

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**YATAĞA BAĞIMLI YAŞLI HASTALARA BAKIM VERENLERE
UYGULANAN PROGRESİF KAS GEVŞEME
EGZERSİZLERİNİN BAKIM DOYUMU, BAKIM YÜKÜ VE
DEPRESYON DÜZEYİNE ETKİSİ**

Sadet ÇAPACI

**İç Hastalıkları Hemşireliği
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ANKARA
2021**

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**YATAĞA BAĞIMLI YAŞLI HASTALARA BAKIM VERENLERE
UYGULANAN PROGRESİF KAS GEVŞEME
EGZERSİZLERİNİN BAKIM DOYUMU, BAKIM YÜKÜ VE
DEPRESYON DÜZEYİNE ETKİSİ**

Sadet ÇAPACI

**İç Hastalıkları Hemşireliği
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Sevgisun KAPUCU**

**2. TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Güler DURU AŞİRET**

**ANKARA
2021**

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**Yatağa Bağımlı Yaşlı Hastalara Bakım Verenlere Uygulanan Progresif Kas Gevşeme
Egzersizlerinin Bakım Doyumu, Bakım Yükü ve Depresyon Düzeyine Etkisi**

Öğrenci: Sadet ÇAPACI
Danışman: Prof. Dr. Sevgisun KAPUCU
İkinci Danışman: Doç. Dr. Güler DURU AŞİRET

Bu tez çalışması 12.02.2021 tarihinde jürimiz tarafından “İç Hastalıkları Hemşireliği Programı” nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: *Doç. Dr. Sevinç KUTLUTÜRKAN*
Ankara Üniversitesi

Tez Danışmanı: *Prof. Dr. Sevgisun KAPUCU*
Hacettepe Üniversitesi

Üye: *Doç. Dr. Gülten KOÇ*
Hacettepe Üniversitesi

Üye: *Dr. Öğr. Üyesi Cemile KÜTMEÇ YILMAZ*
Aksaray Üniversitesi

Üye: *Dr. Öğr. Üyesi Tuğçe TÜRTEK KAYMAZ*
Düzce Üniversitesi

Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuştur.

08.03.2021
Prof. Dr. Diclehan ORHAN
Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan **“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”** kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. ⁽¹⁾
- Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 6 ay ertelenmiştir. ⁽²⁾
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. ⁽³⁾

/...../.....

(İmza)

Sadet ÇAPACI

¹“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”

- (1) Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez **danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu** iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.
- (2) Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez **danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulunun** gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.
- (3) Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, **tezin yapıldığı kurum** tarafından verilir *. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, **ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü** veya **fakültenin** uygun görüşü üzerine **üniversite yönetim kurulu** tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.
- Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir

* Tez **danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu tarafından karar verilir.**

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Tez Danışmanlarım Prof. Dr. Sevgisun KAPUCU ve Doç. Dr. Güler DURU AŞİRET danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığımı beyan ederim.

Sadet ÇAPACI

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca akademik bilgi ve birikimlerini benimle paylaşan, her aşamada yanımda olan, motive eden ve destekleyen saygıdeğer danışman hocalarım Prof. Dr. Sevgisun Kapucu ve Doç. Dr. Güler Duru Aşiret'e,

Tez savunma jürisinde yer alan ve değerli katkılar sağlayan hocalarım Doç. Dr. Sevinç Kutlutürkan, Doç. Dr. Gülten Koç, Öğr. Üyesi Cemile Kütmeç Yılmaz ve Öğr. Üyesi Tuğçe Türten Kaymaz'a,

Çalışmanın istatistiksel analizinde katkılarından dolayı sayın Su Özgür'e,

Aksaray Üniversitesi Evde Sağlık Hizmetleri Birimi ekibine,

Çalışmaya katılan bakım veren bireylere,

Yüksek lisans eğitimime başlama vesilesi olan kayınvalidem Kezban Çapacı'ya,

Her zaman yanımda olan ve her türlü desteği sağlayan değerli annem ve babam, kıymetli eşim İsmail Çapacı, özellikle kızım Hüma ve oğlum Yiğit'e,

Sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

ÖZET

Çapacı, S., Yatağa Bağımlı Yaşlı Hastalara Bakım Verenlere Uygulanan Progresif Kas Gevşeme Egzersizlerinin Bakım Doyumu, Bakım Yükü ve Depresyon Düzeyine Etkisi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2021. Randomize kontrollü olarak yürütülen araştırmanın amacı, progresif kas gevşeme egzersizlerinin (PGE) yatağa bağımlı yaşlı bireylere bakım verenlerin bakım doyumunu, bakım yükü ve depresyon düzeyine etkisini incelemektir. Araştırma, Aksaray Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri Birimi'nden hizmet alan yatağa bağımlı yaşlı hastalara bakım veren 20 bireyle 15 Mart 2019-15 Mart 2020 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın verileri Tanıtıcı Bilgi Formu, Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Bakım Verenlerin Memnuniyetini Değerlendirme İndeksi ve PGE İzlem Formu kullanılarak toplanmıştır. Müdahale grubundaki bakım veren bireylere haftada 4 defa olacak şekilde sekiz hafta süre ile PGE uygulanmıştır. Araştırmanın örneklem seçiminde Pazartesi ve Perşembe günleri ev ziyareti yapılan bireyler kontrol grubuna, Salı ve Cuma günleri ev ziyareti yapılan bireyler ise müdahale grubuna alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde ki kare, t testi, bağımlı örneklem t testi ve tekrarlı ölçümler ANOVA testi kullanılmıştır. Uygulamanın sonunda müdahale grubunda yer alan bakım verenlerin bakım verme yükü ve depresyon düzeyinin kontrol grubunda yer alan bakım verenlere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük olduğu saptanmıştır. Her iki grupta yer alan bakım veren bireylerin, bakım memnuniyeti düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı belirlenmiştir. Progresif kas gevşeme egzersizlerinin yatağa bağımlı yaşlı hastalara bakım veren bireylere uygulanması ve kullanımının yaygınlaştırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bakım yükü, depresyon, gevşeme, doyum, yatağa bağımlı birey, hemşirelik

ABSTRACT

Çapacı, S. The Effect of Progressive Muscle Relaxation Exercises on Care Satisfaction, Care Burden and Depression Level, Applied to Caregivers of Elderly Patients, Hacettepe University Graduate School of Health Sciences Internal Medicine Nursing Program Master's Thesis, Ankara, 2021. The aim of this randomized controlled trial is to examine the effect of progressive muscle relaxation exercises (PMR) on care satisfaction, care burden and depression level of caregivers of bedridden elderly individuals. The research was conducted between March 15, 2019 and March 15, 2020 with 20 individuals who provide care to bedridden elderly patients who receive service from Aksaray University Training and Research Hospital Home Health Services Unit. The data of the study were collected using the Introductory Information Form, Zarit Caregiver Burden Scale, Beck Depression Scale, Carer's Assessment of Satisfaction Index and PMR Follow-up Form. Caregivers in the intervention group were administered PMR 4 times a week for eight weeks. In the sample selection of the study, individuals who had home visits on Mondays and Thursdays were included in the control group, and those who were visited on Tuesdays and Fridays were included in the intervention group. Data were evaluated using chi-square, t test, dependent sample t test and repeated measures ANOVA test. At the end of the intervention, it was determined that the caregiver burden and depression level of the caregivers in the intervention group were statistically significantly lower than those in the control group. It was determined that there was no statistically significant difference between the care satisfaction levels of the caregivers in both groups. It is recommended that progressive muscle relaxation exercises be applied to individuals who care for elderly patients who are dependent on the bed and their use should be widespread.

Keywords: Care burden, depression, relaxation, satisfaction, bedridden individual, nursing

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	iii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iv
ETİK BEYAN	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR	xii
ŞEKİLLER DİZİNİ	xiii
TABLolar DİZİNİ	xiv
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Araştırmanın Hipotezleri	4
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. Yaşlanma ve Yaşlılık Kavramı	6
2.2. Dünyada ve Ülkemizde Yaşlı Nüfusu	7
2.3. Yaşlılıkla Birlikte Ortaya Çıkan Fizyolojik Değişiklikler	7
2.3.1. Duyu Organlarında Yaşlanmaya Bağlı Değişiklikler	8
2.3.2. Kas ve İskelet Sisteminde Yaşlanmaya Bağlı Değişiklikler	8
2.3.3. Sinir Sisteminde Yaşlanmaya Bağlı Değişiklikler	9
2.3.4. Kardiyovasküler Sistemde Yaşlanmaya Bağlı Değişiklikler	9
2.3.5. Solunum Sisteminde Yaşlanmaya Bağlı Değişiklikler	9
2.3.6. Sindirim Sisteminde Yaşlanmaya Bağlı Değişiklikler	9
2.3.7. Üriner Sistemde Yaşlanmaya Bağlı Değişiklikler	9
2.3.8. Üreme Sisteminde Yaşlanmaya Bağlı Değişiklikler	10
2.3.9. Endokrin Sistemde Yaşlanmaya Bağlı Değişiklikler	10
2.4. Yaşlanmaya Bağlı Psiko-Sosyal Değişiklikler	10
2.5. Bakım ve Bakım Yüğü Kavramı	12
2.6. Depresyon	13
2.7. Bakım Doyumu Kavramı	15

2.8. Bakım Verenlerin Yaşadığı Sorunların Azaltılmasında Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemler	16
2.9. Progresif Kas Gevşeme Egzersizi	17
2.10. Hemşirelik Alanında PGE'nin Kullanıldığı Çalışmalar	18
3. GEREÇ VE YÖNTEM	20
3.1. Araştırmanın Şekli	20
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	20
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	21
3.4. Veri Toplama Formunun Hazırlanması	24
3.4.1. Tanıtıcı Bilgi Formu (EK 1)	24
3.4.2. Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeğı (ZBYÖ) (EK 2)	24
3.4.3. Beck Depresyon Ölçeğı (BDÖ) (EK 3)	25
3.4.4. Bakım Verenlerin Memnuniyetini Değerlendirme İndeksi (BVMDİ) (EK 4)	25
3.4.5. Progresif Gevşeme Egzersizi İzlem Formu (EK 5)	26
3.4.6. Progresif Gevşeme Egzersizi Bilgilendirme Rehberi (EK 6)	26
3.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	26
3.6. Araştırmanın Ön Uygulaması	26
3.7. Araştırmanın Uygulaması	27
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu	29
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi	29
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları	29
4. BULGULAR	31
4.1. Yatağa Bağımlı Yaşlı Bireylerin Demografik, Tıbbi ve Günlük Yaşam Aktivitelerine İlişkin Bulguları	31
4.2. Bakım Veren Bireylerin Sosyo-Demografik Özellikleri ve Bakım Verme Özelliklerine İlişkin Bulguları	34
4.3. Bakım Veren Bireylerin Bakım Yüğü, Depresyon ve Bakımdan Aldıkları Doyuma İlişkin Bulgular	37
5. TARTIŞMA	41
5.1. Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Bakım Yüğüne İlişkin Bulguların Tartışılması	41
5.2. Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Depresyon Düzeyine Etkisine İlişkin Bulguların Tartışılması	42
5.3. Progresif Kas Gevşeme Egzersizlerinin Bakımdan Aldığı Doyuma İlişkin Bulguların Tartışılması	44

6. SONUÇ VE ÖNERİLER	47
6.1. Sonuçlar	47
6.1.1. Hastaların Tanıtıcı ve Tıbbi Özelliklerine İlişkin Sonuçlar	47
6.1.2. Bakım Veren Bireylerin Tanıtıcı ve Bakımla İlgili Özelliklerine İlişkin Sonuçlar	47
6.1.3. Progresif Kas Gevşeme Egzersizlerinin Bakım Yüküne Etkisine İlişkin Sonuçlar	48
6.1.4. Progresif Kas Gevşeme Egzersizlerinin Depresyon Düzeyi Üzerine Etkisine İlişkin Sonuçlar	48
6.1.5. Progresif Kas Gevşeme Egzersizlerinin Bakımdan Aldığı Doyuma Üzerine Etkisine İlişkin Sonuçlar	49
6.2. Öneriler	49
7. KAYNAKLAR	50
8. EKLER	
EK-1. Tanıtıcı Bilgi Formu	
EK-2. Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği	
EK-3. BECK Depresyon Ölçeği (BDÖ)	
EK-4. Bakım Verenlerin Memnuniyetini Değerlendirme İndeksi	
EK-5. Progresif Kas Gevşeme Egzersizi İzlem Formu	
EK-6. Progresif Gevşeme Egzersizi Bilgilendirme Rehberi	
EK-7. Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği Kullanım İzni	
EK-8. Beck Depresyon Ölçeği Kullanım İzni	
EK-9. Bakım Verenlerin Memnuniyetini Değerlendirme İndeksi Kullanım İzni	
EK-10. Progresif Kas Gevşeme Egzersizleri CD'si Kullanım İzni	
EK-11. Progresif Kas Gevşeme Egzersizi Bilgilendirme Rehberi Kullanım İzni	
EK-12. Etik Kurul İzni	
EK-13. Kurum İzni	
EK-14. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	
EK-15. Tez Orjinallik Raporu	
9. ÖZGEÇMİŞ	

SİMGELER VE KISALTMALAR

BDÖ	Beck Depresyon Ölçeği
BVMDİ	Bakım Verenlerin Memnuniyetini Değerlendirme İndeksi
PGE	Progresif Kas Gevşeme Egzersizi
ZBYÖ	Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeği
SVO	Serebro Vasküler Olay
KOAH	Kronik Obtrüktif Akciğer Hastalığı

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil	Sayfa
3.1. Araştırmanın akış şeması	23
4.1. Bireylerin uygulama öncesi ve 8. hafta sonundaki Zarit Bakım Veren Yükü Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması	38
4.2. Bireylerin uygulama öncesi ve 8. hafta sonundaki Beck Depresyon Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması	39
4.3. Bireylerin uygulama öncesi ve 8. hafta sonundaki Bakım Veren Memnuniyeti Değerlendirme İndeksi puan ortalamalarının karşılaştırılması	40

TABLULAR DİZİNİ

Tablo	Sayfa
4.1. Yatağa bağımlı yaşlı bireylerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı	31
4.2. Yatağa bağımlı yaşlı bireylerin kronik hastalığa sahip olma durumları ve sahip oldukları hastalıklar	32
4.3. Yatağa bağımlı yaşlı bireylerin günlük yaşamlarını etkileyen sorunların dağılımı	33
4.4. Bakım veren bireylerin tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı	34
4.5. Bakım veren bireylerin bakımla ilgili özelliklerine göre dağılımı	35
4.6. Bireylerin uygulama öncesi ve 8. hafta sonundaki bakım bakım yükü puan ortalamalarının karşılaştırılması	37
4.7. Bakım veren bireylerin uygulama öncesi ve 8. hafta sonundaki Beck Depresyon Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması	38
4.8. Bakım veren bireylerin uygulama öncesi ve 8. hafta sonundaki Bakım Veren Memnuniyet Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması	40

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Yaşlanma; intrauterin hayatta başlayıp ölüme kadar devam eden, durdurulması mümkün olmayan, vücudun fonksiyonel kapasitesinde ve işlevlerinde azalmaya neden olan, fiziksel, psikolojik ve sosyal yönleri ile ele alınması gereken bir süreç olarak tanımlanmaktadır (1, 2). Yirminci yüzyılın başlarından itibaren, teknolojiye ilerlemeler ve tıptaki gelişmeler, temel halk sağlığı hizmetlerinin gelişmesi, sağlığı koruma ve geliştirme konusunda farkındalığın artması, hastalıklarda erken tanı ve tedavi olanaklarının artması, bulaşıcı hastalıkların kontrol altına alınması gibi faktörler yaşlı nüfusun artmasına yol açmıştır (3, 4).

Dünya genelinde 65 yaş ve üzeri nüfus payının 1990 yılında %6 iken 2019 yılında %9'a yükseldiği bildirilmektedir (5). Ayrıca bu oranın 2050 yılına kadar %16'ya çıkması öngörülmekte ve böylece dünyadaki her altı kişiden birinin 65 yaş ve üzeri olacağı tahmin edilmektedir (5). Nüfusun yaşlanması tüm dünyada olduğu gibi ülkemiz için de ön plana çıkan en önemli demografik olgulardan biri haline gelmiştir. Türkiye İstatistik Kurumu 2019 verilerine göre; ülkemizde yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranının 2017 yılında %8.5 iken 2019 yılında %9.1'e yükseldiği belirtilmektedir (6).

Yaşlanma ile birlikte; fizyolojik, bilişsel ve psikolojik yetilerin azalması, kronik hastalıkların artması gibi sorunlar, yaşlı bireylerin bakım ihtiyacının artmasına ve yatağa bağımlı olmasına sebep olabilmektedir (7, 8). Bu süreçte bakım verenler önemli rol oynamaktadır. Bakım verme, günlük yaşam aktivitelerini tek başına ve bağımsız olarak yerine getiremeyen bireylere fiziksel, emosyonel ve maddi destek vermeyi kapsayan çok boyutlu bir deneyim olarak tanımlanmaktadır (9, 10). Genel olarak bakım formal ve informal olmak üzere iki şekilde yürütülmektedir (11). Formal bakım verme; ihtiyaç duyan bireylere hizmet sistemi ile ilişkili gönüllüler veya bakım sağlayıcılar tarafından profesyonellerce organize edilmiş, ücretli yardım ve bakım olarak tanımlanırken; informal ya da uzmanlık gerektirmeyen bakım verme; sosyal ilişkiler içerisinde bulunan bireyler (aile üyesi, arkadaş gibi) tarafından ücret almadan ve organize edilmeden sağlanan devamlı bakım ve yardım desteği olarak

tanımlanmaktadır (12, 13). Ülkemizde, aile ilişkilerinin güçlü olması nedeniyle, yaşlı ve yatağa bağımlı bireylerin bakımı çoğunlukla aile üyesi bakım verenler tarafından üstlenilmektedir (14, 15).

Yaşlı bireyin duş alma, vücut temizliği, giyinme, beslenme, pozisyon değiştirme ve hareket etme gibi günlük yaşam aktivitelerinin yanı sıra ilaç ve yaşam tarzı yönetimi, alışveriş yapma, fatura ödeme gibi ihtiyaçlarının karşılanması informal bakım verenlerin görevleri arasında sayılmaktadır (16, 17). Diğer hasta grubuna göre yaşlı bireye bakım verenlerin bakım yüklerinin daha ağır olduğu görülmektedir. Yorucu ve uzun zaman alıcı bu görevlerin, bakım veren birey üzerinde duygusal, fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan olumsuz etkileri olduğu yapılan çalışmalarla belirlenmiştir (18-20). Aynı zamanda bakım veren bireylerin plansız bir şekilde bakım verici rolünü üstlenmesi ve bakım rolüne ilişkin bilgi ve beceri eksikliğinin bulunması da bakım verenlerde bir takım sorunlara neden olmaktadır (21).

Bakım verenler, bakım sürecinin ortaya çıkardığı sorunlar nedeniyle; bakım yükü (22), stres (23), depresyon (24), anksiyete (25), kaygı, bağışıklık sisteminde zayıflama, çeşitli sağlık sorunları (obezite, hipertansiyon, diyabet, ağrı) sorunları yaşama (26), sağlıkla ilgili yaşam kalitesinde bozulma (27), bilişsel yetersizlik, sosyal yaşamın bozulması, bakımda destek alamama, iş kayıpları, üretkenlikte azalma ve beraberinde maddi güçlükler gibi sorunlar yaşamaktadır (28, 29). Bakım veren bireyler, bakım verdikleri bireylerde yaşlılığa bağlı olarak ortaya çıkan sorunlar ile baş etmeye çalışırken aynı zamanda bakım verilen bireyin sahip olduğu kronik hastalıkların da getirdiği bakım ihtiyacı nedeniyle zamanla kendini baskı altında hissedip bakımı bir “yük olarak algılayabilmektedir (30).

Literatürde bakım veren bireyler açısından yük kavramı, “bakım verenin üstlendiği bakımın ortaya çıkardığı, psikolojik sıkıntı, fiziksel sağlık problemleri, ekonomik problemler, sosyal problemler, aile ilişkilerinin bozulması ve kontrolün kendisinde olmadığı duygusunu yaşamak gibi olumsuz objektif ve subjektif sonuçlardır” şeklinde açıklanmaktadır (31). Bakım verme yükü ise; bakıma muhtaç, yaşlı, kronik hastalığı ya da yetersizliği olan aile üyesine veya bir başkasına bakım veren kişinin zorlanması, gerilmesi, baskı altında hissetmesi, yük altına girmesi olarak tanımlanmaktadır (32). Dünyada özellikle kanser (33, 34), Kronik Obstrüktif Akciğer

Hastalığı (KOA) (35), demans, inme (36, 37), Alzheimer (38), şizofreni (22) gibi fiziksel veya ruhsal hastalık tanısı alan yaşlılara bakım veren primer bakım vericilerin bakım yükünün incelendiği çok sayıda çalışmaya rastlanmaktadır. Yapılan bu çalışmalarda bakım verenlerin bakım yükünün fazla olduğu bildirilmektedir (20, 39, 40). Bununla beraber bakım verme sürecinin getirdiği zorluklar bakım veren bireylerin duygu durumunu olumsuz yönde etkilemekte ve bireylerde depresyon gelişme riski oluşturabilmektedir. Bu konuda yapılan farklı çalışmalar bakım veren bireylerde depresyon geliştiğini ortaya koymaktadır (23, 41-44).

Literatürde bakım verme yüküne karşılık; bakım vermenin kişisel gelişim, yakın ilişkilerin gelişmesi, doyum sağlama, kendine saygı duyma, bakıcı olarak takdir edilme şeklinde algılanan olumlu yönlerini bildiren çalışmalar da mevcuttur (10, 45). Cohen ve ark.'nın (46) yaptığı bir çalışmada, bakım verenlerin %73'ünün bakım vermenin olumlu etkilerinin olduğunu ifade ettiği saptanmıştır. Bakım vermeden sağlanan doyum ile duygusal olumsuz yüke neden olan depresyon arasında zıt yönlü bir ilişki vardır. Bakım verenlerde ve bakım alanlarda görülen depresyonun bakımı olumsuz etkilediği ve özellikle bakım verenin yaptığı işten doyum almasını engellediği de bilinen bir durumdur. Dünyada bakımdan alınan doyumunu belirlemeye yönelik çeşitli çalışmalar (47-50) olmasına karşılık ülkemizde bu konuda yapılmış bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Literatürde bakım verenlerin depresyon düzeyini ve bakım yükünü azaltmaya yönelik çeşitli nonfarmakolojik uygulamalar bulunmaktadır (51-54). Uğur ve ark.'nın (51) demanslı birey ve bakım verenlerine uyguladığı Klasik Türk Müziği terapisinin bakım veren yükünü azalttığı ve hastaların kan basıncı değerini kontrol altına aldığı sonucuna ulaşılmıştır. Kaymaz ve Özdemir'in (52) demanslı bireylere dört hafta boyunca aromaterapi ve el masajı uyguladığı bir çalışmada demanslı bireylerin ajitasyonunun azalmasına bağlı olarak bakım verenlerin bakım yükünün azaldığı bildirilmiştir. Farklı bir çalışmada bakım veren bireylere akupressur uygulanmış ve bakım verenlerin stres ve depresyon düzeyinin azaldığı saptanmıştır (54).

Bakım verenlerin bakım yükü, bakım doyumunu ve depresyon düzeyi üzerine etkisini incelemeye yönelik uygulanan nonfarmakolojik yöntemler arasında progresif kas gevşeme egzersizi de (PGE) yer almaktadır. PGE, insan vücudundaki büyük kas

gruplarının istemli olarak sırayla aktif olarak gerilip, pasif olarak gevşetilmesini içeren, kas- sinir gevşemesini uyarıcı bir tekniktir (55, 56). PGE'nin otonom ve santral sinir sisteminin uyarılmasını azalttığı ve parasempatik sinir sisteminin aktivitesini arttırdığı vurgulanmaktadır. Çeşitli olumsuz duygular ve psikosomatik hastalıklar nedeniyle kas gerginliği oluşabilmektedir. PGE ile gerginlik hissi ve algılanan stres düzeyinde azalma sağlanabilmektedir (57).

Farklı hastalılara sahip bireyler ile yapılan çalışmalarda, PGE'nin yorgunluk seviyesini azalttığı (58), yaşam kalitesini artırdığı (59), ağrı ve stresi azalttığı (60), konfor ve kaygı düzeyini olumlu yönde etkilediği (61) sonuçlarına ulaşılmıştır. Ülkemizde Kütmeç Yılmaz ve ark.'nın (62) yaşlı inmeli hastaya bakım verenler üzerine yaptığı çalışmada bakım veren bireylere 8 hafta boyunca haftada 3 gün PGE uygulanmış ve çalışma sonunda PGE'nin bakım yükü ve depresyon düzeyine olumlu etkisinin olduğu saptanmıştır. Choi (63) tarafından hospis hastalarına bakım veren bireyler ile yapılan çalışmada, bakım verenlere müzik ve PGE iki hafta süre ile haftada iki oturum toplamda dört oturum olacak şekilde uygulanmış ve müzik eşliğinde uygulanan PGE'nin bakım verenlerin anksiyete, yorgunluk düzeylerini azaltmada ve yaşam kalitesini iyileştirmede etkili olduğu belirlenmiştir.

