BÖLÜM V: TARTIŞMA.....	103
5.1. Bakım Veren Kadınların Özellikleri.....	103
5.2. Bakım Yükü ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi.....	103
5.3. Bakım Verenlerin Karşılaştıkları Güçlüklerin İncelenmesi.....	105
5.4. Yaşam Kalitesinin Ücretli Bakım Verenlere Göre İncelenmesi.....	106
5.5. Yakınları Tarafından Bakım Alan Yaşlıların Yük Düzeylerinin İncelenmesi....	106

5.6. Yakınları Tarafından Bakım Alan Yaşlıların Yaşam Kalitelerinin İncelenmesi.....	107
5.7. Yaşlı Hastalara Bakım Veren Hasta Yakınlarının Durumluk-Sürekli Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi.....	108
5.8. Yaşlı Hastalara Bakım Veren Kadınların Yaşam Kaliteleri, Bakım Verme Yükü ve Durumluk Sürekli Kaygı Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	109
BÖLÜM VI: SONUÇ VE ÖNERİLER.....	110
6.1. Sonuç ve Öneriler.....	110
KAYNAKÇA.....	113
EKLER.....	122

ÖZET

YAŞLI HASTALARA BAKIM VEREN KADINLARIN BAKIM YÜKLERİNİN VE YAŞAM KALİTELERİNİN İNCELENMESİ

Aslin OLUK BALTAYAN

Yüksek Lisans Tezi, Psikoloji Anabilim Dalı

Danışman: Yrd. Doç. Dr. Zümra ÖZYEŞİL

Ekim, 2012 - 133 sayfa

Bu araştırmanın amacı yaşlı hastalara bakım veren kadınların bakım yükünü, yaşam kalitelerini ve durumluk sürekli kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Araştırmanın evrenini İstanbul ili Zeytinburnu ilçesinde yaşayan, Zeytinburnu Belediyesi Aile Kadın Destekleme ve Engelliler Merkezi evde bakım biriminde kayıtlı olan 155 aileden gönüllü olarak araştırmaya katılan 140 aile oluşturmaktadır. Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım işi yapan kadınların 60'ı (% 42.9) yaşlı hastalara bakım veren bakıcılardan, 80'i (% 57.1) yaşlı hastalara bakım veren hasta yakınlarından oluşmaktadır.

Araştırmanın amaçlarını incelemek için, örneklemin demografik özelliklerini belirlemek için Sosyodemografik Özellikleri Anket Formu, bakım verenlerin yükünü belirlemek için Bakım Verenlerin Yükü Envanteri, bakım verenlerin yaşam kalitelerini belirlemek için Yaşam Kalitesi Kısa Form-36 (SF-36) ve bakım verenlerin kaygı düzeylerini belirlemek için Durumluk Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI TX-1, STAI TX-2) kullanılmıştır.

Yaşlı hastalara bakım veren kadınların bakım verme yük düzeyleri ile yaşam kalitesi ve durumluk-sürekli kaygı düzeyleri arasındaki ilişkileri test etmek için non-parametrik testlerden Kruskal Wallis H-testi ve Mann Whitney U Testi uygulanmıştır. Yaşlı hastalara bakım veren kadınların bakım verme yükünün, yaşam kalitesi ve durumluk-sürekli kaygı düzeylerinin aralarındaki ilişkinin anlamlı düzeyde yordayıp yordamadığı regresyon analizi ile hesaplanmıştır.

Araştırmanın sonucunda elde edilen bulgular aşağıda özetlenmiştir.

Araştırmada elde edilen sonuçlar, konu ile ilgili kuramsal yaklaşımlar, yurt içi ve yurt dışında yapılan çalışmalar temelinde tartışılmıştır.

1. Bakım veren kişinin özelliklerinin bakım verme yük düzeyinde doğrudan etkili olduğu görülmüştür.
2. Bakım yük düzeyi arttıkça yaşam kalitesinin düştüğü görülmüştür.
3. Bakım yükü ile durumluk sürekli kaygı arasında doğrudan bir ilişki olduğu görülmüştür.
4. Yaşlı hastalara bakım veren bakıcı kadınların bakım verme yükü düzeylerinin işlerinden memnun olma durumu ile doğrudan ilişkili olduğu görülmüştür.
5. Ücretli bakım veren bakıcı kadınların, yakınlarına bakım veren kadınlara karşılaştırıldığında, benzer şekilde yaşam kalitelerinde düşüş olduğu görülmüştür.
6. Hastaya olan yakınlık derecesi ile bakım yükü arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.
7. Bakım yükü ve yaşam kalitesi ile bakım verme işine harcanan süre karşılaştırıldığında, fiziksel ve sosyal yük düzeyinde farklılık olduğu görülmüştür.
8. Bakım yükü ile bakım verilen hastanın hastalığı karşılaştırıldığında, özellikle fiziksel yük düzeyinde farklılık olduğu görülmüştür.

ABSTRACT

STUDY OF BURDEN CARE AND QUALITY OF LIFE OF WOMEN CAREGIVERS

Aslin OLUK BALTAYAN

Master Thesis, Psychology Department

Supervisor: Yrd. Doç. Dr. Zümra ÖZYEŞİL

October, 2012 – 133 pages

The purpose of this study is to examine the life qualities, caregiving burdens of women who provide health care to elderly patients and the relationship between state and trait anxiety levels of these women.

The study population consists of 140 voluntary families of 155 families who are registered to Zeytinburnu Municipality Family and Women's Support and Disability Center. 60 (42.9 %) of the women who provide health care to elderly patients participating in the study consist of nurses and 80 (57.1 %) of them consist of patient relatives providing health care to elderly patients.

The followings were used within the scope of this study:

Questionnaire of Socio demographic Characteristics (to examine the purposes of the study, to determine the demographic characteristics of the samples) ;

Quality of Life Short Form-36 (SF-36) (to determine the Load Inventory and Life Qualities of Healthcare Providers) ;

State-Trait Anxiety Inventory (STAI TX-1, STAI TX-2) (to determine the anxiety levels of healthcare providers).

Kruskal Wallis H-test and Mann Whitney U Test which are non-parametric tests were practiced to examine the relationships between levels of caregiving burdens and state-trait anxiety levels of women providing healthcare to elderly patients.

The findings of the study are summarized below.

The results of the study, the theoretical approaches relating to topic were both discussed on the basis of domestic and abroad studies.

1. The characteristics of healthcare providers were found to be a direct effect at the level of caregiving burden.

2. It was found that as the caregiving burden level increases the quality of life decreases
3. A direct relationship between the burden of caregiving and state-trait anxiety.
4. Caregiving burden levels of nurses were found to be directly related to satisfaction with their jobs.
5. When the paid nurses were compared to women who provide healthcare to relatives, a similar decrease in the level of life quality was found.
6. A significant relationship was found between the proximity to patient and caregiving burden.
7. When caregiving burden, life quality and the time spent for caregiving was compared, the differences in the level of physical and social burden were found.
8. When caregiving burden and the patient's disease was compared, the difference especially at the level of physical burden was found.

ÖNSÖZ

Öncelikle tezimin her aşamasında bana sonsuz destek veren, bilgi ve deneyimleri ile beni aydınlatan, hatalarımı azaltan, beni sürekli motive eden çok sevgili değerli tez danışmanın Yrd. Doç. Dr. Zümra ÖZYEŞİL'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Tez sürecine birlikte başladığım sevgili hocam Prof Dr. Ali GİTMEZ'e katkılarından dolayı çok teşekkür ederim.

Yüksek lisans eğitimim süresince katkılarından dolayı tüm hocalarıma, tez süresince manevi desteğini bir an olsun eksik etmeyen sevgili dostlarıma, aileme ve eşime çok teşekkür ederim.

TABLÖLAR LİSTESİ

Sayfa

Tablo 1. Örneklem Grubunun Katılımcı Türüne Göre Dağılımı	27
Tablo 2. Örneklem Grubunun Yaşlarına Göre Dağılımı	27
Tablo 3. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Kadınların Yaşam Kaliteleri Düzeylerinin Ortalamaları.....	28
Tablo 4. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Kadınların Bakım Verme Yükü Düzeylerinin Ortalaması.....	28
Tablo 5. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Kadınların Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri Düzeylerinin Ortalaması.....	29
Tablo 6. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Kadınların Yaşam Kaliteleri Düzeylerinin Katılımcı Grubu Değişkenine Göre Farklılaşması.....	29
Tablo 7. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Kadınların Yaşam Kaliteleri Düzeylerinin Yaş Değişkenine Göre Farklılaşması.....	30
Tablo 8. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Kadınların Bakım Verme Yükü Düzeylerinin Katılımcı Grubu Değişkenine Göre Farklılaşması.....	32
Tablo 9. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Kadınların Bakım Verme Yükü Düzeylerinin Yaş Değişkenine Göre Farklılaşması.....	33
Tablo 10. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Kadınların Bakım Verme Yükü Düzeylerinin Medeni Durumu Değişkenine Göre Farklılaşması.....	34
Tablo 11. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Kadınların Bakım Verme Yükü Düzeylerinin Sahip Olduğu Çocuk Sayısı Değişkenine Göre Farklılaşması.....	35
Tablo 12. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Kadınların Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri Düzeylerinin Katılımcı Grubu Değişkenine Göre Farklılaşması.....	36
Tablo 13. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Kadınların Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri Düzeylerinin Yaş Değişkenine Göre Farklılaşması.....	37
Tablo 14. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Kadınların Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri Düzeylerinin Medeni Durumu Değişkenine Göre Farklılaşması.....	38
Tablo 15. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Kadınların Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri Düzeylerinin Sahip Olduğu Çocuk Sayısı Değişkenine Göre Farklılaşması.....	38

Tablo 16. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Bakıcı Kadınların Yaşam Kaliteleri Düzeylerinin İşlerinden Memnun Olma Durumu Değişkenine Göre Farklılaşması.....	39
Tablo 17. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Bakıcı Kadınların Yaşam Kaliteleri Düzeylerinin Hasta Bakımı İle İlgili Olarak Herhangi Bir Eğitim Alıp Almama Durumu Değişkenine Göre Farklılaşması.....	42
Tablo 18. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Bakıcı Kadınların Yaşam Kaliteleri Düzeylerinin Bakım Vermeye Gün İçerisinde Ortalama Harcadıkları Zaman Değişkenine Göre Farklılaşması.....	43
Tablo 19. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Bakıcı Kadınların Yaşam Kaliteleri Düzeylerinin Bakıcılık İşini Yapma Nedeni Değişkenine Göre Farklılaşması.....	45
Tablo 20. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Bakıcı Kadınların Bakım Verme Yüğü Düzeylerinin Öğrenim Durumu Değişkenine Göre Farklılaşması	49
Tablo 21. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Bakıcı Kadınların Bakım Verme Yüğü Düzeylerinin Bakıcılık İşini Yapma Süresi Değişkenine Göre Farklılaşması.....	50
Tablo 22. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Bakıcı Kadınların Bakım Verme Yüğü Düzeylerinin Aylık Gelir Düzeyi Değişkenine Göre Farklılaşması.....	51
Tablo 23. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Bakıcı Kadınların Bakım Verme Yüğü Düzeylerinin İşlerinden Memnun Olma Durumu Değişkenine Göre Farklılaşması.....	52
Tablo 24. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Bakıcı Kadınların Bakım Verme Yüğü Düzeylerinin Hasta Bakımı İle İlgili Olarak Herhangi Bir Eğitim Alıp Almama Durumu Değişkenine Göre Farklılaşması.....	53
Tablo 25. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Bakıcı Kadınların Bakım Verme Yüğü Düzeylerinin Bakıcılık İşini Yapma Nedeni Değişkenine Göre Farklılaşması.....	54
Tablo 26. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Bakıcı Kadınların Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri Düzeylerinin Öğrenim Durumu Değişkenine Göre Farklılaşması.....	56

Tablo 27. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Bakıcı Kadınların Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri Düzeylerinin Bakıcılık İşini Yapma Süresi Değişkenine Göre Farklılaşması.....	56
Tablo 28. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Bakıcı Kadınların Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri Düzeylerinin Aylık Gelir Düzeyi Değişkenine Göre Farklılaşması.....	57
Tablo 29. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Bakıcı Kadınların Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri Düzeylerinin İşlerinden Memnun Olma Durumu Değişkenine Göre Farklılaşması.....	57
Tablo 30. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Bakıcı Kadınların Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri Düzeylerinin Hasta Bakımı İle İlgili Olarak Herhangi Bir Eğitim Alıp Almama Durumu Değişkenine Göre Farklılaşması....	58
Tablo 31. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Bakıcı Kadınların Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri Düzeylerinin Bakım Vermeye Gün İçerisinde Ortalama Harcadıkları Zaman Değişkenine Göre Farklılaşması.....	59
Tablo 32. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Bakıcı Kadınların Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri Düzeylerinin Bakıcılık İşini Yapma Nedeni Değişkenine Göre Farklılaşması.....	59
Tablo 33. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Hasta Yakınlarının Yaşam Kaliteleri Düzeylerinin Hastayla Olan Yakınlık Derecesi Değişkenine Göre Farklılaşması.....	61
Tablo 34. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Hasta Yakınlarının Yaşam Kaliteleri Düzeylerinin Hastaya Verdiği Bakım Süresi Değişkenine Göre Farklılaşması.....	64
Tablo 35. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Hasta Yakınlarının Yaşam Kaliteleri Düzeylerinin Bakım Verdiği Hastanın Hastalığı Değişkenine Göre Farklılaşması.....	65
Tablo 36. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Hasta Yakınlarının Yaşam Kaliteleri Düzeylerinin Bakım Verdiği Hastanın Bakıma İhtiyaç Durumu Değişkenine Göre Farklılaşması.....	67
Tablo 37. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Hasta Yakınlarının Yaşam Kaliteleri Düzeylerinin Gün İçerisinde Bakım Verme İşine Harcadığı Ortalama Süre Değişkenine Göre Farklılaşması.....	68

Tablo 38. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Hasta Yakınlarının Yaşam Kaliteleri Düzeylerinin Bakım İşini Başka Biriyle Paylaşıp Paylaşmama Durumu Değişkenine Göre Farklılaşması.....	70
Tablo 39. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Hasta Yakınlarının Yaşam Kaliteleri Düzeylerinin Bakım Nedeniyle Mesleğini Bırakmak Zorunda Kalıp Kalmama Durumu Değişkenine Göre Farklılaşması.....	73
Tablo 40. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Hasta Yakınlarının Yaşam Kaliteleri Düzeylerinin Bakıcılıkla Birlikte Hayatlarında Oluşan Eksilmeler Değişkenine Göre Farklılaşması.....	74
Tablo 41. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Hasta Yakınlarının Bakım Verme Yükü Düzeylerinin Hastayla Olan Yakınlık Derecesi Değişkenine Göre Farklılaşması.....	76
Tablo 42. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Hasta Yakınlarının Bakım Verme Yükü Düzeylerinin Hastaya Verdiği Bakım Süresi Değişkenine Göre Farklılaşması.....	78
Tablo 43. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Hasta Yakınlarının Bakım Verme Yükü Düzeylerinin Bakım Verdiği Hastanın Hastalığı Değişkenine Göre Farklılaşması.....	79
Tablo 44. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Hasta Yakınlarının Bakım Verme Yükü Düzeylerinin Bakım Verdiği Hastanın Bakıma İhtiyaç Durumu Değişkenine Göre Farklılaşması.....	80
Tablo 45. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Hasta Yakınlarının Bakım Verme Yükü Düzeylerinin Gün İçerisinde Bakım Verme İşine Harcadığı Ortalama Süre Değişkenine Göre Farklılaşması.....	82
Tablo 46. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Hasta Yakınlarının Bakım Verme Yükü Düzeylerinin Bakım İşini Başka Biriyle Paylaşıp Paylaşmama Durumu Değişkenine Göre Farklılaşması.....	84
Tablo 47. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Hasta Yakınlarının Bakım Verme Yükü Düzeylerinin Bakım Nedeniyle Mesleğini Bırakmak Zorunda Kalıp Kalmama Durumu Değişkenine Göre Farklılaşması.....	85
Tablo 48. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Hasta Yakınlarının Bakım Verme Yükü Düzeylerinin Bakıcılıkla Birlikte Hayatlarında Oluşan Eksilmeler Değişkenine Göre Farklılaşması.....	87

Tablo 49. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Hasta Yakınlarının Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri Düzeylerinin Hastayla Olan Yakınlık Derecesi Değişkenine Göre Farklılaşması.....	88
Tablo 50. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Hasta Yakınlarının Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri Düzeylerinin Hastaya Verdiği Bakım Süresi Değişkenine Göre Farklılaşması.....	88
Tablo 51. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Hasta Yakınlarının Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri Düzeylerinin Bakım Verdiği Hastanın Hastalığı Değişkenine Göre Farklılaşması.....	89
Tablo 52. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Hasta Yakınlarının Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri Düzeylerinin Bakım Verdiği Hastanın Bakıma İhtiyaç Olup Olmama Durumu Değişkenine Göre Farklılaşması.....	89
Tablo 53. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Hasta Yakınlarının Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri Düzeylerinin Gün İçerisinde Bakım Verme İşine Harcadığı Ortalama Süre Değişkenine Göre Farklılaşması.....	90
Tablo 54. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Hasta Yakınlarının Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri Düzeylerinin Bakım İşini Başka Biriyle Paylaşıp Paylaşmama Durumu Değişkenine Göre Farklılaşması.....	91
Tablo 55. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Hasta Yakınlarının Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri Düzeylerinin Bakım Nedeniyle Mesleğini Bırakmak Zorunda Kalıp Kalmama Durumu Değişkenine Göre Farklılaşması.....	92
Tablo 56. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Hasta Yakınlarının Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri Düzeylerinin Bakıcılıkla Birlikte Hayatlarında Oluşan Eksilmeler Değişkenine Göre Farklılaşması.....	92
Tablo 57. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Kadınların Yaşam Kaliteleri, Bakım Verme Yüğü ve Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri Düzeylerinin Aralarındaki İlişkinin Korelasyon Analizi ile İncelenmesi.....	93
Tablo 58. Bakım Verme Yüğüünün Durumluk Kaygı Puanlarını Yordayıp Yordamadığına İlişkin Bulgular	101
Tablo 59. Bakım Verme Yüğüünün Sürekli Kaygı Puanlarını Yordayıp Yordamadığına İlişkin Bulgular.....	102

EKLER LİSTESİ

Sayfa

Ek-1. Sosyodemografik Özellikler Anket Formu	122
Ek-2. Bakım Verenlerin Yüğü Envanteri	124
Ek-3. Yaşam Kalitesi Kısa Form -36 (SF-36)	125
Ek-4. Durumluk Sürekli Kaygı Ölçeğı (STAI TX-1, STAI TX-2)	129

BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Yirminci yüzyıl itibariyle tıptaki gelişmeler, bilim dünyasında atılan adımlar ve hızla değişim gösteren teknolojik oluşumlar; doğumun artışı, ölüme karşı olan savaşta güçlenilmesi dolayısıyla ölüm oranlarında gözle görülür bir azalmanın temelini oluşturmuştur. Bütün bunların neticesinde 2050 yılında dünya nüfusunun 8.909 milyarı geçeceği tahmin edilmektedir. Bunun yanı sıra mevcut istatistikler incelendiğinde; 2000 yılında 600 milyon olan 60 yaş üzerindeki insan sayısının, 2050 yılı itibariyle 2 milyara varacağı düşünülmektedir. Diğer bir yandan dünyada 1998 yılında %10 olan yaşlı nüfus oranının 2025 yılında %15'i geçeceği de belirtilmiştir. Bütün bunlarla beraber, 2050 yılından sonra dünyadaki yaşlı nüfusun, çocuk nüfusunun iki katına ulaşacağı düşüncesi netlik kazanmıştır. Mevcut bilgilerin de benzer şekilde artışa dikkat çekmesi dolayısıyla, 2000 yılında 70 milyon olan 80 yaş üzeri insan sayısının, 2050 yılına kadar 400 milyonu bulacağı düşünülmektedir. Türkiye'de mevcut yaşlı oranı 4 milyon kadardır. Birkaç yıl sonra 5 milyonu aşacağı düşünülen bu rakamın, 2020-2025 yıllarında 8 milyon ve 2050 yılında da 12 milyona ulaşacağı belirtilmiştir. Tıpkı dünyada olduğu gibi ülkemizde de sık görülen hastalıkların sebep olduğu ölüm sayılarında tıbbi gelişmelerin yarattığı olumlu etkiler dikkat çekicidir¹.

Dünyada 629 milyona ulaşan yaşlı nüfus, gün geçtikçe sayısının arttığını göstermektedir (Fadıloğlu, 2008). Yaşlılık, biyolojik, kronolojik ve sosyal yönleri ile sorun olan ve önüne geçilmesi mümkün olmayan doğal bir süreçtir (Bilginer, Tuncer ve Apan 1996). Yaşlılıkla birlikte, kişinin öz bakımında sınırlamalar görülebilmektedir. 65 yaş ve üzerindeki her yaşlı, hasta ve bakıma muhtaç değildir. Fakat yaş ile birlikte hastalanma riski ve fiziksel yetersizlikler sebebi ile yardıma ihtiyaç duyma olasılığı artmaktadır (Adak, 2003). Yaşlıların bir kısmı yaşlılık sebebi ile veya kronik hastalıklar sebebi ile öz bakımlarında sınırlamalar yaşayabilmekte ve birçoğu da yatalak bir şekilde hayatlarını sürdürmektedirler. Özellikle de 75 yaş ve üzerindeki yaşlılarda kronik rahatsızlıklar ve sakatlıkların artabilmesi sebebi ile bu

¹ İstatistiksel verilerin tamamı Hacettepe Üniversitesi tarafından hazırlanan "Yaşlılıkta Kaliteli Yaşam" adlı bilgilendirme çalışmasından alınmıştır:
http://www.gebam.hacettepe.edu.tr/yaslilikta_kaliteli_yasam_son.pdf

bireyler günlük öz bakım ihtiyaçlarından olan temizlik, alışveriş, yemek, banyo, tuvalet gibi aktivitelerinde zorlanabildiklerinden dolayı başkalarına ihtiyaç duyabilmektedirler (Gönen ve Özmete 2001).

Yirminci yüzyılda artan yaşlı nüfusun ve kronik rahatsızların artması, sağlık hizmetlerinin kullanılmasını ve maliyetini arttırmıştır. Yaşlılık ve kronik rahatsızlıklardaki artıştan dolayı hastanelerde yatak işgal süreleri de bu duruma bağlı olarak uzamıştır (Şahbaz ve Tel 2006). Hastanelerin yatak kapasitesinin az olması, hastaların erken ya da tam olarak iyileşmeden taburcu edilmelerine sebep olmuştur.

Yaşlı veya kronik rahatsızlığı olan bireylerin gerek duyduğu bakım ve sağlık hizmeti uzun sürelidir. Gerek duyulan bu hizmetin sürekli olarak yataklı kurum tarafından karşılanması hem sağlık sistemi için, hem de bireyler ve aile bireyleri tarafından önemli sorunlar yaratmaktadır. Bu durum dünyada ve ülkemizde yaşlıları ve hastaları evde tedavi etme eğilimini ve gerekliliğini ortaya çıkarmıştır (Şahbaz ve Tel 2006).

Dünyadaki yaşlı nüfusun neden bu denli artış gösterdiğine yönelik yapılan çalışmalardan birinde, Mack (1991) şu sıralamayı vurgulayarak nedenleri gözler önüne sermiştir: sosyal şartların düzelmesi, tıbbi bakım, beslenme, eğitim imkanlarındaki artış, barınmaya yönelik standartların iyileşmesi, bireyin ev ortamında hizmet almasını mümkün kılan teknolojik ve tıbbi gelişmeler sayesinde kendini daha rahat ve mutlu hissederek yaşamasının mümkün olmasıdır.

Kronik hastalıklar ve yaşlılık uzun süreli bakım gerektiren, maddi ve psikolojik açıdan katlanılması çok zor bir durumdur. Çünkü yatağa bağımlı olarak yaşayan bir yaşlının sürekli olarak bakıma ve ilgiye ihtiyacı vardır. Yaşlının ihtiyaçlarının ve beklentilerinin karşılanması bakım verene düşmektedir. Yaşlı bireyler, aile içinde kendisini daha güvende hissetmekte, yararlı ve önemli görmektedir. Ayrıca yaşlı birey aile içerisinde toplumdaki soyutlanmadığı için de sosyal ve psikolojik kayıplar en aza indirgenmektedir (Aksüllü, Doğan 2004, Maral, Aslan, İlhan, Yıldırım, Candansayar ve Bumin, 2001).

Yaşlıların bakımını çoğunlukla aile ve akrabalar tarafından üstlenilmektedir (Adak, 2003). Bekaroğlu (1990) tarafından yapılan araştırmaya göre yaşlıların %66,6'sının çocuklarının yanında, %21,6'sının eşi ile, %8'inin yalnız, %4,6'sının ise diğer akrabaları ile yaşadıkları belirlenmiştir. Bakım veren kişi de çoğunlukla ailedeki kadınlardan oluşmaktadır. Dramalı, Demirel ve Yavuz'un (1998) yapmış olduğu çalışmaya göre, bakım verenlerin %89,9'unun kadın olduğu saptanmıştır.

Artan yaşlı nüfus, birçok rahatsızlığa ve kronik hastalığa rağmen ömrün uzaması dolayısıyla bakım verme eylemlerine dikkat edilmesi gerekliliğini göstermektedir. Bu sebeple bakım verenler açısından kaygı, yaşam kalitesi ve sahip olunan yüke dair bilgi sahibi olunması adına üç ayrı boyutta irdeleme imkanı yaratılmıştır. Araştırıldığı ve incelendiği kadarıyla literatürde bu üç boyutu bir arada bakım verme davranışı kapsamında ele alan başka bir çalışma mevcut değildir. Bu sebeple bu çalışmanın literatürde bir ilk olduğunu söylemek mümkündür.

Bakıcı stresi araştırılması oldukça karmaşık bir olgudur. İlk çalışmalar, genellikle bu bakıcılar ile ilgili "yük" kavramına odaklanırken; yükü hastalar açısından tanımlanan "engellilik" ve gerekli bakım ölçüsü düzeyinde ele almaktaydı. Bu açıklamalara göre, daha fazla bakım gerektiren yüksek düzeydeki engelli olma halleri, bakıcının üzerindeki stresi de daha gözle görülür bir hale getirmektedir. Yaşanan ve belirtilen stresi, bakım alıcının hastalık türü ve ilerlemesini göre değişmektedir. Daha önce açıklandığı gibi, birçok hastalığın bakım dönemlerinde, tuvalete gitme yemek yeme gibi en temel günlük faaliyetlerin dışında alışveriş, finansal yönetim gibi üst düzey etkinliklerin de devralınması, yardım eden taraf açısından oldukça yoğun bir yükün oluşumuna neden olmaktadır. Tüm bu aktivitelerin yanı sıra yaşlı hastaların depresif tutum, kederli ve hırçın tavırları da birçok uyum sorununu beraberinde getirmektedir (Emiroğlu, 1995).

Yaşanan hastalık düzeyi ve yaşlılık arttıkça, bu sorunları azaltmak amacıyla bakıcıların ekstra bilgi ve özene sahip olma gereklilikleri. Bizim toplumumuzda da giderek artış gösteren aile dışı, ücretli bakıcıların değerli bir kaynak olarak tanınması gerekmektedir. Bakım verenlerin doğuştan gelen duygusal, fiziksel ve pratik kaynakları hastanın ihtiyaçlarını her zaman karşılayamamaktadır. Bu çalışmaya; aile dışından gelen ve ücretli çalışan bakıcıların yaşam kalitesi sorununu belirlemek amacıyla başlanmıştır. Daha sonra yaşam kalitesi düzeyleri ile ilişkilendirilebilen tükenmişlik ve kaygı düzeyleri de araştırmaya dahil edilmiştir.

Bakım verme sorumluluğunu yüklenen veya üstlenen kadınlar, bakım verme sürecinde birçok güçlük yaşamaktadırlar. Bu sebepten dolayı da, bakım verme sorumluluğunu üstlenen kadınların yaşam kalitelerinde düşüş yaşanabilmektedir. Bu araştırma, yaşlı hasta yakınlarına bakım veren kadınların yaşadıkları güçlükleri göz önünde bulundurularak, bakım verenlerin yaşam kalitelerini belirlemek amacıyla araştırma kapsamına alınmıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada, dünyada ve ülkemizde yaygınlaşan yaşlıya evde bakım vermenin gerekliklerinden yola çıkılarak, yaşlı hasta yakınlarına bakım veren kadınların bakım yükünü ve yaşam kalitelerini araştırmak ve bakım rolünü ücretli olarak üstlenen kadınların bakım yükü ile yaşam kaliteleri düzeylerini karşılaştırmak amaçlanmıştır.

1.3. Araştırmanın Önemi

Dünyada hızlıca artış gösteren yaşlı nüfus beraberinde pek çok sorunu da getirmektedir. Yaşlı bireyin evde bakımının sağlanması bu sorunların başında gelmektedir. Yaşlı bireylerin bakımı, ülkemizde genellikle aileler tarafından verilmekte ve bu bakım, aile içinde yerine getirilmesi gereken bir sorumluluk olarak algılanmaktadır (Bilgili, 2006). Bakım veren kişilerin de çoğunlukla ailedeki kadınlardan oluşmakta olduğu yapılan araştırmalarda belirlenmiştir (Dramalı, Demirel ve Yavuz 1998).

Yaşlılık uzun süreli bakım gerektiren, maddi ve psikolojik açıdan katlanılması zor bir süreç olduğundan dolayı, bakım veren kadınların bakım vermeye bağlı olarak yaşadıkları güçlüklerin ve bakım yük düzeylerinin belirlenmesi gerekmektedir. Türkiye’de bu konuyla ilgili yapılan çalışmaların sayısı çok azdır. Bu nedenle bakım veren kadınların yaşadıkları sıkıntıları belirleyen çalışmaların gerekli olduğu düşünülmektedir.

Bakım veren kadınların yaşam kalitelerinin yükselmesi, tükenmişlik yaşamamaları, bakım yüklerinin azalması için evde bakım hizmetlerinin düzenlenmesinde ve geliştirilmesinde bu çalışmadaki verilerden yararlanabilir.

1.4. Araştırmanın Alt Problemleri

Bu araştırmanın amacı yaşlı hastalara bakım veren kadınların yaşam kalite düzeyleri, bakım verme yükü ve durumluk-sürekli kaygı düzeylerinin katılımcı grup ve yaş değişkenleri açısından anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığını saptamaktır. Araştırmanın diğer amacı araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren bakıcı kadınların ve hasta yakınlarının yaşam kalite düzeyleri, bakım verme yükü ve durumluk-sürekli kaygı düzeylerinin bazı değişkenlere göre anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığını belirleyerek aralarındaki ilişkilerin saptanmasıdır.

Bu genel amaca bağlı olarak aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır.

1.0. Yaşlı Hastalara Bakım Veren Kadınların Yaşam Kalitesi Alt Boyutları, Bakım Verme Yüğü Alt Boyutları ve Durumluk-Sürekli Kaygıları;

1.1. Katılımcı grubu değişkenine,

1.2. Yaş değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?

2.0. Yaşlı Hastalara Bakım Veren Bakıcı Kadınların Yaşam Kalitesi Alt Boyutları;

2.1. Öğrenim durumları,

2.2. Bakıcılık işini yapma süresi,

2.3. Aylık gelir düzeyi,

2.4. İşlerinden memnun olma düzeyi,

2.5. Hasta bakımı ile ilgili olarak herhangi bir eğitim alıp almama durumu,

2.6. Bakım vermeye gün içerisinde ortalama harcadıkları zaman,

2.7. Bakıcılık işini yapma nedeni değişkenlerine göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?

3.0. Yaşlı Hastalara Bakım Veren Bakıcı Kadınların Bakım Verme Yüğü Alt Boyutları;

3.1. Öğrenim durumları,

3.2. Bakıcılık işini yapma süresi,

3.3. Aylık gelir düzeyi,

3.4. İşlerinden memnun olma düzeyi,

3.5. Hasta bakımı ile ilgili olarak herhangi bir eğitim alıp almama durumu,

3.6. Bakım vermeye gün içerisinde ortalama harcadıkları zaman,

3.7. Bakıcılık işini yapma nedeni değişkenlerine göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?

4.0. Yaşlı Hastalara Bakım Veren Bakıcı Kadınların Durumluk-Sürekli Kaygı Düzeyleri;

4.1. Öğrenim durumları,

4.2. Bakıcılık işini yapma süresi,

4.3. Aylık gelir düzeyi,

4.4. İşlerinden memnun olma düzeyi,

4.5. Hasta bakımı ile ilgili olarak herhangi bir eğitim alıp almama durumu,

4.6. Bakım vermeye gün içerisinde ortalama harcadıkları zaman,

4.7. Bakıcılık işini yapma nedeni değişkenlerine göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?

5.0. Yaşlı Hastalara Bakım Veren Hasta Yakınlarının Yaşam Kalitesi Alt Boyutları;

- 5.1. Hastayla olan yakınlık derecesi,
- 5.2. Hastaya verdiği bakım süresi,
- 5.3. Bakım verdiği hastanın hastalığı,
- 5.4. Bakım verdiği hastanın bakıma ihtiyaç durumu,
- 5.5. Gün içerisinde bakım verme işine harcadığı ortalama süre,
- 5.6. Bakım işini başka biriyle paylaşıp paylaşmama durumu,
- 5.7. Bakım nedeniyle mesleğini bırakmak zorunda kalıp kalmama durumu,
- 5.8. Bakıcılıkla birlikte hayatlarında oluşan eksilmeler değişkenlerine göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?

6.0. Yaşlı Hastalara Bakım Veren Hasta Yakınlarının Bakım Verme Yükü Alt Boyutları;

- 6.1. Hastayla olan yakınlık derecesi,
- 6.2. Hastaya verdiği bakım süresi,
- 6.3. Bakım verdiği hastanın hastalığı,
- 6.4. Bakım verdiği hastanın bakıma ihtiyaç durumu,
- 6.5. Gün içerisinde bakım verme işine harcadığı ortalama süre,
- 6.6. Bakım işini başka biriyle paylaşıp paylaşmama durumu,
- 6.7. Bakım nedeniyle mesleğini bırakmak zorunda kalıp kalmama durumu,
- 6.8. Bakıcılıkla birlikte hayatlarında oluşan eksilmeler değişkenlerine göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?

