



Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**KRONİK HASTALIĞI OLAN YAKINLARINA BAKIM VERENLERİN
DEPRESYON, KAYGI, TÜKENMİŞLİK BELİRTİLERİNDE VE YAS
DÜZEYLERİNDE SOSYAL DESTEK VE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIĞIN
DÜZENLEYİCİ ROLÜ**

Gizem ÖNAL

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2022

KRONİK HASTALIĞI OLAN YAKINLARINA BAKIM VERENLERİN
DEPRESYON, KAYGI, TÜKENMİŞLİK BELİRTİLERİNDE VE YAS
DÜZEYLERİNDE SOSYAL DESTEK VE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIĞIN
DÜZENLEYİCİ ROLÜ

Gizem ÖNAL

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2022

KABUL VE ONAY

Gizem ÖNAL tarafından hazırlanan “Kronik Hastalığı Olan Yakınlarına Bakım Verenlerin Depresyon, Kaygı, Tükenmişlik Belirtilerinde ve Yas Düzeylerinde Sosyal Destek ve Psikolojik Dayanıklılığın Düzenleyici Rolü” başlıklı bu çalışma, 02.06.2022 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

İlgın Gökler Danışman (Başkan)

Doç. Dr. Zeynep Tüzün (Danışman)

Doç. Dr. Sedat Işıklı (Üye)

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Uğur ÖMÜRGÖNÜLŞEN

Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin 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 metinleri 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 ay ertelenmiştir. ⁽²⁾
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. ⁽³⁾

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

Gizem ÖNAL

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 zgn olduğunu, **Doç. Dr. Zeynep Tüzün** danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığımı beyan ederim.

Gizem ÖNAL

TEŞEKKÜR

Öncelikle destekleyici ve anlayışlı tutumuyla bu zorlu tez sürecini kolaylaştıran tez danışmanım Doç. Dr. Zeynep Tüzün'e geribildirimleri, ayırdığı zaman ve emekleri için içtenlikle teşekkür ederim. Yollarımız kesiştiği için kendimi çok şanslı hissediyorum.

Tez savunma jürimde yer almayı kabul eden Doç. Dr. Sedat Işıklı ve Doç. Dr. Ilgın Gökler Danışman'a değerli yorumları ve katkıları için çok teşekkür ederim.

Tezimin ilk çalışmasında adeta ikinci tez danışmanım olan ve akademik araştırma sürecini öğrenmemde büyük katkıları olan Dr. Öğr. Üyesi Emrah Keser'e çok teşekkür ederim.

Yüksek lisans süresince bana mesleki ve akademik olarak çok kıymetli katkılarda bulunan değerli hocalarım Prof. Dr. Ferhunde Öktem'e, Prof. Dr. Müjgan İnözü Mermerkaya'ya, Prof. Dr. İhsan Dağ'a, Doç. Dr. Sedat Işıklı'ya, Doç. Dr. Sait Uluç'a ve Dr. Öğretim Üyesi Pınar Bıçaksız'a teşekkür ederim. Klinik psikolog olma yolunda bana öğrettiklerinin yanı sıra en zorlandığım anlarda dahi anlayışlı tutumuyla desteğini ve yol göstericiliğini hissettiğim süpervizörüm Dr. Öğr. Üyesi Zehra Çakır'a ayrıca çok teşekkür ederim.

Yüksek lisansın yoğunluğu içinde birlikte öğrenmeyi keyifli hale getiren Ayça Kapyapar'a, Ayşe Özlem Torunoğlu'na, Eda Umutlu Aydın'a, Ezgi Özkan'a, Meryem Cesur Aba'ya, Sevgi Battaloğlu'na, Şükriye Açar'a ve Yağızcan Kurt'a teşekkür ederim. Özel olarak ise Cennet Süzme'ye çok teşekkür ederim. Metrodaki uzun yolculuklarımız, tez sürecini birlikte geçirmemiz ve geçici de olsa iş arkadaşlığımız gibi tesadüfler yollarımızı kesiştirdiği ve bana senin arkadaşlığını kazandırdığı için çok mutluyum.