Literatürde PGE'nin yatağa bağımlı yaşlı bireylere bakım verenlerin bakım doyumunu, bakım yükü ve depresyon düzeyine etkisini belirlemeye yönelik bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bu çalışmada PGE'nin yatağa bağımlı yaşlı bireylere bakım verenlerin bakım doyumunu, bakım yükü ve depresyon düzeyine etkisinin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, yatağa bağımlı yaşlı hastalara bakım verenlere uygulanan progresif kas gevşeme egzersizlerinin bakım doyumunu, bakım yükü ve depresyon düzeylerine etkisini incelemektir.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

H₀₋₁: PGE'nin yatağa bağımlı yaşlı bireylere bakım verenlerin bakım doyumunu üzerine etkisi yoktur.

H₁₋₁: PGE'nin yatağa bağımlı yaşlı bireylere bakım verenlerin bakım doyumu üzerine etkisi vardır.

H₀₋₂: PGE'nin yatağa bağımlı yaşlı bireylere bakım verenlerin bakım yükü üzerine etkisi yoktur.

H₁₋₂: PGE'nin yatağa bağımlı yaşlı bireylere bakım verenlerin bakım yükü üzerine etkisi vardır.

H₀₋₃: PGE'nin yatağa bağımlı yaşlı bireylere bakım verenlerin depresyon düzeyi üzerine etkisi yoktur.

H₁₋₃: PGE'nin yatağa bağımlı yaşlı bireylere bakım verenlerin depresyon düzeyi üzerine etkisi vardır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yaşlanma ve Yaşlılık Kavramı

Yaşlanma; evrendeki tüm canlılarda molekül, hücre, doku, organ ve sistemler düzeyinde zamanın ilerlemesiyle meydana gelen, geri dönüşü olmayan fiziksel, fonksiyonel, mental ve biyopsikososyal işlevlerde azalmanın görüldüğü doğal bir süreç olarak tanımlanmaktadır (64). Literatürde yaşlanma kavramının farklı şekilde sınıflandırılması yapılmakla birlikte genel olarak iki ana başlıkta açıklanmaktadır.

Birincil yaşlanma: Kişinin iş verimliliğinin azalması, genel sağlık durumunun bozulması ve vücut yapısında bazı yıkımlar olması durumudur.

İkincil yaşlanma: Hastalıklar, bedensel ve ruhsal travmalar nedeniyle olan yaşlanmadır (65).

Yaşlılık, zamanın ilerlemesiyle hastalık durumu olmaksızın ortaya çıkan anatomik yapı ve işlev değişikliği ile karakterize, bağımsız, üretken ve bireysel iş yapabilme becerisi gibi tüm yaşam faaliyetlerinde azalmanın görüldüğü süreci ifade etmektedir (64). Literatür incelendiğinde yaşlanma kavramının kimi zaman yaşlılık kavramı yerine kullanıldığı görülmektedir. Bu iki kavram her ne kadar birbirleri ile iç içe görünüyorsa da anlam olarak farklılık göstermektedir. Genel olarak yaşlanma bir süreç olarak tanımlanırken, yaşlılık bir durum veya bir olgu olarak tanımlanmaktadır (66).

Yaşlılığın başlangıcı sosyal, ekonomik veya kronolojik, sınıflandırmaya göre birbirinden farklı kabul edilmektedir. Sosyal sınıflama için yaşlılığın başlangıcı kişinin toplum içinde yaşlı olarak tanımlanması ile başlarken, ekonomik sınıflandırmada kişinin emekli olması ile başlamaktadır. Kronolojik sınıflandırma bunlardan ayrı olarak yaşlılığın başlangıcı için bir yaş sınırı temel alınmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre 65-74 yaş ‘genç yaşlı’, 75-84 yaş ‘yaşlı’, 85 ve üzeri yaş ise ‘ileri-yaşlı’ olarak adlandırılmıştır (67, 68).

2.2. Dünyada ve Ülkemizde Yaşlı Nüfusu

Yirminci yüzyılın başlarından itibaren temel halk sağlığı hizmetlerinin gelişmesi, sağlığı koruma ve geliştirme konularında insanların bilinçlenmesi, hastalıklarda erken tanı ve tedavi imkanının artması, bulaşıcı hastalıkların kontrol altına alınması gibi tıp alanındaki gelişmeler tüm dünyada mortalite hızının azalmasına ve yaşlı nüfus sayısının artmasına yol açmıştır (3, 4).

Dünya genelinde doğumda beklenen yaşam süresine bakıldığında hızlı bir artış olduğu bilinmektedir. Dünyada 2019 yılında 65 yaş ve üzeri yaş grubunda yer alan bireylerin sayısının 703 milyon olduğu ve yaşlı birey sayısının 2050 yılında ikiye katlanarak 1.5 milyara çıkması öngörülmektedir. Dünya genelinde 65 yaş ve üzeri nüfusun payı 1990 yılında %6 iken 2019 yılında %9'a yükseldiği bildirilmektedir (5). Ayrıca bu oranın 2050 yılına kadar %16'ya çıkması öngörülmekte ve böylece dünyadaki her altı kişiden birinin 65 yaş ve üstü olacağı tahmin edilmektedir (5).

Ülkemizde 65 yaş ve üzeri yaş grubundaki bireylerin, 2014 yılında 6 milyon 192 bin 962 kişi iken son beş yılda %21.9 artarak 2019 yılında 7 milyon 550 bin 727 kişi olduğu bildirilmektedir. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı ise 2014 yılında %8.0 iken, 2019 yılında %9.1'e yükseldiği ve yaşlı nüfusun 2019 yılında %44.2'sini erkek nüfus, %55.8'ini kadın nüfus oluşturdu. Nüfus projeksiyonlarına göre yaşlı nüfus oranının 2023 yılında %10.2, 2030 yılında %12.9, 2040 yılında %16.3, 2060 yılında %22.6 ve 2080 yılında %25.6 olacağı öngörüldü. Nüfusun yaşlanmasının tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de en önemli demografik değişimlerden biri olduğu görülmektedir (6).

2.3. Yaşlılıkla Birlikte Ortaya Çıkan Fizyolojik Değişiklikler

Bireylerde, yaşlanma süreciyle birlikte pek çok değişim ortaya çıkmaktadır. Bireyden bireye farklılık gösterebilen bu değişimler fiziksel ve psiko-sosyal değişimler şeklinde ele alınabilmektedir.

2.3.1. Duyu Organlarında Yaşlanmaya Bağlı Değişiklikler

Göz: Yaşlanmanın etkisi ile retinada bulunan ışığa duyarlı hücrelerde azalma görülmekte ve görme netliği azalmaktadır. Gözün karanlık ve aydınlığa uyum yapma süresi uzamakta, derinlik algısı bozulmakta, görme alanı daralmaktadır. Tüm bu değişimlere bağlı olarak kaza ve yaralanmaya karşı yaşlı birey daha yatkın hale gelmektedir (67).

Kulak: Yaşlanmanın dokular üzerindeki atrofi ve incelme etkisinden kulak zarı da etkilenerek yapısal değişikliklere uğrayabilmektedir. Ayrıca orta kulakta bulunan (67) kemik yapıda bir takım yapısal değişiklikler görülmekte ve bu durum işitmeyi olumsuz etkileyebilmektedir (69).

Ağız: Yaşlanma ile ağız boşluğunda bulunan tükürük bezleri, sinirsel yapı ve kas dokusunda bazı hücresel ve yapısal değişiklikler meydana gelmektedir (67). Tükürük salgısında azalma, çene ve dilin kas gücünde azalma, diş kaybı, koku ve tat duyusunda azalma, dilin ve dudakların duyarlılığındaki azalmalar ağız boşluğunda görülen değişiklikler arasındadır (69). Bu değişimler sonucunda yaşlı bireyin iştah ve bağırsak alışkanlıkları olumsuz etkilenebilmektedir.

Deri: Yaşlanma ile birlikte cilt altında bulunan yağ ve kas dokusunda azalmalar görülmekte ve deride bulunan toplam kollajen ve elastin miktarında azalma gözlenmektedir. Bu durum ciltte incelme, sarkıklık ve kırışıklık gibi değişikliklerin meydana gelmesine neden olmaktadır (70). Epidermisteki hücrelerin yenilenme hızı azalarak epitelizasyon süresi uzamakta ve yara iyileşmelerinde gecikmeler görülmektedir (71).

2.3.2. Kas ve İskelet Sisteminde Yaşlanmaya Bağlı Değişiklikler

Yaşlanma, kemik doku üzerinde kemik kütlesi ve mineral içeriğinde azalma, kırık riskinde artma ve iyileşme potansiyelinde azalma gibi önemli değişikliklere neden olmaktadır (72). Eklemlerdeki kırık dokuda görülen azalmalar eklem hareketinde zorlanmalara neden olur. Büyüme hormonu ve testosteron miktarındaki azalmaya bağlı kaslarda atrofi ve incelmeler görülür. Kemik ve kas doku kayıpları yaşlı bireylerde boy kısalması, bacaklarda eğrilik, postür bozukluğu oluşturabilir (67).

2.3.3. Sinir Sisteminde Yaşlanmaya Bağlı Değişiklikler

Yaşlanma kişisel farklılıklar göstermekle birlikte beyin dokusunda atrofiye neden olmaktadır (73). Beyindeki hücre sayısının azalması motor aksonların ileti hızını yavaşlatarak tepkime hızını uzatır. Hücre kayıpları öğrenme ve hafıza yeteneklerini etkileyebilir. Bireyin yaşam şekli, sağlık durumu, genetik özellikleri değişikliklerin ortaya çıkışını ve şiddetini etkilemektedir (67, 69).

2.3.4. Kardiyovasküler Sistemde Yaşlanmaya Bağlı Değişiklikler

Yaşlanma bir taraftan kas ve sinir ileti sisteminde hücre yıkımlarına neden olurken diğer taraftan fibrotik dokuda artışa neden olmaktadır (67). Vücuttaki diğer kas yapılarından farklı olarak kalp kasında atrofinin yerini hafif düzeyde hipertrofi almakta bunun yanı sıra sol ventrikül duvarında ve kalp kapaklarında kalınlaşma görülmektedir (67, 69). Yaşla birlikte büyük arterlerin kompliyansında azalma görülmekte ve bu damarlar dilate hale gelmektedir. Ateroskleroza bağlı olarak damar duvarları kalınlaşmakta ve elastikiyeti azalmaktadır (74).

2.3.5. Solunum Sisteminde Yaşlanmaya Bağlı Değişiklikler

Yaşlanma solunum sisteminde ventilasyonu etkileyen birtakım değişikliklere neden olmaktadır. Akciğerin elastik yapısında, göğüs duvarı esnekliğinde ve solunum kaslarının gücünde azalma meydana gelmektedir. Bu değişiklik gaz değişiminde ve difüzyon kapasitesinde azalmalara neden olmaktadır (68, 75).

2.3.6. Sindirim Sisteminde Yaşlanmaya Bağlı Değişiklikler

Yaşlanma ile sindirim sisteminde kan akımı ve bazı enzim etkinliğinde azalma, yemek borusunun kasılma yeteneğinde azalma, midenin elastik yapısı ve mukus salgısında azalma, barsak hareketlerinde yavaşlama, anal sfinkterde kontrol kaybı gibi değişiklikler görülebilmektedir (67, 68).

2.3.7. Üriner Sistemde Yaşlanmaya Bağlı Değişiklikler

Yaşlanma sürecinde hücre sayısının azalması ve böbrek dokusunda küçülme ile böbreğin kan akımında, salgılama ve emilim yeteneğinde azalmalar görülmektedir.

Böbrek dokusu kaybına bağlı olarak eritropoetin salınımı azalır ve mesane kaslarında zayıflık ve kapasitesinde azalma meydana gelebilir (76). Bu durum yaşlı bireyi inkontinansa ve enfeksiyona yatkın hale getirebilmektedir (69).

2.3.8. Üreme Sisteminde Yaşlanmaya Bağlı Değişiklikler

Kadınlarda Meydana Gelen Değişiklikler: Yaşlanma ile kadınlarda östrojen ve progesteron hormon salınımındaki azalmalar genital organlar, damar yapısı ve vücuttaki diğer dokularda değişikliklere neden olmaktadır. Üreme organlarında, kas ve yağ dokuda atrofiler, esneklikte azalma, vajina asit sekresyonunda azalma, meme dokusunda atrofi ve bağ dokusunda azalmalar görülür (69, 77).

Erkeklerde Meydana Gelen Değişiklikler: Yaşlanma ile erkeklerde testosteron hormon salınımında azalmalar, testislerde atrofiye bağlı küçülmeler görülmektedir. Ereksiyon süresi uzarken ejakülasyon gücü ve hızı yavaşlamaktadır (69).

2.3.9. Endokrin Sistemde Yaşlanmaya Bağlı Değişiklikler

Yaşlanma ile tiroit bezinin işlevindeki azalmalar metabolizmanın yavaşlamasına, büyüme hormonunun azalması ise kas kütlesinde kayıplara neden olabilmektedir. Kadınlarda östrojen salınımındaki azalmaya bağlı kemik yapısının, kalp ve damar sağlığının ve belleğin olumsuz etkilendiği bilinmektedir (69). Yaşlanmayla birlikte pankreasta insülin üreten beta hücrelerinde sayısal ve fonksiyonel azalma görülmekte ve ayrıca insülin sensitivitesi de azalmaktadır (74).

2.4. Yaşlanmaya Bağlı Psiko-Sosyal Değişiklikler

Yaşlılıkla birlikte fiziksel bağımsızlık, fiziki görünüm, toplumsal saygınlık, bireysel rol ve sorumluluklar, sağlık durumu, cinsel hayat, sosyal destek kaynakları gibi konularda gerileme ve kayıplar söz konusu olmaktadır. Yaşamı boyunca aktif ve etkin bir şekilde yaşayan birey yaşlılığın getirdiği bu değişimler ile kendini daha pasif, bağımlı, yalnız ve değersiz hissedebilmektedir (69).

Genel olarak yaşlanma süreci ile ortaya çıkan psiko-sosyal değişiklikleri beş başlık altında toplanabilmektedir:

- *Yaşamın gözden geçirilmesi:* Yaşamın son evresinde olan bireyin geçmiş yaşantısını her yönüyle (kültür, köken, başarı, aile ve sosyal ilişkiler) yorumlayarak değerlendirmesini içerir. Geçmiş yaşamın başarılı olarak algılanması kişiye doyum verirken, başarısız olarak algılanması hayal kırıklığı hissi verebilir.
- *Beden imgesinde değişim:* Deride kırışıklıklar, göğüslerde sarkma, postür değişikliği gibi görsel değişimler özellikle güzelliğe önem veren bireylerin beden algısının bozulmasına neden olabilmektedir.
- *Kişilik gelişimi ve özellikleri:* Bireylerde kişilik değişikliği yerine oluşan kişiliğin nitelik kazanması durumu söz konusudur. Bireyin gençlikte aktif-pasif, sosyal- asosyal, korkak- cesur, konuşkan- suskun gibi kişilik özellikleri ne ise yaşlılıkta da aynı özellikleri gösterdiği bilinmektedir.
- *Değişen rol ve sorumluluklar:* Çalışkan, üretken, ailesinin geçimini sağlayan, çocuklar yetiştiren birey yaşlılık sürecinde bu rollerin birçoğunu eskisi gibi yerine getiremez. Kişi bu değişimleri ya kabul eder elinden geldiğince var olan rolleriyle geriye kalan hayatını daha keyifli geçirir ya da bu değişimleri reddeder. Bu değişimlere uyum sağlayamayan bireyler, gelecekte umutsuz ve mutsuz bir ruh hali ile kendini zavallı, düşkün ve değersiz biri olarak hissedebilmektedir.
- *Eş ya da aile üyelerinin kaybı:* Eşi vefat eden birey bir yönüyle eşini kaybetmenin acısını yaşarken diğer yönüyle eşi yanında terk edilmiş olma duygusu ile baş etmeye çalışır. Eş kaybını kabullenmekte zorlanan bireylerde anksiyete ve depresyona bağlı sigara kullanımında artma ve intihar düşüncesi görülebilmektedir.
- *Yalnızlık:* Yaşlı birey aile içinde ona olan ihtiyacın azalması, çocukların evlenip ayrılması, eş ve akraba kaybı, arkadaş çevresinin azalması, bağımlı hale gelmesi gibi birçok nedenle yaşamın son evresinde yalnız kalır (67).

Yaşlılıkta fiziksel, zihinsel ve ruhsal yetilerin azalması, hipertansiyon (78), diyabet (79), demans, Alzheimer (80), KOAH (81), kalp-damar hastalıkları, kemik ve eklem hastalıkları (82) gibi kronik hastalıkların sık görülmesi, akut hastalıkların daha ciddi seyretmesi gibi durumlar yaşlı bireyi muhtaç ve bağımlı hale getirebilmektedir

(7, 8, 83). Çeşitli nedenlerle bağımlı hale gelen yaşlı birey beslenme, giyinme, vücut temizliği, tuvalet ihtiyacı gibi günlük yaşam aktiviteleri ile tedavi yönetimi, güvenlik ihtiyacının karşılanması, ekonomik işlerin yürütülmesi gibi alanlarda bakım veren bireye gereksinim duymaktadır (17, 62, 84).

2.5. Bakım ve Bakım Yükü Kavramı

Türk Dil Kurumu'na göre bakım; “bireyin beslenme, giyinme gibi ihtiyaçlarını karşılama, bireyin iyi durumda olması ve iyi gelişmesi için verilen emek” olarak ifade edilmektedir (85). Daha kapsamlı olarak bakım kavramı; insanların temel gereksinimlerini karşılamalarına, becerilerini geliştirme ve devam ettirmelerine, hayatta kalabilmek için en azından asgari düzeyde işlevlerini yerine getirebilmelerine, mümkün olduğunca acıdan uzak ve saygınlığı korunarak yaşayabilmelerine yardım etmek üzere yapılan, aile desteği veya profesyonel yardıma kadar uzanan çok yönlü bir faaliyet olarak tanımlanabilmektedir (86). İhtiyacı olan bireylere verilen bakım iki şekilde sunulmaktadır. Bunlardan ilki, resmi ve özel kurumlar tarafından yapılan formal bakım, diğeri ise aile, yakın akraba, komşu veya arkadaşlar tarafından sağlanan informal bakımdır (11).

Bakım veren kavramı ise literatürde, kendi zamanının bir bölümünü ayırarak veya onunla birlikte yaşayarak bakıma ihtiyacı olan bireyin temel gereksinimlerini (giyinme, banyo yapma, yeme-içme, tuvalete gitme vb.) karşılayan, tıbbi bakımıyla (ilaç tedarigi, tedavi, izlem vb.), ilgilenen akraba, arkadaş olarak tanımlanmaktadır (87, 88). Yapılan araştırmalar günümüzde bakım gereksinimlerinin çoğunun aile bireyleri tarafından karşılandığını göstermektedir (40, 89, 90).

Bakım verme süresi farklılık göstermekle birlikte genellikle uzun bir dönemi kapsamaktadır. Bu nedenle bakım veren bireyler bakımdan farklı şekillerde etkilenebilmektedir. Literatürde bakım vermenin bakım vericiler üzerinde olumlu ve olumsuz etkileri olabildiğini belirtilmektedir. Hastasına bakım veren bireylerde yakın kişilerle ilişkilerin kuvvetlenmesi, bakıma bağlılığın artması, gönül borcunun ödenmesi ve bakımdan doyum alma gibi pozitif sonuçlarının olduğu bildirilmektedir. Ayrıca bu yaşanan deneyim sayesinde bakım veren bireyler; yaşamın anlamını

bulma, kişisel gelişim, özgüven ve dayanıklılığın artması gibi olumlu değerler kazanabilmektedir (91-93).

Literatürde bakım veren bireyler ile yapılan çalışmalarda bakım veren bireylerin; sosyal yaşamdan uzak kalma (94), çaresiz ve güçsüz hissetme (95), depresif bulgular yaşama (23, 96), uyku (97) ve yaşam kalitesinde bozulma (98) gibi birçok sorun yaşadığı tespit edilmiştir. Bakım veren bireylerin zamanının çoğunu hastaları ile ilgilenerek geçirmesi, bakım vermeye bağlı çeşitli sağlık problemleri yaşaması, bakım sürecinde karşılaştığı güçlükler ile baş etmekte zorlanması gibi durumlar bireyleri yük altında hissettirebilmekte ve buna bağlı depresif belirtiler ortaya çıkabilmektedir.

Görüldüğü gibi bakım verme süreci bakım veren bireye bir taraftan doyum sağlayıcı ve memnuniyet verici bir algı oluştururken diğer taraftan yaşanan bazı zorluklar bakımından bir yük olarak algılanmasına neden olmaktadır. Literatürde “yük”, bakım vermekle ortaya çıkan ve bakım veren bireyde fiziksel ve psikolojik sağlık sorunları, ekonomik sorunlar, sosyal ve aile ilişkilerinde bozulma, kontrolün kendisinde olmadığı duygusunu yaşama gibi olumsuz sonuçlar doğuran bir durum olarak tanımlanmaktadır (99). Dünyada ve ülkemizde yapılan birçok çalışma informal bakım veren bireylerin yük altında olduğunu ortaya koymaktadır (38, 53, 89, 100-102).

Bakım veren bireylerin bakım verme nedeniyle yaşadıkları bakım yükü pek çok faktörden etkilenebilmektedir. Bakım yükünün nedeni her ne olursa olsun deneyimlenen bu yükün azaltılması ya da ortadan kaldırılması önem arz etmektedir. Çünkü bakım veren bireyler zamanla bu yükün altında ezilebilmekte, bakım verilen birey ile ilişkileri olumsuz etkilenebilmekte ve verilen bakımın kalitesi düşebilmektedir. Bu nedenle bakım veren bireyin desteklenmesi gerekmektedir. Bakım veren bireylerin bakım verme nedeniyle deneyimledikleri sorunların azaltılmasında nonfarmakolojik yöntemler önemli bir yer tutmaktadır (51, 62, 103).

2.6. Depresyon

Bakım veren bireylerde bakım verme sürecinde deneyimlenen zorluklar ve bakım yükünün etkisi ile depresyon gelişme riski ortaya çıkmaktadır (42, 104, 105). Depresyon kelime anlamı olarak “bastırmak, alçakta olmak” anlamına gelen

‘‘depressus’’ kelimesinden gelmektedir (106). Tanım olarak depresyon; derin üzüntülü, kederli ve bunaltılı bir duygu durumuyla beraber düşünce, konuşma ve harekette yavaşlama, durgunlaşma, çoğunlukla karamsar duygu ve düşüncelerin hakim olduğu bir sendrom olarak tanımlanmaktadır (107).

Dünyada 264 milyondan fazla insanın depresyon tanısı aldığı bildirilmektedir (107). Depresyon, günlük aktivitelerde meydana getirdiği olumsuzluklar, neden olduğu mesleki ve sosyal kayıplar, kronikleşme özelliği gibi durumlar nedeniyle yeti kaybı bakımından tüm tıbbi hastalıklar içinde 4. sırada yer almaktadır (108). Çocuk, ergen, yetişkin ve yaşlı tüm yaş gruplarında görülebilen depresyonun özellikle 40-50 yaşları arasında görüldüğü ve kadınlarda erkeklere oranla iki kat fazla görüldüğü bildirilmektedir. Genetik yatkınlık ile olumsuz çevresel koşulların bir arada bulunması, eğitim düzeyi, cinsiyetin kadın olması, yas süreci, sosyal ilişkilerin yetersizliği, fiziksel hastalıklar ve yeti yitimi gibi birçok durum depresyonun risk faktörleri arasında yer almaktadır (109).

Depresyon bireylerde genel olarak duygusal, düşünsel ve bedensel birçok değişikliğe neden olmaktadır (110). Duygusal olarak; mutsuzluk ve umutsuzluk hissi, suçluluk duygusu, benlik saygısında azalma ve özgüven eksikliği gibi değişiklikler görülmektedir (110). Düşünsel olarak; bellek bozukluğu, odaklanma sorunu, düşünce sürecinde bozulma ve karar verme güçlüğü gibi birçok değişikliğe neden olmaktadır (110). Davranışsal olarak ; öz bakımı yerine getirme güçlüğü, insanlardan uzaklaşma, eş ve yakın çevresi (arkadaş, akraba) ile sıklıkla çatışma yaşama, görev ve sorumluluklarını yerine getirmekte zorlanma gibi değişikliklere neden olmaktadır (110).

Depresyon bakım veren bireylerin yaşam kalitesini ve sağlığını olumsuz yönde etkileyen (104) ve yaygın olarak görülen ruhsal bozukluklardan biridir (42, 43). Yapılan çalışmalar informal bakım veren bireylerin bakım verme rolünün getirdiği zorluklarla baş etmekte güçlük çektiğini ve bu nedenle ruhsal sağlığının olumsuz etkilendiğini ortaya koymaktadır (42, 44, 95). İnfomal bakım veren bireylerin formal bakım veren bireylere ve toplumdaki diğer insanlara kıyasla daha yüksek depresyon riski altında olduğu bilinmektedir (41). Demans, SVO, Parkinson, epilepsi, görme sorunu gibi hastalıklardan dolayı bakıma muhtaç olan bireylere bakım verenlerin ile

yapılan bir çalışmada, bakım verenlerin %43'ünde depresyon bulguları olduğu belirlenmiştir (105). Bakım verme sürecinin getirdiği zorluklara bağlı olarak depresyona yatkın hale gelen bakım veren bireylerin; etkinliği literatürdeki farklı çalışmalar ile ortaya konulmuş ve ev ortamında rahatlıkla uygulanabilen PGE ile depresyon görülme riskini veya depresyon düzeyinin azalacağı öngörülmektedir. Literatürde yatağa bağımlı yaşlı hastalara bakım verenlere uygulanan PGE'nin depresyon düzeyine etkisini inceleyen araştırmaya rastlanmamıştır. Çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

2.7. Bakım Doyumu Kavramı

Türk Dil Kurumu'na göre doyum kavramı; doyma işi, bazı istekleri giderme ya da tatmin olma gibi farklı ifadelerle tanımlanmaktadır (85). Bakım kavramı ile ilişkilendirildiğinde bakım doyumunu; bakım verilen bireyin temel gereksinimlerini karşılamalarına, becerilerini geliştirme ve devam ettirmelerine, hayatta kalabilmek için en azından asgari düzeyde işlevlerini yerine getirebilme gibi faaliyetleri sürdüren bakım veren bireylerin içinde bulunduğu durumdan memnun veya tatmin olma hali şeklinde açıklamak mümkündür.