7.0. Yaşlı Hastalara Bakım Veren Hasta Yakınlarının Durumluk-Sürekli Kaygı Düzeyleri;

- 7.1. Hastayla olan yakınlık derecesi,
- 7.2. Hastaya verdiği bakım süresi,
- 7.3. Bakım verdiği hastanın hastalığı,
- 7.4. Bakım verdiği hastanın bakıma ihtiyaç durumu,
- 7.5. Gün içerisinde bakım verme işine harcadığı ortalama süre,
- 7.6. Bakım işini başka biriyle paylaşıp paylaşmama durumu,
- 7.7. Bakım nedeniyle mesleğini bırakmak zorunda kalıp kalmama durumu,
- 7.8. Bakıcılıkla birlikte hayatlarında oluşan eksilmeler değişkenlerine göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?

8.0. Yaşlı Hastalara Bakım Veren Kadınların Yaşam Kaliteleri, Bakım Verme Yükü ve Durumluk-Sürekli Kaygı Puanları Arasında Anlamli Düzeyde İlişki Var mıdır?

8.1. Yaşlı hastalara bakım veren kadınların yaşam kaliteleri, bakım verme yükü ve durumluk-sürekli kaygı puanları arasında anlamli düzeyde ilişki var mıdır?

9.0. Bakım Verme Yükü Alt Boyutları Durumluk-Sürekli Kaygı Puanlarını Anlamli Düzeyde Yordamakta mıdır?

9.1. Bakım verme yükü alt boyutları durumluk kaygı puanlarını anlamli düzeyde yordamakta mıdır?

9.2. Bakım verme yükü alt boyutları sürekli kaygı puanlarını anlamli düzeyde yordamakta mıdır?

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, İstanbul ili Zeytinburnu ilçesinde yaşayan, evde hasta yakınlarına bakım veren kadınlar ile hastalara ücretli olarak bakım veren araştırmaya gönüllü olan bireylerde yürütüldüğü için elde edilen bulgular ancak bu gruba genellenebilir.

BÖLÜM II

KURAMSAL TEMELLER

2.1. Yaşlılık Nedir?

Yaşlılık, ayrıcalıksız her canlıda görülen, tüm işlevlerde azalmaya neden olan, süregelen ve evrensel bir süreç olarak organizmanın molekül, hücre, doku, organ ve sistemler düzeyinde zamanın ilerlemesi ile ortaya çıkan, geriye dönüşü olmayan yapısal ve fonksiyonel değişikliklerin tümüdür (Sevil, 1995).

Yaşlılık; biyolojik, fizyolojik, duygusal ve sosyal olmak üzere, farklı şekillerde tanımlanabilir. Biyolojik olarak, yaşlanmaya bağlı olarak insan vücudunun, yapı ve fonksiyonlarında değişikliklerin meydana gelmesidir. Fizyolojik olarak yaşlılık, kişisel ve davranışsal değişikliklere bağlı olarak ortaya çıkan bir durumdur. Duygusal yaşlılık, kişinin kendini yaşlı hissetmesine bağlı olarak, yaşam görüşü ve yaşam şeklinin değişmesidir. Sosyal yaşlılık ise, aynı yaşta olan bireylerle karşılaştırıldığında, bireyin toplum içinde fonksiyonlarını devam ettirememesi durumudur (Sağlık Bakanlığı Yaşlı Sağlığı Programı 2002). Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre yaşlılık dönemi başlangıç olarak, 65 yaş kabul edilmektedir (World Health Organization 1998). Buna göre 65-74 genç yaşlılık, 75-84 orta yaşlılık, 85 ve üzeri yaşlılar ise ileri yaşlılık dönemi olarak adlandırılmaktadır (World Health Organization 1998, Koşur, 1996, Bayık, Erefe ve Özgür, 2003).

Yaşlı bireyde, yaşın ilerlemesi ile birlikte belirli bir hastalığı olmadığı halde fiziksel, sosyal ve psikolojik yönden bazı değişimler görülmektedir. Yaşlı birey, kendi yaşantısı etkilendiğinden dolayı, yeni değişikliklere uyum sağlamaya çalışırken, bir yandan da yeni yaşantısıyla birlikte, bakımı ile de özel bir yaklaşımı gerektirmektedir (Bilgili, 2000). Yaşı 65 ve üzeri olan bireylerin giyinme, yemek yeme, tuvaleti kullanma gibi günlük yaşam aktivitelerinin (GYA) bir ya da bir kaçını yerine getirmekte zorlandıklarını, 75 yaşın üzerinde ise hastalıklar ve sakatlıkların görülme sıklığının arttığı bilinmektedir (Blieszner ve Alley 1990). Yaşlı birey eğer GYA'ndan en az birinde zorlanma yaşamaktaysa, bu durum fiziksel yetersizlik olarak tanımlanmaktadır. Bu tanımdaki yaşlılar da uzun süreli sağlık bakımına ihtiyaç duymaktadırlar (Grinfeld, Coyle, Whelan, Clinch, Reyno, Earle, Willian, Viola, Coristine, Janz, Glossop, 2004).

Erikson (1982) yaşlı birey, için benlik bütünlüğünün öneminin bebeklik dönemindeki temel güven duygusunun önemiyle eşdeğer olduğunu vurgulamıştır.

2.1.1. Yaşlılık Teorileri

Yaşlanma, kaçınılmaz bir süreçtir. Uzun yıllardır insanoğlu yaşlanmanın nedenlerini araştırmaktadır. Yaşlanma ile ilgili çok sayıda teori öne sürülmüştür. En önemli problem ise yaşlanmayı açıklayacak tek bir teorinin olmayışıdır. Yaşlılığa yüklenen anlamlar bazı teorilerle açıklanabilmektedir:

2.1.1.1 Erikson'un Psikososyal Gelişim Kuramı

Erikson'a göre yaşam ırmağının bir önceki evreden etkilenecek gelen ve her bir evrenin bir sonraki evreye hazırlık niteliği taşıdığı 8 evresi vardır. Bir başka deyişle, insanın yaşam döngüsü sürekli gelişim ve değişimi içeren aşamalı bir süreçtir. Bu süreçte bebeklik, çocukluk, ergenlik ve yetişkinlik dönemi biyopsikososyal açıdan gelişme dönemleri olarak ele alınırken, yaşlılık dönemi gerileme olarak görülmektedir. Yaşlılık dönemindeki bu gerilemeler bilimsel ve teknolojik gelişmelerden yararlanılarak yavaşlatılsa ya da geciktirilse bile, hastalıkların ya da fizyolojik değişimlerin yarattığı fizyolojik gerilemelerin varlığı yadsınamaz. Ancak fizyolojik gerilemeye karşın yaşlılık bir gerileme dönemi değil, psikososyal gelişimin devam ettiği bir dönemdir. Bu dönemde öncelik kazanan boyutun bir ucunda bütünlük, öteki ucunda ise umutsuzluk duygusu yer alır. Bütünlük duygusu, geçmişe yüksek bir doyumla bakabilme yetisinden doğmaktadır. Umutsuzluk duygusu ise, birey geçmişine kaçırılmış fırsatlar ve yanlış yönelimler dizini olarak bakmaktadır. Kişi artık her şey için geç olduğunun farkına varır ve bu bir umutsuzluk duygusudur.

2.1.1.2.Etkinlik Teorisi

Etkinlik Teorisine göre, yaşlının etkinlik durumunu önceki yaşam biçimi, sosyoekonomik durumu ve sağlık düzeyi belirlemektedir.

2.1.1.3. Rol Bırakma Teorisi

Yaşlı bireyin yaşamdaki etkinliğinin giderek azaldığı kabul edilmekle birlikte, toplumun yaşlı bireyden elini çekmesi ile toplumsal etkileşim azalmaktadır. Yaşlılık döneminde yaşanan emeklilik ya da dulluk sonucunda bazı roller kaybolur. Rol Bırakma Teorisine göre, kaybolan bu roller bireyin ailesine, mesleğini/işini ve topluma ait oluşluğunu olumsuz olarak etkiler. Yaşlıdan beklenenler de yaşlıları

"rolsüzlük" rollerine, toplumsal yönden kaybolan statülerine uyum sağlamaya güdülemez (Şahin, 2000).

2.1.1.4. İlişki Kesme Teorisi

İlişki Kesme Teorisine göre, yaşlılık toplumdan yavaş yavaş geri çekilme süreci olarak görülmektedir. Fiziksel etkinlikleri azalırken toplumsal olarak da bir uzaklaşma yaşar ve kendi iç dünyalarına çekilirler. Bu durum ayrıca, rollerin kaybı ya da azalması ile ilgili olup, bireyi toplumsal açıdan yararlı kılan olanaklarını da giderek azaltır (Fortinash ve Holoday-VVorret, 1999).

2.1.1.5. Toplum Değişim Teorisi

Toplumsal Değişim Teorisine göre, gelişen toplumlardaki yaşlıların "yapabildikleri" ile teknolojik gelişim hızı ve olanakları denk olamamaktadır. Bu değişim hızına yetişemeyen ya da beklentileri karşılayamayan yaşlı birey de zaman zaman modası geçmiş bulunmaktadır. Bu durum ise yaşlı bireyin güvenlik, saygı, sevgi, ait olma ve tanınma gibi gereksinimlerini tehdit etmektedir (Zanden, 1998). Oysa geleneksel toplumlarda yaşlılardan bilgelikleri nedeniyle yararlanılmakta ve yaşlının sosyal statüsünün daha yüksek olduğu gözlenmektedir. Birçok toplumda çocuklar ve gençler sevilir; yetişkinlik dönemindeki sorumlulukların ve yaşamın yükü çoğu zaman bireyin kendini unutmasına yol açabilir ve birey hazırlanmadan kendini orta yaşlılıkta bulur; yaşlılık ise bunalımlı, huzursuz ve üretilmeyen bir dönem olarak görülür. Oysa üretken, sevebilen, yaşamdan doyum sağlayabilen insan için bu dönem yaptıkları, ürettikleri ve birikimleri açısından en verimli dönemdir. Bu nedenle, yaşlılık "*Altın Çağ*", "*Yeşil Yıllar*", "*Üçüncü Yaş Dönemi*" olarak algılanmakta ve olumlu değerler atfedilmektedir (Onat, 2000). Böylece yaşlı bireyler de var olan potansiyellerini pozitif yönde ortaya koyma ve sürdürme fırsatı bulmaktadırlar. "*Var olmak değişmektir, değişmek olgunlaşmaktır, olgunlaşma ise bireyin kendini sürekli yeniden yaratabilmesidir*" sözüyle, olgunlaşma ve yaşam deneyimlerinin getirdiği birikimlerle yaşlı bireyin sahip olduğu gücü, potansiyeli ve bilgeliği anlatılmaktadır (Yalom, 2001). Fiziksel ve psikolojik işlevlere verilen önem doğrultusunda belirlenen sağlığın ve iyiliğin anlamı her bir yaşlı birey için değişir. Pek çok yaşlı birey için sağlıklı ve iyi olmak; bağımsız, aktif, sosyal ve topluma katkı veren yani; yararlı olabilen bir üye olmaktır (Fortinash ve Holoday-Vorret, 1999, Onat, 2002). O halde üretebilen yaşlı bireyler, yaşlılığı sorunlu bir son

durak olarak değil, yaşanması kaçınılmaz olumlu bir gelişme olarak algılanmaktadır.

2.1.2. Dünyada ve Ülkemizdeki Yaşlı Nüfus

Son elli yılda dünya nüfusu, beklenen yaşam süresinin uzaması ve doğum hızının azalması ile hızla yaşlanmıştır (WHO İstatistikleri, 2002).

Ülkemizde Devlet İstatistikleri Enstitüsü'nün 2003 yılında yapmış olduğu nüfus sayımı bilgilerine göre; 1990 yılında 65 yaş ve üzeri nüfus, toplam ülke nüfusunun %4.28'ini, 1997'de %5.73'ünü, 2000 yılında %5,69'unu oluşturmaktadır. Bu oranın 2032 yılında %10.9'a kadar artması beklenmektedir.

Sosyal yaşamdaki ve tıptaki ilerlemelere bağlı olarak, dünyada birçok ülke nüfusu hızlı bir şekilde artmaktadır. Dünya genelinde doğumla yaşam beklentisi 1950 yılında 48 yaş iken, 1998 yılında 66 yaşa yükselmiştir. Bugün gelişmiş ülkelerde bu süre ortalama 75 yaşın üzerindedir. Dünya genelinde 60 yaş ve üzerindeki nüfusun 2050 yılında 2 milyara ulaşması beklenmektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 1999).

Ülkemizde ise 2010 yılında, nüfusun %7.2'si 65 veya daha üstü yaş grubundayken, bu oranının 2050 yılında %18'e çıkabileceği düşünülmektedir (Türk İstatistik Kurumu, 2010). Gün geçtikçe artmakta olan yaşlı nüfusta, yaşla birlikte bireyin psikolojik ve fizyolojik yetilerinin azalması, kronik rahatsızlıkların artması gibi birçok sorun da yaşanmaktadır. Bu sorunların da yaşlıyı bağımlı ve bakıma muhtaç hale getirmektedir (Koşar, 1996).

2.2. Bakım Verme

Yaşlanma ve yaşlanmayla birlikte ortaya çıkan kronik hastalıklar sebebi ile bireyler bakımlarını kendileri karşılamakta zorluk yaşadıklarından dolayı yardıma ihtiyaç duymaktadırlar (Toseland, McCallion ve Smith, 2001). Bakıma gereksinim duyan yaşlılara bakım, iki farklı şekilde sunulmaktadır. Bunlardan ilki, bakımın resmi ve özel kurumlar tarafından yapılan *formal bakımdır*. Diğeri ise, bakımın aile, yakın akraba, komşu veya arkadaşlar tarafından verilen informal bakımdır (Özgen ve Bebekoğlu, 2001). İnfomal bakım verme karşılığında ücret alınmadan, kişisel yakınlık duyulan kişiye verilen bakımdır (Koşar, 1996). Zaman içerisinde yaşlılığın artışına bağlı olarak literatürde araştırılmasına özen gösterilen bir konu olan “bakım verenin yaşadığı zorluklar” bu çalışmanın da temelini oluşturmuştur.

Yapılan araştırmalara göre, yaşlı bireyler huzurevleri gibi kurum ortamında yaşamaktansa evde bakımı tercih etmektedirler. Onat (2004) tarafından yaşlılar ile birebir görüşme sonucunda yapılan araştırmaya göre, yaşlıların neredeyse tamamına yakınının (%91,7) huzurevlerinde veya benzeri kurumlarda kalmayı tercih etmedikleri belirlenmiştir. Bunun en büyük sebebi, kişinin ev ortamında kendisini daha rahat ve mutlu hissetmesi ve evin alışık olduğu bir ortam olmasıdır (Mack, 1991).

Yaşlı bireyler, aile içinde kendilerini daha güvende hissetmekte, yararlı ve önemli görmektedir. Ayrıca toplumdaki soyutlanmadığı için sosyal ve psikolojik kayıplar en aza indirilmektedir (Aksüllü, 2004 ve Maral ve ark., 2001). Yaşlıların ihtiyaçlarının ve beklentilerinin karşılanması da bakım verenlere 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 pek çok güçlüğün de yaşanmasına yol açabilmektedir (Toseland et al. 2001).

Bakım verme tek bir yardım çeşidi ile sınırlı olmayıp, duygusal destek, fiziksel ya da maddi destek vermeyi de kapsamaktadır (Toseland ve ark.; 2001). Diğer yardım eşitleri ise; sağlık bakımını ve aldığı bazı sosyal hizmetleri koordine etme, rutin sağlık bakımını (ilaç alımı, tedavisi, izleme vb.), kişisel bakım (yıkama, beslenme, tuvalete gitme, giyinme vb.), ulaşım, alışveriş, küçük ev işlerini yapma, para yönetimi, maddi yardım ve aynı evi paylaşmadır (Kinsella, 1998, Fasion, 1999, Toseland ve ark.; 2001). Aile içi bakım verenler kendi sağlıkları ve yaşamları açısından bakıldığında fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik açıdan güçlükler ve sorunlar yaşamaktadır (Fultner and Raudonis, 2000).

Yüzyıllardır hasta ve/veya bağımlı bireylerin evdeki bakımının aile yeleri tarafından karşılanması, doğal bir bakım şekli olarak kabul edilmiştir (Cimete, 1998). İtalya'da yürütülen bir tarama çalışmasında, bakım verenlerin öncelikle kadın oldukları tespit edilmiştir (Rodriguez, Leo, Girtler, Vitali, Grossi ve Nobili, 2003). Bakım verenler sevdikleri kişinin kaybetmesinin üzüntüsünü yaşarken diğer taraftan da üstlendikleri bakım sorumluluğunun altında ezilirler (Kelso 1999 and Kurlo ve diğ.; 2001).

2.2.1. Bakım Verenlerin Özellikleri

Yaşlıların bakımı büyük ölçüde kadınlar tarafından üstlenilmektedir. Toplumsal olarak da kabul görmesi ve aile üyeleri tarafından eşit paylaşımın olmaması sebebi ile aile içindeki yaşlıların bakım sorumluluğu %75-80 oranında kadınlar tarafından üstlenilmektedir (Kasuya ve ark.; 2000).

Dramalı, Demir ve Yavuz'un (1998) çalışmasına göre, bakım verenlerin %89,9'unun kadınlardan oluştuğu görülmüştür. Yine bu çalışmaya benzer olarak Altun'un (1998) yapmış olduğu çalışmanın sonuçlarına göre de, bakım verenlerin %78'nin kadın olduğu bulgulanmıştır.

Bakım sorumluluğunu üstlenen kadınların hastaya yakınlık derecesi öncelikli olarak eşi, daha sonra kızı veya gelinidir (Koşar, 1996). Akça ve Taşçı'nın (2005) yapmış olduğu çalışmada bakım verenlerin %50.6'sının gelin, %33.2'si eş ve %16.2'sinin de hastanın kızları olduğu bulgulanmıştır. Akça ve Taşçı'nın (2005) aksine, Cunningham'ın (1994) yapmış olduğu çalışmada hastaya bakım verenlerin büyük bir çoğunluğu olan %85'inin hastanın kızları olduğu bulgulanmasının kültürel etkenlerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

2.2.2 Bakım Verme Nedenleri

Erdem'e (2005) göre bakım verenler bakım vermeye uygun, duygusal açıdan güçlü veya becerikli bireyler oldukları için değil, duygusal ve ekonomik nedenlerden dolayı bakım sorumluluğunu üstlenirler. Bakım veren bireylerin bakım verme nedenlerinin en önemlisi ailenin yaşlıdan beklentisinin olmasıdır; ana-babalar ile çocukları birbirlerine karşılıklı olarak yardım etmektedirler. Bu durum ilişkide yardım ve destek beklentisinin tek taraflı olmadığını göstermektedir (The World Health Report, 1998).

2.2.3. Bakım Yüğü

Bakıcıların uzun süreli ve yinelemelerle giden hastalığa sahip bireylerle yaşamaları sonucunda kendi işlevsellikleri ile ilgili olarak da bazı sorunlar yaşamaları kaçınılmazdır. Buna bağlı olarak ailelerin çeşitli alanlarda (ekonomik, sosyal, arkadaşlık ilişkileri, psikolojik) yaşadıkları sorunlardan kaynaklanan sorumluluk yüklenmeleri, "bakım yüğü" olarak kavramsallaştırılmaktadır (Dillehah ve Sandys, 1990).

"Yük", bakım verenin üstlendiği bakımı ortaya çıkardığı fiziki yorgunlukların yanında, psikolojik sıkıntı, fiziksel sağlık problemleri, ekonomik problemler, sosyal

problemler, aile ilişkilerinin bozulması ve kontrolün kendisinde olmadığı duygusu yaşama gibi subjektif ve objektif olumsuz sonuçlardır (Collins ve Given, 1994).

2.2.4. Bakım Verenlerin Yaşadığı Güçlükler

Bakım verme güçlüğü, bakım verenin, verdiği bakımın kendi yaşamını etkilenmesi olarak tanımlanabilir. Fakat, bu durum diğer aile üyeleri ya da sağlık profesyonellerin tarafından farklı şekillerde algılanabilir (Kasuya ve ark. 2000).

Yaşlı bakımı üstlenen primer bakım verenler fiziksel, duygusal, sosyal, ekonomik ve iş ile ilgili alanlarda pek çok güçlük yaşamaktadır (Allender ve Spradley, 2001, Toseland ve ark.; 2001).

Bakım verme, bakım verenin sağlığını ve iyilik halini olumsuz etkileyebilmektedir. Bakım alanın sürekli olarak bakım vermeye duyduğu, asla bitmeyen gereksinimleri nedeniyle yorgunluk, bitkinlik gibi fiziksel problemler görülebilir. Sürekli olarak bakım vermektten dolayı kaynaklanan fiziksel bitkinlik ve bakım verenin sağlığının kötüleşmesi, depresyon ve anksiyetede artışa neden olabilmektedir. Depresyon ve anksiyetede ki artış da, bakım verendeki eski unutulmuş çatışmaların, hayal kırıklıklarının yeniden canlanmasına ve bu sayede psikolojik sıkıntıların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Toseland ve ark.; 2001).

2.2.5. Fiziksel Güçlükler

Bakım verme nedeniyle bireylerde hazımsızlık, iştahta değişim, düzensiz yemek yeme, baş ağrısı gibi somatik şikayetler artabilmektedir. Ayrıca kronik yorgunluk, vücut ağrılarında artış ya da azalma, uyku düzensizliği, kas ağrısı, konsantrasyon zorluğu, giyim ve kuşamda dağınıklık ve bakım veren bireyin kendi bakımına yeterli zaman ayıramaması sebebiyle sağlığında bozulmalar görülmektedir (Kasuya ve ark.; 2000, Toseland ve ark.; 2001). Bakım verenlerin, vermeyenlere göre daha fazla hastalık, semptom, sağlık hizmeti kullanımı, kardiovasküler sorun gibi fiziksel sağlıkta objektif değişiklikler yaşadıkları saptanmıştır (Toseland ve ark.; 2001).

2.2.6. Duygusal Güçlükler

Duygusal alanda huzursuzluk, uykusuzluk, benlik saygısında azalma, sosyal izolasyon, depresyon, iğneleyici davranışlar, alkol ve ilaç kullanımında artış ve problem çözmede güçlük yaşamaktadır (Kinsella ve ark; 1998, Kasuya ve ark.;

2000). En yaygın görülen belirtiler ise stres ve anksiyetede artma olmasıdır (Clark ve Weber, 1997, Kinsella ve ark.; 1998, Zarit, 1998, Kasuya ve ark.; 2000, Mulatilo ve ark.; 2000). Birey, bakımdan kaynaklanan anksiyete duygusunu tüm yaşamına genelleşebilir. Stres ya da engellenmişlik duygularını sözel olarak ifade edemeyenlerde daha fazla depresyon belirtileri görülebilir. Yaşanan problemlerin tartışılması, bakım verme ile ilgili baskı ve kaygıları azaltmada önemlidir (Kasuya ve ark.; 2000).

Bakım verenler kendi yaşamları üzerindeki kontrollerini kaybettikleri düşüncesi ile güçsüzlük, beklentileri karşılamaadaki başarısızlık nedeniyle suçluluk duygusu yaşayabilirler (Kasuya ve ark.; 2000). Kızgınlık, hayal kırıklığı, aile üyeleri ve yaşlıya karşı dürüst olmadığı için suçluluk, eğer yaşlı ile birlikte yaşıyorsa mahremiyetin kaybı, kendini ayıplama, zorlanma, keder, yardımsızlık ve umutsuzluk yaşanan diğerk duygusal problemler arasındadır (Toseland ve ark. 2001).

2.2.7. Sosyal Güçlük

Yaşlıya bakım verme, sosyal ve kişilerarası problemlere de yol açmaktadır (Toseland ve ark. 2001). Bakım verenler yaşamlarını genellikle bakım verdiklerinin gereksinimleri doğrultusunda düzenleyebilir ya da aile üyeleri tarafından böyle bir düzenleme yapması beklenebilir (Kasuya ve ark. 2000). Aile, arkadaş ilişkileri ya da sosyal etkinliklerinden fedakarlık eden öncül bakım verenin, eğlendirici ve boş zaman aktiviteleri kısıtlanmakta, bu nedenle de sosyal destekte azalma, kendilerini bakım rolünde yalnız bırakılmış hissetme ve izolasyon yaşama olasılığı artmaktadır (Clark ve Weber 1997, Kasuya ve ark. 2000, Toseland ve ark.; 2001).

2.2.8. Ekonomik ve İş ile İlgili Güçlükler

Evde bakım sağlamanın ekonomik maliyeti informal bakım verenlerin güçlük yaşamasında önemlidir (Alender ve Spradley, 2001). Bu ekonomik sorunlar içinde en sık yaşananlar, sağlık güvencesi tarafından karşılanmayan masrafların ek yük oluşturması, iş saatlerinin azaltılması ya da işin sonlandırılmasıdır (Toseland ve ark.; 2001). Stone, Cafferata ve Songly'nin 1987'de yaptıkları bir çalışmada, bakım verenlerin % 20'sinin çalıştığını, çalışanların ise % 29'unun işini yeniden düzenlediğini ve % 19'unun tamamen işini kaybettiğini bulgulanmıştır. Bakım verme nedeni ile işlerini ayarlamak zorunda kalan bireyler genellikle daha yüksek düzeyde zorlanma yaşadıklarını ifade ederken, çalışma ve emekliliğin avantajlarından, kişisel

doymundan ve kazançtan vazgeçmek zorunda kalabilmektedirler (Toseland ve ark.; 2001).

2.3. Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesi kavramı çok geniş kapsamlı ve oldukça karmaşık bir kavramdır. Yaşam kalitesi kavramı ilk kez Thorndike tarafından, sosyal çevrenin bireye yansıyan tepkisi olarak tanımlanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesini, bireylerin yaşadıkları kültür ve değer sistemi içinde yaşamdaki yerlerine ilişkin bireysel algılamaları olarak tanımlamaktadır. Bu bireysel algılamalar ise kişinin yaşamdan beklentileri, ulaşmak istediği amaçlar, yaşadığı standartlar ve ilgilerini içermektedir.

Sen (1987) yaşam kalitesinin çok farklı biçimlerde ortaya çıkabileceğini söylemektedir. Bir kişinin yaşamda istediği şeylere ulaşabilme olanağı olmadan kendini iyi hissetmesi mümkün olabilir. Kişi istediği bir yaşama sahip olabilir ama mutlu değildir, mutludur ama yeterince özdür değildir, özgürdür ama istediği kadar başarılı değildir.

Megone (1994) ise yaşam kalitesini bireyin kendini iyi hissetmesi ile ilişkili somut bir anlamı olduğunu belirtmektedir. Bireyin kendini iyi hissetmesi, onu çevreleyen çevresel ve kültürel etmenlerin etkisinin yadsınmaması gerektiğini ifade etmektedir.

Bir başka tanıma göre yaşam kalitesi, iyi olma, sosyal açıdan ait olma ve bir kişinin potansiyelini en üst düzeyde kullanabilecek olanaklara sahip olma gibi konuları içeren çok boyutlu bir kavramdır (Blacher ve Kraemer, 2005).

Yaşam kalitesi, kişinin fiziksel sağlığı, psiko-sosyal durumu, bağımsızlığının düzeyi, sosyal ilişkileri, kişisel inançları ve yaşadığı çevrenin özelliklerini kapsayan geniş bir içeriğe sahiptir. Yaşam kalitesi sadece, sağlık durumu, yaşam stili, yaşam doyumu, akıl sağlığı ya da mutluluk kavramları ile eş anlamlı olmayıp, çok boyutludur. Yaşamın bir alanındaki kalitesi diğer alanları da etkileyecektir. Örneğin, yaşlı hasta yakınına sürekli bakım veren bir kadın kendisi fiziksel olarak bağımsız bir birey olsa da, bakım verme durumundan dolayı sosyal katılımı düşük olacaktır. Sürekli bakım verme yaşam kalitesini düşürebilmektedir.

Bakım verme güçlüğü, fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunlar olmak üzere çok boyutlu tepkiler olarak kabul edilmektedir. Bakım verme güçlüğü; bakım veren kişinin bakım vermede zorlanması, gerilmesi, kendisini yaşlı, kronik hastalığı

olan veya yetersizliği olan aile üyesine karşı baskı altında hissetmesi ya da yük altına girmesi ile ortaya çıkar (Kasuya ve ark.; 2000). Yapılan çalışmalarda, yaşlı bakımını üstlenen, hasta yakını ve aile üyesi olan bakım verenlerin duygusal stres, fiziksel hastalık, sosyal aktivitelere katılımda azalma, aile üyeleri ile ilişkilerde, ekonomik ve iş yaşamından pek çok güçlük yaşadıkları belirlenmiştir (Kasuya ve ark; 2000, Erdem, 2005).

Hasta yakınlarına bakım veren kadınların yaşam kalitelerinin araştırılmasına uygun olarak, daha önce Türkiye’de toplumda yaşayan inmeli hasta eşlerinin yaşam kalitesi araştırılmış ve eşlerin kontrol gruba göre yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir (Gündüz ve Erhan, 2008). Başka bir araştırmada ise, 65 yaş üstü bireylere bakım veren bireylerin yaşadıkları sorunlar araştırılmış ve bakım verenlerin %25.0’ı günlük yaşantısının etkilendiğini ve bu etkilenmenin en çok sosyal iletişime engel olma yönünde yaşandığını, %22.5’i fiziksel sağlıklarının etkilendiğini ve bu etkilenmenin en fazla baş ağrısı, mide şikayetleri, dermansız hissetme şeklinde olduğunu, %34.4’ü yaşlı bakımından ruhsal sağlıklarının etkilendiğini ve bu etkilenmenin de en çok çabuk öfkelenme, ev içinde bulunmaktan rahatsızlık hissi duyma şeklinde yaşandığını belirtmişlerdir (Taşçı ve Kılıç, 2005). Alzheimer hastalarına bakım verenin depresyon ve yüklerinin (Predicting Caregiver Burden and Depression in Alzheimer Disease) araştırıldığı bir araştırmada ise bakım verenlerin agresyonlarının arttığı, davranışlarında olumsuz değişikler oluşmaya başladığı, maddi açıdan zorluk çektikleri ve depresyon belirtilerinin görüldüğü bulgulanmıştır (Gerentol, 2000).

Bakım veren kişi evde bakımın en önemli unsurudur. Bu nedenle bakım verenin yükünün artması evde bakım verme desteğini tehlikeye sokabilmektedir (Küçüköğu, Esen ve Yener, 2009). Bakım vermek çoğunlukla ailedeki kadınlara düşmektedir. Bu araştırmanın amacı, yaşlı hasta yakınlarına bakım veren kadınların yaşam kalitelerinin araştırılması ve yük düzeylerinin belirlenmesidir. Daha önce yapılmış olan araştırmaların ışığında, bakım veren kadınların empati ve kaygı düzeyleri de araştırmaya dahil edilerek bakım veren kadınların yaşadıkları yükün boyutunun daha iyi algılanabilmesine ışık tutacaktır.

2.4. Kaygı Nedir?

Kaygı, kişinin başına bir tehlike gelebileceği duygusu, huzursuzluk, gerilim ve korku ile karakterize ile hoş olmayan bir duygusal durum olarak ifade edilebilir (Öktem, 1988). Normal düzeydeki kaygılar bireyin, istek duyma, karar alma, alınan kararlar doğrultusunda enerji üretme ve bu enerjiyi kullanarak performanslarını yükseltme açısından yardımcı olur. Ancak bireyin yaşamış olduğu kaygı çok yoğun ise, bireyin enerjisini verimli bir şekilde kullanması, dikkatini ve gücünü yapacağı işe yönlendirmesi engellenir (Aydın ve Dilmaç, 2004). Davranışlar kaygı karşısında gerçeğe büyük oranda bağdaşmazlar. Sosyal durumlarda algılanan tehlike gerçek olmaktan çok zaman zaman hayalidir. Bu tür davranışlar kaygının azalmasına yardım etmesinin yerine, giderek kaygının artmasına ve zamanla da sürmesine yardım edecek bir mekanizmanın gelişmesine katkıda bulunur (Gümüş, 2006). Kaygılar oluşurken geçmişte yaşamış olduğumuz olumsuz yaşantılar, bireyin biyolojik durumu ve içinde bulunmuş olduğumuz sosyal yaşantılardan da söz etmemiz mümkündür (Dayhoff, 2000). İnsanlar çok çeşitli durumlarda rahatsızlık yaşayabilirler. Bu durumlar günlük yaşantımızda çok önemli olandan, hayatımızda önemsiz gibi görünen olaylar bazında genişleyebilir (Beidel & Turner, 1998, Leary ve Kowalski, 1995’akt: Gümüş, 2006).

Kaygı, “gelecekle ilgili insanı üzen ve sıkı bir bekleme hali, güvensizlik duygusu ile karışık bir heyecan durumu” (Öncül, 2000; Coşkun ve Günbey, 2009) olarak tanımlandığı gibi, “dış dünyadan kaynaklanan bir tehlike ihtimali ya da kişi tarafından tehlikeli olarak algılanıp yorumlanan herhangi bir durum karşısında yaşanan bir duygu” (Alisinanoğlu ve Ulutaş, 2000) olarak da tanımlanır. Kaygı durumunda birey kendisini bir alarm durumunda ve sanki bir şey olacaktı gibi hisseder, tedirginlik duyar (Nar, 2005). En önemli nedenlerinden birinin korkutucu bir uyarıyla ilgili bilinçaltı anı olan (Morgan, 2000) kaygı durumu; titreme, terleme, çarpıntı ve yüksek nabız gibi fiziksel semptomlarla seyreden bir tabloya işaret etmektedir (Beck ve Emery, 2006). Kaygı, durumluk kaygı ve sürekli kaygı olmak üzere iki kısma ayrılmaktadır.