Tez yazma sürecime tanıklık eden, beni motive eden ve yardıma ihtiyacım olduğunda içtenlikle destek olan iş arkadaşlarım Duygu Çap'a, Furkan Duman'a ve Özgün Özkan'a teşekkür ederim. Ayrıca tezimin analizlerini yapmakta zorlandığım anlarda değerli vaktini ayırarak bana yol gösteren Dr. Öğr. Üyesi Melisa Ebeoğlu Duman'a teşekkür ederim.

Üniversite yıllarından beri her anımda içten desteğiyle yanımda olan ve yoğun iş temposuna rağmen tez savunmamda beni yalnız bırakmayan Şule Demir'e çok teşekkür ederim. Birlikte sınavlara çalıştığımız günlerden uzman psikolog olduğumuz günlere kavuşmak ne güzel! Şimdilik uzaklarda olsa da yakınlığını her zaman hissettiğim Ceren Babaoğlu'na ise tüm destekleri ve hayatımda olduğu için teşekkür ederim. Zorlukları kolaylıkla konuşabildiğim iki dostum olması ne büyük şans! İyi ki varsınız.

Klinik psikolog olma hayalleri kurduğum lise yıllarımdan bugüne desteğini hep hissettiğim biricik arkadaşım Rüveyde Uslu'ya aramızda mesafeler olsa da kalben hep yanımda olduğu için minnettarım.

En büyük teşekkür ise annem Ayşegül Önal'a ve babam Vahit Önal'a... Çocuklarınızın eğitimini önceliğiniz yaptığınız için minnettarım. Hayallerimin peşinden koşmama olanak tanıdığınız ve ben kendime inanmadığım anlarda bile başaracağıma inandığınız için teşekkür ederim. Bir diğer büyük teşekkür ise ikiz kardeşim Sinem Önal'a... Doğduğum günden bu yana her anımda yanımda olduğun için çok şanslıyım.

Bakım vermenin güçlüğünü bana öğreten ve tez konumu seçmemde habersizce yol gösteren canım anneannem Fatma Öztü'ye ayrıca çok teşekkür ederim.

Değerli vakitlerini ayırarak tez çalışmama katılan tüm bakım verenlere içtenlikle teşekkür ederim.

Son olarak, 2210-A Genel Yurt İçi Yüksek Lisans Burs Programı ile lisansüstü eğitim hayatımı destekleyen TÜBİTAK'a teşekkür ederim.

ÖZET

ÖNAL, Gizem. *Kronik Hastalığı Olan Yakınlarına Bakım Verenlerin Depresyon, Kaygı, Tükenmişlik Belirtilerinde Ve Yas Düzeylerinde Sosyal Destek Ve Psikolojik Dayanıklılığın Düzenleyici Rolü*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2022.

Bu çalışmanın temel amacı kronik hastalığı olan yakınlarına bakım verenlerin yaşadığı depresyon, kaygı ve tükenmişlik belirtilerini ve yas düzeylerini yordayan faktörleri ve öznel bakım veren yükü ve bakım verme sonuçları (depresif belirtiler, kaygı belirtileri, tükenmişlik, yas) arasında sosyal destek ve psikolojik dayanıklılığın düzenleyici rolünü incelemektir. Araştırmanın ilk aşamasında Uzamış Yas Bozukluğu Ölçeği-Bakım Veren Formu'nun Türkiye'deki geçerlik ve güvenirlik çalışması yürütülmüştür. Ana çalışmanın örneklemini Türkiye'de yaşayan ve kronik hastalığı olan bir yakınına bakım veren 18-65 yaş arası 318 katılımcı oluşturmaktadır. Katılımcılara araştırmanın amacı doğrultusunda, Sosyodemografik Bilgi ve Bakım Verme Formu, Uzamış Yas Bozukluğu Ölçeği-Bakım Veren Formu, Zarit Bakıcı Yük Ölçeği, Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği uygulanmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde IBM SPSS 22.0 programı kullanılmış ve Hayes'in (2018) PROCESS eklentisinden yararlanılmıştır. Elde edilen verileri değerlendirmek için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi, Spearman Sıralama Korelasyon Katsayısı Analizi, Tek Yönlü Çok Değişkenli Varyans Analizi (MANOVA), Hiyerarşik Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi ve Basit Düzenleyici Değişken Analizi gerçekleştirilmiştir. Analiz sonuçlarına göre, öznel bakım veren yükünün tüm bakım verme sonuçları için anlamlı bir yordayıcı olmasının yanı sıra öznel bakım veren yükü ve bakım verme sonuçlarının hem çeşitli demografik değişkenler hem de hastalık ve bakım verme sürecine ilişkin değişkenlerle ilişkili olduğu saptanmıştır. Öznel bakım veren yükü ile tükenmişlik arasında sosyal desteğin düzenleyici rolü olduğu; öznel bakım veren yükü ile depresif belirti ve yas düzeyi arasında ise psikolojik dayanıklılığın düzenleyici rolü olduğu görülmüştür. Elde edilen bulgular alanyazın ışığında tartışılmıştır. Son olarak araştırmanın klinik doğrularını ve sınırlılıkları değerlendirilmiş ve gelecekte yapılacak araştırmalar için öneriler sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler

Bakım Veren Yükü, Tükenmişlik, Yas, Depresyon, Kaygı, Sosyal Destek, Psikolojik Dayanıklılık

ABSTRACT

ÖNAL, Gizem. *Moderator Role of Social Support and Resilience on Symptoms of Depression, Anxiety, Burnout and Levels of Grief in Caregivers of Relatives with Chronic Illness*, Master's Thesis, Ankara, 2022.

The main purpose of current study is to investigate the factors that predict depression, anxiety and burnout symptoms and grief levels experienced by caregivers of relatives with chronic diseases and the moderator role of social support and resilience between subjective caregiver burden and caregiving outcomes (depressive symptoms, anxiety symptoms, burnout, grief). Firstly the validity and reliability study of the Prolonged Grief Disorder Scale-Caregiver Form in Turkey was carried out. The sample of the main study consisted of 318 participants between the ages of 18-65 who live in Turkey and care for a relative with a chronic disease. Sociodemographic Information and Caregiving Form, Prolonged Grief Disorder Scale-Caregiver Form, Zarit Caregiver Burden Scale, Depression, Anxiety and Stress Scale, Multidimensional Perceived Social Support Scale, Resilience Scale for Adults and Maslach Burnout Scale were administered to the participants. IBM SPSS 22.0 program and PROCESS extension of Hayes (2018) were used. Pearson Product-Moment Correlation Analysis, Spearman Ranking Correlation Coefficient Analysis, One-Way Multivariate Analysis of Variance (MANOVA), Hierarchical Multiple Linear Regression Analysis and Simple Moderation Analysis were conducted. As a result of analysis, it was found that subjective caregiver burden was a significant predictor of all caregiving outcomes, as well as subjective caregiver burden and caregiving outcomes were associated both with various demographic variables and variables related to the disease and caregiving process. Social support has a moderator role between subjective caregiver burden and burnout; resilience has a moderator role between the subjective caregiver burden and the levels of depressive symptoms and grief. The findings were discussed in the light of the literature. Finally, the clinical implications and limitations of the study were evaluated and recommendations for future research were presented.

Key Words

Caregiver Burden, Burnout, Grief, Depression, Anxiety, Social Support, Resilience

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI.....	ii
ETİK BEYAN.....	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET.....	vi
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
TABLOLAR DİZİNİ	xvi
ŞEKİLLER DİZİNİ	xviii
GİRİŞ	1
1.BÖLÜM:KURAMSAL ÇERÇEVE.....	3
1.1. KRONİK HASTALIKLARIN TANIMI VE YAYGINLIĞI	3
1.2. BAKIM VEREN.....	4
1.3. BAKIM VEREN YÜKÜ	5
1.4. BAKIM VERMENİN PSİKOLOJİK SONUÇLARI.....	6
1.4.1. Depresif Belirtiler	7
1.4.2. Kaygı.....	8
1.4.3. Tükenmişlik	9
1.4.4. Yas	11
1.5. BAKIM VERME SÜRECİNDEKİ KORUYUCU FAKTÖRLER.....	13
1.5.1. Sosyal Destek.....	14
1.5.2. Psikolojik Dayanıklılık	15
1.6. BAKIM VERME SONUÇLARINA İLİŞKİN MODELLER	16
1.7.ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ VE AMACI	21
2.BÖLÜM:YÖNTEM	26