Literatür incelendiğinde bakım doyumunu ile ilgili çalışmaların sayıca az olduğu ve çalışmaların çoğunlukla bakım vermenin olumlu yönleriyle ilgili yapıldığı görülmektedir (47, 111-113). Bakım verme; bireylere daha sabırlı ve anlayışlı olma, diğer insanlarla etkileşime geçme becerisini artırma, manevi olarak aydınlanma gibi kazanımlar (114) sağlamanın yanı sıra bakımdan memnuniyet duyma hissi de oluşturmaktadır (115). Yapılan bir çalışma, bakım veren bireylerin %74'ünün bakım verdiği kişinin temiz, rahat ve iyi durumda olmasının büyük bir memnuniyet kaynağı olarak görüldüğü saptanmıştır (47). Duru Aşiret ve ark.'nın (116) yapmış olduğu çalışma ile kronik hastalığa sahip bireye bakım verenlerin, bakım doyumunun yüksek olduğu belirlenmiştir. Vincent-Onabajo ve ark.'nın (113) yapmış olduğu çalışmada daha yaşlı olan bakım veren bireylerin genç yaşta olan bakım veren bireylere kıyasla daha yüksek seviyede bakım doyumunu yaşadığı bildirirken başka bir çalışma, erkek bakım verenlerin bakım verme rollerinden kadınlara oranla daha fazla doyum aldığını bildirmektedir (48). Bakım kavramı bakım veren bireyler tarafından genellikle ağır ve

baş edilmesi güç bir süreç olarak görülmekte ve genellikle bakımdan alınan doyum ve bakımın bireylere katmış olduğu pozitif deneyimler gölgede kalabilmektedir.

2.8. Bakım Verenlerin Yaşadığı Sorunların Azaltılmasında Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemler

Literatürde bakım verenlerin bakım nedeniyle yaşadığı sorunların azaltılmasına yönelik birçok girişimsel olmayan hemşirelik uygulamalarının yer aldığı araştırmalara rastlanmaktadır. Liu ve Sun'ın (103) yaptığı bir sistematik derlemede bilinçli farkındalığın bakım verenin bakım yükünü azaltmada etkili olduğu saptanmıştır. Türten Kaymaz ve Özdemir'in (52) demans hastalarına dört hafta boyunca aromaterapi uyguladıkları bir çalışmada bakım veren bireylerin bakım yükünün azaldığı saptanmıştır. Toygar ve ark. (117) kanser hastalarının primer bakım vericilerine 3 gün art arda uygulamış olduğu ayak refleksolojisinin bakım veren bireylerin anksiyete düzeyi ve uyku kalitesinde etkili bir müdahale olduğu sonucuna varılmıştır. Samancıoğlu Bağlama ve ark. (118) tarafından yapılan bir çalışmada ayak refleksolojisinin bakım veren bireylerin ağrı, yorgunluk ve anksiyete seviyelerini azalttığını ortaya koymuştur. Williams ve ark.'nın (119) bakım veren bireyler ile yapmış olduğu çalışmada terapötik masajın bakım verenlerin psikolojik iyi oluş (anksiyete, depresyon, somatik semptomlar) hali üzerine olumlu etkisinin olduğu belirlenmiştir. Gök Uğur ve ark. (51) tarafından demans hastaları ve bakım verenleri ile yapılan randomize kontrollü bir çalışmada; Klasik Türk Müziği'nin bakım veren yükü ile demans hastalarının kan basıncı, solunum ve kalp hızı gibi parametreler üzerine olumlu etkisinin olduğu saptanmıştır. Possin ve ark.'nın (120) bir eğitim ekibi ile telefon ve internet tabanlı işbirlikçi demans bakımına dayanan bir çalışmada bakım verenlerin bakım yükü ve depresyon seviyesinin azalttığı belirlenmiştir.

Literatürde PGE'nin bakım verenlerin bakım nedeniyle yaşadığı sorunların azaltılmasına yönelik uygulandığı sınırlı sayıda araştırmaya ulaşılmıştır. Kütmeç Yılmaz ve ark.'nın (62) çalışmasında yaşlı inmeli hastaların bakım verenlerine sekiz hafta süre ile uyguladıkları PGE'nin bakım veren bireylerin bakım yükü ve depresyon düzeyi üzerine olumlu etkisinin olduğu saptanmıştır.

2.9. Progresif Kas Gevşeme Egzersizi

Progresif kas gevşeme egzersizi 1900'lü yıllarda Jacobsan tarafından zihnimizde oluşan düşüncelerin vücudumuza da yansıdığı görüşünü temel alarak geliştirilmiştir. Jacobsan çeşitli sebeplerle gerilen vücut kaslarının progresif kas gevşeme egzersizi tekniği ile rahatladığını belirtmiştir (121). Daha sonraki yıllarda PGE'nin en sık kullanım şekli olan kısaltılmış prosedürü geliştirilmiştir (57, 122).

Progresif kas gevşeme egzersizi, insan vücudundaki elden ayaklara kadar olan büyük kas gruplarının öncelikle istemli olarak gerilmesini ve ardından gevşetilmesini içeren bir egzersiz türüdür. Bu yöntem; hangi kas gruplarının hangi bölgelerde olduğunu ve stres altında iken nasıl bir hale geldiğini algılamamızı ve bedensel farkındalığa varmamızı sağlamaktadır (123). Bunun yanı sıra literatürde PGE'nin birçok yararının olduğu bildirilmektedir. PGE'nin otonom ve santral sinir sisteminin uyarılmasını azalttığı ve parasempatik sinir sisteminin aktivitesini artırdığı bilinmektedir (57, 124). Ayrıca kan basıncını (125), stres, anksiyete ve depresyon seviyesini (126-128), ağrı hassasiyetini azalttığı, zihni dinginleştirdiği ve konsantrasyonu, uyku kalitesini (129), enerjiyi ve fiziksel aktivite performansını artırdığı (125) bilinmektedir.

Birçok farklı disiplin tarafından uygulanabilen PGE, diğer nonfarmakolojik yöntemleri ile karşılaştırıldığında daha az maliyetli, özel bir uygulama aracına ihtiyaç duyulmadan uygulanabilmesi ve girişimsel bir uygulama olmaması gibi yönleriyle avantaj sağlamaktadır. Egzersizin standart bir uygulama süresi ve sıklığı olmamakla birlikte; kompakt bir disk (CD) veya ses kayıt cihazı kullanılarak 20 ila 30 dakika süresince bir veya birden fazla seans olarak birebir veya grup halinde uygulanmaktadır. Bu süreyi kas gruplarının sayısı ve derin nefes alma teknikleri etkilemektedir (57).

Progresif kas gevşeme egzersizlerini uygulamadan önce bireylerin odaklanma seviyesi, konsantrasyon eksikliği, egzersizi engelleyici fiziksel veya bilişsel yetersizlik durumlarının değerlendirilmesi gerekmektedir. Bunların yanı sıra bireylerin gevşeme egzersizlerini uygulamaya istekli olma ve daha önce herhangi bir gevşeme egzersizi

deneme durumları değerlendirmeye alınmalıdır. Egzersizi uygularken bireylerin rahat bir pozisyonda, gürültüden uzak sakin bir ortamda olmaları da sağlanmalıdır (130).

2.10. Hemşirelik Alanında PGE'nin Kullanıldığı Çalışmalar

Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması'nda (NIC) yer alan hemşirelik tanılarında biri olan stresle başa çıkmada sıklıkla kullanılan yöntemlerden biri gevşeme teknikleridir (131, 132). Hemşirelik alanında PGE konu alan birçok çalışma literatüre katkı sağlamıştır. İlk olarak 1971 yılında Aiken ve ark. (133) açık kalp ameliyatı yapılacak olan hastaya psikolojik rahatsızlığın kontrolünü sağlamak amacıyla PGE uygulamış ve çalışma sonucunda müdahale grubunda psikolojik rahatsızlığın daha az görüldüğü saptanmıştır. Bu çalışma hemşirelik alanında yapılacak klinik araştırmalar için PGE'nin kullanımını açısından bir örnek olarak kabul edilmiştir.

PGE'nin jinekolojik kanserli hastalarda kemoterapi sırasında oluşan ağrı ve yorgunluğu azaltma (130), kolorektal kanser hastalarında laparoskopik cerrahi sonrası stresi azaltma (134), pulmoner arter hipertansiyonu olan hastalarda depresyon seviyesini azaltma (135), KOAH hastalarında yorgunluk ve yaşam kalitesi üzerine olumlu etki sağlama (136), doğum sonrası genel konforu artırma (137) ve bakım evinde kalan yaşlı bireylerin depresyon seviyesini azaltma (138) gibi etkileri günümüz çalışmaları ile ortaya konmuştur. Liu ve ark. (103) tarafından COVID-19 hastaları ile yapılan çalışmada PGE'nin anksiyete ve uyku kalitesi üzerine olumlu etki gösterdiği sonucuna varılmıştır. İran'da yaşlı hastalar ile yapılan bir çalışmada PGE'nin yorgunluk seviyesini azalttığı ve yaşam kalitesini artırdığı saptanmıştır (59). Kütmeç Yılmaz ve ark. (62) yaptıkları çalışma ile yaşlı inmeli hastaların bakım verenlerine uygulanan PGE'nin bakım yükü ve depresyon düzeyi üzerine olumlu etkisinin olduğu belirlemiştir.

Literatürde, PGE'nin bakım verenlerin bakım yükü ve depresyon düzeyi üzerine olumlu etkilerini bildiren çalışmalar olmasına rağmen bakım verenlerin bakım doyumunu üzerine etkisinin değerlendirildiği herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bakım veren bireylerin bakım vermeye devam edebilmeleri için bakım vermektan olumlu etkilenmeleri ve bakımdan doyum almaları gerekmektedir. Bakım veren bireylerin, bakımdan doyum alarak bakım vermeyi sürdürmeleri, bakım alan bireyin

daha kaliteli bir hizmet almasına ve dolayısıyla yatağa bağımlılık nedeniyle ortaya çıkabilecek komplikasyonların ya da yaşıllığa bağlı görülen sorunların önlenmesinde yarar sağlayacağı düşünölmektedir. Bu nedenle bu araştırmada sekiz hafta süre ile uygulanan PGE'nin bakım veren bireylerin bakım yükü ve depresyon düzeyi üzerinde olumlu bir etki yaratarak bakım verenlerin bakım memnuniyetini arttırabileceği öngörülmektedir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, yatağa bağımlı yaşlı hastalara bakım verenlere uygulanan PGE'nin bakım doyumu, bakım yükü ve depresyon düzeylerine etkisini incelemek amacı ile yapılmış, randomize kontrollü bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Aksaray Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri Birimi'nde 15 Mart 2019-15 Mart 2020 tarihleri arasında kayıtlı Aksaray ili Merkez ilçesinde ikamet eden 65 yaş ve üzeri yatağa bağımlı hastalara bakım veren ve araştırmaya katılmayı kabul eden bireyler ile yürütülmüştür. Evde Sağlık Hizmetleri Biriminde biri sorumlu hekim olmak üzere 3 hekim, biri sorumlu hemşire olmak üzere 6 hemşire ve 3 sağlık bakım teknikeri görev yapmaktadır. Birim 08:00-12:00 ve 13:00-16:30 saatleri arasında haftanın beş günü hizmet vermektedir. Bir hemşire, bir hekim ve bir şoförden oluşan ekip ile mesai saatleri içerisinde ev ziyaretleri yapılarak hastaların ihtiyaç duyduğu muayene ve tedavi hizmetleri verilmektedir. Evde sağlık hizmetleri kapsamında; hasta muayenesi, kan ve idrar numuneleri alma, enjeksiyon (intravenöz, intramüsküler, subkutan), intravenöz ilaç uygulamaları, yara bakımı, sütür alınımı, sonda değişimi, hasta nakil hizmetleri, fizik tedavi hizmetleri, sosyal hizmet uygulamaları ve ağız dış sağlığı hizmeti yer almaktadır. Bu hizmetlerden; ileri derece kas hastalıkları (müsküler distrofi vb.), kardiyovasküler, solunum ve nörolojik sistem hastalıkları sonucu sürekli yatarak tedavi olması gereken, yürüyemeyen ya da yatağa bağımlı olup özel ihtiyaçlarını gideremeyecek durumda olan hastalar ve terminal dönem palyatif bakım hastaları yararlanabilmektedir.

Araştırma; yatağa bağımlı yaşlı hastalara bakım verilmekte olan evde, sakin ve gürültüden uzak bir odada, bakım veren bireyin rahat uzanabileceği bir alanda bakım veren bireyler ile yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın **evrenini**; Aksaray Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Evde Sağlık Hizmetleri Birimi'nden 15 Mart 2019-15 Mart 2020 tarihleri arasında hizmet alan yatağa bağımlı yaşlı hastaya bakım veren **833 birey** oluşturmuştur. Araştırmada evren örnek olarak alınmış, ancak araştırmaya katılmayı kabul eden ve araştırmanın alım kriterlerini karşılayan 36 bakım veren (kontrol:18, müdahale:18) randomize edilmiştir. Bir yıl sonrasında çalışmaya devam eden 20 kişi (kontrol:10, müdahale:10) üzerinden araştırmanın gücü belirlenmiştir. Güç analizi G*Power V3.1.9.2 kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Literatürdeki benzer bir çalışma (139) değerlendirildiğinde gruplar arası farkın etki büyüklüğü $d=1.16$ olarak hesaplanmıştır. Buna göre deney ve kontrol gruplarında, **0.80 güç**, $\alpha = 0.05$ hata ile $d=1.16$ etki büyüklüğünde ortalamalar arası farkın yakalanabilmesi için ulaşılabilecek gereken minimum örneklem büyüklüğü gruplarda 10'ar kişi olmak üzere toplam 20 kişi olarak hesaplanmıştır.

Araştırmaya başlamadan önce Evde Sağlık Hizmetleri Birimi'ne kayıtlı olan 65 yaş ve üzeri yatağa bağımlı 833 hastadan; Aksaray il merkezinde ikamet etmeyen 320 hasta, aynı bakım veren bireyden üç aydan daha kısa süre bakım alan 350 hasta, aile üyesi dışındaki bireylerden bakım alan 43 hasta, hastanede yatarak tedavi gören 5 hasta ile bakım veren yaşı 18 yaş altında olan 14 bakım veren birey dışlanmıştır. Araştırmamızın dahil edilme kriterlerine uyan 101 bakım veren ile randomizasyon öncesinde telefon ile görüşme yapılarak araştırma hakkında kısa bir bilgilendirme yapılmış ve 65 bakım veren birey araştırmaya katılmayı kabul etmemiştir. Örneklemeye dahil edilmek üzere araştırmayı kabul eden 36 bakım veren birey müdahale ve kontrol grubuna randomize edilmiştir. Uygulama sürecinde üç bakım verilen bireyin ölmesi, bir bakım verilen yaşlı bireyin özel yaşlı bakım merkezine geçmesi, yedi bakım veren bireyin değişmesi, beş bakım veren bireyin araştırmadan kendi isteği ile çekilmesi sonucunda 20 bakım veren bireye ulaşılmıştır (Şekil 3.1).

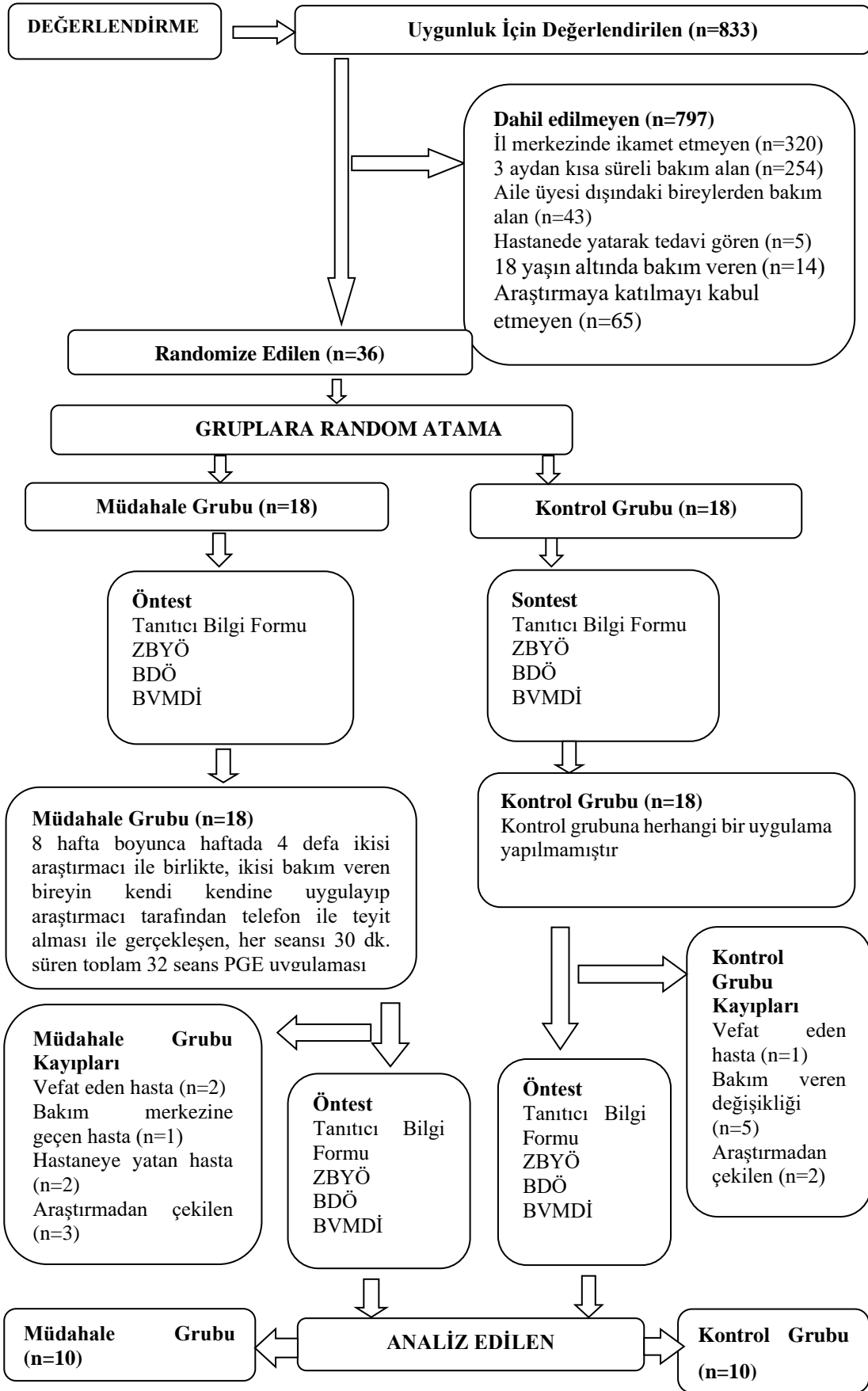
Bakım veren bireyler için araştırmaya dahil edilme kriterleri;

- 18 yaş ve üzeri olması
- Bakım verenin aile üyesinden olması

- En az 3 ay ve üzeri süre ile yatağa bağımlı yaşlı hastaya bakım vermesi
- Psikiyatrik hastalık tanısı olmaması
- Verilen bilgilerin anlaşılmasını ve PGE'nin uygulanmasını engelleyecek görme, konuşma veya işitme engeli bulunmaması

Araştırmadan çıkarma kriterleri;

- Bakım veren bireyin uygulamayı üst üste 2 seans yapmamış olması



Şekil 3.1. Araştırmanın akış şeması.

3.4. Veri Toplama Formunun Hazırlanması

Araştırmada veriler araştırmacı tarafından literatür incelemesi sonucu geliştirilen; hastaya ve bakım veren bireye ait bilgilere ilişkin sorular içeren “Tanıtıcı Bilgi Formu” (Ek 1) (11, 40, 140, 141), “Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeğı” (Ek 2), “Beck Depresyon Ölçeğı” (Ek 3) ve “Bakım Verenlerin Memnuniyetini Değerlendirme İndeksi” (Ek 4) ile toplanmıştır. Araştırmacı tarafından “Progresif Gevşeme Egzersizleri İzlem Formu” (Ek 5) oluşturulmuş ve bakım verenlerin gevşeme egzersizi programlarının takibi yapılmıştır.

3.4.1. Tanıtıcı Bilgi Formu (EK 1)

Form; yatağa bağımlı yaşı hastanın demografik ve tıbbi özelliklerini belirlemeye yönelik 12, bakım veren bireylerin demografik ve bakım verme sürecine ilişkin özelliklerini içeren 26 olmak üzere toplam 38 sorudan oluşmaktadır. Formun ilk bölümde, yaşı yatağa bağlı bireylerin demografik özelliklerini (yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, mesleği, çocuk sahibi olma durumu) ve tıbbi özelliklerini (kronik hastalıkları, kullandığı ilaçlar, var olan sorunları, idrar sondası, perkütan endoskopik gastrostomi ve trakeostomisi olma durumu) belirlemeye yönelik sorular bulunmaktadır. Formun ikinci bölümünde ise; bakım veren bireylerin demografik özelliklerine (yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, mesleği, çalışma durumu, ekonomik durumu, çocuk sahibi olma durumu, alışkanlıkları), bakım verme durumuna ilişkin (yaşı bireye nerede bakım verdiği, yaşı bireye olan yakınlık derecesi, bakım verme süresi, bakım için harcadığı zaman, kendisine yardımcı olacak başka bireyin var olma durumu, yaşı bireyin bakımında yapılan işler, bakım verirken yaşanan güçlükler ve bunlarla baş etmede kullanılan yöntemler, bakıma yönelik eğitim alma durumu) ve bakım verenin sağlık durumunu belirlemeye yönelik (herhangi bir sağlık problemine sahip olma durumu ve bu durumun verilen bakımla ilişkisi) sorular yer almaktadır.

3.4.2. Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeğı (ZBYÖ) (EK 2)

Ölçek, bakım veren bireylerin yaşadıkları bakım yükünün değerlendirilmesi amacıyla Zarit ve ark. (142) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğın cronbach alfa değeri

0.87 ile 0.94 arasında değişmektedir (142). Ölçek 22 ifadeden oluşmakta ve “asla”, “nadiren”, “bazen”, “sık sık” ve “hemen her zaman” şeklinde “0” dan “4” e kadar değişen likert tipi değerlendirmeye sahiptir. Kesme noktasına ilişkin bir veri bulunmayan ölçekten, en az 0 puan alınabilirken, en fazla 88 puan alınabilmektedir (142, 143). Ölçekten alınan toplam puan arttıkça bakım yükününde arttığı belirtilmektedir. Ülkemizde ölçeğin geçerlilik çalışması İnci tarafından yapılmış olup ölçeğin cronbach alfa değeri 0.95 olarak saptanmıştır (143).

3.4.3. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) (EK 3)

Ölçek adölesan ve erişkinlerde depresyonun davranışsal bulgularını ölçmek amacıyla Beck ve ark. tarafından (144) geliştirilmiştir. Ölçeğin crobbach alfa değeri 0.73, 0.86 ve 0.92 arasında değişmektedir (145). Ölçek duygusal, bilişsel, somatik ve motivasyonel bileşenlerden oluşmaktadır. Ölçekte her bir maddeye 0-3 arasında bir puan verilerek dörtlü likert tipi ölçüm yapılmaktadır. Ölçekten alınan toplam puana göre depresyon şiddeti; 0-9= Minimal, 10-16= Hafif, 17-29= Orta, 30-63= Şiddetli, şeklinde yorumlanmaktadır (146). Ülkemizde BDÖ'nin 1978 formunun Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması Hisli tarafından yapılmış ve cronbach alfa değeri 0.80 olarak belirlenmiştir (147).

3.4.4. Bakım Verenlerin Memnuniyetini Değerlendirme İndeksi (BVMDİ) (EK 4)

Ölçek, bakım veren bireylerin bakımdan aldıkları doyumunu değerlendirmek amacı ile Nolan ve Grant (148) tarafından geliştirilmiştir ve cronbach alfa değeri 0.90 olarak belirlenmiştir. Toplam 30 sorunun yer aldığı ölçek, üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek bakım verilen kişi ile ilgili bakım verenin deneyimlediği doyumunu değerlendiren 12 soru, bakım verenlerin kendileri ile ilgili doyumunu değerlendiren 10 soru ve kişiler arası ilişki dinamiklerini değerlendiren 8 sorudan oluşmaktadır. Ölçek, tatmin etmiyor (0), oldukça tatmin ediyor (1) ve epey tatmin ediyor (2) şeklinde üçlü likert tipindedir. Ölçeğin puanlaması yüzde şeklinde özetlenmektedir ve kesme noktasına ilişkin herhangi bir bilgi yoktur, ölçek puanı arttıkça memnuniyet artmaktadır. (149, 150). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Duru

Aşiret ve ark. (116) tarafından yapılmış olup cronbach alfa değeri 0.94 olarak belirlenmiştir.

3.4.5. Progresif Gevşeme Egzersizi İzlem Formu (EK 5)

Araştırmacı tarafından oluşturulan form, bakım veren bireylere yapılacak ev ziyaretleri ve telefon görüşmelerinin düzenli takibini sağlamak amacı ile oluşturulmuştur ve ev ziyaretleri ve telefon görüşmelerinin tarih, uygulama saati ile uygulama sırasında oluşan sorunların yer aldığı izlem formudur.