2.4.1 Durumluk Kaygı

Durumluk kaygı, “çevre şartlarına bağlı bir stresten dolayı ortaya çıkan, çoğunlukla mantıki sebeplere bağlı, başkalarınca da nedeni anlaşılabilen ve genellikle her bireyin yaşadığı geçici duruma bağlı bir kaygı biçimi” olarak

tanımlanır (Öner ve Le Compte, 1998, Selye, 1998, Kuru, 2000). Durumluk kaygı insanın içinde bulunduğu durumu, ortamı tehdit eden ve tehlike yaşatacak biçimde algılayıp, yorumlanmasından kaynaklanan duygudur (İkizler, 1993).

2.4.2. Sürekli Kaygı

Sürekli kaygı ise; “ stres yaratan durumun tehlikeli ya da tehdit edici olarak algılanması ve bu tehditlere karşı, durumluk duygusal reaksiyonların frekansının ve yoğunluğunun artması ve süreklilik kazanması” olarak tanımlanır (Özgüven, 1994). Bu tip kaygının şiddeti ve süresi kişilik yapısına göre değişir. Kişilik yapısının kaygıya yatkın olması, sürekli kaygı düzeyini etkiler (İkizler, 1993). Sürekli kaygı bireyin davranışlarında doğrudan doğruya gözlenemez. Ancak değişik zaman ve şartlarda tespit edilen durumluk kaygı reaksiyonlarının şiddetinden ve sıklığından yararlanılabilir (Öner ve Le Compte, 1998).

BÖLÜM III

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma, yaşlıya evde bakım veren kadın hasta yakınlarının ve bakımı ücretli olarak üstlenen kadınların bakım yükünü ve yaşam kalitelerini belirlemek amacıyla ile genel tarama modellerinden ilişkisel tarama türünde tasarlanan ve uygulanan bir araştırmadır. Genel tarama modelleri, çok sayıda elemandan oluşan bir evrende, evren hakkında genel bir yargıya varmak amacı ile evrenin tümü ya da ondan alınacak bir grup, örnek ya da örnekleme üzerinde yapılan tarama düzenlemeleridir. Tarama modelleri, “geçmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu şekliyle betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımlardır”. Bu modelde önemli olan, var olanı değiştirmeye kalkmadan gözlemleyebilmektedir. İlişkisel tarama modelleri, “iki ya da daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişim varlığını ve/veya derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modelleridir” (Karasar, 1991).

3.2. Araştırma Grubu

İstanbul ili Zeytinburnu ilçesinde yaşayan, Zeytinburnu Belediyesi Aile Kadın Destekleme ve Engelliler Merkezi evde bakım biriminde kayıtlı olan 155 aileden gönüllü olarak araştırmaya katılan 140 aile araştırmanın evrenini oluşturmuştur.

Araştırmaya Alzheimer hastalığı, Demans hastalığı, Multipl Skleroz (MS) hastalığı, kronik seyirli inme hastalığı olan yaşlılara bakım veren kadınların yük düzeyleri dahil edilmiştir.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri;

- Bakım verenin 18 yaş ve üzerinde olması,
- Görüşme yapılan bakım veren bireyin soruları anlayabilecek özellikte ve ruh sağlığının yerinde olması,
- Bakım veren bireyin yaşlıyla akrabalık özelliğinin olması,
- Bakımı ücretli olarak veren bakıcının yaşlıyla akrabalık özelliğinin olmaması,
- Bakım veren bireyin yaşlının bakımından doğrudan sorumlu olması.

3.3. 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.

Araştırma için gerekli verileri toplamak amacı ile aşağıdaki veri toplama gereçleri kullanılmıştır.

1. Sosyodemografik Özellikler Anket Formu (Ek 1)
2. Bakım Verenlerin Yükü Envanteri (Ek 2)
3. Yaşam Kalitesi Kısa Form -36 (SF-36) (Ek 3)
4. Durumluk Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI TX-1, STAI TX-2) (Ek 4)

3.3.1. Sosyodemografik Özellikler Anket Formu (Ek 2)

Bakım verenlerin demografik özelliklerini belirlemek amacıyla, hastalarına evde bakım veren aile üyelerine yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, çalışma durumu, medeni durum, sosyal güvence durumu, aile yapısı, ailedeki birey sayısı, aylık gelir düzeyi (TL), hastaya yakınlık durumu, hasta bireyin hastalık süresi (yıl), hastaya bakım verme süresi, hastaya bir günde ortalama kaç saat bakım verdiğini içeren araştırmacı tarafından geliştirilen form uygulanmıştır.

3.3.2. Bakım Verenlerin Yükü Envanteri (Caregiver Burden Inventory) (Ek 3)

Bakım Verenlerin Yükü Envanteri (*Caregiver Burden Inventory*), 1989 yılında Kanada'da, Novak ve Guest tarafından, bakım vermenin bakım veren kimselerin üzerine etkisini ölçmek amacıyla geliştirilmiş bir araçtır (Novak ve Guest 1989). Bu envanter literatürde bilişsel yetersizliği olan hastaların bakım verenlerinin yükünü ölçmeye yönelik olarak ilk geliştirilen ve en sık kullanılan araçlardan birisidir (Caserta ve ark. 1996, Novak ve Guest 1989, Novak ve Guest 1982). Bakım verenlerin yükü envanterinde, yük beş altı boyutta incelenmektedir (zaman-bağımlılık, gelişimsel, fiziksel, sosyal ve duygusal yük). Bütün boyutlar beş maddeden, ancak üçüncü boyut olan fiziksel yük dört maddeden oluşmaktadır. Envanterin 1-5 arası maddeleri zaman-bağımlılık yükü, 6-10 arası maddeler gelişimsel yük, 11-14 arası maddeler arası fiziksel yük, 15-19 arası maddeler sosyal yük, 20-24 arası maddeler ise duygusal yük ile ilişkilidir.

Envanter, 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. Zaman bağımlılık, gelişimsel, duygusal ve sosyal yük beş maddeden oluşmaktadır. Dört maddeden oluşan fiziksel yükte, her bir maddeye verilen yanıtın puanı (0-4) 1.25 ile çarpılarak puan hesaplaması yapılmakta ve bu boyuttan da toplam 20 puan elde edilmektedir. Her bir bireyin toplan puanı 0 ile 100 arası değişmektedir. Yüksek puan yüksek derecedeki yükü, düşük puan ise düşük derecedeki yükü göstermektedir. Envanterin uygulanması yaklaşık 10-15 dakika almaktadır. Ölçeğin farklı araştırmacılar tarafından elde edilen Cronbach alfa değerleri Tablo 1’de gösterilmiştir.

3.3.3. Yaşam Kalitesi Kısa Form-36 (SF-36) (Ek 4)

Ware ve Sherbourne tarafından 1992’de geliştirilmiş ve kullanıma sunulmuştur. Türkçe’ye uyarlanması ve geçerlilik güvenilirliği 1999’da Koçyiğit ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Kısa Form-36, yaşam kalitesini ölçmede yaygın olarak kullanılan bir ölçektir. Özellikle fiziksel hastalığı olan hastalarda yaşam kalitesini ölçmek için geliştirilmiştir. Ancak sağlıklı deneklerde ve psikiyatrik hastalığı olanlarda da başarıyla kullanılmaktadır. Bir öz bildirim ölçeğidir. Fiziksel işlevsellik, fiziksel rol güçlüğü, ağrı, genel sağlık algısı, canlılık, sosyal işlevsellik, duygusal rol güçlüğü, ruhsal sağlık şeklinde sağlığın 8 boyutunu 36 madde ile incelemektedir. Alt ölçeklerin puanları 0 ile 100 arasında değişmektedir ve yüksek puan iyi sağlık durumunu göstermektedir. Ölçeğin toplam puanının hesaplanması söz konusu değildir. Alt boyutların puanları ayrı ayrı bir dizi işlemle hesaplanır. Kısa Form-36’nın özelliklerinin basında bir kendini değerlendirme ölçeği olması gelmektedir. Beş dakika gibi kısa sürede doldurulabilmesi, sağlık durumunun olumsuz olduğu kadar olumlu yönlerini de değerlendirebilmesi ölçeğin avantajları arasında sayılmaktadır (Koçyiğit ve ark. 1999).

3.3.4. Durumluk Sürekli Kaygı Ölçeği (Trait Anxiety for Adults- STAI TX-1, STAI TX-2) (Ek 5)

1. Durumluk Kaygı Ölçeği: Bireyin belirli bir koşulda kendini nasıl hissettiğini belirler.

2. Sürekli Kaygı Ölçeği: Bireyin içinde bulunduğu durum ve koşullardan bağımsız olarak kendini nasıl hissettiğini belirler.

Spielberg ve arkadaşları tarafından 1970 yılında geliştirilmiş “Kaygı Ölçeği”, Öner ve Le Compte tarafından Türkçe’ye uyarlanmış, likert formatında 20’si

durumluluk, 20'si de sürekli kaygı ölçmeye yönelik toplam 40 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçeğin uygulandığı bireylerin işaretlediği bölümde 4 ayrı seçenek bulunmaktadır. Bu seçenekler ifade edilen davranışların ve duyguların yoğunluğunu belirlemek amacı ile “hiç”, “biraz”, “çok”, “tamamiyle” seçeneklerinden oluşmaktadır. Her iki ölçekten elde edilen toplam puan değeri değişir. Büyük puan yüksek kaygı seviyesini, küçük puan ise düşük puan kaygı seviyesini belirtir.

3.4. Veri Toplama Yöntemi

Veriler, 04.04.2011-23.09.2011 tarihleri arasında İstanbul ili Zeytinburnu ilçesinde yaşayan, Zeytinburnu Belediyesi Aile Kadın Destekleme ve Engelliler Merkezi evde bakım birimine kayıtlı olan evde yaşlılara bakım veren ailelere ev ziyaretleri yapılarak yüz yüze görüşme tekniği ile anket formları kullanarak toplanmıştır. Bakım veren kadınlara, aile içerisinde diğer bireylere ve yaşlılara ön ziyaret ile araştırmanın amaçları ve önemi konusunda gerekli açıklamalar yapılmış ve araştırmaya katılmaları konusunda görüşleri ve sözel onayları alınmıştır.

Yapılacak olan ön ziyaret esnasında, aile bireylerinden, özellikle de varsa evdeki çocuklardan, eve yaşlı veya yaşlı hastanın gelmesi ile yaşamlarında ve yaşam kalitelerinde ne şekilde değişiklikler olduğu konusundaki fikir ve düşüncelerini almak suretiyle görüşmeler yapılmıştır.

Ön ziyaret sonrasında yapılacak olan ikinci ev ziyaretinde, öncelikle bakım verenin demografik özelliklerini belirlemek amacıyla “Sosyodemografik Özellikler Anket Formu” (Ek 2), ardından bakım verenin yükünü belirlemek amacıyla “Bakım Verenlerin Yüğü Envanteri (Caregiver Burden Inventory) (Ek 3) uygulanmıştır. Bu envanter uygulandıktan sonra, bakım verenin yaşam kalitelerini belirlemek amacıyla “Yaşam Kalitesi Kısa Form-36 (SF-36)” (Ek 4) uygulanmıştır. Son olarak da, bakım verenin kaygı düzeyini ölçmek amacıyla “Durumluk Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI TX-1, STAI TX-2) (Ek 5) uygulanarak veriler toplanmıştır. Uygulama yaklaşık olarak 40 dakika sürmüştür.

3.5. Araştırmanın Bağımlı Bağımsız Değişkenleri

Bu araştırmanın bağımlı değişkeni bakım verme yükü, yaşam kalitesi ve durumluk sürekli kaygı düzeyidir. Gelişimsel yük, fiziksel yük, sosyal yük, duygusal yük araştırmanın bağımsız değişkenleridir.

3.6. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 17.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (Sayı, Yüzde, Ortalama, Standart sapma) kullanılmıştır. Hipotez testleri olarak Non-Parametrik testlerden Kruskal Wallis H-Testi, Mann Whitney U testi, korelasyon ve regresyon analizleri yapılmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında 0.05 anlamlılık düzeyinde yorumlanmıştır.

3.7. Süre ve Olanaklar

Araştırma konusunun belirlenmesi amacıyla 2010 yılında hazırlık çalışmalarına ve literatür incelemelerine başlanmıştır. 2010 Aralık ayında araştırma konusu belirlenmiştir. Araştırma 2011 yılının Nisan ayında tez önerisi olarak tez komitesine sunulmuştur. Yaşlıya bakım veren hasta yakınlarından ve bakımı ücretli olarak veren kadınlarından 4 Nisan – 23 Eylül 2011 tarihleri arasında veriler toplanmıştır. Verilerin analizi ve araştırmanın yazımı Ağustos 2012 tarihine kadar tamamlanmıştır.

3.8. Etik ve Açıklamalar

Araştırmanın yürütülebilmesi için Zeytinburnu Belediyesi Aile Kadın Destekleme ve Engelliler Merkezi'nden yazılı izin alınmıştır.

Araştırmada kullanılan Bakım Verenlerin Yükü Envanteri'nin Türkiye'de geçerlilik güvenilirlik çalışmasını yapmış olan Yard. Doç. Özlem Küçükgüçlü'den yazılı izin alınmıştır (Ek 5).

Anket formları uygulanmadan önce bireylere araştırmanın amacı ve formların içeriği hakkında açıklamalarda bulunup, toplanacak bilgilerin gizli tutulacağı, gerektiğinde araştırmadan çekilme hakkını kullanabilecekleri konusunda bilgi verilip, sözel onamları alınmıştır.

Araştırmacı, bakım veren aile bireyinin yaşlının bakımı ile karşılaştığı sorunlara y6nelik kendisine y6neltilen sorulara olabildiğince cevaplayarak bireylere yardım ve destek vermiştir.

3.9. Araştırmadan Elde Edilen Deneyimler

Araştırmacının Zeytinburnu Belediye Aile Kadın Destekleme ve Engelliler Merkezi'nde evde bakım psikoloğu olarak çalışıyor olması veri toplamada ailelerle iletişim kurmada kolaylık sağlamıştır ve araştırmaya g6n6ll6 olarak katılımı arttırmıştır. Bakım veren bireyler, araştırmacıyı tanıdıklarından dolayı karşılaştıkları sorunlarını ve gereksinimlerini çekimsiz kalmadan dile getirmişlerdir. Araştırmaya katılmada g6n6ll6 olmayan 15 bireyin, evde bakım birimine son olarak kayıt yaptıran ailelerden olmalarını ve araştırmacıyı tanımadıklarından dolayı tedirginleri olmalarından dolayı g6n6ll6 olarak çalışmaya katılmadıkları d6ř6n6lm6řt6r. Araştırma sonunda elde edilen veriler ile evde bakım biriminin eksikleri tespit edilebileceğinden ve bu husustaki eksikliklerin giderilebileceği d6ř6n6lmektedir.

BÖLÜM IV

BULGULAR

Bu bölümde, araştırma probleminin çözümü için araştırmaya katılan bakım veren kadınlardan ölçekler yoluyla toplanan verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular yer almaktadır. Elde edilen bulgulara dayalı olarak açıklama ve yorumlar yapılmıştır.

4.1. Örneklem Grubunun Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 1. Örneklem Grubunun Katılımcı Türüne Göre Dağılımı

	Frekans	Yüzde (%)
Yaşlı hastalara bakım veren bakıcılar	60	42.9
Yaşlı hastalara bakım veren kadınlar	80	57.1
Toplam	140	100.0

Örneklem grubunun katılımcı türüne göre dağılımı Tablo 'de incelenmiştir. Buna göre araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım işi yapan kadınların 60'ının (% 42.9) yaşlı hastalara bakım veren bakıcılar, 80'inin (% 57.1) yaşlı hastalara bakım veren hasta yakınları olduğu görülmektedir.

Tablo 2. Örneklem Grubunun Yaşlarına Göre Dağılımı

	Frekans	Yüzde (%)
20-29 yaş	6	4.3
30-39 yaş	37	26.4
40-49 yaş	69	49.3
50 yaş ve üzeri	28	20.0
Toplam	140	100.0

Örneklem grubunun yaşlarına göre dağılımı Tablo 'de incelenmiştir. Buna göre araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım işi yapan kadınların 6'sı (% 4.3) 20-29 yaş, 37'si (% 26.4) 30-39 yaş, 69'u (% 49.3) 40-49 yaş, 28'i (% 20.0) 50 ve üzeri yaş aralığındadır.

4.2. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Kadınların Yaşam Kaliteleri, Bakım Verme Yükü ve Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri Düzeylerinin Ortalamaları

Tablo 3. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Kadınların Yaşam Kaliteleri Düzeylerinin Ortalamaları

	N	\bar{X}	Ss
Fiziksel fonksiyon kısıtlaması	140	62.57	26.65
Rol kısıtlaması	140	0.71	8.45
Ağrı	140	23.61	16.04
Genel sağlık	140	12.59	16.44
Enerji	140	27.25	15.92
Sosyal fonksiyon	140	24.01	15.94
Duygusal rol kısıtlaması	140	1.42	11.90
Mental sağlık	140	28.60	16.44

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren kadınların yaşam kaliteleri düzeylerinin ortalamaları incelendiğinde; fiziksel fonksiyon ortalaması 62.57 ± 26.65 ; rol kısıtlaması ortalaması 0.71 ± 8.45 ; ağrı ortalaması 23.61 ± 16.04 ; genel sağlık ortalaması 12.59 ± 16.44 ; enerji ortalaması 27.25 ± 15.92 ; sosyal fonksiyon ortalaması 24.01 ± 15.94 ; duygusal rol kısıtlaması ortalaması 1.42 ± 11.90 ; mental sağlık ortalaması 28.60 ± 16.44 olarak bulunmuştur.

Tablo 4. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Kadınların Bakım Verme Yükü Düzeylerinin Ortalaması

	N	\bar{X}	Ss
Zaman-bağımlılık yükü	140	17.73	3.12
Gelişimsel yük	140	18.02	2.95
Fiziksel yük	140	17.38	3.72
Sosyal yük	140	15.01	4.64
Duygusal yük	140	15.90	5.08

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren kadınların bakım verme yükü düzeylerinin ortalaması incelendiğinde; zaman-bağımlılık yükü ortalaması 17.73 ± 3.12 ; gelişimsel yük ortalaması 18.02 ± 2.95 ; fiziksel yük ortalaması 17.38 ± 3.72 ;

sosyal yük ortalaması 15.01 ± 4.64 ; duygusal yük ortalaması 15.90 ± 5.08 olarak bulunmuştur.

Tablo 5. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Kadınların Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri Düzeylerinin Ortalaması

	N	\bar{X}	Ss
Durumluk kaygı puanı	140	61.68	9.47
Sürekli kaygı puanı	140	57.37	6.87

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren kadınların durumluk-sürekli kaygı envanteri düzeylerinin ortalaması incelendiğinde; durumluk kaygı puanı ortalaması 61.68 ± 9.47 ; Sürekli kaygı puanı ortalaması 57.37 ± 6.87 ; olarak bulunmuştur.

4.3.Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Kadınların Yaşam Kaliteleri, Bakım Verme Yükü ve Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri Düzeylerinin Demografik Özelliklere Göre Farklılaşması

4.3.1. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Kadınların Yaşam Kaliteleri Düzeylerinin Demografik Özelliklere Göre Farklılaşması

Tablo 6. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Kadınların Yaşam Kaliteleri Düzeylerinin Katılımcı Grubu Değişkenine Göre Farklılaşması

	Grup	N	\bar{X}	Ss	MW	P
Fiziksel fonksiyon kısıtlaması	Yaşlı hastalara bakım veren bakıcılar	60	66.25	27.33	2087.00	0.186
	Yaşlı hasta yakımına bakım veren kadınlar	80	59.81	25.95		
Rol kısıtlaması	Yaşlı hastalara bakım veren bakıcılar	60	0.00	0.00	2370.00	0.386
	Yaşlı hasta yakımına bakım veren kadınlar	80	1.25	11.18		
Ağrı	Yaşlı hastalara bakım veren bakıcılar	60	26.46	14.50	1939.00	0.046
	Yaşlı hasta yakımına bakım veren kadınlar	80	21.47	16.88		

Genel Sağlık	Yaşlı hastalara bakım veren bakıcılar	60	15.45	17.69	2000.50	0.073
	Yaşlı hasta yakınına bakım veren kadınlar	80	10.45	15.21		
Enerji	Yaşlı hastalara bakım veren bakıcılar	60	26.91	16.72	2307.50	0.693
	Yaşlı hasta yakınına bakım veren kadınlar	80	27.50	15.40		
Sosyal Fonksiyon	Yaşlı hastalara bakım veren bakıcılar	60	26.66	17.14	2087.50	0.171
	Yaşlı hasta yakınına bakım veren kadınlar	80	22.03	14.78		
Duygusal rol kısıtlaması	Yaşlı hastalara bakım veren bakıcılar	60	0.00	0.00	2340.00	0.219
	Yaşlı hasta yakınına bakım veren kadınlar	80	2.50	15.71		
Mental Sağlık	Yaşlı hastalara bakım veren bakıcılar	60	28.73	16.64	2387.50	0.957
	Yaşlı hasta yakınına bakım veren kadınlar	80	28.50	16.40		

Araştırmaya katılan yaşlı hastaya ve hasta yakınına bakım veren kadınların fiziksel fonksiyon, rol kısıtlaması, ağrı, genel sağlık, enerji, sosyal fonksiyon, duygusal rol kısıtlaması, mental sağlık puanları ortalamalarının katılımcı grubu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 7. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Kadınların Yaşam Kaliteleri Düzeylerinin Yaş Değişkenine Göre Farklılaşması

	Yaş	N	\bar{X}	Ss	KW	P
Fiziksel Fonksiyon	20-29 yaş	6	79.16	15.62	2.747	0.432
	30-39 yaş	37	60.13	27.34		
	40-49 yaş	69	61.30	28.28		
	50 yaş ve üzeri	28	65.35	22.76		
Rol Kısıtlaması	20-29 yaş	6	0.00	0.00	1.029	0.794
	30-39 yaş	37	0.00	0.00		
	40-49 yaş	69	1.44	12.03		
	50 yaş ve üzeri	28	0.00	0.00		
Ağrı	20-29 yaş	6	20.16	7.22	0.610	0.894
	30-39 yaş	37	23.02	18.18		
	40-49 yaş	69	24.00	15.81		
	50 yaş ve üzeri	28	24.17	15.51		
Genel Sağlık	20-29 yaş	6	8.33	12.91	2.561	0.464
	30-39 yaş	37	12.24	20.29		
	40-49 yaş	69	13.63	15.48		
	50 yaş ve üzeri	28	11.39	14.16		
Enerji	20-29 yaş	6	25.83	9.17	0.277	0.964
	30-39 yaş	37	26.75	17.99		
	40-49 yaş	69	27.89	16.12		
	50 yaş ve üzeri	28	26.60	14.21		
Sosyal Fonksiyon	20-29 yaş	6	25.00	0.00	1.151	0.765
	30-39 yaş	37	21.95	17.53		
	40-49 yaş	69	24.81	15.53		
	50 yaş ve üzeri	28	24.55	16.83		
Duygusal Rol kısıtlaması	20-29 yaş	6	0.00	0.00	0.913	0.822
	30-39 yaş	37	2.70	16.44		
	40-49 yaş	69	1.44	12.03		
	50 yaş ve üzeri	28	0.00	0.00		

Mental Sağlık	20-29 yaş	6	32.00	9.12	1.542	0.673
	30-39 yaş	37	26.81	18.23		
	40-49 yaş	69	29.39	16.81		
	50 yaş ve üzeri	28	28.28	14.60		

Araştırmaya katılan yaşlı hastaya ve hasta yakınına bakım veren kadınların fiziksel fonksiyon, rol kısıtlaması, ağrı, genel sağlık, enerji, sosyal fonksiyon, duygusal rol kısıtlaması, mental sağlık puanı ortalamalarının yaş değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

4.3.2. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Kadınların Bakım Verme Yükü Düzeylerinin Demografik Özelliklere Göre Farklılaşması

Tablo 8. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Kadınların Bakım Verme Yükü Düzeylerinin Katılımcı Grubu Değişkenine Göre Farklılaşması

	Grup	N	\bar{X}	Ss	MW	P
Zaman-bağımlılık Yükü	Yaşlı hastalara bakım veren bakıcılar	60	17.75	2.93	2313.50	0.686
	Yaşlı hasta yakınına bakım veren kadınlar	80	17.72	3.28		
Gelişimsel Yük	Yaşlı hastalara bakım veren bakıcılar	60	17.80	3.10	2213.00	0.366
	Yaşlı hasta yakınına bakım veren kadınlar	80	18.20	2.83		
Fiziksel Yük	Yaşlı hastalara bakım veren bakıcılar	60	16.97	3.92	2170.50	0.274
	Yaşlı hasta yakınına bakım veren kadınlar	80	17.68	3.56		
Sosyal Yük	Yaşlı hastalara bakım veren bakıcılar	60	15.70	4.88	2022.50	0.105
	Yaşlı hasta yakınına bakım veren kadınlar	80	14.50	4.40		

Duygusal Yük	Yaşlı hastalara bakım veren bakıcılar	60	16.26	4.75	2246.00	0.497
	Yaşlı hasta yakınına bakım veren kadınlar	80	15.63	5.34		

Araştırmaya katılan yaşlı hastaya ve hasta yakınına bakım veren kadınların zaman-bağımlılık yükü, gelişimsel yük, fiziksel yük, sosyal yük, duygusal yük puanları ortalamalarının katılımcı grubu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 9. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Kadınların Bakım Verme Yükü Düzeylerinin Yaş Değişkenine Göre Farklaşması

	Yaş	N	\bar{X}	Ss	KW	P
Zaman-bağımlılık Yükü	20-29 yaş	6	16.83	3.76	1.565	0.667
	30-39 yaş	37	17.27	3.62		
	40-49 yaş	69	17.76	3.11		
	50 yaş ve üzeri	28	18.46	2.16		
Gelişimsel Yük	20-29 yaş	6	17.50	2.73	3.344	0.342
	30-39 yaş	37	17.32	3.50		
	40-49 yaş	69	18.21	2.80		
	50 yaş ve üzeri	28	18.60	2.47		
Fiziksel Yük	20-29 yaş	6	17.50	2.73	1.475	0.688
	30-39 yaş	37	16.58	4.50		
	40-49 yaş	69	17.75	3.50		
	50 yaş ve üzeri	28	17.50	3.29		
Sosyal Yük	20-29 yaş	6	13.33	4.08	5.197	0.158
	30-39 yaş	37	15.21	4.90		
	40-49 yaş	69	15.49	4.58		
	50 yaş ve üzeri	28	13.92	4.50		
Duygusal Yük	20-29 yaş	6	15.00	4.38	1.548	0.671
	30-39 yaş	37	15.62	5.63		
	40-49 yaş	69	16.13	4.93		
	50 yaş ve üzeri	28	15.92	5.06		

Araştırmaya katılan yaşlı hastaya ve hasta yakınına bakım veren kadınların zaman-bağımlılık yükü, gelişimsel yük, fiziksel yük, sosyal yük, duygusal yük puanı ortalamalarının yaş değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 10. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Kadınların Bakım Verme Yükü Düzeylerinin Medeni Durumu Değişkenine Göre Farklılaşması

	Medeni Durum	N	\bar{X}	Ss	KW	P
Zaman-bağımlılık Yükü	Bekar	13	16.76	4.12	1.407	0.495
	Evli	111	17.91	2.96		
	Dul	16	17.31	3.34		
Gelişimsel Yük	Bekar	13	16.76	3.19	4.679	0.096
	Evli	111	18.13	2.98		
	Dul	16	18.31	2.35		
Fiziksel Yük	Bekar	13	16.15	3.40	3.680	0.159
	Evli	111	17.57	3.80		
	Dul	16	17.03	3.38		
Sosyal Yük	Bekar	13	12.46	4.48	8.053	0.018
	Evli	111	15.57	4.31		
	Dul	16	13.18	5.94		
Duygusal Yük	Bekar	13	12.92	5.99	8.376	0.015
	Evli	111	16.50	4.70		
	Dul	16	14.18	5.95		

Araştırmaya katılan yaşlı hastaya ve hasta yakınına bakım veren kadınların zaman-bağımlılık yükü, gelişimsel yük, fiziksel yük puanı ortalamalarının medeni durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Araştırmaya katılan yaşlı hastaya ve hasta yakınına bakım veren kadınların sosyal yük puanı ortalamalarının medeni durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi

sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=8.053; p=0.018<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; evli bakıcı kadınların sosyal yük puanı, bekar bakıcı kadınların sosyal yük puanından yüksektir (Mann Whitney U=416.50; p=0.011<0.05).

Araştırmaya katılan yaşlı hastaya ve hasta yakınına bakım veren kadınların duygusal yük puanı ortalamalarının medeni durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=8.376; p=0.015<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; evli bakıcı kadınların duygusal yük puanı, bekar bakıcı kadınların duygusal yük puanından yüksektir (Mann Whitney U=407.00; p=0.007<0.05).

Tablo 11. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Kadınların Bakım Verme Yükü Düzeylerinin Sahip Olduğu Çocuk Sayısı Değişkenine Göre Farklılaşması

	Çocuk Sayısı	N	\bar{X}	Ss	KW	P
Zaman-bağımlılık Yükü	Çocuğum yok	13	17.38	4.25	7.707	0.052
	1 çocuk	31	16.93	3.20		
	2 çocuk	73	17.72	3.00		
	3 çocuk ve üzeri	23	19.04	2.38		
Gelişimsel Yük	Çocuğum yok	13	17.30	3.35	8.461	0.037
	1 çocuk	31	17.25	3.42		
	2 çocuk	73	18.08	2.86		
	3 çocuk ve üzeri	23	19.30	1.82		
Fiziksel Yük	Çocuğum yok	13	17.21	3.27	4.127	0.248
	1 çocuk	31	16.16	4.64		
	2 çocuk	73	17.62	3.53		
	3 çocuk ve üzeri	23	18.37	2.85		
Sosyal Yük	Çocuğum yok	13	13.46	4.75	5.763	0.124
	1 çocuk	31	13.80	5.19		
	2 çocuk	73	15.45	4.12		
	3 çocuk ve üzeri	23	16.13	5.06		

Duygusal Yük	Çocuğum yok	13	12.76	6.31	9.296	0.026
	1 çocuk	31	15.06	5.32		
	2 çocuk	73	16.58	4.27		
	3 çocuk ve üzeri	23	16.65	5.87		

Araştırmaya katılan yaşlı hastaya ve hasta yakınına bakım veren kadınların zaman-bağımlılık yükü, fiziksel yük, sosyal yük puanı ortalamalarının sahip olduğu çocuk sayısı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır (KW=7.707; p=0.052>0.05).

Araştırmaya katılan yaşlı hastaya ve hasta yakınına bakım veren kadınların gelişimsel yük puanı ortalamalarının sahip olduğu çocuk sayısı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=8.461; p=0.037<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; 3 ve üzeri çocuk sahibi olan bakıcı kadınların gelişimsel yük puanı, çocuk sahibi olmayan bakıcı kadınların gelişimsel yük puanından yüksektir (Mann Whitney U=92.500; p=0.021<0.05). 3 ve üzeri çocuk sahibi olan bakıcı kadınların gelişimsel yük puanı, 1 çocuk sahibi olan bakıcı kadınların gelişimsel yük puanından yüksektir (Mann Whitney U=218.500; p=0.006<0.05).

Araştırmaya katılan yaşlı hastaya ve hasta yakınına bakım veren kadınların duygusal yük puanı ortalamalarının sahip olduğu çocuk sayısı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=9.296; p=0.026<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; 2 çocuk sahibi olan bakıcı kadınların duygusal yük puanı, çocuk sahibi olmayan bakıcı kadınların duygusal yük puanından yüksektir (Mann Whitney U=285.000; p=0.017<0.05). 3 ve üzeri çocuk sahibi olan bakıcı kadınların duygusal yük puanı, çocuk sahibi olmayan bakıcı kadınların duygusal yük puanından yüksektir (Mann Whitney U=78.000; p=0.012<0.05).

4.3.3. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Kadınların Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri Düzeylerinin Demografik Özelliklere Göre Farklılaşması

Tablo 12. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Kadınların Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri Düzeylerinin Katılımcı Grubu Değişkenine Göre Farklılaşması

	Grup	N	\bar{X}	Ss	MW	P
Durumluk Kaygı puanı	Yaşlı hastalara bakım veren bakıcılar	60	60.16	8.99	1961.50	0.065
	Yaşlı hasta yakınına bakım veren kadınlar	80	62.82	9.71		
Sürekli Kaygı puanı	Yaşlı hastalara bakım veren bakıcılar	60	57.11	7.39	2323.00	0.745
	Yaşlı hasta yakınına bakım veren kadınlar	80	57.56	6.49		

Araştırmaya katılan yaşlı hastaya ve hasta yakınına bakım veren kadınların durumluk kaygı ve sürekli kaygı puanları ortalamalarının katılımcı grubu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 13. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Kadınların Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri Düzeylerinin Yaş Değişkenine Göre Farklılaşması

	Yaş	N	\bar{X}	Ss	KW	P
Durumluk kaygı puanı	20-29 yaş	6	64.16	5.41	2.139	0.544
	30-39 yaş	37	62.43	11.13		
	40-49 yaş	69	61.71	8.85		
	50 yaş ve üzeri	28	60.10	9.44		
Sürekli kaygı puanı	20-29 yaş	6	58.00	4.05	0.417	0.937
	30-39 yaş	37	57.64	7.37		
	40-49 yaş	69	57.43	7.04		
	50 yaş ve üzeri	28	56.71	6.48		

Araştırmaya katılan yaşlı hastaya ve hasta yakınına bakım veren kadınların durumluk kaygı ve sürekli kaygı puanı ortalamalarının yaş değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 14. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Kadınların Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri Düzeylerinin Medeni Durumu Değişkenine Göre Farklılaşması

	Medeni Durum	N	\bar{X}	Ss	KW	p
Durumluk Kaygı puanı	Bekar	13	57.30	8.85	4.960	0.084
	Evli	111	62.49	9.25		
	Dul	16	59.62	10.72		
Sürekli Kaygı puanı	Bekar	13	53.23	6.69	6.298	0.043
	Evli	111	57.89	6.67		
	Dul	16	57.12	7.61		

Araştırmaya katılan yaşlı hastaya ve hasta yakınına bakım veren kadınların durumluk kaygı puanı ortalamalarının medeni durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır (KW=4.960; $p=0.084>0.05$).