2.1. ÖLÇEK UYARLAMA ÇALIŞMASI	26
2.1.1. Örneklem	26
2.1.2. Veri Toplama Araçları	28
2.1.3. İşlem	31
2.1.4. İstatistiksel Analiz	32
2.2. ANA ÇALIŞMA	32
2.2.1. Örneklem	32
2.2.2. Veri Toplama Araçları	35
2.2.3. İşlem	38
2.2.4. İstatistiksel Analiz	39
3.BÖLÜM:BULGULAR	40
3.1. ÖLÇEK UYARLAMA ÇALIŞMASINA İLİŞKİN BULGULAR	40
3.1.1. Verilerin Ön Analizi	40
3.1.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları.....	41
3.1.3. Birleşen Geçerlik	42
3.1.4. Ölçüt Geçerliği.....	43
3.1.5. Güvenirlik	44
3.2. ANA ÇALIŞMAYA İLİŞKİN BULGULAR	44
3.2.1. Verilerin Ön Analizi	44
3.2.2. Hastalık Ve Bakım Verme Sürecine İlişkin Değişkenlerin Betimleyici İstatistikleri	45
3.2.3. Ana Ölçek Değişkenlerine İlişkin Betimsel İstatistikler	47
3.2.4. Ana Ölçek Değişkenleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	48
3.2.5. Öznel Bakım Veren Yükü ve Bakım Verme Sonuçlarının (Depresif Belirtiler, Kaygı Belirtileri, Tükenmişlik, Yas) Demografik Değişkenler ve Birincil Stresörler (Hastalık ve Bakım Sürecine İlişkin Değişkenler) Açısından İncelenmesi	51

3.2.6. Öznel Bakım Veren Yükü ve Bakım Verme Sonuçlarını (Depresif Belirtiler, Kaygı Belirtileri, Tükenmişlik, Yas) Yordayan Değişkenlerin İncelenmesi.....	72
3.2.7. Öznel Bakım Veren Yükü ve Bakım Verme Sonuçları (Depresif Belirtiler, Kaygı Belirtileri, Tükenmişlik, Yas) Arasında Sosyal Destek Ve Psikolojik Dayanıklılığın Düzenleyici Rolü	83
4.BÖLÜM:TARTIŞMA	90
4.1. ÖLÇEK UYARLAMA ÇALIŞMASININ DEĞERLENDİRMESİ	90
4.2. ANA ÖLÇEK DEĞİŞKENLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	91
4.3. ÖZNEL BAKIM VEREN YÜKÜ VE BAKIM VERME SONUÇLARININ (DEPRESİF BELİRTİLER, KAYGI BELİRTİLERİ, TÜKENMİŞLİK, YAS) DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER VE BİRİNCİL STRESÖRLER (HASTALIK VE BAKIM SÜRECİNE İLİŞKİN DEĞİŞKENLER) AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ	95
4.3.1. Öznel Bakım Veren Yükü ve Bakım Verme Sonuçlarının (Depresif Belirtiler, Kaygı Belirtileri, Tükenmişlik, Yas) Bakım Veren Yaşı Açısından Değerlendirilmesi	95
4.3.2. Öznel Bakım Veren Yükü ve Bakım Verme Sonuçlarının (Depresif Belirtiler, Kaygı Belirtileri, Tükenmişlik, Yas) Hastanın Yaşı Açısından Değerlendirilmesi	97
4.3.3. Öznel Bakım Veren Yükü ve Bakım Verme Sonuçlarının (Depresif Belirtiler, Kaygı Belirtileri, Tükenmişlik, Yas) Tanı Süresi, Bakım Verme Süresi ve Haftalık Bakım Verme Süresi Açısından Değerlendirilmesi.....	98
4.3.4. Öznel Bakım Veren Yükü ve Bakım Verme Sonuçlarının (Depresif Belirtiler, Kaygı Belirtileri, Tükenmişlik, Yas) Bakım Veren Cinsiyeti Açısından Değerlendirilmesi	99
4.3.5. Öznel Bakım Veren Yükü ve Bakım Verme Sonuçlarının (Depresif Belirtiler, Kaygı Belirtileri, Tükenmişlik, Yas) Sosyoekonomik Düzey Açısından Değerlendirilmesi	101