3.4.6. Progresif Gevşeme Egzersizi Bilgilendirme Rehberi (EK 6)

Rehber bakım veren bireylerin progresif kas gevşeme egzersizlerini uygulama esnasında kas germe ve gevşetme hareketlerini tekniğe uygun yapabilmelerini sağlamaya yönelik Kütmeç Yılmaz ve Kapucu (2017) tarafından hazırlanmıştır. Rehber yazarlardan izin alınarak kullanılmıştır. Rehberde uygulama süresince kademeli kas germe ve gevşetme hareketleri uygulama basamaklarına göre kolay ve anlaşılır olarak resimli bir şekilde gösterilmiştir. Rehber müdahale grubunu oluşturan bakım veren bireylere ikinci görüşmede verilmiş, uygulamaları doğru ve etkin bir şekilde yapabilmeleri hedeflenmiştir (EK 6).

3.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkenlerini; progresif kas gevşeme egzersizleri ile bakım veren bireylerin ve bakım verilen hastaların tanıtıcı ve tıbbi özelliklerine dair bilgileri içeren formlardan elde edilen bilgiler oluşturmaktadır. Araştırmanın bağımlı değişkenleri ise; bakım veren bireylere uygulanan ZBYÖ, BDÖ ve BVMDİ ölçeklerinin değerlendirilme skorlarıdır.

3.6. Araştırmanın Ön Uygulaması

Araştırmada kullanılan veri toplama formları, progresif kas gevşeme egzersizi ses kayıtları ile egzersiz eğitimini içeren rehber kitapçığın anlaşılma durumunu değerlendirmek üzere araştırma öncesinde *örnekleme dahil edilmeyen* 3 bakım veren bireye 5.03.2019 tarihinde uygulama yapılmıştır. Uygulama sonrası veri toplama formuna son şekli verilmiştir.

3.7. Araştırmanın Uygulaması

Araştırmanın uygulaması 15 Mart 2019-15 Mart 2020 tarihleri arasında yürütülmüştür. Aksaray Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri Birimi'nden hizmet alan 65 yaş üzeri yatağa bağımlı yaşlı hastalara bakım veren ve araştırmaya dahil edilme kriterlerine uygun olan bireyler ile görüşülerek araştırma hakkında bilgi verilmiş ve araştırmayı kabul eden bakım veren bireyler örneklem kapsamına alınmıştır. Evde Sağlık Hizmetleri Ekibi ile birlikte yapılan ilk ev ziyaretinde araştırmacı bakım veren bireyler ile yüz yüze görüşme sağlamış, araştırmanın akışı ile ilgili gerekli bilgilendirmeyi yapmıştır. Birimden alınan adres ve telefon bilgilerinin araştırma süresince kullanımı için bakım veren bireylerden sözel olarak onay alınmıştır. Daha sonra yapılan telefon görüşmeleri ile bireylerin uygun olduğu saat ve tarihe randevu oluşturularak yapılan ilk ev ziyaretinde veri toplama formları bakım veren bireylere hastaların evlerinde uygulanmıştır. Örneklem seçimi ve veri toplamada kullanılacak araçlar yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak uygulanmıştır. Veri toplama amacı ile kullanılan "Tanıtıcı Bilgi Formu"(EK.1), "Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeği (ZBYÖ)" (EK 2), "Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)" (EK 3) ve "Bakım Verenlerin Memnuniyetini Değerlendirme İndeksi (BVMDİ)" (EK 4) uygulaması ortalama 30-35 dk. sürmüştür.

Birimde çarşamba günleri merkeze bağlı köylere hizmet verilmesi nedeniyle randomizasyonda; araştırma dahil edilme kriterlerine uyan ve araştırmayı kabul eden bakım veren bireylerin listesi oluşturularak Pazartesi ve Perşembe günleri ev ziyareti yapılan bireyler kontrol grubuna, Salı ve Cuma günleri ev ziyareti yapılan bireyler ise müdahale grubuna alınmıştır. Bakım verenlerin kontrol ve müdahale grubuna randomizasyonunda haftanın günlerinden Çarşamba günü evde bakım ekibinin köyleri ziyaret etmeleri nedeniyle randomizasyona dahil edilmemiştir. Müdahale ve kontrol gruplarının ardışık günlerde ziyaret edilmesi ve ilk ziyaretinde rastgele olarak yapılan seçimle kontrol grubuna planlanmasından dolayı, haftanın 1. ve 4. günleri kontrol, 2. ve 5. günleri de müdahale grubuna ziyaret yapılmıştır.

Araştırmacı tarafından müdahale grubunu oluşturan bireylere, Progresif Kas Gevşeme Egzersizleri ve egzersizin uygulanması hakkında gerekli bilgi verilmiştir. Uygulama öncesi hemşirelik girişim materyali olarak Türk Psikologlar Derneği'nin

hazırlamış olduğu “Gevşeme Egzersizleri CD’si Ses Kayıtları” ile “Gevşeme Egzersizi Bilgilendirme Rehberi” (EK 6) eğitim amaçlı kullanılmıştır. Gevşeme egzersizlerinin doğru anlaşılması ve uygulanması amacı ile ilk uygulamayı araştırmacı ve bakım veren bireyler birlikte yapmıştır. Bakım veren bireyin sessiz ve sakin bir ortama alınarak rahat bir pozisyona geçmesi sağlanmış; ilk olarak gevşeme egzersizleri sözel olarak anlatılmış daha sonra ise MP3 çalar kulaklık yardımı ile müzik dinletilerek her bir egzersiz araştırmacı tarafından uygulamalı olarak gösterilmiştir. Bakım veren bireylere MP3 çalar ve kulaklık araştırmacı tarafından temin edilmiştir. Bilgilendirme eğitimi ve PGE uygulaması her bir bakım veren için ortalama 50 dakika sürmüştür. Eğitimin ardından bireylere egzersizlerin 8 hafta süre ile haftada 4 defa uygulanacağı, bunlardan ikisinin araştırmacı ile birlikte yapılacağı diğer iki uygulamanın ise MP3 ile kendileri tarafından yapılacağı ve araştırmacı tarafından telefon görüşmesi yapılarak takip edileceği bilgisi verilmiştir. İhtiyaç duyduklarında iletişime geçebilmeleri için araştırmacının iletişim bilgileri bakım veren bireylere verilmiştir. Ev ziyareti yapılmadan bir gün önce bakım veren bireyler araştırmacı tarafından telefon ile aranarak ev ziyareti için gün ve saat belirlenmiştir. Randevu günü ev ziyaretine çıkılmadan önce bireyler tekrar aranarak uygunluk durumlarına göre ziyaret gerçekleştirilmiştir.

Literatür incelendiğinde PGE ile yapılan çalışmalarda egzersizlerin uygulama süresi ve sıklığı ile ilgili bir standardın olmadığı anlaşılmaktadır (55, 59, 134, 135). Laparoskopik cerrahi geçiren kolorektal kanser hastaları ile yapılan bir çalışmada gevşeme egzersizleri beş gün boyunca günde iki defa olacak şekilde uygulanarak etkinliği değerlendirilmiştir. Pulmoner arteriyel hipertansiyon hastaları ile yapılan çalışmada haftada bir kez olmak üzere 12 hafta boyunca uygulanan gevşeme egzersizlerinin anksiyete ve depresyon düzeyine etkisi incelenmiştir. İran’da gevşeme egzersizlerinin yaşlıların yaşam kalitesi üzerine etkisini değerlendirmek üzere yapılan bir çalışmada; PGE üç ay boyunca haftada üç gün 45 dakikalık seanslarla toplamda 36 seans uygulanmış ve istatistiksel olarak anlamlı sonuca ulaşılmıştır. Kütmeç Yılmaz ve ark. (62) inmeli hastalara bakım veren bireyler ile yaptığı çalışmada gevşeme egzersizleri 8 hafta boyunca haftada 3 kez olacak şekilde 30 dakikalık seanslar halinde uygulanmıştır. Araştırmamızda da gevşeme egzersizleri, yaşlı hasta ve bakım veren bireyin birlikte kaldığı evde bakım veren bireye haftada iki gün araştırmacı eşliğinde

diğer iki gün kendisi tarafından yaptırılarak her hafta dört gün 30 dakikalık seanslar halinde toplamda 32 seans olacak şekilde uygulanmıştır. 8. hafta sonunda bakım veren bireylerde ‘‘ Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeği (ZBYÖ)’’ (EK 2), ‘‘Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)’’ (EK 3) ve ‘‘Bakım Verenlerin Memnuniyetini Değerlendirme İndeksi (BVMDİ)’’ (EK 4) tekrar değerlendirilmiştir.

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygulanabilmesi için Aksaray Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu’ndan (2019/24) ve Aksaray İl Sağlık Müdürlüğü’nden (71681210-900) yazılı izin alınmıştır. Araştırmanın Clinical Trials kayıt numarası NCT04368780’dır. Araştırmada PGE eğitiminin verilmesi sırasında Dr. Cemile Kütmeç Yılmaz ve Prof. Dr. Sevgisun Kapucu tarafından hazırlanan rehberin kullanılması konusunda gerekli izin alınmıştır (EK 7). Ayrıca araştırma ile ilgili katılımcılara bilgi verilmiş ve araştırmayı kabul eden gönüllülerden bilgilendirilmiş gönüllü olur formu alınmıştır (EK 8).

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın analizleri IBM SPSS V25 programı ile yapılmıştır. Sürekli değişkenlerin normallik varsayımının sağlandığı durumlarda bulgular, ortalama \pm standart sapma değerleriyle sunulmuş ve parametrik testlerle değerlendirilmiştir. Kategorik verilerin müdahale ve kontrol gruplarına göre dağılımının değerlendirilmesinde ki kare testi kullanılmıştır. Bağımsız iki grup karşılaştırmalarında t testi, bağımlı iki grup karşılaştırmalarında ise bağımlı örneklem t testi kullanılmıştır. Tekrarlı ölçümlerin değerlendirilmesinde parametrik koşullar sağlandığında tekrarlı ölçümler ANOVA testi (repeated measurements ANOVA) ile gerçekleştirilmiştir. Tüm istatistik değerlendirmeler $p < 0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sadece Aksaray ili merkez ilçesi sınırlarında ikamet eden yatağa bağımlı yaşı hastalara bakım verenler bireyler ile sınırlı olması nedeniyle bu

araştırmadan elde edilen sonuçların tüm bakım veren bireylere genellenemiyor olması araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

4. BULGULAR

Bu bölümde, araştırma sonucunda elde edilen bulgular aşağıdaki başlıklar altında verilmiştir:

- Yatağa bağımlı yaşlı bireylerin sosyo-demografik, tıbbi ve günlük yaşam aktivitelerine ilişkin bulguları
- Bakım veren bireylerin sosyo-demografik ve bakım vermeye ilişkin bulguları
- Progresif kas gevşeme egzersizi uygulanan (müdahale grubu) ve uygulanmayan (kontrol grubu) bakım verenlerin bakım yükü, depresyon ve bakımdan aldıkları doyuma ilişkin bulgular

4.1. Yatağa Bağımlı Yaşlı Bireylerin Demografik, Tıbbi ve Günlük Yaşam Aktivitelerine İlişkin Bulguları

Tablo 4.1. Yatağa bağımlı yaşlı bireylerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı.

Özellikler	Kontrol Grubu (n:10) n (%)	Müdahale Grubu (n:10) n (%)	İstatistiksel Değerler
Yaş (yıl)			
81 ve ↓	6 (60,0)	1 (10,0)	p=0,057
82 ve ↑	4 (40,0)	9 (90,0)	
Cinsiyet			
Kadın	7 (70,0)	5 (50,0)	p=0,650
Erkek	3 (30,0)	5 (50,0)	
Medeni durum			
Bekar	3 (30,0)	2 (20,0)	p=1,000
Evli	7 (70,0)	8 (80,0)	
Eğitim durumu			
Ortaokul ve ↓	9 (90,0)	10 (100,0)	p=1,000
Lise ve ↑	1 (10,0)		
Çocuk sahibi olma durumu			
Olan	10 (100,0)	10 (100,0)	**
Olmayan			
Çocuk sayısı			
3 ve ↓	1 (10,0)	1 (10,0)	p=1,000
4 ve ↑	9 (90,0)	9 (90,0)	
Toplam	10 (100,0)	10 (100,0)	20 (100,0)

* p < 0.05 alınmıştır. **Fisher's Exact Test değeri verildiği için X² değeri verilememiştir.

Bakım verilen yatağa bağımlı yaşlı bireylerin demografik özellikleri Tablo 4.1.'de yer almaktadır. Müdahale grubundaki bakım verilen bireylerin yaş ortalaması 84.1±3.60 olup, %50'sinin kadın, %80'nin evli ve tamamının çocuk sahibi olduğu belirlenmiştir.

Bakım verilen bireylerin tamamının (%100) eğitim durumu ortaokul ve altındadır. Kontrol grubundaki yatağa bağımlı yaşlı bireylerin yaş ortalaması 79.2 ± 5.94 olup %70'inin kadın ve evli olduğu belirlenmiştir. Bireylerin %90'ının dört ve daha fazla sayıda çocuğa sahip olduğu saptanmıştır. Bakım verilen bireylerin eğitim düzeyinin %90'nın ilköğretim ve daha altında olduğu tespit edilmiştir. Yatağa bağımlı bireylerin tanımlayıcı özellikleri açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 4.2. Yatağa bağımlı yaşlı bireylerin kronik hastalığa sahip olma durumları ve sahip oldukları hastalıklar

Özellikler	Kontrol Grubu (n:10) n (%)	Müdahale Grubu (n:10) n (%)	İstatistiksel Değerler
Var Olan Kronik Hastalıklar			
Hipertansiyon	3 (30,0)	6 (60,0)	p=0,370
Diabetes Mellitus	3 (30,0)	3 (30,0)	p=1,000
Serebrovasküler Hastalık	2 (20,0)	3 (30,0)	p=1,000
Alzheimer	3 (30,0)	4 (40,0)	p=1,000
Kalp Yetmezliği	4 (40,0)	2 (20,0)	p=0,628
Kanser	---	1 (10,0)	p=1,000
KOAH	2 (20,0)	1 (10,0)	p=1,000
Bening Prostat Hipertrofisi	2 (20,0)	---	p=0,474
Romatizmal hastalık	2 (20,0)	2 (20,0)	p=1,000
Toplam	10 (100,0)	10 (100,0)	

* p < 0.05 alınmıştır. **Fisher's Exact Test değeri verildiği için X² değeri verilememiştir.

Bakım verilen yatağa bağımlı yaşlı bireylerin tıbbi özelliklerine ilişkin bulgular tablo 4.2.'de verilmiştir. Tabloya göre müdahale grubundaki bakım verilen bireylerin %60'ında hipertansiyon, %30'unda diyabet, %30'unda serebrovasküler hastalık, %40'ında Alzheimer, %20'sinde kalp yetmezliği, %10'unda kanser, %10'unda KOAH, %20'sinde romatizmal hastalık olduğu ve tamamının (%100) sürekli ilaç kullandığı tespit edilmiştir.

Kontrol grubundaki bakım bireylerin %30'unda hipertansiyon, %30'unda diyabet, %20'sinde serebrovasküler hastalık, %30'unda Alzheimer, %40'ında kalp yetmezliği, %20'sinde KOAH, %20'sinde benign prostat hipertrofisi, %20'sinde romatizmal hastalık olduğu ve tamamının (%100) sürekli ilaç kullandığı belirlenmiştir.

Yatağa bağımlı bireylerin tıbbi özellikleri açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.3. Yatağa bağımlı yaşlı bireylerin günlük yaşamlarını etkileyen sorunların dağılımı.

Sorunlar	Kontrol Grubu (n:10) n (%)	Müdahale Grubu (n:10) n (%)	İstatistiksel Değerler
İletişim sorunu	4 (40,0)	6 (60,0)	p=0,654
Beslenme sorunu	4 (40,0)	4 (40,0)	p=1,000
Yürüme sorunu	7 (70,0)	8 (80,0)	p=1,000
Denge kaybı	8 (80,0)	8 (80,0)	p=1,000
Üriner inkontinans	8 (80,0)	8 (80,0)	p=1,000
Gaita inkontinansı	5 (50,0)	4 (40,0)	p=1,000
Görme sorunu	2 (20,0)	7 (70,0)	p=1,000
Uykusuzluk	6 (60,0)	2 (20,0)	p=0,170

* p <0.05 alınmıştır. **Fisher's Exact Test değeri verildiği için X^2 değeri verilememiştir.

Bakım verilen yatağa bağımlı yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerini olumsuz etkileyen sorunlarına ilişkin bulgular tablo 4.3.' te verilmiştir. Buna göre müdahale grubunda yer alan yaşlı bireylerin %60'ında iletişim sorunu, %40'ında beslenme sorunu, %80'inde yürüme sorunu, %80'inde denge kaybı, %80'inde üriner inkontinans, %40'ında gaita inkontinansı, %70'inde görme sorunu ve %20'sinde uyku sorunu olduğu saptanmıştır.

Kontrol grubunda yer alan bakım verilen yatağa bağımlı yaşlı bireylerin %40'ında iletişim ve beslenme sorunu, %70'inde yürüme sorunu, %80'inde denge kaybı, %80'inde üriner inkontinans, %50'sinde gaita inkontinansı, %20'sinde görme sorunu ve %60'ında uyku sorunu olduğu belirlenmiştir. Yatağa bağımlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirme durumları açısından müdahale ve kontrol gruplarının benzer olduğu görülmüştür ($p>0.05$).

4.2. Bakım Veren Bireylerin Sosyo-Demografik Özellikleri ve Bakım Verme Özelliklerine İlişkin Bulguları

Tablo 4.4. Bakım veren bireylerin tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı.

Özellikler	Kontrol Grubu(n:10) n (%)	Müdahale Grubu(n:10) n (%)	İstatistiksel Değerler
Yaş (yıl)			
49 ve ↓	4 (40,0)	6 (60,0)	p=0,656
50 ve ↑	6 (60,0)	4 (40,0)	
Cinsiyet			
Kadın	10 (100,0)	9 (90,0)	p=1,000
Erkek		1 (10,0)	
Medeni durumu			
Bekar	1 (10,0)	2 (20,0)	p=1,000
Evli	9 (90,0)	8 (80,0)	
Eğitim durumu			
İlköğretim ve ↓	8 (80,0)	7 (70,0)	p=1,000
Lise ve ↑	2 (20,0)	3 (30,0)	
Ekonomik durumu (öz bildirim)			
Geliri giderden az	6 (60,0)	6 (60,0)	**
Geliri gidere eşit	1 (10,0)	4 (40,0)	
Geliri giderden fazla	3 (30,0)	---	
Ekonomik durumun etkilenmesi			
Var	3 (30,0)	3 (30,0)	p=1,000
Yok	7 (70,0)	7 (70,0)	
Sigara içme durumu			
Var	2 (20,0)	1 (10,0)	p=1,000
Yok	8 (80,0)	9 (90,0)	
Çocuk sahibi olma durumu			
Var	10 (100,0)	8 (80,0)	p=0,474
Yok	---	2 (20,0)	
Sağlık problemi olma durumu			
Var	5 (50,0)	6 (60,0)	p=1,000
Yok	5 (50,0)	4 (40,0)	
Sağlık probleminin bakımla ilişkisi			
Var	3 (30,0)	4 (40,0)	p=1,000
Yok	7 (70,0)	6 (60,0)	

* p < 0.05 alınmıştır. **Fisher's Exact Test değeri verildiği için X² değeri verilememiştir.

Bakım veren bireylerin tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulgular tablo 4.4.'te verilmiştir. Müdahale grubundaki bakım veren bireylerin yaş ortalamasının 45.40±10.50 olduğu, %90'ının kadın, %80'inin evli ve çocuk sahibi olduğu belirlenmiştir. Bakım verenlerin %70'inin eğitim düzeyinin ilköğretim ve daha altında olduğu, tamamının çalışmadığı, %60'ının gelirinin giderinden az olduğu ve %30'unun bakım verme nedeniyle ekonomik durumunun etkilediği saptanmıştır. Bireylerin %10'unun sigara kullandığı, %60'ının herhangi bir sağlık problemi olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca bakım verenlerin %40'ı bakım verme nedeniyle sağlık problemi yaşadığını ifade etmiştir.

Kontrol grubundaki bakım veren bireylerin yaş ortalamasının 54.20 ± 10.39 , tamamının (%100) kadın, %90'ının evli ve tamamının (%100) çocuk sahibi olduğu saptanmıştır. Bakım verenlerin %80'nin eğitim düzeyinin ilköğretim ve altı olduğu, tamamının çalışmadığı, %60'ının gelirinin giderinden daha düşük olduğu ve %30'unun bakım vermenin ekonomik durumunu etkilediği görüşünde olduğu belirlenmiştir. Bireylerin %20'si sigara kullandığını, yarısı (%50) herhangi bir sağlık problemine sahip olduğunu ve %30'u sağlık probleminin bakım verme işi ile ilişkili olduğunu belirtmiştir. Yatağa bağımlı bireylere bakım verenlerin tanımlayıcı özellikleri açısından müdahale ve kontrol gruplarının benzer olduğu saptanmıştır ($p > 0.05$).

Tablo 4.5. Bakım veren bireylerin bakımla ilgili özelliklerine göre dağılımı.

Özellikler	Kontrol Grubu (n:10)	Müdahale Grubu (n:10)	İstatistiksel Değerler
Bakım verilen yer			
Bakım verenin evi	7 (70,0)	9 (90,0)	p=0,582
Yaşlı bireyin kendi evi	3 (30,0)	1 (10,0)	
Yaşlı bireye yakınlık derecesi			
Eşi	2 (20,0)		
Oğlu		1 (10,0)	
Kızı	4 (40,0)	4 (40,0)	**
Gelini	4 (40,0)	4 (40,0)	
Torunu		1 (10,0)	
Bakım verme süresi			
46 ay ve ↓	6 (60,0)	5 (50,0)	p=1,000
47 ay ve ↑	4 (40,0)	5 (50,0)	
Günlük bakım verme süresi			
4 saat ve ↓	5 (50,0)	6 (60,0)	p=1,000
5 saat ve ↑	5 (50,0)	4 (40,0)	
Bakım verene yardımcı olan birey varlığı			
Var	1 (10,0)	5 (50,0)	p=0,141
Yok	9 (90,0)	5 (50,0)	
Bakımda yapılan işler***			
Beslenmeye yardım			
Var	9 (90,0)	8 (80,0)	p=1,000
Yok	1 (10,0)	2 (20,0)	
Boşaltıma yardım			
Var	8 (80,0)	6 (60,0)	p=0,638
Yok	2 (20,0)	4 (40,0)	
Temizlik			
Var	9 (90,0)	10 (100,0)	p=1,000
Yok	1 (10,0)		
Harekete yardım			
Var	7 (70,0)	7 (70,0)	p=1,000
Yok	3 (30,0)	3 (30,0)	
Tedavi			
Var	9 (90,0)	9 (90,0)	p=1,000
Yok	1 (10,0)	1 (10,0)	
Bakım verirken güçlük yaşama durumu			
Var	6 (60,0)	7 (70,0)	p=1,000
Yok	4 (40,0)	3 (30,0)	

Tablo 4.5. (Devam) Bakım veren bireylerin bakımla ilgili özelliklerine göre dağılımı.

Bakımda yaşanan güçlükler***					
Bez ve kıyafet değiştirmede güçlük yaşama					
Var	3	(50,0)	4	(57,10)	p=1,000
Yok	3	(50,0)	3	(42,90)	
Pozisyon değiştirme güçlüğü					
Var	4	(66,70)	2	(28,60)	p=0,286
Yok	2	(33,30)	5	(71,40)	
Banyo yaptırma güçlüğü					
Var	1	(16,70)	4	(57,10)	p=0,266
Yok	5	(83,30)	3	(42,90)	
İletişim kurma güçlüğü					
Var		---	3	(42,90)	p=1,000
Yok	6	(100,0)	4	(57,10)	
Yaşanan güçlükle baş etme durumu					
Baş ediyor					**
Baş edemiyor	6	(100,0)	7	(100,0)	
Bakımla ilgili eğitim alma durumu					
Alan	1	(10,0)	1	(10,0)	p=1,000
Almayan	9	(90,0)	9	(90,0)	

* p <0.05 alınmıştır. **Fisher's Exact Test değeri verildiği için X² değeri verilememiştir.***Bireyler birden fazla cevap vermiştir.

Bakım veren bireylerin bakımla ilgili özelliklerine ilişkin bulgular tablo 4.5.'de verilmiştir. Müdahale grubundaki bakım verenlerin %40'nın yaşlı bireyin kızı ya da gelini olduğu ve bakım veren bireyin %90'nının kendi evinde bakım verdiği saptanmıştır. Bakım veren bireylerin yarısının (%50) bakım verme süresinin 47 ay ve üzerinde olduğu, %40'ının günlük beş saat ve üzerinde bakım vermediği, %50'sinin bakım verirken başka bir bireyden yardım almadığı belirlenmiştir. Bakım verenlerin bakım vermekte oldukları hastaların %80'nin beslenme, %60'nın boşaltım, tamamının temizlik, %70'inin hareket ve %90'ının tedavi gibi gereksinimlerini karşılamalarında yardımcı oldukları tespit edilmiştir. Bakım veren bireylerin %70'i bakım verirken güçlük yaşadığını ve bu güçlüklerin sıklıkla bez ve kıyafet değişimi (%57.1), banyo yaptırma (%57.1) ve iletişim kurmada (%42.9) sırasında yaşandığını ifade etmiştir. Bakım verme nedeniyle güçlük yaşayan bireylerin tamamının (%100) yaşanan güçlüklerle baş edemediği ve bakım veren bireylerin tamamına yakınının (%90) bakımla ilgili herhangi bir eğitim almadığı saptanmıştır.