Araştırmaya katılan yaşlı hastaya ve hasta yakınına bakım veren kadınların Sürekli kaygı puanı ortalamalarının medeni durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=6.298; $p=0.043<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; evli bakıcı kadınların sürekli kaygı puanı, bekar bakıcı kadınların sürekli kaygı puanından yüksektir (Mann Whitney U=414.000; $p=0.012<0.05$).

Tablo 15. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Kadınların Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri Düzeylerinin Sahip Olduğu Çocuk Sayısı Değişkenine Göre Farklılaşması

	Çocuk Sayısı	N	\bar{X}	Ss	KW	p
Durumluk kaygı puanı	Çocuğum yok	13	59.69	9.51	6.560	0.087
	1 çocuk	31	58.54	10.42		
	2 çocuk	73	63.13	7.62		
	3 çocuk ve üzeri	23	62.43	12.46		
Sürekli kaygı puanı	Çocuğum yok	13	54.92	7.61	9.677	0.022
	1 çocuk	31	54.32	7.63		
	2 çocuk	73	58.41	5.59		
	3 çocuk ve üzeri	23	59.56	7.72		

Araştırmaya katılan yaşlı hastaya ve hasta yakınına bakım veren kadınların durumluk kaygı puanı ortalamalarının sahip olduğu çocuk sayısı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır (KW=6.560; p=0.087>0.05).

Araştırmaya katılan yaşlı hastaya ve hasta yakınına bakım veren kadınların Sürekli kaygı puanı ortalamalarının sahip olduğu çocuk sayısı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=9.677; p=0.022<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; 2 çocuk sahibi olan bakıcı kadınların sürekli kaygı puanı. 1 çocuk sahibi olan bakıcı kadınların sürekli kaygı puanından yüksektir (Mann Whitney U=781.50; p=0.013<0.05). 3 ve üzeri çocuk sahibi olan bakıcı kadınların sürekli kaygı puanı. 1 çocuk sahibi olan bakıcı kadınların sürekli kaygı puanından yüksektir (Mann Whitney U=232.00; p=0.029<0.05).

4.4. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Bakıcı Kadınların Yaşam Kaliteleri, Bakım Verme Yükü ve Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri Düzeylerinin Demografik Özelliklere Göre Farklılaşması

4.4.1. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Bakıcı Kadınların Yaşam Kaliteleri Düzeylerinin Demografik Özelliklere Göre Farklılaşması

Tablo 16. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Bakıcı Kadınların Yaşam Kaliteleri Düzeylerinin İşlerinden Memnun Olma Durumu Değişkenine Göre Farklılaşması

	Grup	N	\bar{X}	Ss	MW	p
Fiziksel Fonksiyon kısıtlaması	Evet	13	90.76	9.09	106.00	0.000
	Hayır	47	59.46	26.82		
Rol Kısıtlaması	Evet	13	0.00		305.50	1.000
	Hayır	47	0.00			
Ağrı	Evet	13	39.07	11.75	111.50	0.000
	Hayır	47	22.97	13.27		
Genel Sağlık	Evet	13	36.53	15.21	58.50	0.000
	Hayır	47	9.61	13.44		
Enerji	Evet	13	45.00	10.20	74.50	0.000
	Hayır	47	21.91	14.61		
Sosyal Fonksiyon	Evet	13	43.26	10.96	93.00	0.000
	Hayır	47	22.07	15.68		
Duygusal Rol Kısıtlaması	Evet	13	0.00		305.50	1.000
	Hayır	47	0.00			
Mental sağlık	Evet	13	45.53	9.45	85.50	0.000
	Hayır	47	24.08	15.16		

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren bakıcı kadınların fiziksel fonksiyon puanları ortalamalarının işlerinden memnun olma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=106.00; p=0.000<0.05). Ortalamalar arasındaki farka göre, işinden memnun olan bakıcı kadınların fiziksel fonksiyon puanları, işinden memnun olmayan bakıcı kadınların fiziksel fonksiyon puanlarından yüksektir.

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren bakıcı kadınların rol kısıtlaması puanları ortalamalarının işlerinden memnun olma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney $U=305.50$; $p=1.000>0.05$).

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren bakıcı kadınların ağrı puanları ortalamalarının işlerinden memnun olma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney $U=111.50$; $p=0.000<0.05$). Ortalamalar arasındaki farka göre. işinden memnun olan bakıcı kadınların ağrı puanları, işinden memnun olmayan bakıcı kadınların ağrı puanlarından yüksektir.

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren bakıcı kadınların genel sağlık puanları ortalamalarının işlerinden memnun olma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney $U=58.50$; $p=0.000<0.05$). Ortalamalar arasındaki farka göre işinden memnun olan bakıcı kadınların genel sağlık puanları, işinden memnun olmayan bakıcı kadınların genel sağlık puanlarından yüksektir.

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren bakıcı kadınların enerji puanları ortalamalarının işlerinden memnun olma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney $U=74.50$; $p=0.000<0.05$). Ortalamalar arasındaki farka göre işinden memnun olan bakıcı kadınların enerji puanları, işinden memnun olmayan bakıcı kadınların enerji puanlarından yüksektir.

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren bakıcı kadınların sosyal fonksiyon puanları ortalamalarının işlerinden memnun olma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney $U=93.00$; $p=0.000<0.05$). Ortalamalar arasındaki farka göre, işinden memnun olan bakıcı kadınların sosyal fonksiyon

puanları, işinden memnun olmayan bakıcı kadınların sosyal fonksiyon puanlarından yüksektir.

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren bakıcı kadınların duygusal rol kısıtlaması puanları ortalamalarının işlerinden memnun olma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney U=305.500; p=1.000>0.05).

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren bakıcı kadınların mental sağlık puanları ortalamalarının işlerinden memnun olma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=85.50; p=0.000<0.05). Ortalamalar arasındaki farka göre, işinden memnun olan bakıcı kadınların mental sağlık puanları, işinden memnun olmayan bakıcı kadınların mental sağlık puanlarından yüksektir.

Tablo 17. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Bakıcı Kadınların Yaşam Kaliteleri Düzeylerinin Hasta Bakımı İle İlgili Olarak Herhangi Bir Eğitim Alıp Almama Durumu Değişkenine Göre Farklılaşması

	Eğitim	N	\bar{X}	Ss	MW	p
Fiziksel Fonksiyon Kısıtlaması	Evet	45	64.55	27.15	293.50	0.450
	Hayır	15	71.33	28.18		
Rol kısıtlaması	Evet	45	0.00		337.50	1.000
	Hayır	15	0.00			
Ağrı	Evet	45	25.66	14.32	329.50	0.888
	Hayır	15	28.86	15.26		
Genel sağlık	Evet	45	15.88	18.38	318.00	0.728
	Hayır	15	14.13	15.96		
Enerji	Evet	45	26.55	16.61	318.50	0.743
	Hayır	15	28.00	17.60		
Sosyal Fonksiyon	Evet	45	26.11	16.39	319.50	0.753
	Hayır	15	28.33	19.74		
Duygusal Rol Kısıtlaması	Evet	45	0.00		337.50	1.000
	Hayır	15	0.00			

Mental sağlık	Evet	45	28.26	16.36	312.50	0.666
	Hayır	15	30.13	17.94		

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren bakıcı kadınların fiziksel fiziksel fonksiyon, rol kısıtlaması, ağrı, genel sağlık, enerji, sosyal fonksiyon, duygusal rol kısıtlaması, mental sağlık ortalamalarının hasta bakımı ile ilgili olarak herhangi bir eğitim alıp almama durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo18. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Bakıcı Kadınların Yaşam Kaliteleri Düzeylerinin Bakım Vermeye Gün İçerisinde Ortalama Harcadıkları Zaman Değişkenine Göre Farklılaşması

	Zaman	N	\bar{X}	Ss	MW	p
Fiziksel Fonksiyon Kısıtlaması	5-10 saat	14	81.07	21.76	192.00	0.022
	10 saat ve üzeri	46	61.73	27.45		
Rol Kısıtlaması	5-10 saat	14	0.00		322.00	1.000
	10 saat ve üzeri	46	0.00			
Ağrı	5-10 saat	14	35.71	12.81	176.00	0.009
	10 saat ve üzeri	46	23.65	13.91		
Genel sağlık	5-10 saat	14	27.07	19.87	192.50	0.018
	10 saat ve üzeri	46	11.91	15.54		
Enerji	5-10 saat	14	38.57	16.34	153.00	0.003
	10 saat ve üzeri	46	23.37	15.31		
Sosyal Fonksiyon	5-10 saat	14	35.71	16.15	193.00	0.021
	10 saat ve üzeri	46	23.91	16.63		
Duygusal rol kısıtlaması	5-10 saat	14	0.00		322.00	1.000
	10 saat ve üzeri	46	0.00			
Mental sağlık	5-10 saat	14	38.85	16.41	166.50	0.006
	10 saat ve üzeri	46	25.65	15.60		

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren bakıcı kadınların fiziksel fonksiyon puanları ortalamalarının bakım vermeye gün içerisinde ortalama

harcadıkları zaman değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=192.00; p=0.022<0.05). Ortalamalar arasındaki farka göre, bakım işine günde ortalama 5-10 saat zaman harcayan bakıcı kadınların fiziksel fonksiyon puanları, bakım işine günde ortalama 10 ve üzeri saat zaman harcayan bakıcı kadınların fiziksel fonksiyon puanlarından yüksektir.

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren bakıcı kadınların rol kısıtlaması puanları ortalamalarının bakım vermeye gün içerisinde ortalama harcadıkları zaman değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney U=322.000; p=1.000>0.05).

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren bakıcı kadınların ağrı puanları ortalamalarının bakım vermeye gün içerisinde ortalama harcadıkları zaman değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=176.00; p=0.009<0.05). Ortalamalar arasındaki farka göre, bakım işine günde ortalama 5-10 saat zaman harcayan bakıcı kadınların ağrı puanları, bakım işine günde ortalama 10 ve üzeri saat zaman harcayan bakıcı kadınların ağrı puanlarından yüksektir.

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren bakıcı kadınların genel sağlık puanları ortalamalarının bakım vermeye gün içerisinde ortalama harcadıkları zaman değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=192.50; p=0.018<0.05). Ortalamalar arasındaki farka göre, bakım işine günde ortalama 5-10 saat zaman harcayan bakıcı kadınların genel sağlık puanları, bakım işine günde ortalama 10 ve üzeri saat zaman harcayan bakıcı kadınların genel sağlık puanlarından yüksektir.

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren bakıcı kadınların enerji puanları ortalamalarının bakım vermeye gün içerisinde ortalama harcadıkları zaman değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark

istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=153.00; p=0.003<0.05). Ortalamalar arasındaki farka göre, bakım işine günde ortalama 5-10 saat zaman harcayan bakıcı kadınların enerji puanları, bakım işine günde ortalama 10 ve üzeri saat zaman harcayan bakıcı kadınların enerji puanlarından yüksektir.

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren bakıcı kadınların sosyal fonksiyon puanları ortalamalarının bakım vermeye gün içerisinde ortalama harcadıkları zaman değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=193.00; p=0.021<0.05). Ortalamalar arasındaki farka göre, bakım işine günde ortalama 5-10 saat zaman harcayan bakıcı kadınların sosyal fonksiyon puanları, bakım işine günde ortalama 10 ve üzeri saat zaman harcayan bakıcı kadınların sosyal fonksiyon puanlarından yüksektir.

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren bakıcı kadınların duygusal rol kısıtlaması puanları ortalamalarının bakım vermeye gün içerisinde ortalama harcadıkları zaman değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney U=322.000; p=1.000>0.05).

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren bakıcı kadınların mental sağlık puanları ortalamalarının bakım vermeye gün içerisinde ortalama harcadıkları zaman değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=166.50; p=0.006<0.05). Ortalamalar arasındaki farka göre, bakım işine günde ortalama 5-10 saat zaman harcayan bakıcı kadınların mental sağlık puanları, bakım işine günde ortalama 10 ve üzeri saat zaman harcayan bakıcı kadınların mental sağlık puanlarından yüksektir.

Tablo 19. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Bakıcı Kadımların Yaşam Kaliteleri Düzeylerinin Bakıcılık İşini Yapma Nedeni Değişkenine Göre Farklılaşması

	Grup	N	\bar{X}	Ss	KW	P
Fiziksel fonksiyon kısıtlaması	Kendi mesleğim olduğu için	8	89.37	9.03	11.650	0.009
	Çalışmak zorunda olduğum için	27	67.96	28.69		
	Başka bir iş bulamadığım için	8	71.87	24.63		
	Maddi getirisi iyi olduğu için	17	50.00	23.38		
Rol kısıtlaması	Kendi mesleğim olduğu için	8	0.00	0.00	0.000	1.000
	Çalışmak zorunda olduğum için	27	0.00	0.00		
	Başka bir iş bulamadığım için	8	0.00	0.00		
	Maddi getirisi iyi olduğu için	17	0.00	0.00		
Ağrı	Kendi mesleğim olduğu için	8	35.12	13.02	11.894	0.008
	Çalışmak zorunda olduğum için	27	28.55	13.77		
	Başka bir iş bulamadığım için	8	31.50	12.88		
	Maddi getirisi iyi olduğu için	17	16.70	12.70		
Genel sağlık	Kendi mesleğim olduğu için	8	30.12	13.13	12.508	0.006
	Çalışmak zorunda olduğum için	27	15.63	16.99		
	Başka bir iş bulamadığım için	8	19.00	22.12		
	Maddi getirisi iyi olduğu için	17	6.58	14.08		
Enerji	Kendi mesleğim olduğu için	8	40.00	9.63	10.762	0.013
	Çalışmak zorunda olduğum için	27	28.33	17.20		
	Başka bir iş bulamadığım için	8	28.75	15.98		
	Maddi getirisi iyi olduğu için	17	17.64	14.69		
Sosyal fonksiyon	Kendi mesleğim olduğu için	8	40.62	12.93	15.362	0.002
	Çalışmak zorunda olduğum için	27	29.63	16.31		
	Başka bir iş bulamadığım için	8	28.12	12.93		
	Maddi getirisi iyi olduğu için	17	14.70	15.45		
Duygusal rol kısıtlaması	Kendi mesleğim olduğu için	8	0.00	0.00	0.000	1.000
	Çalışmak zorunda olduğum için	27	0.00	0.00		
	Başka bir iş bulamadığım için	8	0.00	0.00		
	Maddi getirisi iyi olduğu için	17	0.00	0.00		

Mental sağlık	Kendi mesleğim olduğu için	8	41.50	10.01	12.411	0.006
	Çalışmak zorunda olduğum için	27	30.66	16.38		
	Başka bir iş bulamadığım için	8	31.00	14.77		
	Maddi getirisi iyi olduğu için	17	18.58	15.68		

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren bakıcı kadınların fiziksel fonksiyon puanı ortalamalarının bakıcılık işini yapma nedeni değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=11.650; $p=0.009<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; bakıcılık işini kendi mesleği olduğu için yapan bakıcı kadınların fiziksel fonksiyon puanı, bakıcılık işini maddi getirisi iyi olduğu için yapan bakıcı kadınların fiziksel fonksiyon puanından yüksektir (Mann Whitney U=10.500; $p=0.001<0.05$). Bakıcılık işini çalışmak zorunda olduğu için yapan bakıcı kadınların fiziksel fonksiyon puanı, bakıcılık işini maddi getirisi iyi olduğu için yapan bakıcı kadınların fiziksel fonksiyon puanından yüksektir (Mann Whitney U=142.000; $p=0.034<0.05$).

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren bakıcı kadınların rol kısıtlaması puanı ortalamalarının bakıcılık işini yapma nedeni değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır (KW=0.000; $p=1.000>0.05$).

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren bakıcı kadınların ağrı puanı ortalamalarının bakıcılık işini yapma nedeni değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=11.894; $p=0.008<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; bakıcılık işini kendi mesleği olduğu için yapan bakıcı kadınların ağrı puanı, bakıcılık işini maddi getirisi iyi olduğu için yapan bakıcı kadınların ağrı puanından yüksektir (Mann Whitney U=19.000; $p=0.003<0.05$). Bakıcılık işini çalışmak zorunda olduğu için yapan bakıcı kadınların ağrı puanı, bakıcılık işini maddi getirisi iyi olduğu için yapan bakıcı kadınların ağrı puanından yüksektir (Mann Whitney U=130.000; $p=0.013<0.05$). Bakıcılık işini başka bir iş bulamadığı için yapan bakıcı kadınların ağrı puanı,

bakıcılık işini maddi getirisi iyi olduğu için yapan bakıcı kadınların ağrı puanından yüksektir (Mann Whitney U=28.000; p=0.016<0.05).

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren bakıcı kadınların genel sağlık puanı ortalamalarının bakıcılık işini yapma nedeni değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=12.508; p=0.006<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; bakıcılık işini kendi mesleği olduğu için yapan bakıcı kadınların genel sağlık puanı, bakıcılık işini çalışmak zorunda olduğu için yapan bakıcı kadınların genel sağlık puanından yüksektir (Mann Whitney U=55.500; p=0.036<0.05). Bakıcılık işini kendi mesleği olduğu için yapan bakıcı kadınların genel sağlık puanı, bakıcılık işini başka bir iş bulamadığı için yapan bakıcı kadınların genel sağlık puanından yüksektir (Mann Whitney U=13.500; p=0.049<0.05). Bakıcılık işini kendi mesleği olduğu için yapan bakıcı kadınların genel sağlık puanı, bakıcılık işini maddi getirisi iyi olduğu için yapan bakıcı kadınların genel sağlık puanından yüksektir (Mann Whitney U=15.500; p=0.001<0.05). Bakıcılık işini çalışmak zorunda olduğu için yapan bakıcı kadınların genel sağlık puanı, bakıcılık işini maddi getirisi iyi olduğu için yapan bakıcı kadınların genel sağlık puanından yüksektir (Mann Whitney U=144.500; p=0.027<0.05).

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren bakıcı kadınların enerji puanı ortalamalarının bakıcılık işini yapma nedeni değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=10.762; p=0.013<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; bakıcılık işini kendi mesleği olduğu için yapan bakıcı kadınların enerji puanı, bakıcılık işini maddi getirisi iyi olduğu için yapan bakıcı kadınların enerji puanından yüksektir (Mann Whitney U=18.000; p=0.003<0.05). Bakıcılık işini çalışmak zorunda olduğu için yapan bakıcı kadınların enerji puanı, bakıcılık işini maddi getirisi iyi olduğu için yapan bakıcı kadınların enerji puanından yüksektir (Mann Whitney U=144.000; p=0.036<0.05). Bakıcılık işini başka bir iş bulamadığı için yapan bakıcı kadınların enerji puanı,

bakıcılık işini maddi getirisi iyi olduğu için yapan bakıcı kadınların enerji puanından yüksektir (Mann Whitney U=32.000; p=0.033<0.05).

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren bakıcı kadınların sosyal fonksiyon puanı ortalamalarının bakıcılık işini yapma nedeni değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=15.362; p=0.002<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; bakıcılık işini kendi mesleği olduğu için yapan bakıcı kadınların sosyal fonksiyon puanı, bakıcılık işini maddi getirisi iyi olduğu için yapan bakıcı kadınların sosyal fonksiyon puanından yüksektir (Mann Whitney U=14.000; p=0.001<0.05). Bakıcılık işini çalışmak zorunda olduğu için yapan bakıcı kadınların sosyal fonksiyon puanı, bakıcılık işini maddi getirisi iyi olduğu için yapan bakıcı kadınların sosyal fonksiyon puanından yüksektir (Mann Whitney U=110.000; p=0.003<0.05). Bakıcılık işini başka bir iş bulamadığı için yapan bakıcı kadınların sosyal fonksiyon puanı, bakıcılık işini maddi getirisi iyi olduğu için yapan bakıcı kadınların sosyal fonksiyon puanından yüksektir (Mann Whitney U=30.000; p=0.021<0.05).

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren bakıcı kadınların duygusal rol kısıtlaması puanı ortalamalarının bakıcılık işini yapma nedeni değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır (KW=0.000; p=1.000>0.05).

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren bakıcı kadınların mental sağlık puanı ortalamalarının bakıcılık işini yapma nedeni değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=12.411; p=0.006<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; bakıcılık işini kendi mesleği olduğu için yapan bakıcı kadınların mental sağlık puanı, bakıcılık işini maddi getirisi iyi olduğu için yapan bakıcı kadınların mental sağlık puanından yüksektir (Mann Whitney U=21.000; p=0.006<0.05). Bakıcılık işini çalışmak zorunda olduğu için yapan bakıcı kadınların mental sağlık puanı, bakıcılık işini maddi getirisi iyi olduğu için yapan bakıcı kadınların mental sağlık puanından yüksektir (Mann Whitney

U=121.500; p=0.008<0.05). Bakıcılık işini başka bir iş bulamadığı için yapan bakıcı kadınların mental sağlık puanı, bakıcılık işini maddi getirisi iyi olduğu için yapan bakıcı kadınların mental sağlık puanından yüksektir (Mann Whitney U=28.500; p=0.019<0.05).

4.4.2. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Bakıcı Kadınların Bakım Verme Yükü Düzeylerinin Demografik Özelliklere Göre Farklılaşması

Tablo 20. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Bakıcı Kadınların Bakım Verme Yükü Düzeylerinin Öğrenim Durumu Değişkenine Göre Farklılaşması

	Grup	N	\bar{X}	Ss	MW	p
Zaman-bağımlılık yükü	İlköğretim	20	17.45	3.53	384.50	0.791
	Lise	40	17.90	2.62		
Gelişimsel yük	İlköğretim	20	18.05	2.64	393.50	0.910
	Lise	40	17.67	3.33		
Fiziksel yük	İlköğretim	20	17.81	3.46	334.00	0.255
	Lise	40	16.56	4.10		
Sosyal yük	İlköğretim	20	16.40	4.91	339.50	0.319
	Lise	40	15.35	4.89		
Duygusal yük	İlköğretim	20	17.10	4.45	337.00	0.293
	Lise	40	15.85	4.89		

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren bakıcı kadınların zaman-bağımlılık yükü, gelişimsel yük, fiziksel yük, sosyal yük, duygusal yük puanları ortalamalarının öğrenim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (p>0.05).

Tablo 21. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Bakıcı Kadınların Bakım Verme Yükü Düzeylerinin Bakıcılık İşini Yapma Süresi Değişkenine Göre Farklılaşması

	Grup	N	\bar{X}	Ss	MW	p
Zaman-bağımlılık yükü	3-5 yıl	24	17.91	3.00	408.50	0.699
	6 yıl ve üzeri	36	17.63	2.92		
Gelişimsel Yük	3-5 yıl	24	17.95	3.11	414.50	0.769
	6 yıl ve üzeri	36	17.69	3.14		
Fiziksel Yük	3-5 yıl	24	17.08	3.96	416.50	0.797
	6 yıl ve üzeri	36	16.91	3.94		
Sosyal Yük	3-5 yıl	24	14.50	4.38	308.00	0.049
	6 yıl ve üzeri	36	16.50	5.09		
Duygusal Yük	3-5 yıl	24	16.00	3.67	362.00	0.261
	6 yıl ve üzeri	36	16.44	5.39		

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren bakıcı kadınların zaman-bağımlılık yükü, gelişimsel yük, fiziksel yük, duygusal yük puanları ortalamalarının bakıcılık işini yapma süresi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren bakıcı kadınların sosyal yük puanları ortalamalarının bakıcılık işini yapma süresi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney $U=308.00$; $p=0.049<0.05$). Ortalamalar arasındaki farka göre, bakıcılık işini 6 yıl ve üzeri süredir yapan bakıcı kadınların sosyal yük puanları, bakıcılık işini 3-5 yıl süredir yapan bakıcı kadınların sosyal yük puanlarından yüksektir.

Tablo 22. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Bakıcı Kadınların Bakım Verme Yükü Düzeylerinin Aylık Gelir Düzeyi Değişkenine Göre Farklılaşması

	Gelir	N	\bar{X}	Ss	KW	p
Zaman-bağımlılık yükü	500-1000 TL	6	15.66	3.38	3.671	0.160
	1001-1500 TL	39	18.23	2.65		
	1500 TL ve üzeri	15	17.33	3.24		
Gelişimsel yük	500-1000 TL	6	15.33	4.27	2.594	0.273
	1001-1500 TL	39	18.10	2.79		
	1500 TL ve üzeri	15	18.00	3.16		
Fiziksel yük	500-1000 TL	6	13.95	4.06	4.480	0.106
	1001-1500 TL	39	17.11	4.04		
	1500 TL ve üzeri	15	17.83	3.11		
Sosyal yük	500-1000 TL	6	14.50	4.76	2.112	0.348
	1001-1500 TL	39	15.41	5.07		
	1500 TL ve üzeri	15	16.93	4.48		
Duygusal yük	500-1000 TL	6	15.83	3.81	1.101	0.577
	1001-1500 TL	39	16.07	4.85		
	1500 TL ve üzeri	15	16.93	5.02		

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren bakıcı kadınların zaman-bağımlılık yükü, gelişimsel yük, fiziksel yük, sosyal yük, duygusal yük puanı ortalamalarının aylık gelir düzeyi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 23. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Bakıcı Kadınların Bakım Verme Yükü Düzeylerinin İşlerinden Memnun Olma Durumu Değişkenine Göre Farklılaşması

	Grup	N	\bar{X}	Ss	MW	p
Zaman-bağımlılık yükü	Evet	13	15.84	3.38	158.00	0.004
	Hayır	47	18.27	2.60		
Gelişimsel yük	Evet	13	14.84	3.89	135.00	0.001
	Hayır	47	18.61	2.29		

Fiziksel yük	Evet	13	13.26	4.28	116.00	0.000
	Hayır	47	18.00	3.15		
Sosyal yük	Evet	13	10.53	5.01	95.00	0.000
	Hayır	47	17.12	3.80		
Duygusal yük	Evet	13	10.69	5.54	78.00	0.000
	Hayır	47	17.80	3.11		

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren bakıcı kadınların zaman-bağımlılık yükü puanları ortalamalarının işlerinden memnun olma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=158.00; p=0.004<0.05). Ortalamalar arasındaki farka göre, işinden memnun olmayan bakıcı kadınların zaman-bağımlılık yükü puanları, işinden memnun olan bakıcı kadınların zaman-bağımlılık yükü puanlarından yüksektir.

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren bakıcı kadınların gelişimsel yük puanları ortalamalarının işlerinden memnun olma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=135.00; p=0.001<0.05). Ortalamalar arasındaki farka göre, işinden memnun olmayan bakıcı kadınların gelişimsel yük puanları, işinden memnun olan bakıcı kadınların gelişimsel yük puanlarından yüksektir.

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren bakıcı kadınların fiziksel yük puanları ortalamalarının işlerinden memnun olma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=116.00; p=0.000<0.05). Ortalamalar arasındaki farka göre, işinden memnun olmayan bakıcı kadınların fiziksel yük puanları, işinden memnun olan bakıcı kadınların fiziksel yük puanlarından yüksektir.

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren bakıcı kadınların sosyal yük puanları ortalamalarının işlerinden memnun olma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı

bulunmuştur (Mann Whitney U=95.00; p=0.000<0.05). Ortalamalar arasındaki farka göre, işinden memnun olmayan bakıcı kadınların sosyal yük puanları, işinden memnun olan bakıcı kadınların sosyal yük puanlarından yüksektir.

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren bakıcı kadınların duygusal yük puanları ortalamalarının işlerinden memnun olma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=78.00; p=0.000<0.05). Ortalamalar arasındaki farka göre, işinden memnun olmayan bakıcı kadınların duygusal yük puanları, işinden memnun olan bakıcı kadınların duygusal yük puanlarından yüksektir.

Tablo 24. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Bakıcı Kadınların Bakım Verme Yükü Düzeylerinin Hasta Bakımı İle İlgili Olarak Herhangi Bir Eğitim Alıp Almama Durumu Değişkenine Göre Farklılaşması

	Grup	N	\bar{X}	Ss	MW	p
Zaman-bağımlılık yükü	Evet	45	17.80	2.98	308.00	0.583
	Hayır	15	17.60	2.89		
Gelişimsel yük	Evet	45	17.80	3.23	315.50	0.676
	Hayır	15	17.80	2.80		
Fiziksel yük	Evet	45	17.00	4.01	329.00	0.873
	Hayır	15	16.91	3.77		
Sosyal yük	Evet	45	15.55	4.77	306.00	0.572
	Hayır	15	16.13	5.35		
Duygusal yük	Evet	45	16.26	4.70	328.50	0.870
	Hayır	15	16.26	5.06		

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren bakıcı kadınların zaman-bağımlılık yükü, gelişimsel yük, fiziksel yük, sosyal yük, duygusal yük puanları ortalamalarının hasta bakımı ile ilgili olarak herhangi bir eğitim alıp almama durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (p>0.05).

Tablo 25. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Bakıcı Kadınların Bakım Verme Yükü Düzeylerinin Bakıcılık İşini Yapma Nedeni Değişkenine Göre Farklılaşması

	Grup	N	\bar{X}	Ss	KW	P
Zaman- bağımlılık yükü	Kendi mesleğim olduğu için	8	15.62	3.54	7.481	0.058
	Çalışmak zorunda olduğum için	27	17.81	2.77		
	Başka bir iş bulamadığım için	8	17.87	2.69		
	Maddi getirisi iyi olduğu için	17	18.58	2.76		
Gelişimsel yük	Kendi mesleğim olduğu için	8	16.12	3.22	5.365	0.147
	Çalışmak zorunda olduğum için	27	17.81	3.30		
	Başka bir iş bulamadığım için	8	17.25	3.65		
	Maddi getirisi iyi olduğu için	17	18.82	2.18		
Fiziksel yük	Kendi mesleğim olduğu için	8	15.15	3.92	5.448	0.142
	Çalışmak zorunda olduğum için	27	16.38	4.47		
	Başka bir iş bulamadığım için	8	17.50	3.78		
	Maddi getirisi iyi olduğu için	17	18.52	2.50		
Sosyal Yük	Kendi mesleğim olduğu için	8	11.50	5.78	11.697	0.008
	Çalışmak zorunda olduğum için	27	15.03	4.74		
	Başka bir iş bulamadığım için	8	16.62	4.30		
	Maddi getirisi iyi olduğu için	17	18.29	3.40		
Duygusal yük	Kendi mesleğim olduğu için	8	10.75	6.79	10.331	0.016
	Çalışmak zorunda olduğum için	27	16.48	4.08		
	Başka bir iş bulamadığım için	8	17.00	3.66		
	Maddi getirisi iyi olduğu için	17	18.17	3.26		

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren bakıcı kadınların zaman-bağımlılık yükü, gelişimsel yük, fiziksel yük puanı ortalamalarının bakıcılık işini yapma nedeni değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren bakıcı kadınların sosyal yük puanı ortalamalarının bakıcılık işini yapma nedeni değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur

(KW=11.697; $p=0.008<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; bakıcılık işini maddi getirisi iyi olduğu için yapan bakıcı kadınların sosyal yük puanı, bakıcılık işini kendi mesleği olduğu için yapan bakıcı kadınların sosyal yük puanından yüksektir (Mann Whitney $U=20.500$; $p=0.002<0.05$). Bakıcılık işini maddi getirisi iyi olduğu için yapan bakıcı kadınların sosyal yük puanı, bakıcılık işini çalışmak zorunda olduğu için yapan bakıcı kadınların sosyal yük puanından yüksektir (Mann Whitney $U=130.500$; $p=0.010<0.05$).

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren bakıcı kadınların duygusal yük puanı ortalamalarının bakıcılık işini yapma nedeni değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=10.331; $p=0.016<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; bakıcılık işini çalışmak zorunda olduğu için yapan bakıcı kadınların duygusal yük puanı, bakıcılık işini kendi mesleği olduğu için yapan bakıcı kadınların duygusal yük puanından yüksektir (Mann Whitney $U=54.500$; $p=0.031<0.05$). Bakıcılık işini başka bir bulamadığı için yapan bakıcı kadınların duygusal yük puanı, bakıcılık işini kendi mesleği olduğu için yapan bakıcı kadınların duygusal yük puanından yüksektir (Mann Whitney $U=13.00$; $p=0.040<0.05$). Bakıcılık işini maddi getirisi iyi olduğu için yapan bakıcı kadınların duygusal yük puanı, bakıcılık işini kendi mesleği olduğu için yapan bakıcı kadınların duygusal yük puanından yüksektir (Mann Whitney $U=19.50$; $p=0.002<0.05$).

4.4.3.Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Bakıcı Kadınların Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri Düzeylerinin Demografik Özelliklere Göre Farklılaşması

Tablo 26. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Bakıcı Kadınların Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri Düzeylerinin Öğrenim Durumu Değişkenine Göre Farklılaşması

	Grup	N	\bar{X}	Ss	MW	P
Durumluk kaygı puanı	İlköğretim	20	60.80	8.32	372.50	0.666
	Lise	40	59.85	9.40		
Sürekli kaygı puanı	İlköğretim	20	58.15	7.71	337.00	0.322
	Lise	40	56.60	7.27		

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren bakıcı kadınların durumluk kaygı ve sürekli kaygı puanları ortalamalarının öğrenim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney U=372.50; p=0.666>0.05).

Tablo 27. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Bakıcı Kadınların Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri Düzeylerinin Bakıcılık İşini Yapma Süresi Değişkenine Göre Farklılaşması

	Grup	N	\bar{X}	Ss	MW	P
Durumluk kaygı puanı	3-5 yıl	24	60.08	9.83	429.50	0.970
	6 yıl ve üzeri	36	60.22	8.53		
Sürekli kaygı puanı	3-5 yıl	24	56.16	8.42	380.50	0.436
	6 yıl ve üzeri	36	57.75	6.67		

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren bakıcı kadınların durumluk kaygı ve sürekli kaygı puanı puanları ortalamalarının bakıcılık işini yapma süresi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (p>0.05).