4.3.6. Öznel Bakım Veren Yükü ve Bakım Verme Sonuçlarının (Depresif Belirtiler, Kaygı Belirtileri, Tükenmişlik, Yas) Hastanın Cinsiyeti Açısından Değerlendirilmesi	102
4.3.7. Öznel Bakım Veren Yükü ve Bakım Verme Sonuçlarının (Depresif Belirtiler, Kaygı Belirtileri, Tükenmişlik, Yas) Hastanın Tanısı Açısından Değerlendirilmesi	102
4.3.8. Öznel Bakım Veren Yükü ve Bakım Verme Sonuçlarının (Depresif Belirtiler, Kaygı Belirtileri, Tükenmişlik, Yas) Medeni Hal Açısından Değerlendirilmesi	105
4.3.9. Öznel Bakım Veren Yükü ve Bakım Verme Sonuçlarının (Depresif Belirtiler, Kaygı Belirtileri, Tükenmişlik, Yas) Yakınlık Derecesi Açısından Değerlendirilmesi	106
4.3.10. Öznel Bakım Veren Yükü ve Bakım Verme Sonuçlarının (Depresif Belirtiler, Kaygı Belirtileri, Tükenmişlik, Yas) Eğitim Düzeyi Açısından Değerlendirilmesi	106
4.3.11. Öznel Bakım Veren Yükü ve Bakım Verme Sonuçlarının (Depresif Belirtiler, Kaygı Belirtileri, Tükenmişlik, Yas) Bakım Verenin Çalışma Durumu Açısından Değerlendirilmesi	108
4.3.12. Öznel Bakım Veren Yükü ve Bakım Verme Sonuçlarının (Depresif Belirtiler, Kaygı Belirtileri, Tükenmişlik, Yas) Bakım Verenin Fiziksel Sağlığı Açısından Değerlendirilmesi	108
4.3.13. Öznel Bakım Veren Yükü ve Bakım Verme Sonuçlarının (Depresif Belirtiler, Kaygı Belirtileri, Tükenmişlik, Yas) Bakım Verenin Psikiyatrik Tanısı Açısından Değerlendirilmesi	110
4.3.14. Öznel Bakım Veren Yükü ve Bakım Verme Sonuçlarının (Depresif Belirtiler, Kaygı Belirtileri, Tükenmişlik, Yas) Hastane Yatışı Açısından Değerlendirilmesi	111
4.3.15. Öznel Bakım Veren Yükü ve Bakım Verme Sonuçlarının (Depresif Belirtiler, Kaygı Belirtileri, Tükenmişlik, Yas) Geçmiş Bakım Deneyimi Açısından Değerlendirilmesi	112

4.3.16. Öznel Bakım Veren Yükü ve Bakım Verme Sonuçlarının (Depresif Belirtiler, Kaygı Belirtileri, Tükenmişlik, Yas) Hastanın Psikiyatrik Tanısı Açısından Değerlendirilmesi	112
4.3.17. Öznel Bakım Veren Yükü ve Bakım Verme Sonuçlarının (Depresif Belirtiler, Kaygı Belirtileri, Tükenmişlik, Yas) Bakıma Yardımcı Kişilerin Varlığı Açısından Değerlendirilmesi	113
4.3.18. Öznel Bakım Veren Yükü ve Bakım Verme Sonuçlarının (Depresif Belirtiler, Kaygı Belirtileri, Tükenmişlik, Yas) Hastanın Yatağa Bağımlılığı Açısından Değerlendirilmesi	114
4.4. ÖZNEL BAKIM VEREN YÜKÜ VE BAKIM VERME SONUÇLARINI (DEPRESİF BELİRTİLER, KAYGI BELİRTİLERİ, TÜKENMİŞLİK, YAS) YORDAYAN DEĞİŞKENLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	115
4.4.1. Öznel Bakım Veren Yükünü Yordayan Değişkenlerin Değerlendirilmesi	115
4.4.2. Yas Düzeyini Yordayan Değişkenlerin Değerlendirilmesi	117
4.4.3. Depresif Belirti Düzeyini Yordayan Değişkenlerin Değerlendirilmesi....	118
4.4.4. Kaygı Düzeyini Yordayan Değişkenlerin Değerlendirilmesi.....	121
4.4.5. Tükenmişlik Düzeyini Yordayan Değişkenlerin Değerlendirilmesi	122
4.5. ÖZNEL BAKIM VEREN YÜKÜ VE BAKIM VERME SONUÇLARI (DEPRESİF BELİRTİLER, KAYGI BELİRTİLERİ, TÜKENMİŞLİK, YAS) ARASINDA SOSYAL DESTEK VE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIĞIN DÜZENLEYİCİ ROLÜNÜN DEĞERLENDİRİLMESİ	124
4.5.1. Öznel Bakım Veren Yükü ve Yas Düzeyi Arasında Sosyal Desteğin Düzenleyici Rolünün Değerlendirilmesi	125
4.5.2. Öznel Bakım Veren Yükü ve Depresif Belirti Düzeyi Arasında Sosyal Desteğin Düzenleyici Rolünün Değerlendirilmesi	125
4.5.3. Öznel Bakım Veren Yükü ve Kaygı Düzeyi Arasında Sosyal Desteğin Düzenleyici Rolünün Değerlendirilmesi	126