Kontrol grubundaki bakım veren bireylerin %40'ının yaşlı bireyin kızı veya gelini olduğu ve %70'inin yaşlı bireye kendi evinde bakım verdiği saptanmıştır. Bakım veren bireylerin %40'ının 47 aydan daha uzun süredir ve yarısının (%50) günde beş saatten daha fazla bakım verdiği tespit edilmiştir. Bakım veren bireylerin %90'ının bakım verirken başka bir bireyden yardım almadığı belirlenmiştir. Bakım veren bireylerin %90'ının beslenme, %80'nin boşaltım, %90'ının temizlik, %70'inin hareket ve %90'ının tedavi

gibi gereksinimleri karşılaması için yaşlı bireye destek olduğu tespit edilmiştir. Bakım veren bireylerin %60'ının bakım verirken güçlük yaşadığı ve bu güçlüklerin bez ve kıyafet değişimi (%50), pozisyon değişimi (%66.7) ve banyo yapma (167) esnasında yaşadığı fakat iletişim kurmada herhangi bir güçlük yaşanmadığı belirlenmiştir. Bakım veren bireylerin tamamının (%100) yaşanan güçlüklerle baş edemediği ve tamamına yakını (%90) bakım verme ile ilgili herhangi bir eğitim almadığı saptanmıştır. Yatağa bağımlı yaşlı bireye bakım verenlerin bakıma ilişkin özellikleri açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

4.3. Bakım Veren Bireylerin Bakım Yükü, Depresyon ve Bakımdan Aldıkları Doyuma İlişkin Bulgular

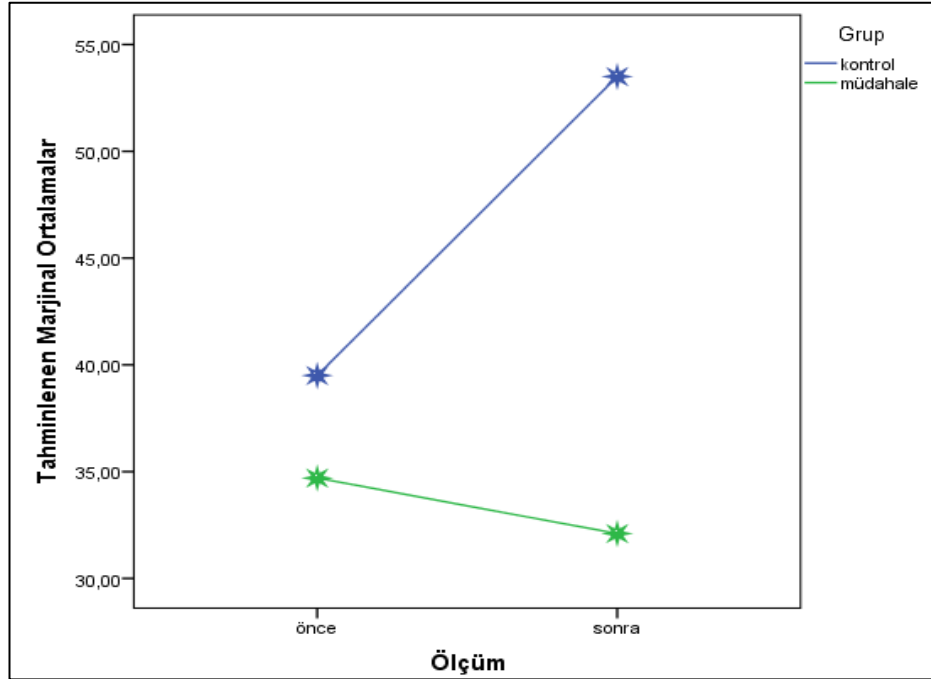
Tablo 4.6. Bakım verenlerin uygulama öncesi ve 8. hafta sonunda bakım yükü puan ortalamaları

ZBYÖ Puanı	Müdahale Grubu	Kontrol Grubu	İstatistiksel	
	(n:10) $\bar{X} \pm SS$	(n:10) $\bar{X} \pm SS$	t*	P
Uygulama Öncesi ZBYÖ Puanı	34,70±38,50	39,50±32,00	0,568	0,577
Uygulama Sonunda ZBYÖ Puanı	32,10±38,00	53,50±53,00	2,829	0,011
İstatistiksel Değerler	t= 1,337 p= 0,214	t= -4,179 p= 0,002		
Grup: F=2,832 p=0,110				
Zaman: F=8,661 p= 0,009				
Grup*Zaman: F=18,365 p< 0,001				

t: Bağımlı örneklem t test istatistiği, t*: Bağımsız örneklem t test istatistiği, F: Tekrarlı ölçümler ANOVA test istatistiği, $p<0,05$ Anlamlılık düzeyi

Bireylerin ZBYÖ toplam puanı ön ve son ölçümleri tekrarlı ölçümler ANOVA ile değerlendirildiğinde gruplar arası fark ($p=0.110$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmazken, grup içi (zaman) farkları ($p=0.009$) ve grup*zaman etkileşimi ($p<0.001$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Grup zaman etkileşimi anlamlı çıktığı için grup içi ve gruplar arası istatistikler bağımsız olarak değerlendirilmiştir. Buna göre uygulama öncesi müdahale ve kontrol grubu puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamazken ($p=0.577$) uygulama sonrası grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark ($p=0.011$) bulunmuştur. Müdahale grubundaki bireylerin ZBYÖ puan ortalaması kontrol grubunun ortalamasından anlamlı olarak düşüktür. Grup içi karşılaştırmalar değerlendirildiğinde müdahale grubunun ön ve son ölçüm puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamazken ($p=0.234$), kontrol grubundaki bireylerin ön ve son ölçüm

ortalamları arasında anlamlı fark ($p=0.002$) gözlenmiştir. Kontrol grubundaki bireylerin son ölçüm değeri ortalamasının ilk ölçüm ortalamasına göre anlamlı olarak arttığı gözlenmiştir. Kontrol grubundaki bireylerin ZBYÖ toplam puan ortalamaları müdahale grubuna göre zaman içinde daha büyük değişim göstermiştir (Şekil 4.1).



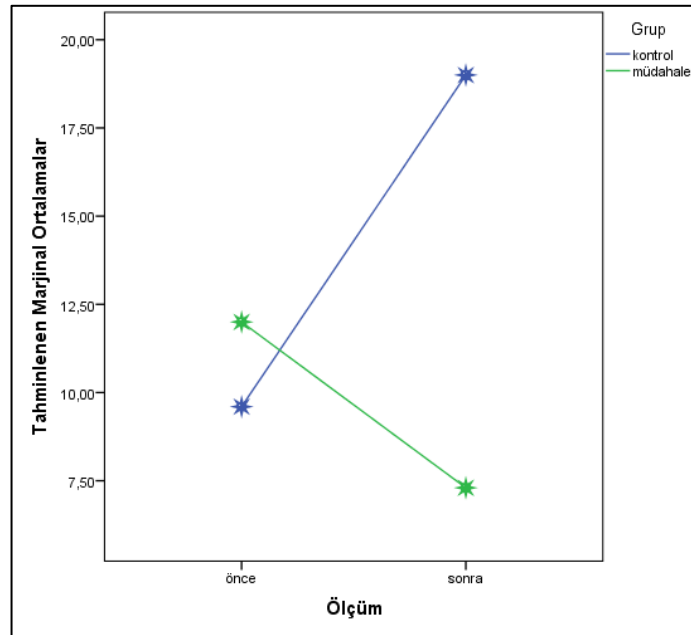
Şekil 4.1. Bireylerin uygulama öncesi ve 8. hafta sonundaki Zarit Bakım Veren Yükü Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması.

Tablo 4.7. Bakım veren bireylerin uygulama öncesi ve 8. hafta sonundaki Beck Depresyon Ölçeği puan ortalamaları.

Beck Depresyon Ölçeği Puan	Müdahale Grubu (n:10)	Kontrol Grubu (n:10)	İstatistiksel Değerler	
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	T	P
Uygulama Öncesi BDÖ Puanı	12,00±9,00	9,60±8,50	-0,539	0,596
Uygulama Sonrası BDÖ Puanı	7,30±7,00	19,00±18,50	2,981	0,008
İstatistiksel Değerler	t=2,155 p=0,060	t= -5,197 p=0,001		
Grup: F=1,386 p=0,254				
Zaman: F=2,752 p=0,114				
Grup*Zaman: F=24,765 p<0,001				

t: Bağımlı örneklem t test istatistiği, t*: Bağımsız örneklem t test istatistiği, F: Tekrarlı ölçümler ANOVA test istatistiği, $p<0,05$ Anlamlılık düzeyi

Bireylerin BDÖ toplam puan ortalamaları ön ve son ölçümleri tekrarlı ölçümler ANOVA ile değerlendirildiğinde gruplar arası ($p=0.254$) ve grup içi (zaman) farklar ($p=0.114$) istatistiksel olarak anlamlı bulunamazken, grup*zaman etkileşimi ($p<0.001$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Grup zaman etkileşimi anlamlı çıktığı için grup içi ve gruplar arası istatistikler bağımsız olarak değerlendirilmiştir. Buna göre PGE uygulama öncesi müdahale ve kontrol grubundaki bakım verenlerin BDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamazken ($p=0.596$) uygulama sonrası grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark ($p=0.008$) olduğu saptanmıştır. Müdahale grubundaki bireylerin uygulama sonrası BDÖ puan ortalaması kontrol grubunun ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük olduğu belirlenmiştir. Grup içi karşılaştırmalar değerlendirildiğinde; müdahale grubunun ön ve son ölçüm ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamazken ($p=0.060$), kontrol grubundaki bireylerin ön ve son ölçüm puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark ($p<0.001$) saptanmıştır. Kontrol grubundaki bireylerin son ölçüm değeri ortalamasının ilk ölçüm ortalamasına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede arttığı tespit edilmiştir. Kontrol grubundaki bireylerin puan ortalamaları müdahale grubuna göre zaman içinde daha büyük değişim göstermiştir (Şekil 4.2).



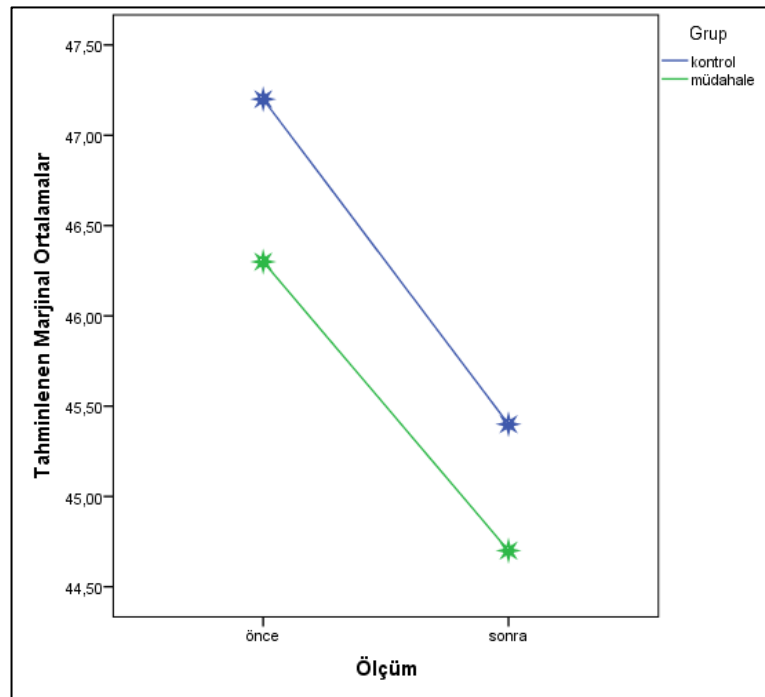
Şekil 4.2. Bireylerin uygulama öncesi ve 8. hafta Beck Depresyon Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırılması

Tablo 4.8. Bakım veren bireylerin uygulama öncesi ve 8. hafta sonundaki Bakım Veren Memnuniyet Ölçeği puan ortalamaları.

Bakım Veren Memnuniyet Ölçeği Puanı	Müdahale Grubu (n=10)	Kontrol Grubu (n=10)	İstatistiksel Değerler	
			T	P
Uygulama Öncesi BVMDİ Puanı	46,30±49,00	47,20±47,50	0,234	0,818
Uygulama Sonrası BVMDİ Puanı	44,70±47,00	45,40±45,00	0,203	0,841
İstatistiksel Değerler	t=0,930 p=0,377	t=2,714 p=0,024		
Grup: F=0,051 p=0,823				
Zaman: F=3,400 t=0,082				
Grup*Zaman: F=0,012 p=0,915				

t: Bağımlı örneklem t test istatistiği, t*: Bağımsız örneklem t test istatistiği, F: Tekrarlı ölçümler ANOVA test istatistiği, p<0.05 Anlamlılık düzeyi

Bireylerin bakım veren memnuniyet ölçeği puanı ön ve son ölçümleri tekrarlı ölçümler ANOVA ile değerlendirildiğinde gruplar arası (p=0.823), grup içi (zaman) farklar (p=0.082) ve grup*zaman etkileşimi (p=0.915) istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Grafikten de görüldüğü gibi müdahale ve kontrol gruplarında zaman içinde benzer bir değişim gözlenmektedir (Şekil 4.3).



Şekil 4.3. Bireylerin uygulama öncesi ve sonundaki Bakım Veren Memnuniyeti Değerlendirme İndeksi puan ortalamaları karşılaştırılması.

5. TARTIŞMA

Yatağa bağımlı yaşlı hastalara bakım veren bireylere uygulanan progresif kas gevşeme egzersizinin bakım doyumu, bakım yükü ve depresyon düzeylerine etkisinin incelendiği randomize kontrollü çalışmada ‘‘PGE’nin yatağa bağımlı yaşlı hastalara bakım veren bireylerin bakım yükü ve depresyon düzeyleri üzerine etkisi vardır’’ve’’PGE’nin yatağa bağımlı yaşlı hastalara bakım veren bireylerin bakım doyumu üzerine etkisi yoktur’’ hipotezlerinin desteklendiği sonucuna varılmıştır.

5.1. Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Bakım Yüküne İlişkin Bulguların Tartışılması

Literatürde bakım veren bireylerin bakım yükü nedeniyle zorluk yaşadıkları birçok çalışma ile tespit edilmiştir (101, 151-153) . Selçuk ve Avcı (101) tarafından kronik hastalığa sahip yaşlılara informal bakım veren 342 birey ile yapılan tanımlayıcı nitelikteki çalışmada bakım veren bireylerin ileri derecede yük altında olduğu belirlenmiştir. Erkan ve Altuntaş (153) tarafından evde sağlık hizmeti alan hastalara bakım veren 195 birey ile yapılan çalışmada bakım verenlerin yük altında olduğu sonucuna varılmıştır. Manzini ve Vale (151) Alzheimer hastasına bakım veren 66 birey ile yaptıkları çalışma ile bakım verenlerin yük altında olduğunu ortaya koymuştur. Çalışmamızda yatağa bağımlı yaşlı hastalara bakım veren bireylerin bakım yükü yaşadığı belirlenmiştir. Bakımın yük olarak algılanması hem bakım veren bireylerin sağlığını tehdit etmekte hem de verilen bakımın kalitesini düşürebilmektedir. Bu nedenle bakım yükünü engellemeye ve algılanan yükü azaltmaya yönelik girişimler önem arz etmektedir.

Çalışmamızda PGE’nin yatağa bağımlı yaşlı bireylere bakım verenlerin bakım yüküne etkisi incelenmiştir. Sekiz haftalık PGE uygulaması sonrasında yapılan değerlendirmede müdahale grubunda bulunan bakım veren bireylerin ZBYÖ puan ortalamalarında grup içi kıyaslama yapıldığında uygulama öncesi ve sonrası puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p=0.234). Fakat müdahale grubu ve kontrol grubu arasında uygulama sonrası ZBYÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında müdahale grubu ZBYÖ puan ortalamasının kontrol grubu puan ortalamasına oranla anlamlı derecede düşük olduğu saptanmıştır. Kontrol grubunda

yer alan bakım verenlerin bakım yükü zamanla artarken müdahale grubunda yer alan bakım veren bireylerin bakım yükü zamanla azalmıştır. Bu durum PGE'nin bakım yükünün artmasını engellediğini ortaya koymakta ve "*PGE'nin yatağa bağımlı yaşlı bireylere bakım verenlerin bakım yükü üzerine etkisi vardır.*" hipotezini doğrulamaktadır.

Literatür incelendiğinde yatağa bağımlı yaşlı hastalara bakım veren bireylere uygulanan PGE'nin bakım yüküne etkisini inceleyen araştırmaya rastlanmamıştır. Fakat literatürde PGE'nin kronik hastalığı sahip bireylerin aile üyesi bakım verenlerinin bakım yüküne etkisini inceleyen bir araştırmaya ulaşılabilmektedir. Kütmeç Yılmaz ve ark. (62) tarafından bir devlet hastanesinin evde bakım biriminden hizmet alan inmeli hastaların bakım verenleri ile yapılan randomize kontrollü çalışmada bakım veren bireylere sekiz hafta boyunca haftada üç gün olacak şekilde uygulanan PGE'nin müdahale grubundaki bakım verenlerin bakım yükünü azalttığı belirlenmiştir. Bağlama ve Bakir'in (118) kanser hastasına bakım veren 60 bireye 15 gün süreyle günde bir kez olacak şekilde uyguladıkları ayak refleksolojisinin bakım yükünü azaltıcı etkisi olduğunu bildirmiştir. Araújo ve Lage (154) inmeli yaşlı hastaya bakım veren 174 bireye verilen eğitim ve telefonla danışmalık desteğinin bakım yükü üzerine olumlu etkisi olduğunu tespit etmiştir. Gök Uğur ve ark. (51) demans hastalarına evde bakım veren bireyler ile yaptığı çalışmada Klasik Türk Müziği'nin müdahale grubu bakım yükü skorunda kontrol grubuna oranla anlamlı derecede azalma olduğu bildirilmiştir.

Çalışmamızda PGE'nin bakım veren yüküne olumlu etkisinin bakım vermenin zorluğu ile baş etmeye çalışan bireylerin ev ortamında kolaylıkla uygulanan progresif gevşeme egzersizleri ile kendilerine zaman ayırabildikleri ve PGE'nin rahatlatıcı etkisi ile bakım yükü algısını azaltabildikleri düşünülmektedir.

5.2. Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Depresyon Düzeyine Etkisine

İlişkin Bulguların Tartışılması

Literatür incelendiğinde bakım veren bireylerin yük altında olduğu (20, 89) ve buna bağlı olarak depresif belirtiler gösterdiği veya depresyon düzeylerinde bir artış olduğu belirtilmektedir (155-158). Arca ve Ceylan (156) bir eğitim araştırma

hastanesinde inme tanısı ile yatan 86 hastaya informal bakım veren bireyler ile yaptığı çalışmada, hastalığın akut döneminde hastaya bakım veren bireylerin %17.3'ünün, kronik döneminde bakım verenlerin ise %35.3'ünün orta ve şiddetli derecede depresyon bulgusu yaşadığını saptamıştır. Omranifard ve ark. (159) demans hastalarına primer bakım veren 96 birey ile yapmış olduğu tanımlayıcı nitelikteki çalışmada bakım veren bireylerin %69.8'inde depresif belirtiler olduğunu belirtmiştir. Unsar ve ark. (160) tarafından kanser hastası 158 kişiye bakım veren bireyler ile yapılan araştırmada bakım süresinin artması bakım veren anksiyete ve depresyon puanlarında ki artış ile ilişkilendirilmiştir. Bu durum bakım veren bireylerde depresyon gelişme riskini azaltmanın önemini ortaya koymaktadır. Çalışmamızda, yatağa bağımlı yaşlı hastalara bakım veren bireylerin depresyon düzeylerinin hafif derecede olduğu belirlenmiştir. Günümüzde depresyon tedavisinde farmakolojik olmayan uygulamalarda kullanılmaktadır. Yaygın olarak kullanılan uygulamalardan biri progresif kas gevşeme egzersizleridir (126).

Çalışmamızda PGE'nin bakım veren bireylerin depresyon seviyesine etkisi incelendiğinde; gruplar arası değerlendirme sonucunda uygulama öncesi müdahale ve kontrol grubu puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmezken ($p=0.596$), uygulama sonrası grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir ($p=0.008$). Grup içi değerlendirmede müdahale grubu ön ve son test puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmezken ($p=0.060$), kontrol grubu ön ve son test puan ortalamalarında anlamlı fark tespit edilmiştir ($p=0.001$). Bu durum gruplar arasındaki farkın zaman içerisinde oluştuğu anlamına gelmektedir. Çalışmamızda sekiz haftalık PGE uygulamasının bakım veren bireylerin depresyon gelişme riskini azaltmasa da mevcut depresyon düzeyinin artmasını önlediği sonucu ortaya çıkmıştır. Bu durum ile *PGE'nin yatağa bağımlı yaşlı bireylere bakım verenlerin depresyon düzeyi üzerine etkisi vardır* hipotezini doğrulanmaktadır.

Araştırmamızın sonucu literatürdeki PGE uygulamasının depresyon düzeyine etkisini inceleyen diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Zahra Safi (139) tarafından Multipl Skleroz'lu 30 kadın hasta ile yapılan randomize kontrollü çalışmada altı hafta boyunca haftada iki kez uygulanan PGE'nin depresyon seviyesini azaltmada

etkili olduğu saptanmıştır. Hayati ve ark. (138) tarafından yaşlı bireyler ile yapılan çalışmada 30 gün boyunca günde iki kez uygulanan PGE'nin depresif semptomlar üzerinde olumlu etki gösterdiği belirtilmiştir. Essa ve ark.'nın (161) abdominal histerektomi ameliyatı geçiren hastalara uygulamış olduğu PGE'nin depresyon seviyesini istatistiksel olarak anlamlı seviyede azalttığı sonucu ortaya çıkmıştır. Yunanistan'da Merakou ve ark. (162) uzun süredir işsiz olan bireyler ile yaptığı çalışmada PGE'nin depresyon semptomlarını azaltmada etkili olduğu sonucuna varmıştır. Kütmeç Yılmaz ve ark. (62) tarafından inmeli hastaların bakım verenleri ile yapılan çalışmada PGE'nin depresyon seviyesi üzerine olumlu etkisi olduğu tespit edilmiştir.

Bakım veren bireyler, günlerinin belirli bir zamanını bilişsel veya bedensel fonksiyonları yerinde olmayan hastalarının beslenme, temizlik, boşaltım gibi temel ihtiyaçlarını ve tedavi gereksinimlerini karşılamak için geçirmektedirler. Bunun yanı sıra bakım verdikleri hastaların yatağa bağımlı olması nedeniyle bakım dışındaki zamanlarını da çoğunlukla evde geçirmektedirler. Bu zorlu süreçle baş etmekte güçlük yaşayan ve genellikle de başka birinden destek alamayan bireyler kendilerine zaman ayıramamakta ve kendilerini ihmal edebilmektedirler. Bu durum bakım veren bireylerin yorgun, çaresiz ve depresif hissetmelerine neden olabilmektedir. Progresif kas gevşeme egzersizlerinin ev koşullarında uygulanabilmesi, günün herhangi bir zaman diliminde uygulanabilmesi, bireyi zihinsel olarak bakım yükünden uzaklaştırması gibi nedenlerle yatağa bağımlı yaşlı bireylerin bakım verenlerinde depresyon gelişme riskine karşı kullanılabileceği düşünülmektedir.

5.3. Progresif Kas Gevşeme Egzersizlerinin Bakımdan Aldığı Doyuma İlişkin Bulguların Tartışılması

Bakımın çok boyutlu olması ve zaman alması, bakım verenler tarafından bakım vermenin yorucu, kısıtlayıcı, stresli bir iş olarak algılanmasına neden olmaktadır. Bu durum bakım vermenin olumlu yönlerinin fark edilmemesine, bakımdan alınan memnuniyet ve doyum hissinin göz ardı edilmesine neden olabilmektedir. Literatürde bakım vermenin olumlu yönlerini ortaya koyan çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Duru Aşiret ve ark.'nın (116) kronik hastalığa sahip bireye bakım veren bireyler ile yaptığı bir çalışmada bakım verenlerin bakımdan doyum aldığı belirlenmiştir. Ayrıca bu

çalışmada, bakım veren bireyler tarafından yapılan işlerin bakım verilen bireye memnuniyet vermesi, bakım verilen bireyin temiz, rahat ve iyi olması, bakım verenin aile ve arkadaşları tarafından takdir edilmesi, yaptığı bakım ile bakım verdiği bireye sevgisini gösterebilmesi ve bakım verilen bireyin mutlu olması bakım verenlerin bakımdan aldığı doyumun kaynakları arasında yer aldığı belirlenmiştir (116). Küçükgüçlü ve ark. (29) tarafından Alzheimer hastalarına bakım veren 16 birey ile yapılan tanımlayıcı niteliksel çalışmada derinlemesine görüşme yöntemi ile toplanan veriler analiz edilmiş ve bireylerin bakımı; yakınlarına karşı sorumluluklarını yerine getirme, gönül borcunu ödeme ve dini inancını yerine getirme şeklinde tanımladıkları sonucuna ulaşılmıştır. Ay ve ark.'nın (155) Alzheimer hastalarına bakım verenler ile yapmış olduğu çalışmada, bireylerin %90'ının bakım vermektan memnun olduğu belirlenmiştir. Tayvan'da şizofreni hastalarına bakım veren 140 aileden alınan 243 bakım veren birey ile yapılan çalışmada, bireylerin bakımı yük olarak görmenin yanı sıra bir memnuniyet kaynağı olarak da gördüğü saptanmıştır. Bakım verilen bireyin onuru korunarak temiz ve rahat durumda olduğunun bilinmesi, ona karşı sevgi göstermede bakımın bir aracı olarak görülmesi memnuniyet hissinin temel belirleyicileri olarak tespit edilmiştir (50). Kuuppelomäki ve ark.'nın (150) çalışmasında bakım verenlerin bakımdan aldığı doyumun, bakım verilen bireydeki bakıma bağlı olumlu değişimlerden etkilendiği saptanmıştır. Ayrıca bakım verenlerin doyum kaynakları arasında bakım verme sürecinde bakım veren bireyin kendisine ihtiyaç duyulduğu ve istendiği duygusunu yaşamının da yer aldığı belirtilmektedir (150). Tough ve ark. (163) omurilik yaralanması olan bireyler ve bakım verenleri ile yaptığı tanımlayıcı bir çalışmada eşler arasındaki ilişki kalitesinin bakım verme memnuniyetini artırdığını saptamıştır. Çalışmamızda, yatağa bağımlı yaşlı bireye bakım veren bireylerin bakım doyumunun orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Literatürde ilgili çalışmalar incelendiğinde, bakım verme sadece zorlu ve sıkıntı verici bir süreç olmayıp bakım verenlere olumlu deneyimler katan ve onların verdikleri bakımdan memnuniyet duymalarını, doyum almalarını sağlayan bir süreç olarak karşımıza çıkmaktadır. Bakım veren bireylerin bakımdan doyum almalarının fiziksel ve ruhsal olarak rahatlatıcı bir etki göstereceği, verdikleri bakımın kalitesini artırabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle bakım veren bireylerin bakımdan aldığı memnuniyeti artırmaya yönelik hemşirelik girişimleri önem arz etmektedir.