Tablo 28. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Bakıcı Kadınların Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri Düzeylerinin Aylık Gelir Düzeyi Değişkenine Göre Farklılaşması

	Grup	N	\bar{X}	Ss	KW	P
Durumluk kaygı puanı	500-1000 TL	6	52.33	8.82	6.431	0.040
	1001-1500 TL	39	60.15	8.40		
	1500 TL ve üzeri	15	63.33	9.20		
Sürekli kaygı puanı	500-1000 TL	6	50.33	9.24	5.447	0.066
	1001-1500 TL	39	57.33	6.76		
	1500 TL ve üzeri	15	59.26	7.14		

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren bakıcı kadınların durumluk kaygı puanı ortalamalarının aylık gelir düzeyi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=6.431; $p=0.040<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; aylık gelir düzeyi 1001-1500 TL olan bakıcı kadınların durumluk kaygı puanı, aylık gelir düzeyi 500-1000 TL olan bakıcı kadınların durumluk kaygı puanından yüksektir (Mann Whitney U=58.00; $p=0.048<0.05$). Aylık gelir düzeyi 1500 TL ve üzeri olan bakıcı kadınların durumluk kaygı puanı, aylık gelir düzeyi 500-1000 TL olan bakıcı kadınların durumluk kaygı puanından yüksektir (Mann Whitney U=16.50; $p=0.026<0.05$).

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren bakıcı kadınların sürekli kaygı puanı ortalamalarının aylık gelir düzeyi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır (KW=5.447; $p=0.066>0.05$).

Tablo 29. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Bakıcı Kadınların Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri Düzeylerinin İşlerinden Memnun Olma Durumu Değişkenine Göre Farklaşması

	Grup	N	\bar{X}	Ss	MW	P
Durumluk kaygı puanı	Evet	13	50.15	4.31	58.00	0.000
	Hayır	47	62.93	7.92		
Sürekli kaygı puanı	Evet	13	49.69	3.32	70.50	0.000
	Hayır	47	59.17	6.88		

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren bakıcı kadınların durumluk kaygı puanı ortalamalarının işlerinden memnun olma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=58.00; $p=0.000<0.05$). Ortalamalar arasındaki farka göre, işinden memnun olmayan bakıcı kadınların durumluk kaygı puanı ortalamaları, işinden memnun olan bakıcı kadınların durumluk kaygı puanı ortalamalarından yüksektir.

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren bakıcı kadınların sürekli kaygı puanı ortalamalarının işlerinden memnun olma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=70.50; $p=0.000<0.05$). Ortalamalar arasındaki farka göre, işinden memnun olmayan bakıcı kadınların sürekli kaygı puanı ortalamaları, işinden memnun olan bakıcı kadınların sürekli kaygı puanı ortalamalarından yüksektir.

Tablo 30. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Bakıcı Kadınların Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri Düzeylerinin Hasta Bakımı İle İlgili Olarak Herhangi Bir Eğitim Alıp Almama Durumu Değişkenine Göre Farklılaşması

	Grup	N	\bar{X}	Ss	MW	P
Durumluk kaygı puanı	Evet	45	60.53	9.35	308.50	0.620
	Hayır	15	59.06	8.04		
Sürekli kaygı puanı	Evet	45	57.13	7.40	318.50	0.745
	Hayır	15	57.06	7.62		

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren bakıcı kadınların durumluk kaygı ve sürekli kaygı puanları ortalamalarının hasta bakımı ile ilgili olarak herhangi bir eğitim alıp almama durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 31. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Bakıcı Kadınların Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri Düzeylerinin Bakım Vermeye Gün İçerisinde Ortalama Harcadıkları Zaman Değişkenine Göre Farklılaşması

	Grup	N	\bar{X}	Ss	MW	P
Durumluk kaygı puanı	5-10 saat	14	56.85	9.46	234.50	0.125
	10 saat ve üzeri	46	61.17	8.70		
Sürekli kaygı puanı	5-10 saat	14	54.57	7.85	242.50	0.164
	10 saat ve üzeri	46	57.89	7.16		

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren bakıcı kadınların durumluk kaygı ve sürekli kaygı puanları ortalamalarının bakım vermeye gün içerisinde ortalama harcadıkları zaman değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 32. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Bakıcı Kadınların Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri Düzeylerinin Bakıcılık İşini Yapma Nedeni Değişkenine Göre Farklılaşması

	Grup	N	\bar{X}	Ss	KW	P
Durumluk kaygı puanı	Kendi mesleğim olduğu için	8	51.87	4.48	16.287	0.001
	Çalışmak zorunda olduğum için	27	58.29	8.43		
	Başka bir iş bulamadığım için	8	61.37	8.97		
	Maddi getirisi iyi olduğu için	17	66.47	7.45		
Sürekli kaygı puanı	Kendi mesleğim olduğu için	8	51.12	2.99	12.233	0.007
	Çalışmak zorunda olduğum için	27	55.96	7.25		
	Başka bir iş bulamadığım için	8	58.00	8.70		
	Maddi getirisi iyi olduğu için	17	61.35	6.29		

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren bakıcı kadınların durumluk kaygı puanı ortalamalarının bakıcılık işini yapma nedeni değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=16.287; p=0.001<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; bakıcılık işini başka bir iş bulamadığı için yapan bakıcı kadınların durumluk kaygı puanı, bakıcılık işini kendi mesleği olduğu için yapan bakıcı kadınların durumluk kaygı puanından yüksektir (Mann Whitney U=11.00; p=0.026<0.05). Bakıcılık işini maddi getirisi iyi olduğu için yapan bakıcı kadınların durumluk kaygı puanı, bakıcılık işini kendi mesleği olduğu için yapan bakıcı kadınların durumluk kaygı puanından yüksektir (Mann Whitney U=12.00; p=0.001<0.05). Bakıcılık işini maddi getirisi iyi olduğu için yapan bakıcı kadınların durumluk kaygı puanı, bakıcılık işini çalışmak zorunda olduğu için yapan bakıcı kadınların durumluk kaygı puanından yüksektir (Mann Whitney U=103.00; p=0.002<0.05).

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren bakıcı kadınların sürekli kaygı puanı ortalamalarının bakıcılık işini yapma nedeni değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur

(KW=12.233; p=0.007<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; bakıcılık işini maddi getirisi iyi olduğu için yapan bakıcı kadınların süreklilik kaygı puanı, bakıcılık işini kendi mesleği olduğu için yapan bakıcı kadınların süreklilik kaygı puanından yüksektir (Mann Whitney U=13.00; p=0.001<0.05). Bakıcılık işini maddi getirisi iyi olduğu için yapan bakıcı kadınların süreklilik kaygı puanı, bakıcılık işini çalışmak zorunda olduğu için yapan bakıcı kadınların süreklilik kaygı puanından yüksektir (Mann Whitney U=133.00; p=0.020<0.05).

4.5. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Hasta Yakınlarının Yaşam Kaliteleri, Bakım Verme Yükü ve Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri Düzeylerinin Demografik Özelliklere Göre Farklaşması

4.5.1. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Hasta Yakınlarının Yaşam Kaliteleri Düzeylerinin Demografik Özelliklere Göre Farklaşması

Tablo 33. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Hasta Yakınlarının Yaşam Kaliteleri Düzeylerinin Hastayla Olan Yakınlık Derecesi Değişkenine Göre Farklaşması

	Grup	N	\bar{X}	Ss	KW	P
Fiziksel fonksiyon kısıtlaması	Eşi	8	55.00	20.52	8.751	0.033
	Çocuğu	27	70.55	22.80		
	Gelini	37	56.21	25.61		
	Torunu	8	45.00	32.95		
Rol kısıtlaması	Eşi	8	0.00	0.00	1.162	0.762
	Çocuğu	27	0.00	0.00		
	Gelini	37	2.70	16.44		
	Torunu	8	0.00	0.00		
Ağrı	Eşi	8	16.37	13.50	8.859	0.031
	Çocuğu	27	27.66	14.40		
	Gelini	37	17.48	15.81		
	Torunu	8	24.12	26.61		
Genel sağlık	Eşi	8	1.25	2.31	9.644	0.022
	Çocuğu	27	14.63	12.85		
	Gelini	37	7.40	12.73		
	Torunu	8	19.62	29.12		

Enerji	Eşi	8	16.87	8.42	9.590	0.022
	Çocuğu	27	31.48	12.69		
	Gelini	37	24.86	14.11		
	Torunu	8	36.87	25.62		
Sosyal fonksiyon	Eşi	8	15.62	12.93	11.578	0.009
	Çocuğu	27	28.24	11.28		
	Gelini	37	17.90	14.29		
	Torunu	8	26.56	21.58		
Duygusal rol kısıtlaması	Eşi	8	0.00	0.00	4.133	0.247
	Çocuğu	27	0.00	0.00		
	Gelini	37	2.70	16.44		
	Torunu	8	12.50	35.35		
Mental sağlık	Eşi	8	18.50	7.98	9.023	0.029
	Çocuğu	27	32.44	12.85		
	Gelini	37	24.97	14.46		
	Torunu	8	41.50	29.15		

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren hasta yakınlarının fiziksel fonksiyon puanı ortalamalarının hastayla olan yakınlık derecesi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=8.751; p=0.033<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; bakım verdiği hastaya yakınlık derecesi hastanın çocuğu olan hasta yakınlarının fiziksel fonksiyon puanı, bakım verdiği hastaya yakınlık derecesi hastanın gelini olan hasta yakınlarının fiziksel fonksiyon puanından yüksektir (Mann Whitney U=324.00; p=0.016<0.05). Bakım verdiği hastaya yakınlık derecesi hastanın çocuğu olan hasta yakınlarının fiziksel fonksiyon puanı, bakım verdiği hastaya yakınlık derecesi hastanın torunu olan hasta yakınlarının fiziksel fonksiyon puanından yüksektir (Mann Whitney U=56.50; p=0.041<0.05).

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren hasta yakınlarının rol kısıtlaması puanı ortalamalarının hastayla olan yakınlık derecesi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi

sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır (KW=1.162; p=0.762>0.05).

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren hasta yakınlarının ağrı puanı ortalamalarının hastayla olan yakınlık derecesi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=8.859; p=0.031<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; bakım verdiği hastaya yakınlık derecesi hastanın çocuğu olan hasta yakınlarının ağrı puanı, bakım verdiği hastaya yakınlık derecesi hastanın gelini olan hasta yakınlarının ağrı puanından yüksektir (Mann Whitney U=297.50; p=0.005<0.05).

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren hasta yakınlarının genel sağlık puanı ortalamalarının hastayla olan yakınlık derecesi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=9.644; p=0.022<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; bakım verdiği hastaya yakınlık derecesi hastanın çocuğu olan hasta yakınlarının genel sağlık puanı, bakım verdiği hastaya yakınlık derecesi hastanın eşi olan hasta yakınlarının genel sağlık puanından yüksektir (Mann Whitney U=51.00; p=0.018<0.05). Bakım verdiği hastaya yakınlık derecesi hastanın torunu olan hasta yakınlarının genel sağlık puanı, bakım verdiği hastaya yakınlık derecesi hastanın eşi olan hasta yakınlarının genel sağlık puanından yüksektir (Mann Whitney U=15.00; p=0.049<0.05). Bakım verdiği hastaya yakınlık derecesi hastanın çocuğu olan hasta yakınlarının genel sağlık puanı, bakım verdiği hastaya yakınlık derecesi hastanın gelini olan hasta yakınlarının genel sağlık puanından yüksektir (Mann Whitney U=335.00; p=0.016<0.05).

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren hasta yakınlarının enerji puanı ortalamalarının hastayla olan yakınlık derecesi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=9.590; p=0.022<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; bakım verdiği hastaya yakınlık derecesi hastanın çocuğu olan hasta yakınlarının enerji puanı, bakım verdiği hastaya yakınlık

derecesi hastanın eşi olan hasta yakınlarının enerji puanından yüksektir (Mann Whitney U=36.00; p=0.003<0.05).

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren hasta yakınlarının sosyal fonksiyon puanı ortalamalarının hastayla olan yakınlık derecesi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=11.578; p=0.009<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; bakım verdiği hastaya yakınlık derecesi hastanın çocuğu olan hasta yakınlarının sosyal fonksiyon puanı, bakım verdiği hastaya yakınlık derecesi hastanın eşi olan hasta yakınlarının sosyal fonksiyon puanından yüksektir (Mann Whitney U=49.50; p=0.013<0.05). Bakım verdiği hastaya yakınlık derecesi hastanın çocuğu olan hasta yakınlarının sosyal fonksiyon puanı, bakım verdiği hastaya yakınlık derecesi hastanın gelini olan hasta yakınlarının sosyal fonksiyon puanından yüksektir (Mann Whitney U=286.00; p=0.002<0.05).

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren hasta yakınlarının duygusal rol kısıtlaması puanı ortalamalarının hastayla olan yakınlık derecesi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır (KW=4.133; p=0.247>0.05).

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren hasta yakınlarının mental sağlık puanı ortalamalarının hastayla olan yakınlık derecesi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=9.023; p=0.029<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; bakım verdiği hastaya yakınlık derecesi hastanın çocuğu olan hasta yakınlarının mental sağlık puanı, bakım verdiği hastaya yakınlık derecesi hastanın eşi olan hasta yakınlarının mental sağlık puanından yüksektir (Mann Whitney U=44.50; p=0.009<0.05). Bakım verdiği hastaya yakınlık derecesi hastanın çocuğu olan hasta yakınlarının mental sağlık puanı, bakım verdiği hastaya yakınlık derecesi hastanın gelini olan hasta yakınlarının mental sağlık puanından yüksektir (Mann Whitney U=352.50; p=0.039<0.05).

Tablo 34. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Hasta Yakınlarının Yaşam Kaliteleri Düzeylerinin Hastaya Verdiği Bakım Süresi Değişkenine Göre Farklaşması

	Grup	N	\bar{X}	Ss	KW	P
Fiziksel fonksiyon kısıtlaması	0-1 yıl	12	53.75	28.85	4.458	0.108
	2-4 yıl	55	58.09	26.07		
	5 yıl ve üzeri	13	72.69	19.53		
Rol kısıtlaması	0-1 yıl	12	0.00	0.00	0.455	0.797
	2-4 yıl	55	1.81	13.48		
	5 yıl ve üzeri	13	0.00	0.00		
Ağrı	0-1 yıl	12	23.50	19.07	2.329	0.312
	2-4 yıl	55	19.43	14.91		
	5 yıl ve üzeri	13	28.23	21.66		
Genel sağlık	0-1 yıl	12	9.33	16.26	5.113	0.078
	2-4 yıl	55	8.30	11.54		
	5 yıl ve üzeri	13	20.53	23.42		
Enerji	0-1 yıl	12	28.75	15.68	2.291	0.318
	2-4 yıl	55	25.36	14.20		
	5 yıl ve üzeri	13	35.38	18.42		
Sosyal fonksiyon	0-1 yıl	12	29.16	15.38	2.845	0.241
	2-4 yıl	55	20.22	14.53		
	5 yıl ve üzeri	13	23.07	14.29		
Duygusal rol kısıtlaması	0-1 yıl	12	0.00	0.00	1.827	0.401
	2-4 yıl	55	1.81	13.48		
	5 yıl ve üzeri	13	7.69	27.73		
Mental sağlık	0-1 yıl	12	33.66	21.40	4.200	0.122
	2-4 yıl	55	25.67	14.23		
	5 yıl ve üzeri	13	35.69	17.92		

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren hasta yakınlarının fiziksel fonksiyon, rol kısıtlaması, ağrı, genel sağlık, enerji, sosyal fonksiyon, duygusal rol kısıtlaması, mental sağlık puanı ortalamalarının hastaya verdiği bakım süresi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla

yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 35. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Hasta Yakınlarının Yaşam Kaliteleri Düzeylerinin Bakım Verdiği Hastanın Hastalığı Değişkenine Göre Farklaşması

	Grup	N	\bar{X}	Ss	KW	p
Fiziksel fonksiyon kısıtlaması	Yaşlanma	7	69.28	28.64	1.474	0.688
	Felç	46	59.45	23.64		
	Alzheimer/Demans	19	56.84	28.68		
	Kanser	8	60.62	32.78		
Rol kısıtlaması	Yaşlanma	7	0.00	0.00	0.739	0.864
	Felç	46	2.17	14.74		
	Alzheimer/Demans	19	0.00	0.00		
	Kanser	8	0.00	0.00		
Ağrı	Yaşlanma	7	27.57	27.90	1.687	0.640
	Felç	46	21.56	15.25		
	Alzheimer/Demans	19	18.00	17.45		
	Kanser	8	23.87	13.93		
Genel sağlık	Yaşlanma	7	19.14	33.64	0.241	0.971
	Felç	46	10.37	13.06		
	Alzheimer/Demans	19	8.68	12.00		
	Kanser	8	7.50	8.86		
Enerji	Yaşlanma	7	34.28	22.80	1.492	0.684
	Felç	46	27.71	13.93		
	Alzheimer/Demans	19	23.94	14.77		
	Kanser	8	28.75	18.46		
Sosyal fonksiyon	Yaşlanma	7	28.57	17.25	5.957	0.114
	Felç	46	22.28	13.41		
	Alzheimer/Demans	19	15.78	14.33		
	Kanser	8	29.68	17.59		
Duygusal rol kısıtlaması	Yaşlanma	7	14.28	37.79	4.643	0.200
	Felç	46	2.17	14.74		
	Alzheimer/Demans	19	0.00	0.00		
	Kanser	8	0.00	0.00		

Mental sağlık	Yaşlanma	7	34.85	22.71	2.133	0.545
	Felç	46	28.60	14.40		
	Alzheimer/Demans	19	23.57	14.96		
	Kanser	8	34.00	23.32		

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren hasta yakınlarının fiziksel fonksiyon, rol kısıtlaması, ağrı, genel sağlık, enerji, sosyal fonksiyon, duygusal rol kısıtlaması, mental sağlık puanı ortalamalarının bakım verdiği hastanın hastalığı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 36. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Hasta Yakınlarının Yaşam Kaliteleri Düzeylerinin Bakım Verdiği Hastanın Bakıma İhtiyaç Durumu Değişkenine Göre Farklılaşması

	Grup	N	\bar{X}	Ss	MW	p
Fiziksel fonksiyon kısıtlaması	Yatalak	55	59.90	25.88	681.50	0.950
	Yatalak değil fakat altı bezleniyor	25	59.60	26.65		
Rol kısıtlaması	Yatalak	55	0.00	0.00	660.00	0.138
	Yatalak değil fakat altı bezleniyor	25	4.00	20.00		
Ağrı	Yatalak	55	19.60	18.04	520.00	0.075
	Yatalak değil fakat altı bezleniyor	25	25.60	13.39		
Genel sağlık	Yatalak	55	10.52	15.94	652.00	0.690
	Yatalak değil fakat altı bezleniyor	25	10.28	13.76		
Enerji	Yatalak	55	26.09	15.74	558.50	0.170
	Yatalak değil fakat altı bezleniyor	25	30.60	14.45		
Sosyal fonksiyon	Yatalak	55	19.09	14.99	462.00	0.012
	Yatalak değil fakat altı bezleniyor	25	28.50	12.24		

Duygusal rol kısıtlaması	Yatalak	55	1.81	13.48	672.50	0.565
	Yatalak değil fakat altı bezleniyor	25	4.00	20.00		
Mental sağlık	Yatalak	55	26.61	16.11	549.50	0.140
	Yatalak değil fakat altı bezleniyor	25	32.64	16.60		

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren hasta yakınlarının fiziksel fonksiyon, rol kısıtlaması, ağrı, genel sağlık, enerji, duygusal rol kısıtlaması, mental sağlık puanları ortalamalarının bakım verdiği hastanın bakıma ihtiyaç durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney U=681.50; p=0.950>0.05).

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren hasta yakınlarının sosyal fonksiyon puanları ortalamalarının bakım verdiği hastanın bakıma ihtiyaç durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=462.00; p=0.012<0.05). Ortalamalar arasındaki farka göre, bakım verdiği yaşlı hasta yatalak olmayan, fakat altını bezleyen yaşlı hasta yakınının sosyal fonksiyon puanları, bakım verdiği hasta yatalak yaşlı hasta yakınının sosyal fonksiyon puanlarından yüksektir.

Tablo 37. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Hasta Yakınlarının Yaşam Kaliteleri Düzeylerinin Gün İçerisinde Bakım Verme İşine Harcadığı Ortalama Süre Değişkenine Göre Farklılaşması

	Grup	N	\bar{X}	Ss	MW	P
Fiziksel fonksiyon kısıtlaması	5-10 saat	6	70.83	37.47	142.50	0.144
	10 saat ve üzeri	74	58.91	24.94		
Rol kısıtlaması	5-10 saat	6	0.00	0.00	219.00	0.776
	10 saat ve üzeri	74	1.35	11.62		
Ağrı	5-10 saat	6	47.50	31.00	108.00	0.033
	10 saat ve üzeri	74	19.36	13.50		
Genel sağlık	5-10 saat	6	38.50	29.97	55.50	0.001
	10 saat ve üzeri	74	8.17	10.90		

Enerji	5-10 saat	6	52.50	18.64	44.50	0.001
	10 saat ve üzeri	74	25.47	13.32		
Sosyal fonksiyon	5-10 saat	6	45.83	12.91	39.50	0.000
	10 saat ve üzeri	74	20.10	13.21		
Duygusal rol kısıtlaması	5-10 saat	6	16.66	40.82	188.00	0.022
	10 saat ve üzeri	74	1.35	11.62		
Mental sağlık	5-10 saat	6	56.66	24.58	62.00	0.003
	10 saat ve üzeri	74	26.21	13.39		

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren hasta yakınlarının fiziksel fonksiyon puanları ortalamalarının gün içerisinde bakım verme işine harcadığı ortalama süre değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney U=142.50; $p=0.144>0.05$).

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren hasta yakınlarının rol kısıtlaması puanları ortalamalarının gün içerisinde bakım verme işine harcadığı ortalama süre değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney U=219.00; $p=0.776>0.05$).

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren hasta yakınlarının ağrı puanları ortalamalarının gün içerisinde bakım verme işine harcadığı ortalama süre değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=108.00; $p=0.033<0.05$). Ortalamalar arasındaki farka göre, bakım verme işine günde ortalama 5-10 saat zaman harcayan hasta yakınının ağrı puanları, bakım verme işine günde ortalama 10 saat ve üzeri süre zaman harcayan hasta yakınlarının ağrı puanlarından yüksektir.

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren hasta yakınlarının genel sağlık puanları ortalamalarının gün içerisinde bakım verme işine harcadığı ortalama süre değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=55.50; $p=0.001<0.05$).

Ortalamlar arasındaki farka göre, bakım verme işine günde ortalama 5-10 saat zaman harcayan hasta yakınlarının genel sağlık puanları, bakım verme işine günde ortalama 10 saat ve üzeri süre zaman harcayan hasta yakınlarının genel sağlık puanlarından yüksektir.

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren hasta yakınlarının enerji puanları ortalamalarının gün içerisinde bakım verme işine harcadığı ortalama süre değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=44.50; p=0.001<0.05). Ortalamalar arasındaki farka göre, bakım verme işine günde ortalama 5-10 saat zaman harcayan hasta yakınlarının enerji puanları, bakım verme işine günde ortalama 10 saat ve üzeri süre zaman harcayan hasta yakınlarının enerji puanlarından yüksektir.

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren hasta yakınlarının sosyal fonksiyon puanları ortalamalarının gün içerisinde bakım verme işine harcadığı ortalama süre değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=39.50; p=0.000<0.05). Ortalamalar arasındaki farka göre, bakım verme işine günde ortalama 5-10 saat zaman harcayan hasta yakınlarının sosyal fonksiyon puanları, bakım verme işine günde ortalama 10 saat ve üzeri süre zaman harcayan hasta yakınlarının sosyal fonksiyon puanlarından yüksektir.

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren hasta yakınlarının duygusal rol kısıtlaması puanları ortalamalarının gün içerisinde bakım verme işine harcadığı ortalama süre değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=188.00; p=0.022<0.05). Ortalamalar arasındaki farka göre, bakım verme işine günde ortalama 5-10 saat zaman harcayan hasta yakınlarının duygusal rol kısıtlaması puanları, bakım verme işine günde ortalama 10 saat ve üzeri süre zaman harcayan hasta yakınlarının duygusal rol kısıtlaması puanlarından yüksektir.

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren hasta yakınlarının mental sağlık puanları ortalamalarının gün içerisinde bakım verme işine harcadığı ortalama süre

değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=62.00; p=0.003<0.05). Ortalamalar arasındaki farka göre, bakım verme işine günde ortalama 5-10 saat zaman harcayan hasta yakınının mental sağlık puanları, bakım verme işine günde ortalama 10 saat ve üzeri süre zaman harcayan hasta yakınlarının mental sağlık puanlarından yüksektir.

Tablo 38. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Hasta Yakınlarının Yaşam Kaliteleri Düzeylerinin Bakım İşini Başka Biriyle Paylaşıp Paylaşmama Durumu Değişkenine Göre Farklaşması

	Grup	N	\bar{X}	Ss	MW	p
Fiziksel fonksiyon kısıtlaması	Evet	11	61.36	32.17	343.00	0.608
	Hayır	69	59.56	25.09		
Rol kısıtlaması	Evet	11	9.09	30.15	345.00	0.012
	Hayır	69	0.00	0.00		
Ağrı	Evet	11	38.90	21.05	143.00	0.001
	Hayır	69	18.69	14.45		
Genel sağlık	Evet	11	28.54	22.32	124.50	0.000
	Hayır	69	7.56	11.57		
Enerji	Evet	11	49.09	13.19	64.50	0.000
	Hayır	69	24.05	12.75		
Sosyal fonksiyon	Evet	11	34.09	13.79	206.50	0.010
	Hayır	69	20.10	14.09		
Duygusal rol kısıtlaması	Evet	11	18.18	40.45	310.50	0.000
	Hayır	69	0.00	0.00		
Mental sağlık	Evet	11	52.72	16.95	57.00	0.000
	Hayır	69	24.63	12.66		

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren hasta yakınlarının fiziksel fonksiyon puanları ortalamalarının bakım işini başka biriyle paylaşp paylaşmama durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney U=343.00; p=0.608>0.05).

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren hasta yakınlarının rol kısıtlaması puanları ortalamalarının bakım işini başka biriyle paylaşıp paylaşmama durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney $U=345.00$; $p=0.012<0.05$). Ortalamalar arasındaki farka göre, yaşlı hastaya olan bakım işini başka biriyle paylaşan hasta yakınının rol kısıtlaması puanları, bakım işini başka biriyle paylaşmayan hasta yakınının rol kısıtlaması puanlarından yüksektir.

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren hasta yakınlarının ağrı puanları ortalamalarının bakım işini başka biriyle paylaşıp paylaşmama durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney $U=143.00$; $p=0.001<0.05$). Ortalamalar arasındaki farka göre, yaşlı hastaya olan bakım işini başka biriyle paylaşan hasta yakınının ağrı puanları, bakım işini başka biriyle paylaşmayan hasta yakınının ağrı puanlarından yüksektir.

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren hasta yakınlarının genel sağlık puanları ortalamalarının bakım işini başka biriyle paylaşıp paylaşmama durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney $U=124.50$; $p=0.000<0.05$). Ortalamalar arasındaki farka göre, yaşlı hastaya olan bakım işini başka biriyle paylaşan hasta yakınının genel sağlık puanları, bakım işini başka biriyle paylaşmayan hasta yakınının genel sağlık puanlarından yüksektir.

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren hasta yakınlarının enerji puanları ortalamalarının bakım işini başka biriyle paylaşıp paylaşmama durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney $U=64.50$; $p=0.000<0.05$). Ortalamalar arasındaki farka göre, yaşlı hastaya olan bakım işini başka biriyle paylaşan hasta yakınının enerji puanları, bakım işini başka biriyle paylaşmayan hasta yakınının enerji puanlarından yüksektir.

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren hasta yakınlarının sosyal fonksiyon puanları ortalamalarının bakım işini başka biriyle paylaşip paylaşmama durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=206.50; p=0.010<0.05). Ortalamalar arasındaki farka göre, yaşlı hastaya olan bakım işini başka biriyle paylaşan hasta yakınlarının sosyal fonksiyon puanları, bakım işini başka biriyle paylaşmayan hasta yakınlarının sosyal fonksiyon puanlarından yüksektir.

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren hasta yakınlarının duygusal rol kısıtlaması puanları ortalamalarının bakım işini başka biriyle paylaşip paylaşmama durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=310.50; p=0.000<0.05). Ortalamalar arasındaki farka göre, yaşlı hastaya olan bakım işini başka biriyle paylaşan hasta yakınlarının duygusal rol kısıtlaması puanları, bakım işini başka biriyle paylaşmayan hasta yakınlarının duygusal rol kısıtlaması puanlarından yüksektir.

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren hasta yakınlarının mental sağlık puanları ortalamalarının bakım işini başka biriyle paylaşip paylaşmama durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=57.00; p=0.000<0.05). Ortalamalar arasındaki farka göre, yaşlı hastaya olan bakım işini başka biriyle paylaşan hasta yakınlarının mental sağlık puanları, bakım işini başka biriyle paylaşmayan hasta yakınlarının mental sağlık puanlarından yüksektir.

Tablo 39. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Hasta Yakınlarının Yaşam Kaliteleri Düzeylerinin Bakım Nedeniyle Mesleğini Bırakmak Zorunda Kalıp Kalmama Durumu Değişkenine Göre Farklılaşması

	Grup	N	\bar{X}	Ss	MW	P
Fiziksel fonksiyon kısıtlaması	Evet	34	59.26	28.47	781.50	0.996
	Hayır	46	60.21	24.24		
Rol kısıtlaması	Evet	34	0.00	0.00	765.00	0.390
	Hayır	46	2.17	14.74		

Ağrı	Evet	34	21.32	14.69	751.00	0.757
	Hayır	46	21.58	18.49		
Genel sağlık	Evet	34	10.00	12.73	774.50	0.937
	Hayır	46	10.78	16.94		
Enerji	Evet	34	23.82	14.35	624.50	0.116
	Hayır	46	30.21	15.73		
Sosyal fonksiyon	Evet	34	22.42	13.33	725.50	0.556
	Hayır	46	21.73	15.90		
Duygusal rol kısıtlaması	Evet	34	0.00	0.00	748.00	0.221
	Hayır	46	4.34	20.61		
Mental sağlık	Evet	34	25.52	14.83	688.50	0.348
	Hayır	46	30.69	17.30		

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren hasta yakınlarının fiziksel fonksiyon, rol kısıtlaması, ağrı, genel sağlık, enerji, sosyal fonksiyon, duygusal rol kısıtlaması, mental sağlık puanları ortalamalarının bakım nedeniyle mesleğini bırakmak zorunda kalıp kalmama durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney U=781.50; p=0.996>0.05).

Tablo 40. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Hasta Yakınlarının Yaşam Kaliteleri Düzeylerinin Bakıcılıkla Birlikte Hayatlarında Oluşan Eksilmeler Değişkenine Göre Farklılaşması

	Grup	N	\bar{X}	Ss	KW	p
Fiziksel fonksiyon Kısıtlaması	Eskisi gibi kendime vakit ayıramıyorum	47	59.36	25.63	0.041	0.980
	Eskisi gibi arkadaşlarımla görüşemiyorum	6	55.83	42.59		
	Eskisi gibi çocuklarıma vakit ayıramıyorum	27	61.48	22.98		

Rol kısıtlaması	Eskisi gibi kendime vakit ayıramıyorum	47	2.12	14.58	0.702	0.704
	Eskisi gibi arkadaşlarımla görüşemiyorum	6	0.00	0.00		
	Eskisi gibi çocuklarıma vakit ayıramıyorum	27	0.00	0.00		
Ağrı	Eskisi gibi kendime vakit ayıramıyorum	47	18.80	14.19	2.843	0.241
	Eskisi gibi arkadaşlarımla görüşemiyorum	6	31.50	28.73		
	Eskisi gibi çocuklarıma vakit ayıramıyorum	27	23.88	17.56		
Genel sağlık	Eskisi gibi kendime vakit ayıramıyorum	47	7.76	11.92	5.776	0.056
	Eskisi gibi arkadaşlarımla görüşemiyorum	6	28.66	30.54		
	Eskisi gibi çocuklarıma vakit ayıramıyorum	27	11.07	13.49		
Enerji	Eskisi gibi kendime vakit ayıramıyorum	47	23.51	13.74	8.713	0.013
	Eskisi gibi arkadaşlarımla görüşemiyorum	6	45.83	24.17		
	Eskisi gibi çocuklarıma vakit ayıramıyorum	27	30.37	12.62		
Sosyal fonksiyon	Eskisi gibi kendime vakit ayıramıyorum	47	19.41	13.74	3.688	0.158
	Eskisi gibi arkadaşlarımla görüşemiyorum	6	31.25	22.00		
	Eskisi gibi çocuklarıma vakit ayıramıyorum	27	24.53	14.07		
Duygusal rol kısıtlaması	Eskisi gibi kendime vakit ayıramıyorum	47	2.12	14.58	5.588	0.061
	Eskisi gibi arkadaşlarımla görüşemiyorum	6	16.66	40.82		
	Eskisi gibi çocuklarıma vakit ayıramıyorum	27	0.00	0.00		

Mental sağlık	Eskisi gibi kendime vakit ayıramıyorum	47	24.76	13.87	7.589	0.022
	Eskisi gibi arkadaşlarımla görüşemiyorum	6	51.33	29.11		
	Eskisi gibi çocuklarıma vakit ayıramıyorum	27	29.92	12.90		

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren hasta yakınlarının fiziksel fonksiyon, rol kısıtlaması, ağrı, genel sağlık, sosyal fonksiyon, duygusal rol kısıtlaması puanı ortalamalarının bakıcılıkla birlikte hayatlarında oluşan eksilmeler değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır (KW=0.041; p=0.980>0.05).