4.5.4. Öznel Bakım Veren Yükü ve Tükenmişlik Düzeyi Arasında Sosyal Desteğin Düzenleyici Rolünün Değerlendirilmesi	127
4.5.5. Öznel Bakım Veren Yükü ve Yas Düzeyi Arasında Psikolojik Dayanıklılığın Düzenleyici Rolünün Değerlendirilmesi	128
4.5.6. Öznel Bakım Veren Yükü ve Depresif Belirtiler Arasında Psikolojik Dayanıklılığın Düzenleyici Rolünün Değerlendirilmesi	129
4.5.7. Öznel Bakım Veren Yükü ve Kaygı Düzeyi Arasında Psikolojik Dayanıklılığın Düzenleyici Rolünün Değerlendirilmesi	130
4.5.8. Öznel Bakım Veren Yükü ve Tükenmişlik Düzeyi Arasında Psikolojik Dayanıklılığın Düzenleyici Rolünün Değerlendirilmesi	130
4.6. ARAŞTIRMANIN KLİNİK DOĞURGULARI	131
4.7. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE GELECEKTEKİ ARAŞTIRMALAR İÇİN ÖNERİLER	134
SONUÇ	137
KAYNAKÇA	142
EK 1. GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU-1	175
EK 2. SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ VE BAKIM VERME FORMU-1.....	177
EK 3. UZAMIŞ YAS BOZUKLUĞU ÖLÇEĞİ-BAKIM VEREN FORMU (UYB-BVF)	179
EK 4. ZARİT BAKICI YÜK ÖLÇEĞİ.....	183
EK 5. BECK DEPRESYON ENVANTERİ.....	184
EK 6. YAŞAM DOYUMU ÖLÇEĞİ.....	188
EK 7. GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU-2	189
EK 8. DEMOGRAFİK BİLGİ VE BAKIM VERME FORMU-2	191
EK 9. DEPRESYON, ANKSİYETE VE STRES ÖLÇEĞİ (DASÖ-21)	193
EK 10. ÇOK BOYUTLU SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ (ÇBASDÖ)	194
EK 11. YETİŞKİNLER İÇİN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ÖLÇEĞİ (YİDO).....	196

EK 12. MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ	200
EK 13. ETİK KOMİSYON İZİNİ-1	201
EK 14. ETİK KOMİSYON İZİNİ-2	202
EK 15. ORJİNALLİK RAPORU	203