Araştırmamızda 8 haftalık PGE uygulaması sonrasında yapılan değerlendirmede bakım veren bireylerin BVMDİ toplam puan ortalaması gruplar arası ($p=0.823$), grup içi ($p=0.082$) ve grup zaman etkileşimi ($p=0.915$) yönünden incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı müdahale ve kontrol grubunda zaman içinde benzer bir değişim olduğu tespit edilmiştir. Bu durum “PGE’nin yatağa bağımlı yaşlı bireylere bakım verenlerin bakım doyumu üzerine etkisi yoktur” hipotezini doğrulamaktadır.

Cheng ve ark. (93) Alzheimer hastasına bakım veren 57 birey ile yapmış oldukları çalışmada; bireylerden bakımda olumlu deneyimlerini ses kaydı ile sekiz hafta boyunca haftada üç defa günlük şekilde tutmaları istenmiş, toplamda 669 ses kaydı analiz edilmiş ve bakımdan alınan memnuniyet üzerine etkisi incelenmiştir. Asirov ve ark. (164) uyku eğitimi verdiği 21 demans hastasının bakım verenleri ile yapmış olduğu çalışmada, bakımdan alınan memnuniyeti yüksek olan bakım verenlerin mental sağlığının ve uyku kalitesinin daha yüksek olduğu ve bakım alan bireylerin davranışları nedeniyle daha az stres ve bakım yükü yaşadığı belirlenmiştir. Çalışmamızda, bakım veren bireylere uygulanan PGE’nin bakım verenlerin memnuniyet düzeyi üzerine etkisinin olmamasının nedenleri arasında; bakım verilen bireylerin bakım ihtiyacının bakım verme süresine paralel olarak artmasına bağlı olarak bakım verenlerin bakımdan aldığı doyum olumsuz etkileyebileceği ve ayrıca doyum alma kavramının belli bir yaşanmışlığın ardından gelişebileceği yani bakım verenlerin depresyon düzeyi ve bakım yükünün azalmasının ardından geçen sürede bakımdan doyum alabileceği düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Yatağa bağımlı yaşlı hastalara bakım verenlere uygulanan PGE'nin bakım doyumu, bakım yükü ve depresyon düzeyine etkisinin incelendiği çalışmamızda ortaya çıkan sonuçlar aşağıda verilmiştir.

6.1.1. Hastaların Tanıtıcı ve Tıbbi Özelliklerine İlişkin Sonuçlar

Çalışmamızda müdahale grubundaki hastaların yaş ortalamasının 84.1 ± 3.60 , %50'sinin kadın, %80'inin evli, tamamının (%100) çocuk sahibi olduğu sonucuna varılmıştır. Kontrol grubundaki hastaların yaş ortalamasının 79.2 ± 5.94 , %70'inin kadın ve evli olduğu, tamamının (%100) çocuk sahibi olduğu tespit edilmiştir. Yatağa bağımlı bireylerin tanımlayıcı ve tıbbi özellikleri açısından gruplar arasında istatistiksel olarak farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$) (Tablo 4.1).

Müdahale grubundaki hastaların %60'ında hipertansiyon, %30'unda diyabetes mellitus, %30'unda SVO ve %40'ında Alzheimer hastalığının olduğu saptanmıştır. Kontrol grubundaki hastaların %30'ında hipertansiyon ve diyabetes mellitus, %20'unda SVO ve %30'ında Alzheimer hastalığının olduğu saptanmıştır. Hastaların kronik hastalığa sahip olma durumları açısından grupların benzer olduğu belirlenmiştir ($p > 0.05$), (Tablo 4.2).

Müdahale grubundaki hastaların %40'ında beslenme, %80'inde yürüme ve idrar kaçırma, %40'ında gaita kaçırma sorunu olduğu tespit edilmiştir. Kontrol gurundaki hastaların %40'ında beslenme %70'inde yürüme, %80'inde idrar ve %50'inde gaita kaçırma sorunu tespit edilmiştir. Hastaların günlük yaşamlarını etkileyen sorunları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$), (Tablo 4.3).

6.1.2. Bakım Veren Bireylerin Tanıtıcı ve Bakımla İlgili Özelliklerine İlişkin Sonuçlar

Araştırmamızda müdahale grubundaki bakım veren bireylerin yaş ortalamasının 45.40 ± 10.50 , %90'ının kadın, %80'inin evli olduğu, %60'ının sağlık

problemine sahip olduğu ve %40'ının yaşadığı sağlık problemini vermekte olduğu bakımla ilişkilendirdiği sonucu tespit edilmiştir. Kontrol grubundaki bakım veren bireylerin yaş ortalamasının 54.20 ± 10.39 , tamamının kadın (%100) ve %90'ının evli olduğu, %50'sinin sağlık problemine sahip olduğu ve %30'unun yaşadığı sağlık probleminin vermekte olduğu bakımla ilişkilendirdiği tespit edilmiştir. Müdahale ve kontrol grubunda yer alan bakım veren bireylerin tanımlayıcı özellikleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$), (Tablo 4.4).

Müdahale grubunda bulunan bakım veren bireylerin %40'ının yaşlı bireyin kızı ya da gelini olduğu %90'ının kendi evinde bakım verdiği %50'sinin 47 ay ve daha fazla süredir ve %40'ının günlük beş saatin üzerinde bakım vermekte olduğu, %70'inin bakım vermekte güçlük yaşadığı ve tamamının bu güçlükte baş edemediği sonucu tespit edilmiştir. Kontrol grubunda bulunan bakım veren bireylerin %40'ının yaşlı bireyin kızı ya da gelini olduğu, %70'inin kendi evinde bakım verdiği %40'ının 47 ay ve daha fazla süredir ve %50'sinin günlük beş saatten daha fazla süre bakım vermekte olduğu, %60'ının bakım vermekte güçlük yaşadığı ve tamamının bu güçlükte baş edemediği sonucu tespit edilmiştir. Müdahale ve kontrol grubunda yer alan bakım veren bireylerin bakımla ilgili özellikleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$), (Tablo 4.5).

6.1.3. Progresif Kas Gevşeme Egzersizlerinin Bakım Yüküne Etkisine İlişkin Sonuçlar

PGE'nin bakım veren bireylerin bakım yüküne olumlu etkisi olduğu saptanmıştır. Uygulama sonunda müdahale ve kontrol grubu ZBYÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$), (Tablo 4.6), (Şekil 4.1).

6.1.4. Progresif Kas Gevşeme Egzersizlerinin Depresyon Düzeyi Üzerine Etkisine İlişkin Sonuçlar

PGE'nin bakım verenlerin depresyon düzeyine olumlu etkisi olduğu saptanmıştır. Uygulama sonrası müdahale ve kontrol grubunda yer alan bireylerin

BDÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$), (Tablo 4.7), (Şekil 4.2).

6.1.5. Progresif Kas Gevşeme Egzersizlerinin Bakımdan Aldığı Doyuma Üzerine Etkisine İlişkin Sonuçlar

PGE'nin bakım veren bireylerin bakımdan aldıkları doyum üzerine bir etkisi olmadığı saptanmıştır. Uygulama sonunda müdahale ve kontrol grubu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$), (Tablo 4.8), (Şekil 4.3).

6.2. Öneriler

Araştırma sonuçlarına göre;

Yatağa bağımlı yaşlı hastalara bakım verenlerin depresyon düzeyleri ve bakım yükünün azaltılması için PGE'nin güvenle ve kolaylıkla uygulanabileceği,

PGE'nin bakım veren doyumuna etkisini araştırmak için farklı hasta gruplarına bakım veren bireyler ile daha büyük bir örneklem grubunu içeren randomize kontrollü klinik çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Aynı hasta grubunda formal bakım verenler ile informal bakım verenlerin karşılaştırıldığı çalışmaların yapılması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. İlhan N, Arpacı S, Havaoğlu D, Kalyoncuoğlu H, Sarı P. Huzurevinde yaşayan yaşlıların yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2016;1(1):57-66.
2. Konak A, Çiğdem Y. Yaşlılık olgusu: Sivas huzurevi örneği. Cumhuriyet Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2005;29(1):23-63.
3. Çilingiroğlu N, Demirel S. Aging and ageism. Turkish Journal of Geriatrics. 2004;7(4):225-30.
4. Buz S. Yaşlı bireylere yönelik yaş ayrımcılığı. Electronic Journal of Social Sciences. 2015;14(53):268-78.
5. World population ageing 2019 2019 [Available from: <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Highlights>.Erişim tarihi. 12.08.2020
6. İstatistiklerle Yaşlılar 2019 [updated 12.06.2020; cited Türkiye İstatistik Kurumu. Available from: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslılar-2019-33712>.
7. Çatak B, Öner C, Kılınç AS, Sütlü S, Şenbayram S. Yaşlılara evde bakım verenlerde ruhsal hastalık belirtisi sıklığı ve etkileyen faktörler. Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi. 2012;2(3):105-8.
8. Şahin S, Boyacıoğlu H, Taşar PT, Kozan E, Sarıkaya OF, Akçiçek F. Bornova ilçesinde yaşayan 65 yaş üzeri nüfustaki fonksiyonel bağımlılık oranları. Ege Tıp Dergisi. 2016;55(65-70).
9. Mollaoğlu M, Özkan Tuncay F, Kars Fertelli T. İnmeli hasta bakım vericilerinde bakım yükü ve etkileyen faktörler. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2011;4(3):125-30.
10. Toseland RW, Smith G, McCallion P. Family caregivers of the frail elderly. Handbook of Social Work Practice with Vulnerable and Resilient Population. 2001;18(2):99-109.
11. Özyesil Z, Oluk A, Çakmak D. Yaslı hastalara bakım verme yükünün durumluk-sürekli kaygıyı yordama düzeyi. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2014;15(1):39-44.
12. Portrait F, Lindeboom M, Deeg D. The use of long-term care services by the Dutch elderly. Health Economics. 2000;9(6):513-31.
13. Collins LG, Swartz K. Caregiver care. American Family Physician. 2011;83(11):1309.
14. Akyar İ, Akdemir N. Alzheimer hastalarına bakım verenlerin yaşadıkları güçlükler. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2009;16(3):32-49.

15. İnci F, Erdem M. Bakım Verme Yükü Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması Geçerlilik ve Güvenilirliği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2008;11(4):85-95.
16. Clark AM, Reid ME, Morrison CE, Capewell S, Murdoch DL, McMurray JJ. The complex nature of informal care in home-based heart failure management. *Journal of Advanced Nursing*. 2008;61(4):373-83.
17. Tao H, McRoy S. Caring for and keeping the elderly in their homes. *Chinese Nursing Research*. 2015;2(2-3):31-4.
18. Irfan B, Irfan O, Ansari A, Qidwai W, Nanji K. Impact of caregiving on various aspects of the lives of caregivers. *Cureus*. 2017;9(5):e1213.
19. Kaya Uygun Ü, Taylan HH. Alzheimer hastalarına primer bakım veren aile üyelerinin bakım yükünü etkileyen faktörler. *The Journal of Academic Social Science Studies*. 2018(71):513-31.
20. Uçar Karcı G, Yoldaşcan BE, Okyay RA. Yaşlı bireylere bakım veren aile bireylerinin karşılaştığı sorunların ve bakım yükünün değerlendirilmesi. *Kocaeli Tıp Dergisi*. 2018;7(3):146-53.
21. Bakas T, Austin JK, Jessup SL, Williams LS, Oberst MT. Time and difficulty of tasks provided by family caregivers of stroke survivors. *Journal of Neuroscience Nursing*. 2004;36(2):95.
22. Pazvantoğlu O, G. S, Böke Ö, Alptekin Aker A, Özturan D, Ünverdi E. Şizofrenide bakım veren yükünün boyutları: Hastaların işlevselliğinin rolü. *The Journal of Psychiatry and Neurological Science*. 2014;27(1):53-60.
23. Kruithof W, Post MW, van Mierlo ML, van den Bos GM, Janneke M, Visser-Meily JM. Caregiver burden and emotional problems in partners of stroke patients at two months and one year post-stroke: Determinants and prediction. *Patient Education and Counseling*. 2016;99(10):1632-40.
24. Guo Y, Liu Y. Family functioning and depression in primary caregivers of stroke patients in China. *International Journal of Nursing Sciences*. 2015;2(2):184-9.
25. Camak DJ. Addressing the burden of stroke caregivers: a literature review. *Journal of Clinical Nursing*. 2015;24(17-18):2376-82.
26. Laks J, Goren A, Dueñas H, Novick D, Kahle-Wroblewski K. Caregiving for patients with Alzheimer's disease or dementia and its association with psychiatric and clinical comorbidities and other health outcomes in Brazil. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2016;31(2):176-85.
27. Yıldız E, Dedeli Ö, Çınar Pakyüz S. Kanser hastalarına bakım veren aile üyelerinin bakım yükü ve yaşam Kalitesinin incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2016;13(3):216-25.
28. Elmore DL. The impact of caregiving on physical and mental health: Implications for research, practice, education, and policy. *The Challenges of Mental Health Caregiving*: Springer; 2014. p. 15-31.

29. Küçükgüçlü Ö, Şentürk SG, Söylemez BA. Alzheimer hastalığı olan bireye bakım veren aile üyelerinin bakım verme sürecindeki deneyimleri. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2017;10(2):68-78.
30. Uğur Ö, Fadiloğlu Z. Kanser hastalarına bakım verenlere uygulanan planlı eğitimin bakım veren yükü üzerine etkisi. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi. 2012;1(2):53-8.
31. Novak M, Guest C. Application of a multidimensional caregiver burden inventory. The Gerontologist. 1989;29(6):798-803.
32. Dotchin C, Paddick S-M, Longdon A, Kisoli A, Gray W, Dewhurst F, et al. A comparison of caregiver burden in older persons and persons with Parkinson's disease or dementia in sub-Saharan Africa. International Psychogeriatrics. 2014;26(4):687-92.
33. Borges EL, Franceschini J, Costa LHD, Fernandes ALG, Jamnik S, Santoro IL. Family caregiver burden: the burden of caring for lung cancer patients according to the cancer stage and patient quality of life. Jornal Brasileiro de Pneumologia. 2017;43(1):18-23.
34. Akyar İ, Korkmaz F, Atakul E. Yaşlı onkoloji hastalarına bakım veren bireylerin yaşamında oluşan değişikliklerin belirlenmesi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017;10(3):158-67.
35. Akgün Şahin Z. Kronik obstrüktif akciğer hastalarına (KOAH) bakım veren bireylerin bakım yükü ve depresyon düzeyleri. Tıp Araştırmaları Dergisi. 2014;12(3):113-9.
36. McLennon SM, Bakas T, Jessup NM, Habermann B, Weaver MT. Task difficulty and life changes among stroke family caregivers: relationship to depressive symptoms. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation. 2014;95(12):2484-90.
37. Caro CC, Mendes PVB, Costa JD, Nock LJ, Cruz DMC. Independence and cognition post-stroke and its relationship to burden and quality of life of family caregivers. Topics in Stroke Rehabilitation. 2017;24(3):194-9.
38. Altay B, H. E, Avcı İA. Alzheimerlı hastaya bakım verenlerin bakım yükü ve etkileyen faktörler. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi. 2018;3(2):1-8.
39. Kalinkara V, Kalaycı I. Yaşlıya evde bakım hizmeti veren bireylerde yaşam doyumu, bakım yükü ve tükenmişlik. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi. 2017;10(2):19-39.
40. Sarıtaş SÇ, Işık K. Kalp yetersizliği olan yaşlı hastaya bakım verenlerin bakım yükü ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesi. Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi. 2017;8(16):55-62.
41. D'Aoust Rita F, Glenna Brewster MS, Meredith A. Depression in informal caregivers of persons with dementia. International Journal Of Older People Nursing. 2015;10(1):14-26.
42. Torres A, Blanco V, Vázquez FL, Díaz O, Otero P, Hermida E. Prevalence of major depressive episodes in non-professional caregivers. Psychiatry Research. 2015;226(1):333-9.

43. Loh AZ, Tan JS, Zhang MW, Ho RC. The global prevalence of anxiety and depressive symptoms among caregivers of stroke survivors. *Journal Of The American Medical Directors Association*. 2017;18(2):111-6.
44. Arai Y, Kumamoto K, Mizuno Y, Washio M. Depression among family caregivers of community-dwelling older people who used services under the Long Term Care Insurance Program: A large-scale population-based study in Japan. *Aging & Mental Health*. 2014;18(1):81-91.
45. Balducci C, Mnich E, McKee KJ, Lamura G, Beckmann A, Krevers B, et al. Negative impact and positive value in caregiving: validation of the COPE index in a six-country sample of carers. *The Gerontologist*. 2008;48(3):276-86.
46. Cohen CA, Colantonio A, Vernich L. Positive aspects of caregiving: rounding out the caregiver experience. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2002;17(2):184-8.
47. Andrén S, Elmståhl S. Family caregivers' subjective experiences of satisfaction in dementia care: aspects of burden, subjective health and sense of coherence. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2005;19(2):157-68.
48. Ekwall AK, Hallberg IR. The association between caregiving satisfaction, difficulties and coping among older family caregivers. *Journal of Clinical Nursing*. 2007;16(5):832-44.
49. McKee K, Spazzafumo L, Nolan M, Wojszel B, Lamura G, Bien B. Components of the difficulties, satisfactions and management strategies of carers of older people: a principal component analysis of CADI-CASI-CAMI. *Aging and Mental Health*. 2009;13(2):255-64.
50. Hsiao CY, Tsai YF. Caregiver burden and satisfaction in families of individuals with schizophrenia. *Nursing Research*. 2014;63(4):260-9.
51. Ugur HG, Orak OS, Aktas YY, Enginyurt O, Saglambilen O. Effects of music therapy on the care burden of in-home caregivers and physiological parameters of their in-home dementia patients: A randomized controlled trial *Complementary Medicine Research*. 2019;26(1):22-30.
52. Kaymaz TT, Ozdemir L. Effects of aromatherapy on agitation and related caregiver burden in patients with moderate to severe dementia: A pilot study. *Geriatric Nursing*. 2017;38(3):231-7.
53. Srivastava G, Tripathi RK, Tiwari SC, Singh B, Tripathi SM. Caregiver burden and quality of life of key caregivers of patients with dementia. *Indian Journal of Psychological Medicine*. 2016;38(2):133-6.
54. Tiwari A, Lixing Lao, Wang AXM, Cheung DST, So MKP, Yu DSF, et al. Self-administered acupressure for symptom management among Chinese family caregivers with caregiver stress: a randomized, wait-list controlled trial. *BMC Complementary and Alternative Medicine*. 2016;16(1):1-12.
55. Kütmeç Yılmaz C, Kapucu S. The effect of progressive relaxation exercises on fatigue and sleep quality in individuals with COPD. *Holistic Nursing Practice*. 2017;31(6):369-77.

56. Topcu SY, Findik UY. Effect of relaxation exercises on controlling postoperative pain *Pain Management Nursing*. 2012;13(1):11-7.
57. McCallie MS, Blum CM, Hood CJ. Progressive muscle relaxation. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*. 2006;13(3):51-66.
58. Chegeni PS, Gholami M, Azargoon A, Pour AHH, Birjandi M, Norollahi H. The effect of progressive muscle relaxation on the management of fatigue and quality of sleep in patients with chronic obstructive pulmonary disease: A randomized controlled clinical trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2018;31:64-70.
59. Hassanpour Dehkordi A, Rastar AA. Effect of progressive muscle relaxation on social performance and quality of life in aging. *Iranian Journal of Ageing*. 2016;11(2):244-9.
60. Kumar S, Rajee A. Effect of progressive muscular relaxation exercises versus transcutaneous electrical nerve stimulation on tension headache: A comparative study. *Hong Kong Physiotherapy Journal*. 2014;32(2):86-91.
61. Yilmaz SG, Arslan S. Effects of progressive relaxation exercises on anxiety and comfort of Turkish breast cancer patients receiving chemotherapy. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2015;16(1):217-20.
62. Kütmeç Yılmaz C, Aşiret GD, Çetinkaya F, Oludağ G, Kapucu S. Effect of progressive muscle relaxation on the caregiver burden and level of depression among caregivers of older patients with a stroke: A randomized controlled trial. *Japan Journal Of Nursing Science*. 2019;16(2):202-11.
63. Choi YK. The effect of music and progressive muscle relaxation on anxiety, fatigue, and quality of life in family caregivers of hospice patients. *Journal of Music Therapy*. 2010;47(1):53-69.
64. Yaşlılarda Güncel Sağlık Sorunları ve Bakımı. Altındış M, editor. İstanbul: İstanbul Medikal Sağlık ve Yayıncılık Hiz. Tic. Ltd. Şti.; 2013.
65. Geriatri Hemşireliği. Hipokrat Kitabevi: Ankara; 2019.
66. Korkmaz A, Korkut G. Gümüş ekonomi ve aktif yaşlanma bağlamında toplumsal katılım. *İş ve Hayat*. 2018;4(8):257-72.
67. Yaşlılık ve Yaşlı Sağlığı. Bilgili N, Kitiş Y, editors. Ankara: Vize Yayıncılık; 2017.
68. Geriatrik Bakım İlkeleri. Kaptan G, editor: Nobel Tıp Kitabevleri; 2013.
69. Karadakovan A. Yaşlı Sağlığı ve Bakım. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi; 2014.
70. Tobin DJ. Introduction to skin aging. *Journal of Tissue Viability*. 2017;26(1):37-46.
71. Singh G. Can we prevent skin aging? *Indian Journal of Dermatology, Venereology, and Leprology*. 2009;75(5):447.

72. Akdeniz M, Kavukcu E, Teksan A. Yaşlanmaya bağlı fizyolojik değişiklikler ve kliniğe yansımaları. *Türkiye Klinikleri Family Medicine-Special Topics*. 2019;10(3):1-15.
73. Chen RL, Balami JS, Esiri MM, Chen LK, Buchan AM. Ischemic stroke in the elderly: an overview of evidence. *Nature Reviews Neurology*. 2010;6(5):256-65.
74. Aydoğan Ü, Onar T, Nerkiz P. Yaşlılıkta görülen fizyolojik değişiklikler. *Kanıt Dayalı, Hakemli, Gerontoloji Yönelimli Aile Hekimliği Dergisi*. 2011;2(3):1-12.
75. Miller KE, Zylstra RG, Standridge JB. The geriatric patient: a systematic approach to maintaining health. *American Family Physician*. 2000;61(4):1089-104.
76. Özbek Z, Öner P. Geriatrik fizyolojik ve biyokimyasal değişiklikler. *Türk Klinik Biyokimya Dergisi*. 2008;6(2):73-80.
77. Mroczek B, Kurpas D, Gronowska M, Kotwas A, Karakiewicz B. Psychosexual needs and sexual behaviors of nursing care home residents. *Arch Gerontol Geriat*. 2013;57(1):32-8.
78. Kankaya H, Karadakovan A. Yaşlı bireylerde günlük yaşam aktivite düzeylerinin yaşam kalitesi ve yaşam doyumuna etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017;6(4):21-9.
79. Başkan E, Yağcı N, Cavlak U, Öztop MÖ. Yaşlı yetişkinlerin genel sağlık durumu görüşleri: cinsiyet farklılığı. *Pamukkale Tıp Dergisi*. 2018;14(1):71-7.
80. Özgünay ŞE, Akça F, Karasu D, Kılıç İ. Yoğun bakım sonrası evde bakım gerektiren hastaların özellikleri ile bakım verenlerdeki hasta bakım yükü ve empati arasındaki ilişki. *Anestezi Dergisi*. 2019;27(1):15-21.
81. Üzer F, Uzun R. Göğüs hastalıkları servisinde yatarak tedavi gören 65 yaş üstü geriatrik hasta popülasyonunun genel özellikleri. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*. 2019;21(1).
82. Bilge A, Elbay G, Cürgül M, Koru T, Şahin S. Huzurevinde yaşayan yaşlıların bedensel ve ruhsal sağlık durumları ile beslenme durumları arasındaki ilişki. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017;6(1):40-5.
83. Pınar R, Sert H. Türkiye'nin ulusal politikası nasıl olmalıdır? *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2009;11(2):46-55.
84. Ajay S, Østbye T, Malhotra R. Caregiving-related needs of family caregivers of older Singaporeans. *Australasian Journal on Ageing*. 2017;36(1):E8-E13.
85. Güncel Türkçe Sözlük 2018 [Available from: <https://sozluk.gov.tr/>.Erişim tarihi. 15.07.2020
86. Engster D. Rethinking care theory: The practice of caring and the obligation to care. *Hypatia*. 2005;20(3):50-74.
87. Nehra R, Chakrabarti S, Kulhara P, Sharma R. Caregiver-coping in bipolar disorder and schizophrenia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2005;40(4):329-36.