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren hasta yakınlarının enerji puanı ortalamalarının bakıcılıkla birlikte hayatlarında oluşan eksilmeler değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=8.713; p=0.013<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; yaşlı hastaya bakım vermesiyle birlikte hayatında eskisi gibi arkadaşlarımla görüşememe gibi eksilmeler olan hasta yakınının enerji puanı, hayatında eskisi gibi kendine vakit ayıramama gibi eksilmeler olan hasta yakınının enerji puanından yüksektir (Mann Whitney U=61.50; p=0.022<0.05). Yaşlı hastaya bakım vermesiyle birlikte hayatında eskisi gibi çocuklarına vakit ayıramama gibi eksilmeler olan hasta yakınının enerji puanı, hayatında eskisi gibi kendine vakit ayıramama gibi eksilmeler olan hasta yakınının enerji puanından yüksektir (Mann Whitney U=447.50; p=0.031<0.05).

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren hasta yakınlarının mental sağlık puanı ortalamalarının bakıcılıkla birlikte hayatlarında oluşan eksilmeler değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=7.589; p=0.022<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; yaşlı hastaya bakım vermesiyle birlikte hayatında eskisi gibi arkadaşlarımla görüşememe gibi

eksilmeler olan hasta yakınının mental sağlık puanı, hayatında eskisi gibi kendine vakit ayıramama gibi eksilmeler olan hasta yakınının mental sağlık puanından yüksektir (Mann Whitney U=61.00; p=0.020<0.05).

4.5.2 Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Hasta Yakınlarının Bakım Verme Yükü Düzeylerinin Demografik Özelliklere Göre Farklılaşması

Tablo 41. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Hasta Yakınlarının Bakım Verme Yükü Düzeylerinin Hastayla Olan Yakınlık Derecesi Değişkenine Göre Farklılaşması

	Grup	N	\bar{X}	Ss	KW	p
Zaman-bağımlılık yükü	Eşi	8	18.25	3.41	1.176	0.759
	Çocuğu	27	17.63	3.37		
	Gelini	37	17.94	2.99		
	Torunu	8	16.50	4.37		
Gelişimsel yük	Eşi	8	18.75	2.31	2.707	0.439
	Çocuğu	27	18.07	2.80		
	Gelini	37	18.59	2.36		
	Torunu	8	16.25	4.71		
Fiziksel yük	Eşi	8	18.75	2.31	4.557	0.207
	Çocuğu	27	17.26	3.17		
	Gelini	37	18.24	3.23		
	Torunu	8	15.46	6.12		
Sosyal yük	Eşi	8	14.37	2.77	4.502	0.212
	Çocuğu	27	13.85	4.61		
	Gelini	37	15.43	3.75		
	Torunu	8	12.50	7.01		
Duygusal yük	Eşi	8	17.62	3.62	13.363	0.004
	Çocuğu	27	14.07	5.55		
	Gelini	37	17.35	4.00		
	Torunu	8	11.00	7.59		

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren hasta yakınlarının zaman-bağımlılık yükü, gelişimsel yük, fiziksel yük, sosyal yük puanı ortalamalarının hastayla olan yakınlık derecesi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip

göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren hasta yakınlarının duygusal yük puanı ortalamalarının hastayla olan yakınlık derecesi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($KW=13.363$; $p=0.004<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; bakım verdiği hastaya yakınlık derecesi hastanın eşi olan hasta yakınlarının duygusal yük puanı, bakım verdiği hastaya yakınlık derecesi hastanın torunu olan hasta yakınlarının duygusal yük puanından yüksektir (Mann Whitney $U=13.00$; $p=0.040<0.05$). Bakım verdiği hastaya yakınlık derecesi hastanın gelini olan hasta yakınlarının duygusal yük puanı, bakım verdiği hastaya yakınlık derecesi hastanın çocuğu olan hasta yakınlarının duygusal yük puanından yüksektir (Mann Whitney $U=298.00$; $p=0.004<0.05$). Bakım verdiği hastaya yakınlık derecesi hastanın gelini olan hasta yakınlarının duygusal yük puanı, bakım verdiği hastaya yakınlık derecesi hastanın torunu olan hasta yakınlarının duygusal yük puanından yüksektir (Mann Whitney $U=64.00$; $p=0.008<0.05$).

Tablo 42. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Hasta Yakınlarının Bakım Verme Yükü Düzeylerinin Hastaya Verdiği Bakım Süresi Değişkenine Göre Farklaşması

	Grup	N	\bar{X}	Ss	KW	P
Zaman-bağımlılık yükü	0-1 yıl	12	16.16	4.30	3.368	0.186
	2-4 yıl	55	17.74	3.18		
	5 yıl ve üzeri	13	19.07	1.93		
Gelişimsel yük	0-1 yıl	12	17.08	3.17	2.628	0.269
	2-4 yıl	55	18.52	2.41		
	5 yıl ve üzeri	13	17.84	3.95		
Fiziksel yük	0-1 yıl	12	16.45	4.35	1.898	0.387
	2-4 yıl	55	18.18	2.78		
	5 yıl ve üzeri	13	16.73	5.26		

Sosyal yük	0-1 yıl	12	12.41	4.87	6.484	0.039
	2-4 yıl	55	15.45	3.80		
	5 yıl ve üzeri	13	12.38	5.25		
Duygusal yük	0-1 yıl	12	13.16	6.14	5.957	0.051
	2-4 yıl	55	16.67	4.23		
	5 yıl ve üzeri	13	13.53	7.52		

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren hasta yakınlarının zaman-bağımlılık yükü, gelişimsel yük, fiziksel yük, duygusal yük puanı ortalamalarının hastaya verdiği bakım süresi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren hasta yakınlarının sosyal yük puanı ortalamalarının hastaya verdiği bakım süresi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($KW=6.484$; $p=0.039<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; yaşlı hastaya 2-4 arası yıldır bakım veren hasta yakınlarının sosyal yük puanı, yaşlı hastaya 0-1 arası yıldır bakım veren hasta yakınlarının sosyal yük puanından yüksektir (Mann Whitney $U=209.00$; $p=0.044<0.05$).

Tablo 43. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Hasta Yakınlarının Bakım Verme Yükü Düzeylerinin Bakım Verdiği Hastanın Hastalığı Değişkenine Göre Farklılaşması

	Grup	N	\bar{X}	Ss	KW	P
Zaman-bağımlılık yükü	Yaşlanma	7	17.28	3.35	9.941	0.019
	Felç	46	17.67	3.36		
	Alzheimer/Demans	19	19.15	2.06		
	Kanser	8	15.00	3.70		
Gelişimsel Yük	Yaşlanma	7	17.00	4.83	6.839	0.077
	Felç	46	18.08	2.81		
	Alzheimer/Demans	19	19.47	1.42		
	Kanser	8	16.87	2.58		
Fiziksel Yük	Yaşlanma	7	15.17	6.70	8.592	0.035
	Felç	46	17.82	3.24		
	Alzheimer/Demans	19	19.01	2.45		
	Kanser	8	15.93	2.65		
Sosyal Yük	Yaşlanma	7	12.28	6.13	4.066	0.254
	Felç	46	14.45	4.25		
	Alzheimer/Demans	19	15.42	4.58		
	Kanser	8	14.50	3.02		
Duygusal Yük	Yaşlanma	7	14.28	7.18	7.059	0.070
	Felç	46	15.34	5.36		
	Alzheimer/Demans	19	17.57	4.38		
	Kanser	8	13.87	5.19		

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren hasta yakınlarının zaman-bağımlılık yükü puanı ortalamalarının bakım verdiği hastanın hastalığı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=9.941; p=0.019<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; bakım verdiği yaşlı hasta Alzheimer/Demans hastası olan hasta yakınlarının zaman-bağımlılık yükü puanı, bakım verdiği yaşlı hasta Kanser hastası olan hasta yakınlarının zaman-bağımlılık yükü puanından yüksektir (Mann Whitney U=27.50; p=0.002<0.05).

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren hasta yakınlarının gelişimsel yük, sosyal yük, duygusal yük puanı ortalamalarının bakım verdiği hastanın hastalığı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır (KW=6.839; p=0.077>0.05).

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren hasta yakınlarının fiziksel yük puanı ortalamalarının bakım verdiği hastanın hastalığı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=8.592; p=0.035<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; bakım verdiği yaşlı hasta Alzheimer/Demens olanların fiziksel yük puanı, bakım verdiği yaşlı hasta Yaşlanma hastası olan hasta yakınlarının fiziksel yük puanından yüksektir (Mann Whitney U=38.00; p=0.035<0.05). Bakım verdiği yaşlı hasta Alzheimer/Demens hastası olan hasta yakınlarının fiziksel yük puanı, bakım verdiği yaşlı hasta Kanser hastası olan hasta yakınlarının fiziksel yük puanından yüksektir (Mann Whitney U=33.00; p=0.006<0.05).

Tablo 44. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Hasta Yakınlarının Bakım Verme Yükü Düzeylerinin Bakım Verdiği Hastanın Bakıma İhtiyaç Durumu Değişkenine Göre Farklılaşması

	Grup	N	\bar{X}	Ss	MW	p
Zaman- bağımlılık yükü	Yatalak	55	19.01	1.85	281.00	0.000
	Yatalak değil fakat altı bezleniyor	25	14.88	3.93		
Gelişimsel yük	Yatalak	55	18.94	2.49	378.00	0.000
	Yatalak değil fakat altı bezleniyor	25	16.56	2.90		
Fiziksel Yük	Yatalak	55	18.43	3.48	380.00	0.000
	Yatalak değil fakat altı bezleniyor	25	16.05	3.22		
Sosyal Yük	Yatalak	55	14.85	4.31	576.50	0.242
	Yatalak değil fakat altı bezleniyor	25	13.72	4.59		

Duygusal	Yatalak	55	16.50	5.04	430.50	0.006
Yük	Yatalak değil fakat altı bezleniyor	25	13.72	5.56		

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren hasta yakınlarının zaman-bağımlılık yükü puanları ortalamalarının bakım verdiği hastanın bakıma ihtiyaç durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=281.00; p=0.000<0.05). Ortalamalar arasındaki farka göre, bakım verdiği yaşlı hasta yatalak olan hasta yakınlarının zaman-bağımlılık yükü puanları, bakım verdiği yaşlı hasta yatalak olmayan, fakat altını bezleyen yaşlı hasta yakınlarının zaman-bağımlılık yükü puanlarından yüksektir.

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren hasta yakınlarının gelişimsel yük puanları ortalamalarının bakım verdiği hastanın bakıma ihtiyaç durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=378.00; p=0.000<0.05). Ortalamalar arasındaki farka göre, bakım verdiği yaşlı hasta yatalak olan hasta yakınlarının gelişimsel yük puanları, bakım verdiği yaşlı hasta yatalak olmayan, fakat altını bezleyen yaşlı hasta yakınlarının gelişimsel yük puanlarından yüksektir.

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren hasta yakınlarının fiziksel yük puanları ortalamalarının bakım verdiği hastanın bakıma ihtiyaç durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=380.00; p=0.000<0.05). Ortalamalar arasındaki farka göre, bakım verdiği yaşlı hasta yatalak olan hasta yakınlarının fiziksel yük puanları, bakım verdiği yaşlı hasta yatalak olmayan, fakat altını bezleyen yaşlı hasta yakınlarının fiziksel yük puanlarından yüksektir.

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren hasta yakınlarının sosyal yük puanları ortalamalarının bakım verdiği hastanın bakıma ihtiyaç durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann

Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney U=576.50; p=0.242>0.05).

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren hasta yakınlarının duygusal yük puanları ortalamalarının bakım verdiği hastanın bakıma ihtiyaç durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=430.50; p=0.006<0.05). Ortalamalar arasındaki farka göre, bakım verdiği yaşlı hasta yatalak olan hasta yakınlarının duygusal yük puanları, bakım verdiği yaşlı hasta yatalak olmayan, fakat altını bezleyen yaşlı hasta yakınlarının duygusal yük puanlarından yüksektir.

Tablo 45. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Hasta Yakınlarının Bakım Verme Yükü Düzeylerinin Gün İçerisinde Bakım Verme İşine Harcadığı Ortalama Süre Değişkenine Göre Farklılaşması

	Grup	N	\bar{X}	Ss	MW	p
Zaman-bağımlılık yükü	5-10 saat	6	14.33	2.80	80.00	0.003
	10 saat ve üzeri	74	18.00	3.17		
Gelişimsel yük	5-10 saat	6	13.66	3.67	58.50	0.000
	10 saat ve üzeri	74	18.56	2.44		
Fiziksel yük	5-10 saat	6	9.58	4.51	15.50	0.000
	10 saat ve üzeri	74	18.34	2.55		
Sosyal yük	5-10 saat	6	6.00	5.93	23.00	0.000
	10 saat ve üzeri	74	15.18	3.49		
Duygusal yük	5-10 saat	6	5.83	5.63	33.50	0.000
	10 saat ve üzeri	74	16.43	4.48		

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren hasta yakınlarının zaman-bağımlılık yükü puanları ortalamalarının gün içerisinde bakım verme işine harcadığı ortalama süre değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=80.00; p=0.003<0.05). Ortalamalar arasındaki farka göre, bakım verme işine günde ortalama 10 saat ve üzeri süre zaman harcayan hasta yakınlarının zaman-bağımlılık yükü puanları, bakım verme işine günde ortalama 5-10 saat zaman harcayan hasta yakınlarının zaman-bağımlılık yükü puanlarından yüksektir.

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren hasta yakınlarının gelişimsel yük puanları ortalamalarının gün içerisinde bakım verme işine harcadığı ortalama süre değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney $U=58.50$; $p=0.000<0.05$). Ortalamalar arasındaki farka göre, bakım verme işine günde ortalama 10 saat ve üzeri süre zaman harcayan hasta yakınlarının gelişimsel yük puanları, bakım verme işine günde ortalama 5-10 saat zaman harcayan hasta yakınlarının gelişimsel yük puanlarından yüksektir.

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren hasta yakınlarının fiziksel yük puanları ortalamalarının gün içerisinde bakım verme işine harcadığı ortalama süre değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney $U=15.50$; $p=0.000<0.05$). Ortalamalar arasındaki farka göre, bakım verme işine günde ortalama 10 saat ve üzeri süre zaman harcayan hasta yakınlarının fiziksel yük puanları, bakım verme işine günde ortalama 5-10 saat zaman harcayan hasta yakınlarının fiziksel yük puanlarından yüksektir.

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren hasta yakınlarının sosyal yük puanları ortalamalarının gün içerisinde bakım verme işine harcadığı ortalama süre değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney $U=23.00$; $p=0.000<0.05$). Ortalamalar arasındaki farka göre, bakım verme işine günde ortalama 10 saat ve üzeri süre zaman harcayan hasta yakınlarının sosyal yük puanları, bakım verme işine günde ortalama 5-10 saat zaman harcayan hasta yakınlarının sosyal yük puanlarından yüksektir.

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren hasta yakınlarının duygusal yük puanları ortalamalarının gün içerisinde bakım verme işine harcadığı ortalama süre değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney $U=33.50$; $p=0.000<0.05$). Ortalamalar arasındaki farka göre, bakım verme işine günde ortalama 10 saat ve

üzeri süre zaman harcayan hasta yakınlarının duygusal yük puanları, bakım verme işine günde ortalama 5-10 saat zaman harcayan hasta yakınlarının duygusal yük puanlarından yüksektir.

Tablo 46. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Hasta Yakınlarının Bakım Verme Yükü Düzeylerinin Bakım İşini Başka Biriyle Paylaşıp Paylaşmama Durumu Değişkenine Göre Farklılaşması

	Grup	N	\bar{X}	Ss	MW	p
Zaman-bağımlılık yükü	Evet	11	17.72	3.00	328.00	0.416
	Hayır	69	17.72	3.34		
Gelişimsel yük	Evet	11	16.90	4.50	311.00	0.258
	Hayır	69	18.40	2.46		
Fiziksel yük	Evet	11	15.45	6.23	305.00	0.228
	Hayır	69	18.04	2.84		
Sosyal yük	Evet	11	9.54	5.95	160.50	0.002
	Hayır	69	15.29	3.56		
Duygusal yük	Evet	11	9.54	6.65	145.50	0.001
	Hayır	69	16.60	4.43		

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren hasta yakınlarının zaman-bağımlılık yükü, gelişimsel yük, fiziksel yük puanları ortalamalarının bakım işini başka biriyle paylaşıp paylaşmama durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney U=328.00; p=0.416>0.05).

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren hasta yakınlarının sosyal yük puanları ortalamalarının bakım işini başka biriyle paylaşıp paylaşmama durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=160.50; p=0.002<0.05). Ortalamalar arasındaki farka göre, bakım işini başka biriyle paylaşmayan hasta yakınlarının sosyal yük puanları, bakım işini başka biriyle paylaşan hasta yakınlarının sosyal yük puanlarından yüksektir.

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren hasta yakınlarının duygusal yük puanları ortalamalarının bakım işini başka biriyle paylaşıp paylaşmama durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=145.50; p=0.001<0.05). Ortalamalar arasındaki farka göre, bakım işini başka biriyle paylaşmayan hasta yakınlarının duygusal yük puanları, bakım işini başka biriyle paylaşan hasta yakınlarının duygusal yük puanlarından yüksektir.

Tablo 47. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Hasta Yakınlarının Bakım Verme Yükü Düzeylerinin Bakım Nedeniyle Mesleğini Bırakmak Zorunda Kalıp Kalmama Durumu Değişkenine Göre Farklılaşması

	Grup	N	\bar{X}	Ss	MW	p
Zaman-bağımlılık yükü	Evet	34	16.55	3.75	552.00	0.011
	Hayır	46	18.58	2.60		
Gelişimsel yük	Evet	34	17.73	2.49	605.00	0.042
	Hayır	46	18.54	3.05		
Fiziksel yük	Evet	34	17.35	2.88	641.00	0.112
	Hayır	46	17.93	4.00		
Sosyal yük	Evet	34	15.85	3.95	552.50	0.023
	Hayır	46	13.50	4.49		
Duygusal yük	Evet	34	15.52	4.59	680.00	0.302
	Hayır	46	15.71	5.87		

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren hasta yakınlarının zaman-bağımlılık yükü puanları ortalamalarının bakım nedeniyle mesleğini bırakmak zorunda kalıp kalmama durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=552.00; p=0.011<0.05). Ortalamalar arasındaki farka göre, yaşlı hastasına bakım vermesinden dolayı mesleğini bırakmak zorunda kalmayan hasta yakınlarının zaman-bağımlılık yükü puanları, yaşlı hastasına bakım vermesinden dolayı mesleğini bırakmak zorunda kalan hasta yakınlarının zaman-bağımlılık yükü puanlarından yüksektir.

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren hasta yakınlarının gelişimsel yük puanları ortalamalarının bakım nedeniyle mesleğini bırakmak zorunda kalıp kalmama durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=605.00; $p=0.042<0.05$). Ortalamalar arasındaki farka göre, yaşlı hastasına bakım vermesinden dolayı mesleğini bırakmak zorunda kalmayan hasta yakınlarının gelişimsel yük puanları, yaşlı hastasına bakım vermesinden dolayı mesleğini bırakmak zorunda kalan hasta yakınlarının gelişimsel yük puanlarından yüksektir.

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren hasta yakınlarının fiziksel yük puanları ortalamalarının bakım nedeniyle mesleğini bırakmak zorunda kalıp kalmama durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney U=641.00; $p=0.112>0.05$).

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren hasta yakınlarının sosyal yük puanları ortalamalarının bakım nedeniyle mesleğini bırakmak zorunda kalıp kalmama durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=552.50; $p=0.023<0.05$). Ortalamalar arasındaki farka göre, yaşlı hastasına bakım vermesinden dolayı mesleğini bırakmak zorunda kalan hasta yakınlarının sosyal yük puanları, yaşlı hastasına bakım vermesinden dolayı mesleğini bırakmak zorunda kalmayan hasta yakınlarının sosyal yük puanlarından yüksektir.

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren hasta yakınlarının duygusal yük puanları ortalamalarının bakım nedeniyle mesleğini bırakmak zorunda kalıp kalmama durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney U=680.00; $p=0.302>0.05$).

Tablo 48. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Hasta Yakınlarının Bakım Verme Yükü Düzeylerinin Bakıcılıkla Birlikte Hayatlarında Oluşan Eksilmeler Değişkenine Göre Farklılaşması

	Grup	N	\bar{X}	Ss	KW	P
Zaman- bağımlılık yükü	Eskisi gibi kendime vakit ayıramıyorum	47	17.72	3.22	0.321	0.852
	Eskisi gibi arkadaşlarımla görüşemiyorum	6	17.00	3.95		
	Eskisi gibi çocuklarıma vakit ayıramıyorum	27	17.88	3.34		
Gelişimsel yük	Eskisi gibi kendime vakit ayıramıyorum	47	18.34	2.55	1.829	0.401
	Eskisi gibi arkadaşlarımla görüşemiyorum	6	15.83	5.26		
	Eskisi gibi çocuklarıma vakit ayıramıyorum	27	18.48	2.48		
Fiziksel yük	Eskisi gibi kendime vakit ayıramıyorum	47	17.97	2.85	1.705	0.426
	Eskisi gibi arkadaşlarımla görüşemiyorum	6	14.79	6.91		
	Eskisi gibi çocuklarıma vakit ayıramıyorum	27	17.82	3.59		
Sosyal yük	Eskisi gibi kendime vakit ayıramıyorum	47	15.04	3.99	4.235	0.120
	Eskisi gibi arkadaşlarımla görüşemiyorum	6	9.00	6.32		
	Eskisi gibi çocuklarıma vakit ayıramıyorum	27	14.77	3.93		
Duygusal yük	Eskisi gibi kendime vakit ayıramıyorum	47	16.14	4.77	5.745	0.057
	Eskisi gibi arkadaşlarımla görüşemiyorum	6	8.66	7.84		
	Eskisi gibi çocuklarıma vakit ayıramıyorum	27	16.29	4.73		

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren hasta yakınlarının zaman-bağımlılık yükü, gelişimsel yük, fiziksel yük, sosyal yük, duygusal yük puanı ortalamalarının bakıcılıkla birlikte hayatlarında oluşan eksilmeler değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

4.5.3 Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Hasta Yakınlarının Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri Düzeylerinin Demografik Özelliklere Göre Farklılaşması

Tablo 49. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Hasta Yakınlarının Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri Düzeylerinin Hastayla Olan Yakınlık Derecesi Değişkenine Göre Farklılaşması

	Grup	N	\bar{X}	Ss	KW	P
Durumluk kaygı puanı	Eşi	8	64.62	4.77	5.877	0.118
	Çocuğu	27	61.33	8.26		
	Gelini	37	65.83	6.73		
	Torunu	8	52.12	19.06		
Sürekli kaygı puanı	Eşi	8	58.37	5.06	3.908	0.272
	Çocuğu	27	56.00	7.15		
	Gelini	37	59.24	5.11		
	Torunu	8	54.25	9.37		

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren hasta yakınlarının durumluk kaygı ve sürekli kaygı puanı ortalamalarının hastayla olan yakınlık derecesi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 50. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Hasta Yakınlarının Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri Düzeylerinin Hastaya Verdiği Bakım Süresi Değişkenine Göre Farklılaşması

	Grup	N	\bar{X}	Ss	KW	P
Durumluk kaygı puanı	0-1 yıl	12	59.33	14.31	2.731	0.255
	2-4 yıl	55	64.69	6.86		
	5 yıl ve üzeri	13	58.15	13.02		
Sürekli kaygı Puanı	0-1 yıl	12	57.08	6.12	1.065	0.587
	2-4 yıl	55	58.32	5.79		
	5 yıl ve üzeri	13	54.76	8.97		

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren hasta yakınlarının durumluk kaygı ve sürekli kaygı puanı ortalamalarının hastaya verdiği bakım süresi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 51. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Hasta Yakınlarının Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri Düzeylerinin Bakım Verdiği Hastanın Hastalığı Değişkenine Göre Farklılaşması

	Grup	N	\bar{X}	Ss	KW	P
Durumluk kaygı puanı	Yaşlanma	7	57.14	15.80	3.351	0.341
	Felç	46	63.08	8.63		
	Alzheimer/Demans	19	65.42	8.46		
	Kanser	8	60.12	11.31		
Sürekli kaygı Puanı	Yaşlanma	7	55.28	9.82	1.298	0.730
	Felç	46	57.67	5.85		
	Alzheimer/Demans	19	58.52	7.02		
	Kanser	8	56.62	6.07		

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren hasta yakınlarının durumluk kaygı ve sürekli kaygı puanı ortalamalarının bakım verdiği hastanın hastalığı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p,>0.05$).

Tablo 52. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Hasta Yakınlarının Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri Düzeylerinin Bakım Verdiği Hastanın Bakıma İhtiyaç Olup Olmama Durumu Değişkenine Göre Farklılaşması

	Grup	N	\bar{X}	Ss	MW	P
Durumluk kaygı puanı	Yatalak	55	64.14	9.08	504.50	0.057
	Yatalak değil fakat altı bezleniyor	25	59.92	10.58		
Sürekli kaygı puanı	Yatalak	55	58.30	6.37	535.50	0.113
	Yatalak değil fakat altı bezleniyor	25	55.92	6.57		

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren hasta yakınlarının durumluk kaygı ve sürekli kaygı puanları ortalamalarının bakım verdiği hastanın bakıma ihtiyaç durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 53. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Hasta Yakınlarının Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri Düzeylerinin Gün İçerisinde Bakım Verme İşine Harcadığı Ortalama Süre Değişkenine Göre Farklılaşması

	Grup	N	\bar{X}	Ss	MW	P
Durumluk kaygı puanı	5-10 saat	6	44.00	14.33	35.00	0.001
	10 saat ve üzeri	74	64.35	7.52		
Sürekli kaygı Puanı	5-10 saat	6	46.33	7.65	35.50	0.001
	10 saat ve üzeri	74	58.47	5.51		

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren hasta yakınlarının durumluk kaygı puanı puanları ortalamalarının gün içerisinde bakım verme işine harcadığı ortalama süre değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=35.00; $p=0.001<0.05$). Ortalamalar arasındaki farka göre, yaşlı hastasına gün içerisinde 10 saat ve üzeri zaman harcayan hasta yakınlarının durumluk kaygı puanı puanları. yaşlı

hastasına gün içerisinde 5-10 saat zaman harcayan hasta yakınlarının durumluk kaygı puanı puanlarından yüksektir.

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren hasta yakınlarının süreklilik kaygı puanı puanları ortalamalarının gün içerisinde bakım verme işine harcadığı ortalama süre değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=35.50; p=0.001<0.05). Ortalamalar arasındaki farka göre, yaşlı hastasına gün içerisinde 10 saat ve üzeri zaman harcayan hasta yakınlarının süreklilik kaygı puanı puanları, yaşlı hastasına gün içerisinde 5-10 saat zaman harcayan hasta yakınlarının süreklilik kaygı puanı puanlarından yüksektir.

Tablo 54. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Hasta Yakınlarının Durumluk-Süreklilik Kaygı Envanteri Düzeylerinin Bakım İşini Başka Biriyle Paylaşıp Paylaşmama Durumu Değişkenine Göre Farklılaşması

	Grup	N	\bar{X}	Ss	MW	P
Durumluk kaygı puanı	Evet	11	49.45	14.12	99.000	0.000
	Hayır	69	64.95	6.83		
Süreklilik kaygı Puanı	Evet	11	49.36	5.16	78.500	0.000
	Hayır	69	58.87	5.69		

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren hasta yakınlarının durumluk kaygı puanı puanları ortalamalarının bakım işini başka biriyle paylaşıp paylaşmama durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=99.00; p=0.000<0.05). Ortalamalar arasındaki farka göre, bakım işini başka biriyle paylaşmayan hasta yakınlarının durumluk kaygı puanı puanları, bakım işini başka biriyle paylaşan hasta yakınlarının süreklilik durumluk kaygı puanı puanlarından yüksektir.

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren hasta yakınlarının süreklilik kaygı puanı puanları ortalamalarının bakım işini başka biriyle paylaşıp paylaşmama durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=78.50; p=0.000<0.05).

Ortalamlar arasındaki farka göre, bakım işini başka biriyle paylaşmayan hasta yakınlarının sürekli kaygı puanı puanları, bakım işini başka biriyle paylaşan hasta yakınlarının sürekli kaygı puanı puanlarından yüksektir.

Tablo 55. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Hasta Yakınlarının Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri Düzeylerinin Bakım Nedeniyle Mesleğini Bırakmak Zorunda Kalıp Kalmama Durumu Değişkenine Göre Farklılaşması

	Grup	N	\bar{X}	Ss	MW	P
Durumluk kaygı puanı	Evet	34	63.88	9.28	667.00	0.262
	Hayır	46	62.04	10.05		
Sürekli kaygı puanı	Evet	34	58.58	6.16	706.50	0.461
	Hayır	46	56.80	6.69		

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren hasta yakınlarının durumluk kaygı ve sürekli kaygı puanları ortalamalarının bakım nedeniyle mesleğini bırakmak zorunda kalıp kalmama durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 56. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Hasta Yakınlarının Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri Düzeylerinin Bakıcılıkla Birlikte Hayatlarında Oluşan Eksilmeler Değişkenine Göre Farklılaşması

	Grup	N	\bar{X}	Ss	KW	P
Durumluk kaygı puanı	Eskisi gibi kendime vakit ayıramıyorum	47	64.17	7.31	3.985	0.136
	Eskisi gibi arkadaşlarımla görüşemiyorum	6	47.33	20.03		
	Eskisi gibi çocuklarıma vakit ayıramıyorum	27	63.92	7.41		
Sürekli kaygı puanı	Eskisi gibi kendime vakit ayıramıyorum	47	58.61	6.25	5.315	0.070
	Eskisi gibi arkadaşlarımla görüşemiyorum	6	51.00	9.03		
	Eskisi gibi çocuklarıma vakit ayıramıyorum	27	57.18	5.58		

Araştırmaya katılan yaşlı hastalara bakım veren hasta yakınlarının durumluk kaygı ve sürekli kaygı puanı ortalamalarının bakıcılıkla birlikte hayatlarında oluşan eksilmeler değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

4.6. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Kadınların Yaşam

Kaliteleri, Bakım Verme Yükü ve Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri

Düzeylerinin Aralarındaki İlişkinin Korelasyon Analizi ile İncelenmesi

Tablo 57. Araştırmaya Katılan Yaşlı Hastalara Bakım Veren Kadınların Yaşam Kaliteleri, Bakım Verme Yükü ve Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri Düzeylerinin Aralarındaki İlişkinin Korelasyon Analizi ile İncelenmesi

		Zaman- bağımlılık yükü	Gelişimsel yük	Fiziksel yük	Sosyal yük	Duygusal yük	Durumluk kaygı puanı	Sürekli kaygı puanı
Fiziksel fonksiyon kısıtlaması	r	-0.28	-0.30	-0.40	-0.42	-0.38	-0.46	-0.56
	p	0.001	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
Rol kısıtlaması	r	0.01	0.06	0.06	0.02	0.04	0,00	-0.04
	p	0.933	0.505	0.483	0.832	0.681	0.974	0.624
Ağrı	r	-0.32	-0.50	-0.68	-0.61	-0.68	-0.72	-0.76
	p	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
Genel sağlık	r	-0.32	-0.56	-0.72	-0.64	-0.70	-0.77	-0.76
	p	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
Enerji	r	-0,32	-0.44	-0.60	-0.60	-0.70	-0.77	-0.79
	p	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
Sosyal fonksiyon	r	-0.39	-0.40	-0.56	-0.51	-0.62	-0.66	-0.69
	p	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
Duygusal rol kısıtlaması	r	0.01	-0.19	-0.20	-0.18	-0.16	-0.25	-0.22
	p	0.905	0.028	0.018	0.031	0.053	0.004	0.010
Mental sağlık	r	-0.34	-0.43	-0.58	-0.57	-0.67	-0.79	-0.76
	p	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
	p	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
Durumluk kaygı puanı	r	0.34	0.59	0.72	0.66	0.75		
	p	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000		
Sürekli kaygı puanı	r	0.32	0.53	0.66	0.64	0.70		
	p	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000		

Tablo 57'den anlaşılacağı üzere, zaman-bağımlılık yükü ile fiziksel fonksiyon arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar

arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=-.28$; $p=0.001$). Buna göre zaman-bağımlılık yükü puanı arttıkça fiziksel fonksiyon puanı azalmaktadır.

Gelişimsel yük ile fiziksel fonksiyon arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=-.30$; $p=0.000$). Buna göre gelişimsel yük puanı arttıkça fiziksel fonksiyon puanı azalmaktadır.

Fiziksel yük ile fiziksel fonksiyon arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=-.40$; $p=0.000$). Buna göre fiziksel yük puanı arttıkça fiziksel fonksiyon puanı azalmaktadır.

Sosyal yük ile fiziksel fonksiyon arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=-.42$; $p=0.000$). Buna göre sosyal yük puanı arttıkça fiziksel fonksiyon puanı azalmaktadır.

Duygusal yük ile fiziksel fonksiyon arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=-.38$; $p=0.000$). Buna göre duygusal yük puanı arttıkça fiziksel fonksiyon puanı azalmaktadır.

Durumluk kaygı puanı ile fiziksel fonksiyon arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=-.46$; $p=0.000$). Buna göre durumluk kaygı puanı arttıkça fiziksel fonksiyon puanı azalmaktadır.

Sürekli kaygı puanı ile fiziksel fonksiyon arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=-.56$; $p=0.000$). Buna göre Sürekli kaygı puanı arttıkça fiziksel fonksiyon puanı azalmaktadır.

Zaman-bağımlılık yükü ile rol kısıtlaması arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunamamıştır. ($r=.01$; $p=0.933$).

Gelişimsel yük ile rol kısıtlaması arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunamamıştır. ($r=.06$; $p=0.505$).

Fiziksel yük ile rol kısıtlaması arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunamamıştır. ($r=.06$; $p=0.483$).

Sosyal yük ile rol kısıtlaması arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunamamıştır. ($r=.02$; $p=0.832$).

Duygusal yük ile rol kısıtlaması arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunamamıştır. ($r=.04$; $p=0.681$).

Durumluk kaygı puanı ile rol kısıtlaması arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunamamıştır. ($r=.00$; $p=0.974$).

Sürekli kaygı puanı ile rol kısıtlaması arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunamamıştır. ($r=-.04$; $p=0.624$).