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Bakım Verenin Sosyodemografik Özellikleri ve Bakım Verme Sürecine İlişkin Bilgiler	27
Tablo 2. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri.....	34
Tablo 3. UYB-BVF ile BDE, ZBYÖ ve YDÖ Arasındaki Pearson Korelasyon Katsayıları	43
Tablo 4. Depresyon ve Bakım Veren Yükü Düşük ve Yüksek Olan Grupların UYB-BVF Puanları Açısından Karşılaştırılması	44
Tablo 5. Hastalık ve Bakım Verme Sürecine Dair Bilgiler	46
Tablo 6. Ana Ölçek Değişkenlerine İlişkin Değerler.....	48
Tablo 7. Ana Ölçek Değişkenlerine İlişkin Korelasyon Katsayıları.....	49
Tablo 8. Yaş ve Haftalık Bakım Verme Süresi ile Öznel Bakım Veren Yükü ve Bakım Verme Sonuçları Arasındaki Pearson Korelasyon Katsayıları	52
Tablo 9. Tanı Süresi ve Bakım Verme Süresi ile Öznel Bakım Veren Yükü ve Bakım Verme Sonuçları Arasındaki Spearman Korelasyon Katsayıları	53
Tablo 10. Cinsiyetin Öznel Bakım Veren Yükü ve Bakım Verme Sonuçları Üzerindeki Etkisine İlişkin MANOVA Sonuçları	54
Tablo 11. Sosyoekonomik Düzeyin Öznel Bakım Veren Yükü ve Bakım Verme Sonuçları Üzerindeki Etkisine İlişkin MANOVA Sonuçları	57
Tablo 12. Tanının Öznel Bakım Veren Yükü ve Bakım Verme Sonuçları Üzerindeki Etkisine İlişkin MANOVA Sonuçları	60
Tablo 13. Eğitim Düzeyinin Öznel Bakım Veren Yükü ve Bakım Verme Sonuçları Üzerindeki Etkisine İlişkin MANOVA Sonuçları	62
Tablo 14. Çalışmanın Öznel Bakım Veren Yükü ve Bakım Verme Sonuçları Üzerindeki Etkisine İlişkin MANOVA Sonuçları	63
Tablo 15. Fiziksel Sağlığın Öznel Bakım Veren Yükü ve Bakım Verme Sonuçları Üzerindeki Etkisine İlişkin MANOVA Sonuçları	65

Tablo 16. Bakım Verenin Psikiyatrik Tanısının Öznel Bakım Veren Yükü ve Bakım Verme Sonuçları Üzerindeki Etkisine İlişkin MANOVA Sonuçları	66
Tablo 17. Hastane Yatışının Öznel Bakım Veren Yükü ve Bakım Verme Sonuçları Üzerindeki Etkisine İlişkin MANOVA Sonuçları	67
Tablo 18. Bakıma Yardımcı Kişilerin Öznel Bakım Veren Yükü ve Bakım Verme Sonuçları Üzerindeki Etkisine İlişkin MANOVA Sonuçları	69
Tablo 19. Yatağa Bağımlılığın Öznel Bakım Veren Yükü ve Bakım Verme Sonuçları Üzerindeki Etkisine İlişkin MANOVA Sonuçları	72
Tablo 20. Öznel Bakım Veren Yükü için Hiyerarşik Çoklu Doğrusal Regresyon Analizine Dahil Edilen Değişkenler.....	73
Tablo 21. Bakım Verme Sonuçları için Hiyerarşik Çoklu Doğrusal Regresyon Analizine Dahil Edilen Değişkenler	74
Tablo 22. Öznel Bakım Veren Yükü Puanını Yordayan Bağımsız Değişkenlerin Hiyerarşik Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları	75
Tablo 23. Yas Düzeyini Yordayan Bağımsız Değişkenlerin Hiyerarşik Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları.....	77
Tablo 24. Depresif Belirti Düzeyini Yordayan Bağımsız Değişkenlerin Hiyerarşik Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları	79
Tablo 25. Kaygı Düzeyini Yordayan Bağımsız Değişkenlerin Hiyerarşik Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları.....	81
Tablo 26. Tükenmişlik Düzeyini Yordayan Bağımsız Değişkenlerin Hiyerarşik Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları	83