88. Duru Aşiret G, Kapucu S. İnmeli hastalara bakım veren hasta yakınlarının bakım yükü. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2012;14(2):73-80.
89. Vaingankar JA, Chong SA, Abdin E, Picco L, Jeyagurunathan A, Zhang Y, et al. Care participation and burden among informal caregivers of older adults with care needs and associations with dementia. *International Psychogeriatrics*. 2016;28(2):221-31.
90. Mohammed S, Priya SS, George C. Caregiver burden in a community mental health program- a cross sectional study. *Kerala Journal of Psychiatry*. 2015;28(1):26-33.
91. Karabuğa-Yakar H, Pınar R. Kanserli hastalara bakım veren aile üyelerinin yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*. 2013;15(2).
92. İnci F, Kartal A, Koştu N. İnmeli hastaya bakım verenlerin bakım yüküne yönelik kanıta dayalı uygulamalar. *Türkiye Klinikleri Halk Sağlığı Hemşireliği-Özel Konular*. 2017;3(1):46-51.
93. Cheng ST, Mak EP, Lau RW, Ng NS, Lam LC. Voices of Alzheimer caregivers on positive aspects of caregiving. *The Gerontologist*. 2016;56(3):451-60.
94. Hazal O, Çelik Y. Hasta bakım yükü: Alzheimer hastalarına bakım verenler arasında bir çalışma. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 2018;21(4):625-40.
95. Hu P, Yang Q, Kong L, Hu L, Zeng L. Relationship between the anxiety/depression and care burden of the major caregiver of stroke patients. *Medicine*. 2018;97(40):e12638.
96. Dağdeviren TS, Demir N, Adahan D, Dağdeviren M, Tekin O. Evde sağlık hizmeti alan hastaların bakım verenlerinde bakım yükü. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2020;14(2):186-95.
97. Hamamcı M, Bozkurt G, Karaslan Ö, Hacimusalar Y, Büyükkızmaz M, İnan LE. Demans hastalarına bakım verenlerin uyku kalitelerinin değerlendirilmesi. *Bozok Tıp Dergisi*. 2019;9(4):88-93.
98. Atteih S, Mellon L, Hall P, Brewer L, Horgan F, Williams D, et al. Implications of stroke for caregiver outcomes: findings from the ASPIRE-S study. *International journal of Stroke*. 2015;10(6):918-23.
99. Girgis A, Lambert S, Johnson C, Waller A, Currow D. Physical, psychosocial, relationship, and economic burden of caring for people with cancer: a review. *Journal of Oncology Practice*. 2013;9(4):197-202.
100. Rha SY, Park Y, Song SK, Lee CE, Lee J. Caregiving burden and the quality of life of family caregivers of cancer patients: the relationship and correlates. *European Journal of Oncology Nursing*. 2015;19(4):376-82.
101. Selçuk KT, Avcı D. Kronik hastalığa sahip yaşlılara bakım verenlerde bakım yükü ve etkileyen etmenler. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2016;7(1-9).
102. Şirzai H, Delialioğlu SÜ, Sarı İF, Özel S. İnme ve bakım verme yükü. *Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Bilimleri Dergisi*. 2015;18(3):162-9.

103. Liu K, Chen Y, Wu D, Lin R, Wang Z, Pan L. Effects of progressive muscle relaxation on anxiety and sleep quality in patients with COVID-19. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2020;39:101132.
104. Qiuping LI, Yi LN, Yinghua XU, Huiya ZH. The impact of depression and anxiety on quality of life in Chinese cancer patient-family caregiver dyads, a cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2018;16(1):1-15.
105. Loi SM, Dow B, Moore K, Hill K, Russell M, Cyarto E, et al. The adverse mental health of carers: Does the patient diagnosis play a role? *Maturitas*. 2015;82(1):134-8.
106. Işık E, Işık U, Işık Taner Y. Çocuk, ergen, erişkin ve yaşlılarda depresif ve bipolar bozukluklar. Ankara: Rotatıp Kitabevi; 2013.
107. Depression 2020 [Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>. Erişim tarihi.24.12.2020
108. Öztürk O. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Ankara: Feryal Matbaası; 2004.
109. Ünal S, Küey L, Güleç C, Bekaroğlu M, Evlice YE, Kırılı S. Depresif bozukluklarda risk etkenleri. *Klinik Psikiyatri*. 2002;5(1):8-15.
110. Köroğlu E. Depresyon Nedir? Nasıl Başedilir? Ankara: HYB Basım; 2007.
111. De Labra C, Millán-Calenti J, Buján A, Núñez-Naveira L, Jensen AM, Peersen MC, et al. Predictors of caregiving satisfaction in informal caregivers of people with dementia. *Arch Gerontol Geriat*. 2015;60(3):380-8.
112. Hilgeman MM, Allen RS, DeCoster J, Burgio LD. Positive aspects of caregiving as a moderator of treatment outcome over 12 months. *Psychology and Aging*. 2007;22(2):361.
113. Vincent-Onabajo G, Gayus PP, Masta MA, Ali MU, Gujba FK, Modu A, et al. Caregiving appraisal by family caregivers of stroke survivors in Nigeria. *Journal of Caring Sciences*. 2018;7(4):183-8.
114. Netto NR, Jenny GYN, Philip YLK. Growing and gaining through caring for a loved one with dementia. *Dementia*. 2009;8(2):245-61.
115. López J, López-Arrieta J, Crespo M. Factors associated with the positive impact of caring for elderly and dependent relatives. *Arch Gerontol Geriat*. 2005;41(1):81-94.
116. Aşiret GD, Bağcıvan G, Kütmeç Yılmaz C. The Turkish version of the carer's assessment of satisfaction index (CASI-TR) Its validation and reliability *Türk Fizyoterapi Rehabilitasyon Dergisi*. 2019;30(1):69-80.
117. Toygar İ, Yeşilbalkan ÖU, Malseven YG, Sönmez E. Effect of reflexology on anxiety and sleep of informal cancer caregiver: Randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2020;39.
118. Bağlama SS, Bakir E. Caregiver delivered foot reflexology: Effects on patients and caregivers. *Holistic Nursing Practice*. 2019;33(6):338-45.

119. Williams NA, Burnfield JM, Springer P, Wolf K, Buster T. Therapeutic massage to enhance family caregivers' well-being in a rehabilitation hospital. *Complementary therapies in clinical practice*. 2019;35:361-7.
120. Possin KL, Merrilees JJ, Dulaney S, Bonasera SJ, Chiong W, Pharm KL, et al. Effect of collaborative dementia care via telephone and internet on quality of life, caregiver well-being, and health care use: the care ecosystem randomized clinical trial. *JAMA Internal Medicine*. 2019;179(12):1658-67.
121. Smith JC. *Relaxation, meditation, & mindfulness: A mental health practitioner's guide to new and traditional approaches*: Springer Publishing Company; 2005.
122. Kwekkeboom KL, Gretarsdottir E. Systematic review of relaxation interventions for pain. *Journal of nursing scholarship*. 2006;38(3):269-77.
123. Özcan CT, Gürhan N. *Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Temelleri*: Ankara: Yayın Dağıtım Pazarlama A.Ş.; 2016.
124. Demiralp M, Oflaz F. Bilissel-davranisci terapi teknikleri ve psikiyatri hemsireligi uygulaması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2007;8(2):132-9.
125. Varvogli L, Darviri C. *Stress Management Techniques: evidence-based procedures that reduce stress and promote health*. *Health Science Journal*. 2011;5(2):74-89.
126. Jacob S, Sharma S. Efficacy of progressive muscular relaxation on coping strategies and management of stress, anxiety and depression. *Int J Indian Psychol*. 2018;6:106-24.
127. Pawlow LA, Jones GE. The impact of abbreviated progressive muscle relaxation on salivary cortisol. *Biological Psychology*. 2002;60(1):1-16.
128. Bostani S, Rambod M, Irani PS, Torabizadeh C. Comparing the effect of progressive muscle relaxation exercise and support group therapy on the happiness of nursing students: A randomized clinical trial study. *International Journal of Africa Nursing Sciences*. 2020;13:100218.
129. Şahin ZA, Dayapoğlu N. Effect of progressive relaxation exercises on fatigue and sleep quality in patients with chronic obstructive lung disease (COPD). *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2015;21(4):277-81.
130. Dikmen HA, Terzioglu F. Effects of reflexology and progressive muscle relaxation on pain, fatigue, and quality of life during chemotherapy in gynecologic cancer patients. *Pain Management Nursing*. 2019;20(1):47-53.
131. Butcher HK, Bulechek GM, Dochterman JMM, Wagner CM. *Nursing Interventions classification (NIC)-E-Book*: Elsevier Health Sciences; 2018.
132. *Complementary & Alternative Therapies in Nursing*: Springer Publishing Company; 2018.
133. Aiken L, Henrichs T. Systematic relaxation as a nursing intervention technique with open heart surgery patients. *Kango kenkyu The Japanese journal of nursing research*. 1973;6(4):299-305.

134. Kim KJ, Na YK, Hong HS. Effects of progressive muscle relaxation therapy in colorectal cancer patients. *Western Journal of Nursing Research*. 2016;38(8):959-73.
135. Li Y, Wang R, Tang J, Chen C, Tan L, Wu Z, et al. Progressive muscle relaxation improves anxiety and depression of pulmonary arterial hypertension patients. *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine*. 2015;2015.
136. Saza S, Çevik K. KOAH tanısı almış hastalara uygulanan progresif gevşeme egzersizlerinin yorgunluk ve yaşam kalitesine etkisi. *Cukurova Medical Journal*. 2020;45(2):662-71.
137. Gökşin İ, Ayaz Alkaya S. The effect of progressive muscle relaxation on the postpartum depression risk and general comfort levels in primiparas. *Stress and Health*. 2020;36(3):322-9.
138. Hayati A, Fanisaberi L, Yaghoobi T, Pourasghar M, Mousavinasab N, Taraghi Z. The effect of progressive muscle relaxation on depressive symptoms in elderly people. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*. 2020;7(4):248-54.
139. Safi SZ. A fresh look at the potential mechanisms of progressive muscle relaxation therapy on depression in female patients with multiple sclerosis. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*. 2015;9(1):e340.
140. Karahan AY, İslam S. Fiziksel engelli çocuk ve yaşlı hastalara bakım verme yükü üzerine bir karşılaştırma çalışması. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2013;3(Suppl. 1):S1-S7.
141. Taşdelen P, Ateş M. Evde bakım gerektiren hastaların bakım gereksinimleri ile bakım verenlerin yükünün değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2012;9(3):22-9.
142. Zarit SH, Reever KE, Bach-Peterson J. Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. *The gerontologist*. 1980;20(6):649-55.
143. İnci FH. Bakım Verme Yükü Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirliği: Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2006.
144. Beck AT, Ward C, Mendelson M, Mock, J., Erbaugh J. Beck depression inventory (BDI). *Archives Of General Psychiatry*. 1961;4(6):561-71.
145. Beck AT, Steer RA, Carbin MG. Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review*. 1988;8(1):77-100.
146. Kılınç S, Torun F. Türkiye'de klinikte kullanılan depresyon değerlendirme ölçekleri. *Dirim Tıp Gazetesi*. 2011;86(1):39-47.
147. Hisli N. Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliliği, güvenilirliği. *J Psychol*. 1989;7:3-13.
148. Nolan M, Grant G. Informal carers: sources and concomitants of satisfaction. *Health & Social Care in the Community*. 1993;1(13):147-59.
149. Nolan M, Grant G, Keady J. *Assessing Carers Needs: A Practitioners Guide*. Brighton: Pavilion Publications. 1998.

150. Kuuppelomäki M, Sasaki A, Yamada K, Asakawa N, Shimanouchi S. Family carers for older relatives:: sources of satisfaction and related factors in Finland. *International Journal of Nursing Studies*. 2004;41(5):497-505.
151. Manzini CSS, Vale FAC. Emotional disorders evidenced by family caregivers of older people with Alzheimer's disease. *Dementia & Neuropsychologia*. 2020;14(1):56-61.
152. Zubaidi ZSA, Ariffin F, Oun CTC, Katiman D. Caregiver burden among informal caregivers in the largest specialized palliative care unit in Malaysia: a cross sectional study. *BMC Palliative Care*. 2020;19(1):1-15.
153. Erkan H, Altuntaş M. Evde sağlık hizmeti alan hastalarda bakım yükünün değerlendirilmesi *Ankara Medical Journal*. 2019;19(3):591-601.
154. Araújo O, Lage I, Cabrita J, Teixeira L. Training informal caregivers to care for older people after stroke: A quasi-experimental study. *Journal of Advanced Nursing*. 2018;74(9):2196-206.
155. Ay S, Ünübol H, Ezer S, Omay O, Sayar GH. Yaşlı hastalara bakım verenlerin bakım verme yükleri ve başa çıkma biçimleri ile depresyon ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Fam Practice Palliative Care*. 2017;2(3):38-44.
156. Arca M, Ceylan A. İnme tanısı ile hastaneye yatırılan hastalara bakım verenlerin depresyon durumu ve yaşam kalitesi algıları. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020;13(1):45-54.
157. Liu S, Li C, Shi Z, Wang X, Zhou Y, Liu S, et al. Caregiver burden and prevalence of depression, anxiety and sleep disturbances in Alzheimer's disease caregivers in China. *Journal of Clinical Nursing*. 2017;26(9-10):1291-300.
158. Hernández Gómez A, Fernández Domínguez M, Blanco Ramos MA, Alves Pérez MT, Fernández Domínguez M, Souto Ramos AI, et al. Depresión y sobrecarga en el cuidado de personas mayores. *Revista Española de Salud Pública*. 2020;93:e201908038.
159. Omranifard V, Haghhighizadeh E, Akouchekian S. Depression in main caregivers of dementia patients: Prevalence and predictors. *Advanced Biomedical Research*. 2018;7(34).
160. Unsar S, Erol O, Ozdemir O. Caregiving burden, depression, and anxiety in family caregivers of patients with cancer. *European Journal of Oncology Nursing*. 2020;50:101882.
161. Essa RM, Ismail NIAA, Hassan NI. Effect of progressive muscle relaxation technique on stress, anxiety, and depression after hysterectomy. *Journal of Nursing Education and Practice*. 2017;7(7):77-86.
162. Merakou K, Tsoukas K, Stavrinou G, Amanaki E, Daleziou A, Kourmoussi N, et al. The Effect of Progressive Muscle Relaxation on Emotional Competence: Depression–Anxiety–Stress, Sense of Coherence, Health-Related Quality of Life, and Well-Being of Unemployed People in Greece: An Intervention Study. *EXPLORE*. 2019;15(1):38-46.

163. Tough H, Brinkhof MW, Siegrist J, Fekete C. Subjective caregiver burden and caregiver satisfaction: the role of partner relationship quality and reciprocity. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2017;98(10):2042-51.
164. Asirof MG, Papazyan A, Song Y. Positive aspects of caregiving among family caregivers of individuals with dementia. *Innovation in Aging*. 2020;4(Suppl 1):358-9.

8. EKLER

EK-1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Bölüm 1. Yaşlı Bireylere İlişkin Tanıtıcı Özellikler

- 1) Yaşı
- 2) Cinsiyeti: () Kadın () Erkek
- 3) Medeni durumu:() Bekar () Evli () Boşanmış () Ayrı yaşıyor () Eşi vefat etmiş
- 4) Öğrenim durumu: () Okur –yazar değil () Okur- yazar ()İlkokul () Ortaokul
() Lise () Üniversite
- 5) Mesleği.....
- 6) Çocuk sahibi olma durumu? ()Evet () Hayır
Evet ise çocuk sayısı (.....)
- 7) Herhangi bir kronik hastalığa sahip olma durumu () Evet () Hayır
Varsa belirtiniz lütfen(.....)
- 8) Sürekli ilaç kullanma durumu () Evet () Hayır
Varsa belirtiniz lütfen(.....)
- 9) Var olan sorunları?
 - () İletişim sorunu
 - () Beslenme sorunu
 - () Yürüyememe
 - () Denge kaybı
 - () İdrar kaçırma
 - () Gaita (Büyük abdest) kaçırma
 - () Görme sorunu
 - () Uykusuzluk
- 10) Hastanızda trakeostomi olma durumu? () Evet () Hayır
- 11) Üriner kateter olma durumu? () Evet () Hayır

12) Perkutan endoskopik gastrostomi (PEG) olma durumu?

Evet Hayır

BÖLÜM 2: Bakım Veren Bireylere İlişkin Tanıtıcı Özellikler

1) Yaşınız?.....

2) Cinsiyetiniz: Kadın Erkek

3) Medeni durumunuz? Bekar Evli Boşanmış Ayrı yaşıyor Eşi vefat etmiş

4) Eğitim durumunuz? Okur-yazar değil Okur-yazar İlkokul

Ortaokul Lise Üniversite

5) Mesleğiniz? Memur İşçi Emekli Çalışmıyor Diğer (.....)

6) Çalışma durumunuz? Çalışıyor Çalışmıyor

7) Ne zamandır ve neden çalışmıyorsunuz?

8) Ekonomik durumunuzu nasıl algılıyorsunuz?

Gelir giderden düşük Gelir gidere eşit Gelir giderden fazla

9) Bakım vermek ekonomik durumunuzu etkiledi mi?

Etkiledi Açıklama;

Etkilemedi

10) Alışkanlıklarınız? Sigara Alkol Diğer

11) Çocuğunuz var mı? Evet Hayır

Cevabınız evet ise çocuk sayısı belirtiniz (.....)

12) Yaşlı bireye nerede bakım verilmektedir?

Bakım verenin evinde Yaşlı bireyin evinde

13) Bakım verdiğiniz yaşlı ile yakınlık dereceniz nedir?

Eşi Oğlu Kızı Gelini Torunu Diğer.....

14) Yaşınıza ne kadar süredir bakım vermektесiniz?(.....)

15) Yaşınıza bakım vermek için günde ortalama kaç saatinizi ayırıyorsunuz?(.....)

16) Yaşınıza ait bir oda var mı? Evet Hayır

17) Yaşınıza bakarken size yardımcı olan başka birisi var mı?

Evet Hayır

18) Dışarıya çıkmak istediğinizde sizin yerinizi alacak birisi var mı? Evet Hayır

19) Yaşlı bireye bakım olarak hangi işleri yapmaktasınız?

Beslenme Boşaltım Temizlik Hareket Tedavi

Ekonomik işler Diğer(.....)

20) Herhangi bir sağlık probleminiz var mı? Evet Hayır

21) Hastalığınız bakım verme ile ilişkisi var mı?

Evet Hayır

Cevabınız evet ise lütfen belirtiniz(.....)

22) Sağlıkınızı genel olarak nasıl değerlendiriyorsunuz?

Çok kötü Kötü Orta İyi Çok iyi

23) Hastanın bakımıyla ilgili olarak ailede güçlük yaşanıyor mu?

Yaşanıyor Yaşanmıyor

24) Hastanın bakımıyla ilgili olarak yaşanan güçlükler nelerdir?

(.....)

25) Hastanın bakımıyla ilgili olarak yaşanan güçlüklerle baş etme yöntemleriniz nelerdir?

(.....)

26) Hastanın bakımına yönelik herhangi bir eğitim aldınız mı?

Evet Hayır

EK-2. Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeği

	Hiç bir zaman 0	Nadiren 1	Bazen 2	Sık sık 3	Hemen hemen her zaman 4
1.Hastanızın ihtiyaç duyduğundan daha fazla yardım istediğini düşünüyor musunuz?					
2.Hastanıza ayırdığınız zaman dolayısıyla kendinize yeterli zaman ayıramadığınızı düşünüyor musunuz?					
3.Hem hastanızla ilgilenmek hem de aile veya işinizle ilgili diğer sorumluluklarınızı yerine getirmeye çalışmakta sıkıntı hissediyor musunuz?					
4.Hastanızın davranışlarından utanıyor musunuz?					
5.Hastanızın yakınındayken kendinizi sinirli hissediyor musunuz?					
6.Hastanızın diğer aile üyeleri ve arkadaşlarınızla olan ilişkinizi olumsuz etkilediğini hissediyor musunuz?					
7.Gelecekte hastanızı nelerin beklediğine dair korkularınız var mı?					
8.Hastanızın size bağımlı olduğunu hissediyor musunuz?					
9.Hastanızın yakınında iken kendinizi gergin hissediyor musunuz?					
10.Hastanızla ilişkinizden dolayı kendi sağlığınızdaki etkilendiğini hissediyor musunuz?					
11.Hastanızdan dolayı olmasını istediğiniz düzeyde bir özel hayatınızın olmadığımı hissediyor musunuz?					
12.Hastanıza baktığınız için özel hayatınızın kötüleştiiğini hissediyor musunuz?					
13.Hastanızdan dolayı eve arkadaşlarınızı çağdırmaktan çekiniyor musunuz?					
14.Hastanızın sizden başka dayanabileceği, güveneceği kimse yokmuş gibi sadece sizin ona bakmanızı istediğini hissediyor musunuz?					
15.Hem hastanızın bakımını sağlamak hem de diğer ihtiyaçlarınızı karşılamak için yeterli paranızın olmadığımı hissediyor musunuz?					
16.Hastanıza uzun süre daha bakamayacağınızı hissediyor musunuz?					
17.Hastanızın hastalığından bu yana kendi hayatınızın kontrolünü kaybettiğinizi hissediyor musunuz?					
18.Hastanızın bakımını başka birine bırakabilmeyi ister misiniz?					
19.Hastanızla ilgili ne yapacağımıza dair soru işaretleriniz var mı?					
20.Hastanız için daha fazla bir şeyler yapmanız gerektiğini hissediyor musunuz?					
21.Hastanızın bakımında daha iyi bir iş yapabileceğinizi hissediyor musunuz?					
22.Hastanıza bakarken kendinizi ağır yük altında hissediyor musunuz?					

EK-3. BECK Depresyon Ölçeği (BDÖ)

Açıklama:

Sayın cevaplayıcı aşağıda gruplar halinde cümleler verilmektedir. Öncelikle her gruptaki cümleleri dikkatle okuyarak, BUGÜN DAHİL GEÇEN HAFTA içinde kendinizi nasıl hissettiğini en iyi anlatan cümleyi seçiniz. Eğer bir grupta durumunuzu, duygularınızı tarif eden birden fazla cümle varsa her birini daire içine alarak işaretleyiniz.

Soruları vereceğiniz samimi ve dürüst cevaplar araştırmanın bilimsel niteliği açısından son derece önemlidir. Bilimsel katkı ve yardımlarınız için sonsuz teşekkürler.

A- 0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.

1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.

B- 0. Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.

1. Gelecek hakkında karamsarım.
2. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.

C- 0. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.

1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum

D- 0. Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.

1. Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.
2. Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
3. Her şeyden sıkılıyorum.

E- 0. Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.

1. Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
2. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
3. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.

F- 0. Bana cezalandırılmışım gibi geliyor.

1. Cezalandırılabilceğimi hissediyorum.
2. Cezalandırılmayı bekliyorum.
3. Cezalandırıldığımı hissediyorum.

G- 0. Kendimden memnunum.

1. Kendi kendimden pek memnun değilim.
2. Kendime çok kızıyorum.
3. Kendimden nefret ediyorum.

H- 0. Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.

1. zayıf yanların veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.
2. Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum.
3. Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.

İ- 0. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.

1. Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum.
2. Kendimi öldürmek isterdim.
3. Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.

J- 0. Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.

1. Zaman zaman içindem ağlamak geliyor.
2. Çoğu zaman ağlıyorum.
3. Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.

K- 0. Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.

1. eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.
2. Şimdi hep sinirliyim.
3. Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.

L. 0. Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.

1. Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
2. Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybetmedim.
3. Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.

M- 0. Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.

1. Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
2. Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
3. Artık hiç karar veremiyorum.

N- 0. Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.

1. Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
2. Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.
3. Kendimi çok çirkin buluyorum.

O- 0. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.

1. Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.
2. Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
3. Hiçbir şey yapamıyorum.

P- 0. Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.

1. Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
2. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.

R- 0. Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.

1. Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
2. Yaptığım her şey beni yoruyor.
3. Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.

S- 0. İştahım her zamanki gibi.

1. İştahım her zamanki kadar iyi değil.
2. İştahım çok azaldı.
3. Artık hiç iştahım yok.

T- 0. Son zamanlarda kilo vermedim.

1. İki kilodan fazla kilo verdim.
2. Dört kilodan fazla kilo verdim.

3. Altı kilodan fazla kilo vermeye çalışıyorum.

Evet Hayır

U- 0. Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.

1. Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendirmiyor.

2. Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor.

3. Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünemiyorum.

V- 0. Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.

1. Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.

2. Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim.