Zaman-bağımlılık yükü ile ağrı arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=-.32$; $p=0.000$). Buna göre zaman-bağımlılık yükü puanı arttıkça ağrı puanı azalmaktadır.

Gelişimsel yük ile ağrı arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=-.50$; $p=0.000$). Buna göre gelişimsel yük puanı arttıkça ağrı puanı azalmaktadır.

Fiziksel yük ile ağrı arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=-.68$; $p=0.000$). Buna göre fiziksel yük puanı arttıkça ağrı puanı azalmaktadır.

Sosyal yük ile ağrı arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=-.61$; $p=0.000$). Buna göre sosyal yük puanı arttıkça ağrı puanı azalmaktadır.

Duygusal yük ile ağrı arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=-.68$; $p=0.000$). Buna göre duygusal yük puanı arttıkça ağrı puanı azalmaktadır.

Durumluk kaygı puanı ile ağrı arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki

bulunmuştur. ($r=-.72$; $p=0.000$) Buna göre durumluk kaygı puanı arttıkça ağrı puanı azalmaktadır.

Sürekli kaygı puanı ile ağrı arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=-.76$; $p=0.000$). Buna göre Sürekli kaygı puanı arttıkça ağrı puanı azalmaktadır.

Zaman-bağımlılık yükü ile genel sağlık arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=-.32$; $p=0.000$). Buna göre zaman-bağımlılık yükü puanı arttıkça genel sağlık puanı azalmaktadır.

Gelişimsel yük ile genel sağlık arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=-.56$; $p=0.000$). Buna göre gelişimsel yük puanı arttıkça genel sağlık puanı azalmaktadır.

Fiziksel yük ile genel sağlık arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=-.72$; $p=0.000<0.05$). Buna göre fiziksel yük puanı arttıkça genel sağlık puanı azalmaktadır.

Sosyal yük ile genel sağlık arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=-0.64$; $p=0.000$). Buna göre sosyal yük puanı arttıkça genel sağlık puanı azalmaktadır.

Duygusal yük ile genel sağlık arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=-0.70$; $p=0.000$). Buna göre duygusal yük puanı arttıkça genel sağlık puanı azalmaktadır.

Durumluk kaygı puanı ile genel sağlık arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=-.77$; $p=0.000$). Buna göre durumluk kaygı puanı arttıkça genel sağlık puanı azalmaktadır.

Sürekli kaygı puanı ile genel sağlık arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki

bulunmuştur. ($r=-.76$; $p=0.000$). Buna göre Sürekli kaygı puanı arttıkça genel sağlık puanı azalmaktadır.

Zaman-bağımlılık yükü ile enerji arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=-.32$; $p=0.000$). Buna göre zaman-bağımlılık yükü puanı arttıkça enerji puanı azalmaktadır.

Gelişimsel yük ile enerji arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=-.44$; $p=0.000$). Buna göre gelişimsel yük puanı arttıkça enerji puanı azalmaktadır.

Fiziksel yük ile enerji arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=-.60$; $p=0.000$). Buna göre fiziksel yük puanı arttıkça enerji puanı azalmaktadır.

Sosyal yük ile enerji arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=-.602$; $p=0.000$). Buna göre sosyal yük puanı arttıkça enerji puanı azalmaktadır.

Duygusal yük ile enerji arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=-.70$; $p=0.000$). Buna göre duygusal yük puanı arttıkça enerji puanı azalmaktadır.

Durumluk kaygı puanı ile enerji arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=-.77$; $p=0.000$). Buna göre durumluk kaygı puanı arttıkça enerji puanı azalmaktadır.

Sürekli kaygı puanı ile enerji arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=-.79$; $p=0.000$). Buna göre Sürekli kaygı puanı arttıkça enerji puanı azalmaktadır.

Zaman-bağımlılık yükü ile sosyal fonksiyon arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=-.39$; $p=0.000$). Buna göre zaman-bağımlılık yükü puanı arttıkça sosyal fonksiyon puanı azalmaktadır.

Gelişimsel yük ile sosyal fonksiyon arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki

bulunmuştur. ($r=-.40$; $p=0.000$). Buna göre gelişimsel yük puanı arttıkça sosyal fonksiyon puanı azalmaktadır.

Fiziksel yük ile sosyal fonksiyon arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=-.56$; $p=0.000$). Buna göre fiziksel yük puanı arttıkça sosyal fonksiyon puanı azalmaktadır.

Sosyal yük ile sosyal fonksiyon arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=-.51$; $p=0.000$). Buna göre sosyal yük puanı arttıkça sosyal fonksiyon puanı azalmaktadır.

Duygusal yük ile sosyal fonksiyon arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=-.62$; $p=0.000$). Buna göre duygusal yük puanı arttıkça sosyal fonksiyon puanı azalmaktadır.

Durumluk kaygı puanı ile sosyal fonksiyon arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=-.66$; $p=0.000$). Buna göre durumluk kaygı puanı arttıkça sosyal fonksiyon puanı azalmaktadır.

Sürekli kaygı puanı ile sosyal fonksiyon arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=-.69$; $p=0.000$). Buna göre Sürekli kaygı puanı arttıkça sosyal fonksiyon puanı azalmaktadır.

Zaman-bağımlılık yükü ile duygusal rol kısıtlaması arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunamamıştır. ($r=.01$; $p=0.905$).

Gelişimsel yük ile duygusal rol kısıtlaması arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=-.19$; $p=0.028$). Buna göre gelişimsel yük puanı arttıkça duygusal rol kısıtlaması puanı azalmaktadır.

Fiziksel yük ile duygusal rol kısıtlaması arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=-.20$; $p=0.018$). Buna göre fiziksel yük puanı arttıkça duygusal rol kısıtlaması puanı azalmaktadır.

Sosyal yük ile duygusal rol kısıtlaması arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=-.18$; $p=0.031$). Buna göre sosyal yük puanı arttıkça duygusal rol kısıtlaması puanı azalmaktadır.

Duygusal yük ile duygusal rol kısıtlaması arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamıştır. ($r=-.16$; $p=0.053$).

Durumluk kaygı puanı ile duygusal rol kısıtlaması arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=-.25$; $p=0.004$). Buna göre durumluk kaygı puanı arttıkça duygusal rol kısıtlaması puanı azalmaktadır.

Süreklilik kaygı puanı ile duygusal rol kısıtlaması arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=-.22$; $p=0.010$). Buna göre süreklilik kaygı puanı arttıkça duygusal rol kısıtlaması puanı azalmaktadır.

Zaman-bağımlılık yükü ile mental sağlık arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=-.34$; $p=0.000$). Buna göre zaman-bağımlılık yükü puanı arttıkça mental sağlık puanı azalmaktadır.

Gelişimsel yük ile mental sağlık arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=-.43$; $p=0.000$). Buna göre gelişimsel yük puanı arttıkça mental sağlık puanı azalmaktadır.

Fiziksel yük ile mental sağlık arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=-.58$; $p=0.000$). Buna göre fiziksel yük puanı arttıkça mental sağlık puanı azalmaktadır.

Sosyal yük ile mental sağlık arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=-.57$; $p=0.000$). Buna göre sosyal yük puanı arttıkça mental sağlık puanı azalmaktadır.

Duygusal yük ile mental sağlık arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki

bulunmuştur. ($r=-.67$; $p=0.000$). Buna göre duygusal yük puanı arttıkça mental sağlık puanı azalmaktadır.

Durumluk kaygı puanı ile mental sağlık arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=-.79$; $p=0.000$). Buna göre durumluk kaygı puanı arttıkça mental sağlık puanı azalmaktadır.

Süreklilik kaygı puanı ile mental sağlık arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=-.76$; $p=0.000$). Buna göre süreklilik kaygı puanı arttıkça mental sağlık puanı azalmaktadır.

Durumluk kaygı puanı ile zaman-bağımlılık yükü arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=.34$; $p=0.000$). Buna göre durumluk kaygı puanı arttıkça zaman-bağımlılık yükü puanı da artmaktadır.

Süreklilik kaygı puanı ile zaman-bağımlılık yükü arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=.321$; $p=0.000$). Buna göre süreklilik kaygı puanı arttıkça zaman-bağımlılık yükü puanı da artmaktadır.

Durumluk kaygı puanı ile gelişimsel yük arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=.59$; $p=0.000$). Buna göre durumluk kaygı puanı arttıkça gelişimsel yük puanı da artmaktadır.

Süreklilik kaygı puanı ile gelişimsel yük arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=.53$; $p=0.000$). Buna göre süreklilik kaygı puanı arttıkça gelişimsel yük puanı da artmaktadır.

Durumluk kaygı puanı ile fiziksel yük arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=.72$; $p=0.000$). Buna göre durumluk kaygı puanı arttıkça fiziksel yük puanı da artmaktadır.

Süreklilik kaygı puanı ile fiziksel yük arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında pozitif yönde anlamlı ilişki

bulunmuştur. ($r=.65$; $p=0,000$). Buna göre süreklilik kaygı puanı arttıkça fiziksel yük puanı da artmaktadır.

Durumluk kaygı puanı ile sosyal yük arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=.66$; $p=0.000$). Buna göre durumluk kaygı puanı arttıkça sosyal yük puanı da artmaktadır.

Süreklilik kaygı puanı ile sosyal yük arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=.64$; $p=0.000$). Buna göre süreklilik kaygı puanı arttıkça sosyal yük puanı da artmaktadır.

Durumluk kaygı puanı ile duygusal yük arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=.75$; $p=0.000$). Buna göre durumluk kaygı puanı arttıkça duygusal yük puanı da artmaktadır.

Süreklilik kaygı puanı ile duygusal yük arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=.70$; $p=0.000$). Buna göre süreklilik kaygı puanı arttıkça duygusal yük puanı da artmaktadır.

4.7. Durumluk-Süreklilik Kaygı Envanteri Düzeylerinin Bakım Verme Yükü Düzeylerinden Etkilenme Durumunu Test Etmek İçin Yapılan Regresyon Modeli

Tablo 58. Bakım Verme Yükünün Durumluk Kaygı Puanlarını Yordayıp Yordamadığına İlişkin Bulgular

Bağımlı değişken	Bağımsız değişken	β	t	p	F	R^2
Durumluk kaygı puanı	Sabit	31.631	9.695	0.000	46.558	.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	0.000		

Tablo 58 incelendiğinde bakım verme yükü ile durumluk kaygı puanları arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($R^2=.621$, $F=46.558$, $p<.001$). Bakım verme yükü; zaman-bağımlılık yükü, gelişimsel yük, fiziksel yük, sosyal yük ve duygusal yük alt boyutları durumluk kaygıdaki toplam varyansın % 62.1'ini açıklamaktadır.

Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t Testi sonuçları incelendiğinde, fiziksel yük ($\beta=.863$) ve duygusal yük ($\beta=.816$) alt boyutlarının durumluk kaygı üzerinde önemli bir yordayıcı olduğu görülmektedir. Zaman-bağımlılık yükü, gelişimsel yük ve sosyal yük alt boyutları ise durumluk kaygıyı yordamada önemli bir etkiye sahip değildir.

Tablo 59. Bakım Verme Yükünün Sürekli Kaygı Puanlarını Yordayıp Yordamadığına İlişkin Bulgular

Bağımlı değişken	Bağımsız değişken	β	t	p	F	R^2
Sürekli kaygı puanı	Sabit	37.429	14.234	0.000	32.646	.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	0.000		

Tablo 59 incelendiğinde bakım verme yükü ile sürekli kaygı puanları arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($R^2=.532$, $F=32.646$, $p<.001$). 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 ($\beta=.513$) ve duygusal yük ($\beta=.526$) 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.

BÖLÜM V

TARTIŞMA

5.1. Bakım Veren Kadınlarmın Özellikleri

Araştırmada aileden gelen bakıcıların daha yüksek olduğu (%57,1) ve en çok onların diğer aile üyelerine destek olduğu saptanmıştır. Bu oranda, Türk kültürünün etkisi esastır. Türkiye’de aile üyelerinden birinin hastalanması durumunda; gerek çekirdek gerekse genişletilmiş aile üyelerinin birbirine destek olduğu görülür (Özer, Özlü ve Sarıtaş, 2009). Ailenin herhangi bir üyesi hastalık süresince hizmet edebilir. Türk toplumunda mevcut aile bağları sebebiyle, diğer akrabalar tarafından verilen destek, diğer etki alanı olan ücretli çalışan ile karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlam atfeden bir farklılık oluşturmuş olabilir.

Bakım verenlere yönelik araştırmaların çoğu cinsiyetin kadın olduğuna dikkat çektiği için katılımcılar sadece kadınlardan seçilmiştir. Bunun en büyük sebebi bakım veren kişinin çoğunlukla ailedeki kadınlardan oluşmasıdır. Dramalı, Demirel ve Yavuz’un (1998) yapmış olduğu çalışmaya göre, bakım verenlerin %89,9’unun kadın olduğu saptanmıştır.

5.2. Bakım Yükü ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi

Karin (1999)’in bakıcı anksiyetesi ve bakıcının yüküne yönelik yürüttüğü çalışmanın bakım faaliyetleri arttıkça pozitif bir korelasyon eşliğinde artış gösteren anksiyete ve yüke benzer şekilde bu çalışmada hastalık türüne bağlı olarak değişim bakım yükü ile durumluk sürekli kaygı arasında ilişki olduğu saptanmıştır. Hastalık türüne bağlı olarak yemek yemeden, banyoya, alışverişe tüm hizmetlerin çeşitlenmesine rağmen farklılığın çıkmaması ilgi çekicidir. Hastanın hastalığı ne olursa olsun, bakım verende bakım yükü ve yaşam kalitesi düşmektedir. Özellikle de hastaya olan yakınlık derecesi bu yükün artmasına en büyük sebeptir. Ailelerle birebir yapılan görüşmelerden de anlaşılacağı gibi, birinci derece yakınlık bakım verenin yükünü ağırlaştırmaktadır. Fiziksel yükün yanında, özellikle duygusal yükün arttığı bakım veren kadınlar tarafından ifade edilmektedir.

Bakım veren kişilere yönelik olan çalışmalarda özellikle üzerinde durulan, yük kavramı Pinquart ve arkadaşlarına (2003) göre birbiri ile ilintili dolayısıyla ayrı ele alınamayacak “nesnel” ve “öznel” yük olarak iki ayrı grupta araştırılmalıdır

(Pinquart ve Sørensen, 2003). Burada; nesnel yük tanımı ile bakım verenin, hastanın hastalığa bağlı azalan işlevselliği dolayısıyla zorluk çekmeye başladığı noktalarda destek olma hali vurgulanmaktadır. Bunların başında; bir yerden bir yere ulaşma, azalan gelir düzeyi, özbakımını karşılamıyor oluşu sayılabilir. Öznel yük ile ele alınan hastanın hastalığına bağlı olarak yaşadığı subjektif üzüntü, endişe, tükenmişlik gibi duygusal faktörlerdir. Yapılan araştırmalar, bakım gerektiren durumların farklı karakteristik özellikleri ele alındığında, bakım gerektiren durumun niteliklerinin ve bakım veren kişinin özelliklerinin bakım veren yükü düzeyinde doğrudan etkili olduğunu göstermiştir (Sisk, 2000). Bu çalışmada benzer şekilde bakım veren bireyin özelliklerinin bakım yükü ile ilişkili olduğunu bulgulamıştır. Bakım veren kişinin medeni durumu, eğitim durumu, işi ve çocuk sayısının bakım yükü ile ilişkilidir. Kişinin bakım vermeye başlamasından öncesinde yaşam kalitesinin çok farklı olması bakım yükü ile ilişkilidir. Bakım veren kişi tamamen değişen yaşam koşulları sebebi ile bakım yükünde bir artış gözükmesi olağan bir durumdur.

Gerek yaşam kalitesi gerek bakım yükü değerlendirildiğinde bakım verene ait faktörler; yaş, etnik kökeni, cinsiyeti, hastaya olan yakınlığı, bakım vermeye gönüllü olup olmaması, eğitim durumu, ekonomik yapısı, fizyolojik olarak bir soruna sahip olma durumu, stres ile başa çıkma yetileri, inançları, sosyal desteği, yaşadığı toplumun kültürel özellikleri önemli değişkenler olarak kabul edilebilir (Nabors, Seacat and Rosenthal, 2002). Bakım verenlerin yük düzeyinin yüksek durumlarda hastaların da gerek fiziksel gerek ruhsal sorunları daha sık ifade ettikleri görülmüştür (Larsen, 1998). Bu, bizim çalışmamızın sonuçları ile de uyumludur. Yaşam kalitesi bağlamından ağrı puanları ve fiziksel fonksiyon düzeylerinin daha yüksek oranda olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Benzer şekilde, Williams (1999)'ın üstlendiği bir çalışmada da bakımı üstlenen bireylerin bakıma başlamadan önceki ve sonraki sağlık durumları kıyaslanmıştır. Sonuçlar yakınlarının hastalığının başlamasından önceki sağlık durumlarının daha iyi olduğu, hastalığın başlaması ile sağlıklarındaki olumsuz etkilenmeyi ifade eden kişilerde ise en sık görülen semptomların uyku ve beslenme ile ilgili olduğu belirlenmiştir. Bu araştırmadaki hasta yakınlarının durumu, Williams'ın çalışmasının sonucu ile benzerlik göstermektedir. Bakım veren kişi, bakım vermeye başlamasından itibaren ilginin neredeyse tamamını bakım verdiği kişiye vermeye çalışmasından dolayı kendisi ile ilgilenememekte ve bu sebepten dolayı da yaşam kalitesinde düşüşe rastlanmaktadır.

Yapılan çalışmlarda, bakım yükü ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar olsa da hastanın bizzat etkilendiği faktörler üzerinde şekillenen çalışma olmadığı söylenebilir (Nabors, 2002). Bu çalışma bu sebepten ötürü özgün bir çalışmadır. Bakım veren kişilerin yaşam kalitelerinin ne ölçüde etkilendiğini saptamaya yöneliktir. Aynı zamanda bu çalışmanın verileri bakım verilen ev ortamında alındığından dolayı da özgünlük taşımaktadır.

5.3. Bakım Verenlerin Karşılaştıkları Güçlüklerin İncelenmesi

Çalışmamızda bakım verenlerin karşılaştıkları zorluk, tükenmişlik ve yaşadıkları kaygı ile yakınlık dereceleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır. Arai ve arkadaşlarının (2000) yaptıkları çalışmada da aynı şekilde yakınlık derecesi ile bakım yükü arasında herhangi bir ilişki olmadığı belirtilmiştir. Kaygı yakınlık derecesi ne olursa olsun bakım veren kişide yaşanmaktadır. Bakım verenlerle yapılan görüşmelerde, bakım verdikleri kişi ile olan ilişkilerinde ona istemeden de olsa zarar verebileceklerinden dolayı kaygılarından bahsetmişlerdir. Bu da kaygının bakım veren kişide rastlanan bir durum olduğunu göstermektedir.

Katılımcıların 7'sinin (% 8,8) hastasının yaşlanma, 46'sının (% 57,5) hastasının felç, 19'unun (% 23,8) hastasının alzheimer/demans, 8'inin (% 10,0) hastasının kanser hastası olduğu çalışmamızda, hastalık tipinin sadece fiziksel yük açısından anlamlı bir fark doğurduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Bu Sheppard ve diğerlerinin (2012) yapmış oldukları çalışmanın aksine bir sonuçtur. Diğer tüm yükler ve tükenmişlik düzeyi açısından sorun teşkil eden engellilik türü, bizim çalışmamızda sadece fiziksel yük boyutunda anlamlı bulunmuştur. Benzer şekilde yaşlılarla yapılan bir diğer çalışmada Stucki ve Mulvey (2000) hastalık türünün hem stres hem de yaşam kalitesi üzerinde etkisi olduğunu vurgulamıştır. Hastanın hastalık türünün bakım verenin özellikle fiziksel yükünü etkilemesinin en büyük sebebi hastaların çoğunun yatalak olması veya altının bezlenmesidir. Bu durum fiziksel açıdan bakım veren için zor bir durumdur. Bakım veren kişi özellikle de hareket kabiliyeti az veya hiç olmayan bir kişinin yükünü taşımak zorunda kaldığında bu fiziksel açıdan bakım verenin yükünü arttıracaktır.

5.4. Yaşam Kalitesinin Ücretli Bakım Verenlere Göre İncelenmesi

Yaşam kalitesine dair en belirgin farklılıklar; ücretli bakım verenin işten memnun olması, işi için harcadığı ortalama zaman, işi yapma nedeni ve aldığı ücret değişkenliklerinde toplanmıştır. Bu değişkenler, fiziksel fonksiyonlar, ağrı, genel sağlık, enerji, sosyal fonksiyonlar ve mental sağlık olarak neredeyse tüm faktörlerde istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yaratmaktadır. Ücretli bakım verenlerin bakım verme sebeplerinden en önemlisi bakım verme işinden aldıkları ücrettir. Bakım verenler ile yapılan görüşmelerde bu işi yapma nedenlerinin kazançları olduğudur. Çalışmak zorunda olmaları ve başka bir iş bulamadıklarından dolayı bu işi yapanların sayısı yüksektir. Bu çalışmada bakım veren ücretli kişiler ev ortamında bu işi yapmaktadırlar. Hastane, bakım evi veya benzer yerlerdeki bakıcı kadınlar hakkında aynı durum söz konusu olmayabilir. Yapılan çalışmalar incelendiğinde, ücretli bakım verenler hakkında bir çalışmaya rastlanılmamıştır.

5.5. Yakınları Tarafından Bakım Alan Yaşlıların Yük Düzeylerinin İncelenmesi

Yaşlı hastalara bakım veren bakıcı kadınların bakım verme yükü düzeylerinin işlerinden memnun olma durumu ile doğrudan ilişkisi olduğu saptanmıştır. Zaman-bağımlılık, gelişimsel, fiziksel, sosyal ve duygusal yük bakımından oldukça önem teşkil eden işten memnun olmama hali, Karin (1999) ile de tutarlılık göstermektedir.

Yaşlıya bakım veren kadınların sahip olduğu çocuk sayısı ile gelişimsel yük ve duygusal yük düzeyleri ile doğrudan bir ilişkisi olduğu saptanmıştır. Kartal'ın (2007) çalışmasında da bir veya daha fazla çocuk sahibi olan kadınların bakım yüklerinin arttığı saptanmıştır.

Katılan yaşlı hastalara bakım veren bakıcı kadınların bakım verme yükü düzeylerinin bakım vermeye gün içerisinde ortalama harcadıkları zaman değişkenine göre değiştiği sonucu şizofreni hastalarına bakım verenler ile yapılan bir çalışmada ile benzerlik göstermektedir (Koukia ve Madianos, 2005).

Bakım verme işini kendi mesleği olduğu için yapanlar, başka bir iş bulamadığı için yapanlar, çalışmak zorunda olduğu için yapanlar ve maddi getirisi iyi olduğu için yapanlar arasında bakım verme yükü düzeylerinin karşılaştırılması sadece sosyal yük ve duygusal yük açısından bir farklılık olduğunu göstermiştir. Kendi mesleği olduğu için yapıyor olanların sosyal yükünün diğerlerine oranla daha düşük olduğu fark edilmiştir. Aynı şekilde duygusal yük de daha düşük olarak saptanmıştır. Bunun

nedenin işlerini severek yapıyor olmaları olduğu düşünülebilir. Benzer şekilde işten memnun olmama halinin gerek durumluk gerekse süreklilik kaygılarını arttırdığı sonucu manidardır.

5.6. Yakınları Tarafından Bakım Alan Yaşlıların Yaşam Kalitelerinin İncelenmesi

Ağrı, genel sağlık, enerji, mental sağlık ve sosyal fonksiyonlar bazında değişiklik yaratan yaşam kalitesi, eş, çocuk, gelin ve torun bakım veren kriterleri ile anlamlı düzeyde farklılık göstermiştir. Benzer şekilde Bernard ve Guarnaccia (2003) de eş, çocuk ve diğer bakım verenlerin karşılaştırmasını yaparak istatistiksel açıdan anlamlı kaygı ve uyum farklılıklarına dikkat çekmişlerdir.

Bakım verenin türü gibi beklenildiği üzere yatalak olmayan fakat altı bezlenen yaşlı hasta ile yaşlı hasta yakınının sosyal fonksiyon puanları; bakım verdiği yaşlı hasta yatalak olanların sosyal fonksiyon puanları ile karşılaştırıldığında, altının bezleniyor oluşu istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek sonuç çıkarmıştır. Burada daha çok ilgi ve alaka gerekliliği, harcanan zamanın arttığı ve dolayısıyla yaşam kalitesinin azaldığı faktörleri hesaba katılabilir.

Yaşam kaliteleri düzeylerinin en bariz değişkenlik gösterdiği kategori, bakım verme işine harcanan ortalama süre olmuştur. Burada fiziksel fonksiyon ve rol kısıtlanması hariç tüm değişkenler de harcanan saat arttıkça yaşam kalitesinin azaldığını göstermiştir. Tıpkı evlilik ve bekarlığın etkisi gibi “çalışma” dışında geçirilen zaman ile ilişkili olarak bu tür bir kalite azalışından bahsetmek mümkündür. Yapılmış olan çalışmalarda Gorey ve diğerlerinin (1992), benzer şekilde harcanan zaman ile yaşam kalitesini bakım verenler açısından eşleştirdikleri görülmektedir. Burada, diğer önemli bir nokta olarak yaşlı hastaya bakım vermesiyle birlikte bakım verenin hayatında eskisi gibi arkadaşlarla görüşme imkanı bulamıyor oluşu, hayatında eskisi ile şimdinin karşılaştırılmasını mümkün kılan bir “kendine vakit ayıramama” hadisesinin varlığından da söz etmek mümkündür. Bu sebeple mental sağlık puanının yüksekliği de açıklanabilir. Harcanan zaman esasına bağlı olarak yaşlı hastaya 2-4 arası yıldır bakım veren hasta yakınlarının sosyal yük puanının, yaşlı hastaya 0-1 arası yıldır bakım veren hasta yakınlarının sosyal yük puanından yüksek oluşu da anlam kazanacaktır.

Yaşam kalitesi açısından farklılık arz etmeyen hastalık türü tükenmişlik açısından oldukça değişiklik göstermektedir. Bunun nedeni harcanan zaman, emek ve yüklenilen sorumluluğun fazlalığı olabilir. Bakım verdiği yaşlı hasta Alzheimer/Demens hastası olan hasta yakınlarının zaman-bağımlılık yükü, bakım verdiği yaşlı hasta Kanser hastası olan hasta yakınlarının zaman-bağımlılık yükünden yüksektir bu açıdan hastalık türüne bağlı semptomların yük oranını da değiştirdiği söylenebilir (Kim & Schulz, 2008).

Bakım verdiği yaşlı hastanın Alzheimer/Demens olanların fiziksel yük puanı, bakım verdiği yaşlı hastanın yaşlanma sebepli olan hastaların fiziksel yük puanından yüksektir (Mann Whitney U=38,000; p=0,035<0,05). Bakım verdiği yaşlı hasta Alzheimer/Demens hastası olan hasta yakınlarının fiziksel yük puanı, bakım verdiği yaşlı hasta kanser hastası olan hasta yakınlarının fiziksel yük puanından yüksektir. Alzheimer/Demens hastalığı diğer hastalıklardan daha fazla bakım gerektirir. Alzheimer ilerleyici bir hastalık olması nedeniyle hastaların sürekli değişimler yaşamasına; aile üyeleri ve bakım verenin yaşantılarının çeşitli boyutlarının etkilenmesine ve zorlanmasına yol açan bir süreçtir. Alzheimer hastalarına bakım veren bireylerle yapılan niteliksel ve niceliksel çalışma sonuçlarına göre bakım verme, bakım verenin zamanının büyük bir kısmını hastasına ayırması nedeniyle bakım verenlerin stres düzeyinin artması, zorlanma, anksiyete ve psikolojik sorunların yaşanmasına ve fiziksel sağlığın bozulmasına neden olmaktadır. Alzheimer hastasına bakım veren kadınlar ile yapılan görüşmelerde özellikle psikolojilerinin çok bozulduğunu, eskiye göre çok öfkeli olduklarını ve yakınlarına istemeden kötü davranabildiklerini ifade etmişlerdir. Tükenmişlik düzeyi özellikle bu hastalara bakım verenlerde sıklıkla görülmektedir.

5.7. Yaşlı Hastalara Bakım Veren Hasta Yakınlarının Durumluk-Sürekli Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi

Bir yakınına bakım verme, birey açısından büyük oranda stresli olan, psikiyatrik ve fiziksel hastalıklara yol açabilecek bir süreçtir ve bu süreçte bakım verenlerin kaygı düzeyleri artmaktadır (Schulz & Martire, 2004). Sales'in (2003) yapmış olduğu çalışmaya göre, bakım verenlerde %76 oranında anksiyete geliştiğini bildirmiştir. Bu araştırmada da, Sales'e benzer şekilde, yaşlı hastalara bakım veren hasta yakınlarının durumluk-sürekli kaygı düzeylerinin arttıkça, duygusal yük

düzeylerinin de arttığı sonucuna varılmıştır. Bu da göstermektedir ki, bakım veren kadınların, aşırı stres yaratan bakım verme eyleminden ötürü kaygı düzeyleri de buna paralel olarak artmaktadır.

5.8. Yaşlı Hastalara Bakım Veren Kadınların Yaşam Kaliteleri, Bakım Verme Yükü ve Durumluk Sürekli Kaygı Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Kılıç ve Taşçı'nın yaptığı araştırmada, 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 şikayetleri ve kendilerini halsiz hissetme gibi fiziksel sağlık sorunları görülmüştür. Bakım verenlerin %34.4'ü bakım vermenin ruhsal sağlıklarını etkilediğini belirtmiştir.

Hartford Enstitüsünün, bakım vermenin olumsuz sonuçlanmasıyla alakalı olarak tanımlamış olduğu risk faktörlerine göre, bakım veren kişide yüksek oranda stres, kaygı ve depresyon görülmesi bakım yükü ve yaşam kalitesi ile ilişkilendirilmektedir.

Yapılmış olan araştırmalara benzer şekilde, bu araştırmada da bakım yükü ile durumluk sürekli kaygı arasındaki olumlu bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca, bakım veren kadınların bakım yükü sebebiyle, yaşam kaliteleri olumsuz yönde etkilenmekte ve durumluk sürekli kaygı düzeyleri de yine paralel olarak olumsuz yönde etkilenmektedir. Bakım verme, kaygı oluşturan bir durumdur. Kimi hastalıkların yüksek maliyetli olması sebebiyle bakım verende sosyo-ekonomik açıdan bir kaygı oluşabildiği, bireysel görüşmelerde alınan notlardan çıkmaktadır. Hastalığın maliyetli olması, bakım verenin ailesini de olumsuz yönde etkilemektedir. Bakım verme için gerekli olan malzemelerin ücretlerinin yüksek olması da bu yönde etkili olabilmektedir. 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 psikolojik destek almaya başlamaları olması bakım yükü ile kaygı arasında olan ilişkiyi güçlendirmektedir.

BÖLÜM VI

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde araştırma sonucunda elde edilen bulgulara dayalı olarak genel sonuçlara ve önerilere yer verilmiştir.

Araştırmanın sonucunda elde edilen bulgular aşağıda özetlenmiştir.

1. Bakım veren kişinin psiko-sosyal özelliklerinin bakım verme yük düzeyinde doğrudan etkili olduğu görülmüştür.
2. Bakım yük düzeyi arttıkça yaşam kalitesinin düştüğü görülmüştür.
3. Bakım yükü ile durumluk sürekli kaygı arasında doğrudan bir ilişki olduğu görülmüştür.
4. Yaşlı hastalara bakım veren bakıcı kadınların bakım verme yükü düzeylerinin işlerinden memnun olma durumu ile doğrudan ilişkili olduğu görülmüştür.
5. Ücretli bakım veren bakıcı kadınların, yakınlarına bakım veren kadınlara karşılaştırıldığında, benzer şekilde yaşam kalitelerinde düşüş olduğu görülmüştür.
6. Hastaya olan yakınlık derecesi ile bakım yükü arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.
7. Bakım yükü ve yaşam kalitesi ile bakım verme işine harcanan süre karşılaştırıldığında, fiziksel ve sosyal yük düzeyinde farklılık olduğu görülmüştür.
8. Bakım yükü ile bakım verilen hastanın hastalığı karşılaştırıldığında, özellikle fiziksel yük düzeyinde farklılık olduğu görülmüştür.

Araştırmanın sonucunda elde edilen bulgulara dayalı olarak aşağıdaki öneriler geliştirilebilir;

Bu araştırma bakım veren kadınların genel itibariyle bakım veren rollerine hazırlıksız olduklarını göstermektedir. Bu sebeple daha sonraki çalışmalarda sağlık profesyonellerinden alınan genel rehberlik ve desteğin kaygı, yaşam kalitesi ve taşınan yüke ne şekilde etki edebileceği gözlemlenebilir.

Hastalığın tedavisi, belirtileri ve ilaçların kullanımı hakkında bakım veren kişinin eğitim alması bakım veren kişinin kaygı düzeyini azaltıp yönetimi kolaylaştıracağı düşünülmektedir. Ülkemizde ve dünyada paralı olarak hasta bakıcılık yapan kişilerin pek de iyi eğitim almadıkları göz önündedir. Dolayısıyla bu durumun çok daha stres yaratacağını söylemek mümkündür. Eğitimini almış bakıcıların hastalıklar hakkında

bilgi sahibi olduğu ve buna uygun davranış ve tutum sahip oldukları teziyle farklı çalışmalar oluşturulabilir. Bakıcılığın sadece hasta ve hastanın yakın aile ve arkadaşlarının ihtiyaçlarını karşılamak için var olmadığı aynı zamanda çeşitli destek grupları ve bireysel danışmanlık hizmetlerinden de faydalanabileceği, bunun gereklilik ve önemi vurgulanmalıdır.

Hasta ve hasta yakınlarının sonu gelmeyen istek ve beklentilerine cevap vermek oldukça stresli bir durumdur. Çalışma sonuçlarının gösterdiği gibi harcanan zaman ile doğrudan ilişkili kaygı ve yaşam kalitesi; tükenmişlik araştırmalarının da gerekliliğini göstermektedir. Gerek duygusal gerek bedenen ne şekilde başa çıkma stratejileri uygulandığı, bunun başarılı sonuçlar doğurup doğurmadığı üzerinde durulmalıdır.

Aynı zaman, çalışma içinde farklı hastalık türlerinin kaygı ve yaşam kalitesi açısından bakım verende herhangi bir etkiye sahip olmadığı düşüncesi birinin acı çekiyor ve ya ölüme yakın olduğu durumlarda nasıl bir değişim olacağı hususunda bilgi vermemektedir. Bunun için farklı hastalık türlerini gruplayarak hastalığın seyri ve belirtileri açısından farklı araştırmalar da yapılabilir. Bu şekilde ölüme karşı bir yörünge üzerinde olabileceği bilgisi nedeniyle sıkıntının daha az somut kaynaklara bağlandığı, bakımın fiziksel ve organizasyonel sorunlar ile eşleştirildiği, ilgi-bakım odağında bir çalışma olmasına özen gösterilmiştir. Bugüne kadar, müdahale stratejilerinin geliştirilmesi bakım sorumluluklarını dolayısıyla yükünü hafifletmek için gereken fikri öncelikle yol gösterici olmuştur. Böylece, örneğin, mühlet veren ilgi-bakım becerilerinin öğretimi, topluluk kaynaklarına erişmek için bakıcının kabiliyetinin artırılması gibi müdahale stratejileri, bu bakış açısıyla tutarlı ortak stratejileri oluşturmuştur. Müdahalelerin bu kadar açıklıkla yararlı ve önemli olmalarına rağmen, aslında göz ardı edilen, fonksiyonel ve davranışsal engelle sahip hastanın bakım verilmesi ile ilişkili psikiyatrik ve fiziksel morbidite değişimin sadece küçük bir kısmı için pay sahibi olduğudur. Buradan hareketle hasta ve bakım veren karşılaştırılması da anlam kazanacaktır.

Daha önce üzerinde değinildiği gibi literatürde bir ilk olduğu düşünülen bu çalışma; bundan sonraki birçok çalışmaya da ışık tutacaktır. Bakım verenlere yönelik daha fazla katılımcıya sahip örneklem grubu oluşturulması, farklı eğitim ve karakteristiklere sahip bireylerin dahil edilmesi önemlidir. Çalışmanın sonuçlarının katılımcı sayısı dolayısıyla dış geçerlilik açısından bir sorun yaratmadığı

düşünülmektedir. Bundan sonraki çalışmalar daha yüksek eğitim gruplarını da içeren katılımcılar üzerine yoğunlaşabilir. Yaşanan kaygı ve tükenmişliği eğitimsizlik, dolayısıyla “ne yapacağımı bilememelik” ile açıklamak mümkündür. Eğitimin daha iyi olduğu, böylelikle daha profesyonel yaklaşıldığı durumlarda daha az stres yaşandığının, yaşam kalitesinin daha yüksek olduğunun bilinciyle, eğitim önerisiyle sonuçlanan birçok çalışmaya hala ihtiyaç duyulmaktadır. Bu çalışmada lisans ve lisans üzeri katılımcı olmaması bir eksiklik olarak görülebilir. İlerideki çalışmalarının farklı eğitim grupları ile zenginleştirilmesi sonuçların karşılaştırılması açısından önem teşkil edecektir.

Gelişen olanaklar ve gelişmeler dolayısıyla yaşlı nüfusun giderek artıp en azından azalmayacağı düşüncesi “bakım verme” davranışına dikkat çekilmesi ve özenle üzerinde durulması gerekliliğini doğuracaktır. Bu sebeple bakım verenlerin ve bakım alıcıların yaşam kaliteleri, kaygı ve depresyon düzeylerini araştıran başka çalışmalar da oldukça yararlı bilgiler sunacaktır.

KAYNAKÇA

Adak, N. (2003). Yaşlıların Gayri Resmi Bakıcıları: Kadınlar. *Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi*, 2(6), 81-87.

Aksüllü, N., Doğan, S. (2004). Huzurevinde ve Evde Yaşayan Yaşlılarda Algılanan Sosyal Destek Etkenleri ile Depresyon Arasındaki İlişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 5, 76-84.

Alisinanoğlu, F., Ulutaş, İ. (2003). Çocukların kaygı düzeyleri ile annelerinin kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Eğitim ve Bilim*, 28 (128), 65-71.

Allender, J.A. and Spradley, B.W. (2001). *Clients in Home Health Hospice and Long-Term Settings, Community Health Nursing, Concepts and Practice*. Lippincott, 739-753.

Arai, Y. & Kumamoto K. (2000) Factors related to feelings of burden among caregivers looking after impaired elderly in Japan under the Long-Term care insurance system. *Psychiatry Clinic Neuroscience*, 58 (4): 396-400.

Aydın E. & Dilmaç B (2004). Matematik Kaygısı. Musa Gürsel (Ed.), *Eğitime İlişkin Çeşitlemeler*. Konya: Eğitim Kitabevi.

Bayık, A., Erefe, İ., Özgür, G. Ve Ark. (2003). Sağlıklı Yaşlanma. (Bayık, A., editör) *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Yayınları*, (10): 86.

Bekaroğlu, M. (1990). Çekirdek Aile Gerçeği ve Yaşlılık. *Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Yayınları*, 279-284.

Beck, A.T., Emery, G. (2005). *Anksiyete bozuklukları ve fobiler bilişsel bir bakış açısı*. Veysel Öztürk (Çev). İstanbul: Litera Yayıncılık.

Bernard & Guarnaccia (2003) Two Models of Caregiver Strain and Bereavement Adjustment: A Comparison of Husband and Daughter Caregivers of Breast Cancer Hospice Patients. *The Gerontologist*, 43 (6), 808-816.

Bilgili, N. (2003) *Yaşlı Bireye Bakım Veren Ailelerin Karşılaştıkları Sorunların Belirlenmesi*. (Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Bilgili, N. (2006). Yaşlı Bireye Bakım Verenlerin Yaşadıkları Sosyal Sorunlar. 5. *Ulusal Geriatri Kongresi Kitabı*, 87-90, Antalya.

Blacher, J., & Kraemer, B. R. (2005). Living the good life-as perceived by parents and researchers: Except Parent, *Journal of Clinical Psychology*, 35 (2), 61-65.

Bilginer, B., Tuncer, A., Apan, E. (1996). Adana Huzurevi ve Yenibaraj Sağlık Ocağı Bölgesindeki 65 Yaş ve Üzeri Yaşlıların Demografik Özellikleri, V. *Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı*, 168-171.

Blieszner, R. and Alley, J. (1990) Family Caregiving For The Eldery: An Overview of Resources. Family Relations. *Journal of Geriatric Psychiatry*, 38(1): 97-102.

Cimete G. (1998). Evde Sağlık Bakım Hizmetlerinin Tarihsel Gelişimi ve Evde Bakımda Hemşirenin Yeri, *Marmara Üniversitesi 1. Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı*, 7-16.

Collins, C.E, Given B.A, Given C.W. (1994) Interventions with Family Caregivers of Persons with Alzheimer's Disease. *The Nursing Clinics of North America*, 29(1): 195-207 .

Coserta, M. S., Lund, D. A., & Wright, S. D. (1996). Exploring the Caregiver Burden Inventory: Further EviENCE for a Multidimensional View of Burden. *The International Journal of Aging and Human Development*, 43(1), 21-34.

Clark, J.A. and Weber, K.A. (1997). *Challenges and Choices: Elderly Caregiving*.
Erişim tarihi: 30 Ocak 2011

<http://extension.missouri.edu/publications/DisplayPub.aspx?P=gh6657>

Clyburn, L. D., Stones, M. J., Hadjistavropoulos, T., Tuokko, H. (2000). Predicting Caregiver Burden and Depression in Alzheimer Disease. *Psychology of Sciences and Socias Sciences*, 55(1):S2-13.

Dayhoff, S.A. (2000). *Diagonally-Parked in a Paralel Universe. Working Through Social Anxiety*. New Mexico: Effectiveness-Plus Publications.

Devlet İstatistikleri Enstitüsü (2003). Erişim tarihi: 18 Mayıs 2012, <http://www.die.gov.tr>.

Dillehay, R., Sandys, M. (1990). Caregivers for Alzheimer's patients: What we are learning from research.; *International Journal of Aging and Human Development*, 30(4): 263–85.

Dramalı, A., Demir, F. ve Yavuz, M. (1998). Evde Kronik Hastaya Bakım Veren Hasta Yakınlarının Karşılaştıkları Sorunlar. *I. Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı*, 187-195.

Duyar, İ. (2005). İnsanda Yaşlılığın Evrimi: Yaşlılık Ne Zaman Başladı? *4. Ulusal Geriatri Kongresi Kitabı*, Antalya, 48-52.

Dünya Sağlık Örgütü. (1999). *Dünya Sağlık Raporu 1998*. Sağlık Bakanlığı, Ankara.

Emiroğlu, V. (1995). *Yaşlılık ve Yaşlının Sosyal Uyumu*. Ankara:Şafak Matbaacılık.

Erdem, M. (2005). Yaşlıya Bakım Verme. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(3):101-106.

Erikson, E. (1982). *The Life Cycle Completed*. New York, Norton.

Fletcher K, Cynthia J, Westley (2000) Community Health Nursing: Elder Health. *Community Health Nursing*, 597-612.

Fultner,DK., Roudonis, MR. (2000). Home Care and Hospice. *Gerontologic Nursing*, 771-96.

Godfrey, & C Propper. *Quality of life. Prespective and policies* (28-42) London: Roulledge Press.

Gorey, K.M., Rice, R.W., & Brice, G.C. (1992). The Prevalence of Elder Eare Responsibilities Among The Work Force Population. *Research on Aging*, 14, 399-418.

Gönen, E., Özmete, E. (2001) Uzun Süreli Bakıma Karar Vermede Bilgi Teknolojisinden Yararlanma. Velittin Kalıncara, (Ed.). *1. Ulusal Yaşlılık Kongresi Kitabı*, (s. 318-331). Ankara.

Gümüş, A. E.(2006). *Sosyal Kaygılı ile Başa Çıkma*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Grunfeld, E., Coyle, D., Whelan, T., Clinch, J., Reyno, L., Earle, C., Willian, A., Viola, R., Coristine, M., Janz, T., Glossop, R. (2004). Family Caregiver Burden: Results of A Longitudinal Study of Breast Cancer Patients and Their Principal Caregivers. *Canadian Medical Association*, 170 (12), 1795-1801.

Gündüz, B., Erhan, B. (2008), Quality of Life of Stroke Patients' Spouses in The Community in Turkey: Controlled Study with Short Form-36 Questionnaire. *Journal of Neurological Sciences*, 25:(4) , 17;226-234.

Hartford Institute for Geriatric Nursing. Erişim tarihi: 22.08.2012. Erişim adresi: http://consultgerirn.org/topics/family_caregiving/want_to_know_more

İkizler, C. (1993). *Sporda Başarıyı Etkileyen Psikolojik Faktörler ve Psikolojik Antrenman*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Karasar, N. (1991). *Bilimsel Araştırma Yöntemi* (21.Basım). Nobel Yayın Dağıtım.
Karin J. Faison, Sandra H. Faria and Deborah Frank (1999). Caregivers of Chronically Ill Elderly. *Perceived Burden Journal of Community Health Nursing*, 16 (4); 243-253.

Kasuya, R. T., Polgar, P., Bailey, P., Takeuchi R. (2000). Caregiver Burden and Burnout: A Guide for Primary Care Physicians. *Postgraduate Medicine*, 08(7):119-123.

Kelso, A.C. (1999). *Daughters Caring for Patients with Alzheimer's Disease: The Relationship Between Caregiver Burden and Social Support*. (Unpublished Master Thesis). Social Work California State University, Long Beach .

Kılıç, A.N, Taşçı S. 65 yaş üstü bireylerde bakım verenlerin yaşadıkları sorunların belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi* 2005; 14: 30-6.

Kim, Y., Schulz, R. (2008). Family Caregiver's Strains: Comparative Analysis of Cancer Caregiving with Dementia, Diabetes, and Frail Elderly Caregiving. *Journal of Aging and Health*, 20, 483-503.

Kinsella, G., Cooper, B., Picton, C., et al. (1998) A Review of The Measurement of Caregiver and Family Burden in Palliative Care. *Journal of Palliative Care*, 14(2): 37-45.

Koçyigit, H, Aydemir Ö, Fisek, G, Ölmez N., Memiş, A.(1999). Kısa Form-36'nın Türkçe Versiyonunun Güvenilirliği ve Geçerliliği. *İlaç ve Tedavi Dergisi*, 12.

Koşar, N. (1996). *Sosyal Hizmetlerde Yaşlı Refah Alanı*. Şafak Matbaacılık, Ankara.

Koukia E, Madianos MG.(1995). Is psychosocial rehabilitation of Schizophrenic Patients Preventing Family Burden? A comparative study. *Journal of Psychiatric Mental Health Nursing*, 12:415-422.

Kurylo, M.F., Elliott, T.R., Shewchuk,R.M. (2001). Focus on The Family Caregiver: A Problem-Solving Training Intervention. *Journal of Counselor Development*, 79(3), 275-277.

Küçükgüçlü. Ö., Esen, A., Yener, G. (2009). The Reliability and Validity of The Caregiver Burden Inventory in Turkey. *Journal of Neurological Sciences*, 26(1), 18, 60-73.

Larsen, L. S. (1998). Effectiveness of a Counseling Intervention to Assist Family Caregivers of Chronically Ill Relatives. *Journal of Psychosocial Nursing*, 36(8), 26-32.

Mack, A. (1991). Home: A Place in The World. *Social Research*, 58:307.

Maral, I, Aslan S., İlhan, M.N., Yıldırım, A., Candansayar, S., Bumin, M.A (2001). Depresyon Yaygınlığı ve Risk Etmenleri: Huzurevinde ve Evde Yaşayan Yaşlılarda Karşılaştırmalı bir Çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12:251-259.

Megone, C. (1994). The Quality of Life. Strating from Aristotle. In S. Baldwin, C.

Morgan, T.C. (2000). *Psikolojiye Giriş*. Çev. H.Ü. Psikoloji Bölümü Öğretim Elemanları. Ankara: H. Ü. Psikolji Bölümü Yayınları.

Mulatilo, M., Taupau, T., Enoka, I., Petrini, M.A. (2000). Teaching Families to be Caregivers for The Elderly. *Nursing and Health Sciences*, 2, 51-58.

Nabors N, Seacat J. Rosenthal. (2002). Predictors of Caregiver Burden Following Traumatic Brain Injury. *Brain Injury*, 16, 1039-1050.

Novak, M., & Guest, C. (1989). Application of a Multidimensional Caregiver Burden Inventory. *The Gerontologist*, 29 (6), 798-803.

Novak, M., & Guest, C. A. (1992). Comparison of the Impact of Institutionalization on Spouse and Nonspouse Caregivers. *The Journal of Applied Gerontology*, 11(4), 370-394.

Onat, Ü. (2000). Yaşlılık ve Sağlıklı Yaşlanma. *Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Yayınları*, 6,101-106.

Onat, Ü. (2002). *Sosyal Politikalar Açısından Yaşlılık*. Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi, 266-276.

Onat, Ü. (2004). *Yaşlanma ve Sosyal Hizmet. Yaşlılık Gerçeği*. Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma Merkezi, Ankara.

Öktem, Ö. (1981). *Anksiyetenin Öğrenmeye ve Hafızaya Etkisi*. İstanbul.

Öner, N. (1997). *Türkiye’de Kullanılan Psikolojik Testler*. (3. Basım). Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, İstanbul.

Öner, N., Le Compte, A. (1998). *Süreksiz Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı*. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi.

Özer, N., Özlü, Z.K., Sarıtaş, S. (2009). Cerrahi Kliniklerde Tedavi Gören Hastalar Haklarını Biliyorlar mı?, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(4), 19-28.

Özgen, Ö., Bebekoğlu, Y. (2001). Yaşlı, Aile ve Toplum: Değişen Roller. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 1(1): 44-50.

Özguven, İ.E. (2000). *Psikolojik Testler*. Ankara: Pdrem Yayınları.

Pinquart M, Sörensen S. (2003). Associations of Stressors and Uplifts of Caregiving with Caregiver Burden and Depressive Mood: A meta-analysis. *Journal of Gerontology Behavior Psychology Sciences and Social Sciences*, 58, 112-128.

- Rodriguez, G., De Leo, C., Girtler, N., Vitali, P., Grossi, E., Nobili, F. (2003).
Biomedical and Life Sciences Medicine. *Journal of Neural Science*, 24(5), 329-335.
- Sales E. (2003). Family Burden and Quality of Life. *Qual Life Res.* 2(1): 33-41.
- Sağlık Bakanlığı Yaşlı Sağlığı Programı (2002) 24.07.2002 Tarih ve 6886 Sayılı
Yazısı, [http:// www.saglik.gov.tr](http://www.saglik.gov.tr).
- Selya, H. (1998). Stress Without Distress. Barbara Woods (Ed.), *Applying
Psychology to Sport* (s. 98-109). Hodder & Stoughton
- Sen, A. (1987). *The Standard of Living*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Sevil HT (1995). Yaşlılık ve Sorunları. *Actuale Medicine.* 3 (5), 34-36.
- Sheppard, D. (2012). Family Hardiness and Caregiver Burden in Families Raising a
Child with a Disability. *School of Education Brigham Young University*.
- Schulz R, Martire LM. (2004). Family Caregiving of Persons with Dementia:
Prevalence, Health Effects, and Support Strategies. *Am J Geriatr Psychiatry.*12: 240-
9.
- Sisk RJ. (2000). Caregiver Burden and Health Promotion. *International Journal of
Nursing Study*, 37, 37-43.
- Stucki, B.R., & Mulvey, J. (2000). *Can Aging Baby Boomers Avoid the Nursing
Home: Long-term Care Insurance for Aging in Place. Executive Summary*. American
Council of Life Insurers. Washington, DC.

Şahbaz, M., Tel., H. (2006). Evde Yaşayan 65 Yaş ve Üzeri Bireylerin Günlük Yaşam Aktivitelerindeki Bağımlılık Durumu ile Ev Kazaları Arasındaki Durumun İncelenmesi. *Turkish Journal of Geriatrics*, 9(29), 85-93.

Şahin, F. (2000). *Rol Teorisi Açısından Yaşlılık*. Antropoloji Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Yayınları. 6,136-142.

Taşçı, S., Kılıç, N. (2005). 65 Yaş Üstü Bireylere Bakım Verenlerin Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi* 14 (Ek Sayı:Hemşirelik Özel Sayısı), 30-36.

T. C. Başbakanlık İstatistik Kurumu (2011). Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi 2010 Yılı Sonuçları. *Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni*, 19.

The World Health Report 1998. Life in the 21st century. *A vision for all Report of the Director-General World Health Organization*, Geneva.

Toseland, R.,W., Smith, G., McCallion, P. (2001). *Family Caregivers of the Frail Elderly*. Handbook of Social Work Practise with Vulnerable and Resilient Population, 18(2),99-109.

WHO İstatistikleri (2002), Yaşlanma Uluslar Arası Eylem Planı,<http://www.who.int>. Who Statistical Information System Web Sitesi. (Eriş: 18.05.2012)

Williams A.(1999). Calculating the Global Burden of Disease: Time for a Strategic Reappraisal. *Health Economics*, 8:1-8.

Yalom, I. (2001). Varoluşçu Psikoterapi. Zeliha İyidoğan Babayiğit (Çev.) .Kabalıcı Yayınevi, 145.

Zarit, S.H., Stephens, M., P., Townsend, A., Greene, R. (1998). Stress Reduction for Family Caregivers: Effects of Adult Day Care Use. *Journal of Gerontology*, 5,267-277.

UNFPA Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu ve Nüfus Bilim Derneği Web Sitesi. Erişim tarihi: 9 Şubat 2011. <http://unfpa.org.tr/turkeytr/nufus.htm>.

EKLER

EK-1 YATALAK HASTALARA BAKIM VEREN KADIN AİLE BİREYLERİNİN SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Yüksek Lisans tezim için sizlere bir dizi anket uyguluyorum. Bu anketleri cevaplandırırken lütfen, maddeleri dikkatlice okuyup size ne kadar uygun olduğuna karar veriniz ve anketin başındaki yönergelerde belirtildiği şekilde değerlendiriniz. Lütfen, hiçbir maddeyi boş bırakmayınız. Bu anketlere vereceğiniz cevaplar yalnızca araştırmacı tarafından bilinecek ve gizli kalacaktır. Cevaplar araştırma amacıyla kullanılacağı için adınızı yazmayınız. Lütfen, değerlendirmeleri eşinizden bağımsız olarak yapınız.

Katkılarınız için teşekkürler.

Aslin OLUK

1-Yaşınız:

20-29 30-39 40-49 50 ve üzeri

2-Öğrenim Durumunuz:

Okur-yazar değil Okur-yazar İlköğretim Lise Üniversite

3-Çalışma Durumu:

Çalışıyor Emekli Ev Hanımı Bakım verme sebebiyle çalışmıyor

4-Medeni durumunuz:

Bekâr Evli Ayrı Dul

5- Çocuk sayınız:

Çocuğum yok 1 2 3 ve üzeri

6-Sosyal güvence durumunuz:

SSK Bağ-Kur Emekli sandığı Yesil kart Sosyal Güvencem Yok

7-Ailenizdeki birey sayısı:

2-3 4-5 6 ve üstü

8- Aylık gelir düzeyi:

0-500 501-1000 1000 ve üzeri

9- Hastaya yakınlık durumunuz:

Eşi Çocuğu Yeğeni Torunu

10- Hasta Bireyin Hastalık Süresi(yıl olarak belirtiniz)

0-2 3-4 4'ten daha fazla

11- Bakım için destek alıyor musunuz?

Evet Hayır

12-Daha önce başka bir yakınınıza bakım verdiniz mi?

Evet Hayır

YATALAK HASTALARA BAKIM VEREN BAKICILARIN SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1-Yaşınız:

20-29 30-39 40-49 50 ve üzeri

2-Öğrenim Durumunuz:

Okur-yazar değil Okur-yazar İlköğretim Lise Üniversite

3-Kaç yıldır bu işi yapıyorsunuz?

0-2 3-5 6 ve üzeri

4-Medeni durumunuz:

Bekâr Evli Ayrı Dul

5- Çocuk sayınız:

Çocuğum yok 1 2 3 ve üzeri

6- Aylık gelir düzeyi:

500-1000 1001-1500 1500 ve üzeri

7- İşinizden memnun musunuz?

Evet Hayır

8- Niçin bu işi yapıyorsunuz?

Kendi mesleğim olduğu için Bu işi sevdiğim için
 Çalışmak zorunda olduğum için Başka bir iş bulamadığım için Maddi getirisi iyi olduğu için

EK-2 BAKIM VERENLERİN YÜKÜ ENVANTERİ

Bakımveren kişi olarak deneyimlerinizi nasıl gördüğünüzü ve bakım verme hakkında neler hissettiğinizi öğrenmek istiyoruz.				
Ailede bakımveren kişi olarak deneyimlerinizi düşünün. Aşağıdaki ifadelerden hangisi son bir ayda bakımverdiğiniz kişiye bakımınızda yaşadığınız deneyimleri en iyi tanımlıyor.				
0 puan Hiç Tanımlamıyor	1 puan Az Tanımlıyor	2 puan Orta derecede Tanımlıyor	3 puan Oldukça Tanımlıyor	4 puan Çok Tanımlıyor
1. Bakım verdiğim kişi günlük işlerinin çoğunu (telefon etme, alış-veriş yapma, yemek hazırlama, ev işleri, çamaşır yıkama, ulaşım araçlarına binme, kendi ilaçlarını kullanma, parasını idare etme) yapabilmek için benim yardımıma ihtiyaç duyuyor.				
2. Bakım verdiğim kişi bana bağımlı.				
3. Bakım verdiğim kişiyi sürekli izlemek zorundayım				
4. Bakım verdiğim kişi bir çok temel fonksiyonunu (yeme-içme, banyo yapma, giyinip-soyunma, idrar ve dışkıyı tutma, tuvalete gitme, oturup-kalkma, kişisel bakımını yapma, yürüme, merdiven inip-çıkma) yapabilmek için benim yardımıma ihtiyaç duyuyor.				
5. Bakım verme işinden dolayı bir dakika bile boş vaktim yok				
Puan				
6. Yaşamda bazı şeyleri kaçırdığımı hissediyorum				
7. Bu durumdan kaçıp kurtulabilmeyi isterdim.				
8. Sosyal yaşamım olumsuz etkilendi				
9. Bakım verdiğim kişiye bakmaktan dolayı kendimi tükenmiş hissediyorum				
10. Hayatımın bu noktasında bazı şeylerin farklı olacağını ummuştum				
Puan				
11. Yeterli uyku uyuyamıyorum.				
12. Sağlığım olumsuz etkilendi				
13. Bakım verme beni fiziksel olarak hasta etti.				
14. Fiziksel olarak yorgunum.				
Puan				
15. Ailenin diğer üyeleri ile eskisi gibi iyi geçinemiyorum.				
16. Verdiğim bakım ailenin diğer üyeleri tarafından takdir edilmiyor				
17. Bakım verme işinden dolayı evliliğimde problemler yaşıyorum				
18. Mesleğimi eskisi gibi iyi yapamıyorum				
19. Bana bakım işinde yardım edebileceği halde etmeyen diğer yakınlarıma kızgınım.				
Puan				
20. Bakım verdiğim kişinin davranışlarından dolayı zor durumda kalıyorum.				
21. Bakım verdiğim kişiden utanıyorum				
22. Bakım verdiğim kişiye kızıyorum				
23. Yanımda arkadaşlarım olduğunda bakım verdiğim kişiden rahatsız oluyorum				
24. Bakım verdiğim kişiyle etkileşime girdiğimde öfke hissediyorum				
Puan				
TOPLAM PUAN				

EK-3 YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ SF-36

1- Genel olarak sağlığını nasıl değerlendirirsiniz?

Mükemmel.....	1
Çok iyi.....	2
İyi.....	3
Orta.....	4
Kötü.....	5

2- Bir yıl öncesiyle karşılaştırdığınızda şimdi sağlığını nasıl değerlendirirsiniz?

Bir Yıl Öncesine Göre Çok Daha İyi	1
Bir Yıl Öncesine Göre Biraz Daha İyi.....	2
Bir yıl Öncesiyle Hemen Hemen Aynı.....	3
Bir yıl Öncesine Göre Daha Kötü.....	4
Bir yıl Öncesine Göre Çok Daha Kötü.....	5

3- Aşağıdakiler Gün Boyunca Yaptığınız Etkinliklerle İlgilidir.Sağlığınız Bunları Kısıtlıyor mu?Kısıtlıyorsa Ne Kadar?

	Evet, Oldukça Kısıtlıyor	Evet, Biraz Kısıtlıyor	Hayır, Hiç Kısıtlamıyor
a.Kuvvet gerektiren faaliyetler, örneğin ağır eşya kaldırmak	1	2	3
b.Orta zorlukta faaliyetler, örneğin masayı kaldırmak, süpürmek, yürüyüş gibi hafif sporla uğraşmak	1	2	3
c.Çarşı-Pazar torbalarını taşımak	1	2	3
d.Birkaç kat merdiven çıkmak	1	2	3
e.Bir kat merdiven çıkmak	1	2	3
f.Eğilmek, diz çökmek, yerden bir şey almak	1	2	3
g.Bir kilometreden fazla yürümek	1	2	3
h.Birkaç yüz metre yürümek	1	2	3
i.Yüz metre yürümek	1	2	3
j.Yıkanmak ya da giyinmek	1	2	3

4- Son 1 ay içinde işinizde ya da günlük faaliyetlerinizde beden sağlığınız nedeniyle aşağıdaki sorunlarla karşılaştınız mı?

	Evet	Hayır
a. İş veya iş dışı uğraşlarınız için harcadığınız zamanı kısmak zorunda kalmak	1	2
b. Yapmak istediğinizden daha azını yapabilmek	1	2
c. Yapabildiğiniz iş türünde ya da diğer faaliyetlerde kısıtlanmak.	1	2
d. İş veya diğer uğraşları yapmakta zorlanmak	1	2

5- Son bir ay içinde duygusal sorunlarınızın sonucu olarak işiniz veya diğer günlük etkinliklerinizde aşağıdaki sorunlarla karşılaştınız mı?

	Evet	Hayır
a. İş veya iş dışı uğraşlarınız için harcadığınız zamanı kısmak zorunda kalmak	1	2
b. Yapmak istediğinizden daha azını yapabilmek	1	2
c. İş veya diğer uğraşları her zamanki gibi dikkatlice yapamamak	1	2

6- Son bir ay içinde bedensel sağlığınız ya da duygusal sorunlarınız arkadaşlarınızla, ailenizle veya komşularınızla yaptığınız sosyal faaliyetlere ne ölçüde engel oldu?

- Hiç.....1
Biraz.....2
Orta Derecede.....3
Epeyce.....4
Çok Fazla.....5

7- Geçtiğimiz bir ay içinde ne kadar bedensel ağrılarınız oldu?

Hiç.....	1
Çok Hafif.....	2
Hafif.....	3
Orta Hafiflikte.....	4
Aşırı Derecede.....	5
Çok Aşırı Derecede.....	6

8- Son bir ay içerisinde ağrı normal işinize ne kadar engel oldu?

Hiç olmadı.....	1
Biraz.....	2
Orta Derecede.....	3
Epey.....	4
Çok Fazla.....	5

9. Aşağıdaki sorular son bir ay içerisinde kendinizi nasıl hissettiğinizle ve işlerin sizin için nasıl gittiğiyle ilgilidir. Lütfen en her soru için nasıl hissettiğinize en yakın cevabı verin. Geçtiğimiz 1 ay içindeki sürenin ne kadarında...

	Her Zaman	Çoğu Zaman	Oldukça	Bazen	Nadiren	Hiç
a. Kendinizi hayat dolu hissettiniz?	1	2	3	4	5	6
b. Çok sınırlı bir kişi oldunuz?	1	2	3	4	5	6
c. Sizi hiçbir şeyin neşelendiremeyeceği kadar moraliniz bozuk ve kötü oldu?	1	2	3	4	5	6
d. Sakin ve huzurlu hissettiniz?	1	2	3	4	5	6
e. Çok enerjiniz oldu?	1	2	3	4	5	6
f. Mutsuz ve kederli oldunuz?	1	2	3	4	5	6
g. Kendinizi bitkin hissettiniz?	1	2	3	4	5	6
h. Mutlu ve sevinçli oldunuz?	1	2	3	4	5	6
i. Yorgun hissettiniz?	1	2	3	4	5	6

10- Geçtiğimiz 1 ay içerisinde bu sürenin ne kadarında bedensel sağlığınız ve duygusal problemlerinizi sosyal faaliyetlerinizi (akraba ve arkadaş ziyareti gibi) etkiledi?

- Her zaman.....1
Çoğu zaman.....2
Bazen.....3
Çok ender.....4
Hiçbir zaman.....5

11- Aşağıdaki her bir ifade sizin için ne kadar doğru veya yanlıştır?

Kesinlikle Doğru	Çoğunlukla Doğru	Bilmiyorum	Çoğunlukla Yanlış	Kesinlikle Yanlış
a. Başkalarından daha kolay hastalandığımı düşünüyorum.	1	2	3	4
b. Bende tanıdığım herkes kadar sağlıklıyım	1	2	3	4
c. Sağlığımın kötü gideceğini sanıyorum	1	2	3	4
d. Sağlığım mükemmeldir.	1	2	3	4

EK- 4 STAI FORM TX – I (DURUMLUK KAYGI ÖLÇEĞİ)**İsim:** **Cinsiyet:****Yaş:** **Meslek:**.....**Tarih:**...../...../.....

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		Hiç	Biraz	Çok	Tamamiyle
1	Şu anda sakinim	1	2	3	4
2	Kendimi emniyette hissediyorum	1	2	3	4
3	Su anda sınırlarım gergin	1	2	3	4
4	Pişmanlık duygusu içindeyim	1	2	3	4
5	Şu anda huzur içindeyim	1	2	3	4
6	Şu anda hiç keyfim yok	1	2	3	4
7	Başıma geleceklerden endişe ediyorum	1	2	3	4
8	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	1	2	3	4
9	Şu anda kaygılıyım	1	2	3	4
10	Kendimi rahat hissediyorum	1	2	3	4
11	Kendime güvenim var	1	2	3	4
12	Şu anda asabım bozuk	1	2	3	4
13	Çok sinirliyim	1	2	3	4
14	Sınırlarımın çok gergin olduğunu hissediyorum	1	2	3	4
15	Kendimi rahatlamış hissediyorum	1	2	3	4
16	Şu anda halimden memnunum	1	2	3	4
17	Şu anda endişeliyim	1	2	3	4
18	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	1	2	3	4
19	Şu anda sevinçliyim	1	2	3	4
20	Şu anda keyfim yerinde	1	2	3	4

STAI FORM TX – 2 (SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ)

İsim:.....

Cinsiyet:.....

Yaş:.....

Meslek:.....

Tarih:...../...../.....

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		Hiç	Biraz	Çok	Tamamiyle
1	Şu anda sakinim	1	2	3	4
2	Kendimi emniyette hissediyorum	1	2	3	4
3	Su anda sinirlerim gergin	1	2	3	4
4	Pişmanlık duygusu içindeyim	1	2	3	4
5	Şu anda huzur içindeyim	1	2	3	4
6	Şu anda hiç keyfim yok	1	2	3	4
7	Başıma geleceklerden endişe ediyorum	1	2	3	4
8	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	1	2	3	4
9	Şu anda kaygılıyım	1	2	3	4
10	Kendimi rahat hissediyorum	1	2	3	4
11	Kendime güvenim var	1	2	3	4
12	Şu anda asabım bozuk	1	2	3	4
13	Çok sinirliyim	1	2	3	4
14	Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	1	2	3	4
15	Kendimi rahatlamış hissediyorum	1	2	3	4
16	Şu anda halimden memnunum	1	2	3	4
17	Şu anda endişeliyim	1	2	3	4
18	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	1	2	3	4
19	Şu anda sevinçliyim	1	2	3	4
20	Şu anda keyfim yerinde	1	2	3	4