3. Cinsel konular olan ilgimi tamamen kaybettim.

EK-4. Bakım Verenlerin Memnuniyetini Değerlendirme İndeksi

Bakım verme sıklıkla zor ve stresli bir görev olmasına karşın birçok bakım veren için kişisel doyumunu arttırmaktadır. Bu ankette bakım verenlerin bakım vermenin memnuniyet verici yönlerine yönelik ifadeleri bulunmaktadır. Lütfen her ifadeyi okuyunuz ve size uygun olanı işaretleyiniz. Aşağıda yer alan maddeler sizin durumunuza uyuyor ise bu durumdan ne kadar memnun olduğunuzu da size uygun şekilde işaretleyiniz. Eğer aşağıdaki maddeler sizin durumunuza uymuyor ise “benim durumuma uymuyor” seçeneğini işaretleyiniz.

	Benim durumuma uymuyor	Benim durumuma uyuyor		
		Memnuniyet vermiyor	Biraz memnuniyet veriyor	Memnuniyet veriyor
1. Bakım verme yeni beceri ve yetenekler geliştirmemi sağladı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Bakım verdiğim kişi yaptığım işe minnet duyuyor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Bakım vermek bakım verdiğim kişiye yakınlaşmamı sağladı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Bakım verdiğim kişide küçük gelişmelerin olduğunu görmek iyidir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Bakım verdiğim kişiye potansiyelini tam olarak kullanabilmesi için yardım edebilirim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Baktığım kişinin benim için yaptıklarının karşılığını verebiliyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Bakım verme benim için mücadele etmeye ve motive olmaya neden olan bir iştir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Tüm sorunlara rağmen bakım verdiğim kişi şikayetlenmiyor ya da söylenmiyor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Bakım verdiğim kişinin temiz, rahat ve iyi olduğunu görmek güzeldir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Bakım verme, görevimi yerine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

getirdiğim duygusunu yaşamamı sağlıyor.				
11. İnsanlara yardım etmekten hoşlanan biriyim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Bakım verdiğim kişinin mutlu olmasından memnuniyet duyuyorum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Tanıdığım birine, bir başkasından daha iyi bakım verebilirim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Bakım vermek, kendimi suçlu hissetmemi engeller.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Bakım verme beni iyi ve daha az bencil bir insan yaptı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Değer verdiğim aile ve arkadaşlar tarafından takdir edildiğini hissetmek güzeldir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Bakım vermek, yakın aile bağlarını ve ilişkileri güçlendirir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Bakım verdiğim kişinin zorluk ve sorunların üstesinden gelmesine yardım etmek iyidir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Yaptığım işlerin bakım verdiğim kişiye memnuniyet vermesi güzeldir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Baktığım kişinin yatılı bir kuruma yatmak zorunda kalmamasını sağlıyorum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. İşler tersine dönerse, bakımını üstlendiğim kişinin aynı şeyi benim için yapabileceğini düşünürüm.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Bakım verdiğim kişinin iyi beslenmesini ve gereksinimlerinin karşılanmasını sağlayabilirim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23. Bakım verme, ilgilerimi ve iletişimde bulunduğum kişilerin artmasına fırsat veriyor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Bakım verdiğim kişinin onurunu korumak benim için önemlidir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Kendimi sınavabilirim ve zorlukların üstesinden gelebilirim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Bakım verme inancımı göstermemin bir yoludur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Bakım vermek, bana daha önce sahip olmadığım bir amaç kazandırdı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Günün sonunda elimden gelenin en iyisini yaptığımı biliyorum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Bakım vermek bakım verdiğim kişiye sevgimi göstermemin bir yoludur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Bakım verme ihtiyaç duyduğumu ve istendiğimi hissetmemi sağlıyor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EK-5. Progresif Kas Gevşeme Egzersizi İzlem Formu

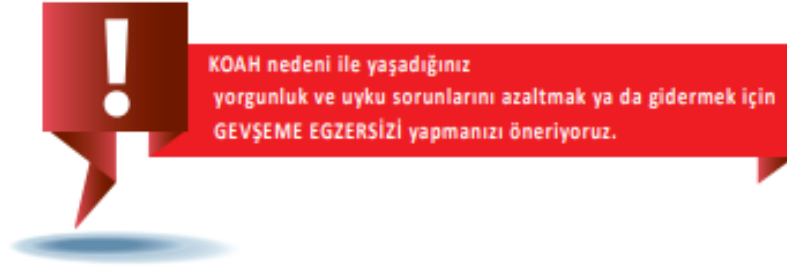
Adı Soyadı:		
EV ZİYARETİ		TELEFON GÖRÜŞMESİ
Ev ziyareti tarihi:		Telefon görüşmesi tarihi:
PGE uygulandı () Saat.....		PGE uygulandı () Saat.....
		Uygulanmadı ()
Uygulama ile ilgili sorunlar		Uygulanmamışsa nedeni
Uygulamaya ilişkin düşünceler		Uygulama ile ilgili sorunlar
		Uygulama ile ilgili düşünceler

EK-6. Progresif Gevşeme Egzersizi Bilgilendirme Rehberi

GEVŞEME EGZERSİZLERİ BİLGİLENDİRME REHBERİ

GEVŞEME EGZERSİZİ, bedeninizin tümünde gevşeme oluncaya kadar, kaslarınızı istemli, düzenli ve birbirini izleyen bir şekilde germeniz ve gevşetmenizden oluşur. Yan etkisi olmayan günlük hayatınızda kolaylıkla uygulayacağınız bir yöntemdir.

Gevşeme egzersizi yapmadaki amacınız; vücudunuzdaki gerginlik ve gevşeklik arasındaki farkı hissetmeniz ve günlük yaşantınızda kendi kendinize gevşeyebilmeyi öğrenmenizdir.



Hergün uygun olduğunuz saatlerde 25-30 dakika süre ile yapacağınız gevşeme egzersizinin yorgunluğunuzu azaltacağını ve uyumanızı kolaylaştıracağını düşünüyoruz.

Bu nedenle çalışmamızda Türk Psikologlar Derneği tarafından hazırlanmış olan Gevşeme Egzersizleri ses kayıtlarını, hergün MP3'den dinleyerek uygulamanız istenmektedir.

GEVŞEME EGZERSİZİ YAPARKEN KULLANACAĞINIZ KASLARINIZ

- ◆ Eller,
- ◆ Kollar,
- ◆ Boyun,
- ◆ Omuz,
- ◆ Yüz,

- ◆ Göğüs,
- ◆ Karın,
- ◆ Kalça,
- ◆ Ayak ve parmaklardaki kaslardır.

GEVŞEME EGZERSİZLERİNİN YARARLARI;

- ◆ Kas gerginliğini azaltır,
- ◆ Stresin etkilerini ve kaygınızı azaltır,
- ◆ Kan basıncınızı, kalp hızınızı azaltır
- ◆ Ağrıya duyarlılığınızı azaltır
- ◆ Yorgunluğunuzu azaltır,
- ◆ Uyumanızı kolaylaştırır
- ◆ Gerginlik ve depresyon düzeyinizi azaltır.



GEVŞEME EGZERSİZLERİNİ NASIL UYGULARSINIZ?

1. **GEVŞEME EGZERSİZİNDE İLK VE ÖNEMLİ ADIM;** Doğru ve derin nefes almayı öğrenmektir.

Nefesinizi burnunuzdan alın ve ağızınızdan veriniz.



Derin nefes alın.

Nefesinizi verin.

- ◆ Derin nefes alıp vererek akciğerinizin tamamını kullanırsınız ve vücudunuza daha fazla oksijen alırsınız.

2. ÖNEMLİ ADIM; GEVŞEME EGZERSİZİNİ DOĞRU UYGULAYABİLMEK VE YETERLİ GEVŞEMEYİ SAĞLAMAKTIR.

Progresif gevşeme egzersizlerinin etkili olması için tekniğine uygun ve düzenli uygulamalısınız.



GEVŞEME EGZERSİZİ UYGULAMASI;

1. Oturduğunuz koltukta kendinizi en rahat pozisyona getirin ve gözlerinizi kapatın.



2. Nefes alıp verişinizin ritmini hissedin, nefesinizi burnunuzdan alıp ağızınızdan vermeye başlayın.



3. Kollarınızı iki yana sarkıtın, ellerinizi yumruk yaparak el kaslarınızı gerin (7-10 saniye) yumruklarınızı sıkın, sıkın, biraz daha böyle durun ve ellerinizi açın ve ellerinizin gevşemesine izin verin (15-20 saniye serbest bırakılacak).



Burnunuzdan sakın ve kolay nefes almaya çalışıp ağızınızdan verin.

4. Şimdi nefes alırken kollarınızdaki kasları gerin, birkaç saniye daha gerin, şimdi bırakın, nefes alıp vermeyi sürdürün.



5. Şimdi derin bir nefes alın ve omuzlarınızı sanki kulaklara değecekmiş gibi biraz yukarı kaldırarak omuz ve boyun kaslarınızı gerin, biraz daha gergin durumda kalın ve bırakın.



6. Şimdi derin bir nefes alın ve göğsünüzde tutun, göğsünüzdeki kasların gerginliğini hissedin, kaslarınızı gergin tutun tutun ve bırakın.

Derin ve rahat nefes alıp vermeye devam edin,

7. Dikkatinizi karnınıza yöneltin, burnunuzdan derin bir nefes alıp karnınızda tutun, karın kaslarınızın iyice gerildiğini fark edin, ağzınızdan nefesinizi verirken bu kaslarınızı da bırakın.

8. Derin bir nefes alıp her iki kalçayı birbirine yaklaştırarak kalça kaslarınızı gerin, nefesinizi tutup kalçalarınızdaki gerginliği birkaç saniye sürdürün ve şimdide bırakın.

9. Şimdi de bacaklarınızdaki kasları gerin, nefesinizi verirken bu kasları da bırakın ve gevşemelerine izin verin.



10. Şimdi de bacaklarınızı gevşek tutarak ayaklarınızı öne doğru uzatarak ayaklarındaki bütün kasları gerin ve gevşetin



Derin ve sakin bir şekilde nefes alıp verin. Her nefes verişte biraz daha gevşeyin.

11. Şimdi derin bir nefes alırken yüzünüzdeki kasları gerin, önce yüzünüzü iyice buruşturun, kaşlarınızı çatın, çenenizi kasın, yüzünüzdeki bütün kaslar gergin, şimdi bir seferde nefesinizi vererek yüzünüzdeki tüm kasları gevşetin. Yüzünüzdeki derinin yayıldığını ve düzeldiğini fark edin.



Derin derin sakin bir şekilde nefes almayı sürdürün. Burnunuzdan sakin derin

12. Şimdi de derin bir nefes alırken bütün tüm bedeninizi kasın, kollarınızı, omuzlarınızı, göğsünüzü, karnınızı, kalçalarınızı, bacaklarınızı ve ayaklarınızı hepsini kasın, kasın ve bırakın. Tüm bedeninizdeki kasları bırakın gevşesinler.



Derin derin sakin bir şekilde nefes alıp vermeyi sürdürün. Her nefes verişte bedeninizdeki kasların biraz daha gevşediğini fark edin.

13. Şimdi yeniden dikkatinizi nefes alıp verişinize yoğunlaştıran, burnunuzdan sakin ve kolay nefes alıp ağızınızdan verin.



14. Her nefes alıp verişte biraz daha gevşiyorsunuz, bu o kadar güzel bir duygu ki kıpırdamak istemiyorsunuz, tüm kaslarınız gevşek ve rahat. Nefes alın ve bırakın. Tamamen sakin ve gevşeksiniz.



15. Eğer isterseniz nefes alıp verişinizi 1-2, 1-2, 1-2, 1-2 şeklinde içinizden sayabilirsiniz.

16. Şimdi yavaş yavaş bedeniniz eski uyanıklık durumuna döndürmeye başlayın.

17. Gözleriniz kapalı iken, el ve ayak parmaklarınızı yavaş yavaş oynatın, kollarınızı ve bacaklarınızı hafif hafif oynatın, başınızı bir yandan diğer yana çevirin, yavaşça bedeninizi hareket ettirin.

18. Hiç acele etmeden gözlerinizi açın, yine derin bir nefes alın ve bırakın, yavaşça ayağa kalkıp gerinerek bedeninizin normal aktivite düzeyine dönmesine yardımcı olabilirsiniz.



EK-7. Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeği Kullanım İzni

Bakım Verme Yüğü Ölçeği Gelen Kutusu x



FADİME HATİCE İNCİ

Alici: ben ▾

Sayın Çapacı,

Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığımız "Bakım Verme Yüğü Ölçeği'ni" kullanma isteğiniz bizi çok memnun etti. teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz. kaynak olarak aşağıdaki makaleyi gösterebilirsiniz.

İnci F.H. , & Erdem M. (2008). Bakım Verme Yüğü Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması Geçerlilik ve Güvenilirliği. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11(4): 85-95

Dr. Öğr. Üyesi Fadime Hatice İNCİ

Dr. Öğr. Üyesi Müyesser ERDEM

Dr. Öğr. Üyesi Fadime Hatice İNCİ
Pamukkale Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakóltesi
Halk Sağlığı Hemşireliği ABD.
Denizli/TÜRKİYE

Asst. Prof. Fadime Hatice İNCİ
Pamukkale University,
Faculty of Health Sciences,
Department of Public Health Nursing,
Denizli, Turkey

EK-8. Beck Depresyon Ölçeği Kullanım İzni



Gulsen T. <gulsenturk@yahoo.com>

Alıcı: ben ▾



Merhaba Sadet,

Beck Depresyon Envanteri'ni araştırma amaçlı olarak kullanmanızda benim açımdan bir sakınca bulunmamaktadır. Ancak sizden önemli ricam, Ölçeğin başka kopyalarını değil; size gönderdiğim kopyasını ve ölçek formunun son sayfasındaki kaynakları da kullanmanızdır. Kaynakları ekte dijital ortamda gönderiyorum. Ayrıca, Envanterin orijinalinin Aaron Beck tarafından geliştirilmiş olduğu bilgisıyla gerekli referanslarının da çalışmanızda verilmesi gerekecektir. Çalışmanızda başarılar dilerim.

Prof.Dr.Nesrin Hisli Şahin adına

Gülşen Hisli

3 Ek



EK-9. Bakım Verenlerin Memnuniyetini Değerlendirme İndeksi Kullanım İzni

ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ HAKKINDA

Gelen Kutusu x



sadet çapacı <sadetcapaci68@gmail.com>

Alıcı: güler v



Sayın Güler hocam
Yatağa bağımlı yaşlı hastalara bakım veren bireyler ile yapacağım yüksek lisans tez çalışmamda Bakım Verenlerin Memnuniyetini Değerlendirme İndeksi ölçeğinizi kullanmak istiyorum.
Gerekli iznin tarafınızdan verilmesini saygılarımla arz ederim.

Hemşire Sadet ÇAPACI



güler duru

Alıcı: ben v



Merhaba Sadet hanım,

Memnuniyetle, kullanabilirsiniz.

Kolaylıklar dilerim

sadet çapacı <sadetcapaci68@gmail.com>

EK-10. Progresif Kas Gevşeme Egzersizleri CD'si Kullanım İzni



Türk Psikologlar Derneği

Alıcı: ben ▾

Merhaba.

İzin yazısını ekte bilgilerinize sunarız.

Saygılarımızla,

Türk Psikologlar Derneği Genel Merkezi

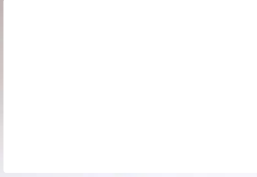
100. Yıl Mah. Fethiye Sk. No:5/1 Sefa Apt. Kat:3

06680, Gaziosmanpaşa/Çankaya/Ankara

+90 312 425 67 65 | www.psikolog.org.tr

Sn. Sadet Çapacı
Ankara

Sayın Sadet Çapacı, Hacettepe Üniversitesi İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı yüksek lisans programında yürütmekte olduğunuz "Yatağa Bağımlı Yaşlı Hastalara Bakım Verenlere Uygulanan Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Bakım Doyumu, Bakım Yükü ve Depresyon Düzeyine Etkisi" konulu teziniz için Progresif Gevşeme Egzersizleri CD'sini kullanmanızda bir sakınca görülmemektedir. Başarılar dileriz.



EK-11. Progresif Kas Gevşeme Egzersizi Bilgilendirme Rehberi Kullanım İzni

Prof. Dr. Sevgisun KAPUCU danışmanlığında hazırlamış olduğum Progresif Gevşeme Egzersizi Bilgilendirme Rehberi'nin Prof. Dr. Sevgisun KAPUCU danışmanlığında Sadet ÇAPACI tarafından yürütülen "Yatağa Bağımlı Yaşlı Hastalara Bakım Verenlere Uygulanan Progresif Kas Gevşeme Egzersizlerinin Bakım Doyumu, Bakım Yüğü ve Depresyon Düzeyine Etkisi" başlıklı tez çalışmasında kullanılmasına izin veriyorum.



EK-12. Etik Kurul İzni

T.C.
AKSARAY ÜNİVERSİTESİ
İnsan Araştırmaları Etik Kurulu Kararı

Tarih	Toplantı Sayısı	Karar No	Sayfa
22.02.2019	01	2019/01-59	6

Üniversitemiz İnsan Araştırmaları Etik Kurulu 22.02.2019 tarihinde saat 11.00'da İslami İlimler Fakültesi Toplantı Salonunda kurula yapılan başvuruları görüşmek üzere toplanmış ve aşağıdaki kararı/kararları almıştır:

Karar 2019/24: Yürütücülüğünü Doç. Dr. Sevgisun KAPUCU'nun yaptığı "Yatağa Bağımlı Yaşlı Hastalara Bakım Verenlere Uygulanan Progresif Kas Gevşeme Egzersizlerinin Bakım Doyumu, Bakım Yükü ve Depresyon Düzeyine Etkisi" başlıklı araştırma ile ilgili 2019/24 protokol numaralı başvuru kurumumuz tarafından incelenmiş, Üniversitemiz İnsan Araştırmaları Etik Kurul Yönergesi'nde belirtilen etik ilkelere **uygun olduğuna**, toplantıya katılan üyelerin oy birliği ile karar verilmiştir.

EK-13. Kurum İzni



T.C.
AKSARAY ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı

Sayı : 91350869-605

Konu : Araştırma İzni

Sayın Sadet ÇAPACI

İlgi : Hemşire Sadet ÇAPACI'nın 22.02.2019 tarihli başvurusu.

"Yatağa Bağımlı Yaşlı Hastalara Bakım Verenlere Uygulanan Progresif Kas Gevşeme Egzersizlerinin Bakım Doyumu , Bakım Yüğü ve Depresyon Düzeyine Etkisi "konulu araştırmanızı Aksaray Üniversitesi Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri Birimi'nden hizmet alan yatağa bağımlı yaşlı hastalara bakım veren bireylere Mart 2019 - Mart 2020 tarihleri arasında uygulayabilmesi için Aksaray İl Sağlık Müdürlüğü Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığından alınan izin ektedir.

psikiyatrik hastalık tanısı bulunan, verilen bilgilerin anlaşılmasını ve PGE'nin uygulanmasını engelleyecek görme, konuşma veya işitme sorunu bulunan, araştırmaya katılmayı kabul etmeyen bakım veren bireyler araştırmaya dahil edilmeyecektir.

Araştırma Başvurusunun Onaylandığı Etik Kurul Var Mı? Hayır

EK-14. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

(Müdahale Grubu)

Araştırmanın Adı: Yatağa Bağımlı Yaşlı Hastalara Bakım Verenlere Uygulanan Progresif Kas Gevşeme Egzersizlerinin Bakım Doyumu, Bakım Yükü ve Depresyon Düzeyine Etkisi

Sorumlu Araştırmacının Adı: Prof. Dr. Sevgisun KAPUCU

Diğer Araştırmacının Adı: Sadet ÇAPACI

Sayın.....

Bu çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın amacı yatağa bağımlı yaşlı hastalara bakım verenlere uygulanan progresif kas gevşeme egzersizlerinin bakım doyumunu, bakım yükü ve depresyon düzeyine etkisini incelemektir. Progresif kas gevşeme egzersizlerinin stres ve kaygıyı azaltma, kaslardaki ağrı ve gerginliği hafifletme gibi etkilerinden yararlanarak bakım yükü ve depresyon düzeyi üzerine olumlu etki göstereceği ve bakımdan alınan doyumunu artıracığı düşünülmektedir. Bu araştırma Aksaray Üniversitesi Evde Sağlık Hizmetleri Birimi'nden hizmet alan 65 yaş üzeri yatağa bağımlı yaşlı hastalara bakım veren bireyler ile yapılacaktır. Evde Sağlık Hizmetleri Birimi Ekibi ile birlikte yapılacak ilk ev ziyaretinde sizinle temasa geçilecek onayınız doğrultusunda telefon ve adres bilgileriniz alınacaktır. Daha sonra uygun randevu oluşturularak yapılan ilk ev ziyaretinde araştırma hakkında gerekli bilgilendirilmeler yapılacak ve onayınız ile araştırmacıyla birlikte progresif kas gevşeme egzersizi uygulamalı olarak yaptırılacaktır. Sonrasında size progresif kas gevşeme egzersizlerinin nasıl yapıldığını anlatan bir MP3 çalar ile kulaklık verilecek ve 8 hafta boyunca haftada 4 kez gün aşırı ikisi araştırmacı ile birlikte ikisi bireysel olarak uygulamanız sizden istenecektir. Bireysel uygulamaların araştırmacı tarafından telefon görüşmesi ile takip edilecektir. Soruların tümüne içtenlikle cevap vermeniz önemlidir. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalı olup elde edilecek tüm bilgiler gizli tutulacak ve sadece araştırma amacıyla kullanılacaktır. Bu araştırma ile ilgili kararınızı verirken gerek duyduğunuz bilgileri istemeye, doğru, anlaşılır yanıtlar almaya hakkınız vardır. Çalışmaya katılmama hakkına ve katıldığımız takdirde yazılı onay vermiş olmanıza rağmen çalışmanın herhangi bir aşamasında ayrılma hakkına sahipsiniz. Size uygulanan işlemler için ücret alınmayacaktır. Çalışma da yer aldığınız için size herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişi ile iletişim kurabilirsiniz:

Sadet Çapacı

Tel:

Çalışmaya Katılma Onayı

Benyukarıda yazılı olan bilgileri okudum ve anladım. Araştırma hakkında araştırmacı tarafından sözlü olarak aydınlatıldım. Sorularıma yeterli yanıt aldım. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının adı soyadı:

İmza:

(Kontrol Grubu)

Araştırmanın Adı: Yatağa Bağımlı Yaşlı Hastalara Bakım Verenlere Uygulanan Progresif Kas Gevşeme Egzersizlerinin Bakım Doyumu, Bakım Yükü ve Depresyon Düzeyine Etkisi

Sorumlu Araştırmacının Adı: Prof. Dr. Sevgisun KAPUCU

Diğer Araştırmacının Adı: Sadet ÇAPACI

Sayın.....

Bu çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın amacı yatağa bağımlı yaşlı hastalara bakım verenlere uygulanan progresif kas gevşeme egzersizlerinin bakım doyumu, bakım yükü ve depresyon düzeyine etkisini incelemektir. Araştırma kapsamında siz kontrol grubunu oluşturan bakım veren bireyler arasında değerlendirilmek istenmektedir. Bu araştırma Aksaray Üniversitesi Evde Sağlık Hizmetleri Birimi'nden hizmet alan 65 yaş üzeri yatağa bağımlı yaşlı hastalara bakım veren bireyler ile yapılacaktır. Evde Sağlık Hizmetleri Birimi Ekibi ile birlikte yapılacak ilk ev ziyaretinde sizinle temasa geçilecek onayınız doğrultusunda telefon ve adres bilgileriniz alınacaktır. Daha sonra uygun randevu oluşturularak yapılan ilk ev ziyaretinde ve 8 hafta sonrasında bakım doyumu, bakım yükü ve depresyon düzeyinizi belirlemek amacıyla tanıtıcı bilgi formu ve ölçeklerdeki sorular sorulacaktır. Soruların tümüne içtenlikle cevap vermeniz önemlidir. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalı olup elde edilecek tüm bilgiler gizli tutulacak ve sadece araştırma amacıyla kullanılacaktır. Bu araştırma ile ilgili kararınızı verirken gerek duyduğunuz bilgileri istemeye, doğru, anlaşılır yanıtlar almaya hakkınız vardır. Çalışmaya katılmama hakkına ve katıldığınız takdirde yazılı onay vermiş olmanıza rağmen çalışmanın herhangi bir aşamasında ayrılma hakkına sahiptir. Size uygulanan işlemler için ücret alınmayacaktır. Çalışmada yer aldığınız için size herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Soruları yanıtladığınız için teşekkür ederiz. Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişi ile iletişim kurabilirsiniz:

Sadet Çapacı

Tel:

Çalışmaya Katılma Onayı

Ben

Yukarıda yazılı olan bilgileri okudum ve anladım. Araştırma hakkında araştırmacı tarafından sözlü olarak aydınlatıldım. Sorularıma yeterli yanıt aldım. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının adı soyadı:

İmza:

EK-15. Tez Orjinallik Raporu

YATAĞA BAĞIMLI YAŞLI HASTALARA BAKIM VERENLERE UYGULANAN PROGRESİF KAS GEVŞEME EGZERSİZLERİNİN BAKIM DOYUMU, BAKIM YÜKÜ VE DEPRESYON DÜZEYİNE ETKİSİ

ORJİNALLİK RAPORU

% 12	% 10	% 4	% 6
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRCİL KAYNAKLAR

1	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1
2	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	% 1
3	www.hurriyet.com.tr İnternet Kaynağı	% 1
4	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
5	Submitted to Eastern Mediterranean University Öğrenci Ödevi	<% 1
6	Submitted to Okan Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
7	nek.istanbul.edu.tr:4444 İnternet Kaynağı	<% 1