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Stres Süreç Modeli (Pearlin ve ark., 1990).....	18
Şekil 2. Bakım Veren Stresi ve Yükü Modeli (Sörensen ve ark., 2006)	20
Şekil 3. Araştırma Modeli	23
Şekil 4. UYB-BVF Türkçe Formuna İlişkin Yürütülen DFA Sonuçları	42
Şekil 5. Basit Düzenleyici Değişken Analizi (Model 1).....	84
Şekil 6. Sosyal Desteğin Öznel Bakım Veren Yükü ile Tükenmişlik Düzeyi Arasındaki İlişkide Düzenleyici Rolü.....	86
Şekil 7. Psikolojik Dayanıklılığın Öznel Bakım Veren Yükü ile Yas Düzeyi Arasındaki İlişkide Düzenleyici Rolü.....	87
Şekil 8. Psikolojik Dayanıklılığın Öznel Bakım Veren Yükü ile Depresif Belirti Düzeyi Arasındaki İlişkide Düzenleyici Rolü	88

GİRİŞ

Gelişen sağlık teknolojileri sonucu ortalama yaşam süresinin uzamasıyla birlikte kronik hastalıkların yaygınlığı artış göstermektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2018). Yaşamı olumsuz etkileyen, kısıtlayan bazen de tehdit eden kronik hastalık tedavisi gören kişilerin birçoğu destek bakıma ihtiyaç duymaktadır. Bu durumda bakım veren rolünü yaygın olarak hastanın yakınları üstlenmektedir (Yacı, 2011). Kronik hastalıklar uzun süreli tedavi ve bakım gerektirdikleri için hastalık tanısı alan kişiyi fizyolojik ve psikolojik olarak etkilemesinin yanı sıra bakım veren için de ekonomik, fiziksel, sosyal ve psikolojik birçok zorluğa neden olmaktadır (Han ve Haley, 1999).

Bakım verenlerin bakım verme deneyiminden nasıl etkileneceğini belirleyen önemli bir olgu öznel bakım veren yüküdür (Zimet ve ark., 1985). Bakım verenlerde yaygın görülen bakım verme sonuçları arasında depresyon, kaygı ve tükenmişlik belirtileri ve daha yüksek yas düzeyi yer almaktadır (Aoun ve ark. 2020, Schulz ve ark. 2006, Wadhwa ve ark. 2013; Ybema ve ark., 2002). Psikolojik dayanıklılık ve sosyal destek düzeyinin yüksek olması ise olumsuz bakım verme sonuçlarına karşı koruyucu niteliktedir (Brodaty ve Donkin, 2009; Lim ve Zebrack, 2004; Palacio ve ark., 2020). Kronik hastalığı olan yakınlarına bakım verenlerin bu süreçten nasıl etkilendiğini yansıtan bütüncül modeller arasında alanyazında en çok kabul görenler Pearlin ve arkadaşlarının (1990) geliştirdiği Stres Süreç Modeli ve Sörensen ve arkadaşlarının (2006) bu modeli genişleterek oluşturdukları Bakım Veren Stresi ve Yükü Modeli'dir.

Bu tez çalışmasının amacı Stres Süreç Modeli (Pearlin ve ark., 1990) ve Bakım Veren Stresi ve Yükü Modeli (Sörensen ve ark., 2006) temel alınarak oluşturulan araştırma modeli çerçevesinde bakım verme sonuçlarını (depresif belirtiler, kaygı belirtileri, tükenmişlik, yas), bu bakım verme sonuçlarını yordayan faktörleri (sosyodemografik değişkenler, hastalık ile ilişkili değişkenler, öznel bakım veren yükü, sosyal destek ve psikolojik dayanıklılık) ve öznel bakım veren yükü ile bakım verme sonuçları arasındaki ilişkide sosyal destek ve psikolojik dayanıklılığın düzenleyici rolünü incelemektir. Bu kapsamda Uzamış Yas Bozukluğu Ölçeği-Bakım Veren Formu'nun

(Prigerson ve Maciejewski, 2008) Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapılması da amaçlanmaktadır.

İzleyen bölümde öncelikle kronik hastalıkların tanımı ve yaygınlıklarına, bakım veren kavramına, bakım veren yüküne, bakım vermenin psikolojik sonuçlarına (depresif belirtiler, kaygı belirtileri, tükenmişlik, yas), bakım verme sürecindeki koruyucu faktörlere (sosyal destek, psikolojik dayanıklılık) ve bakım verme sürecini açıklayan modellere yer verilecektir. Giriş bölümünün sonunda ise araştırmanın amacı ve önemine değinilerek oluşturulan araştırma modeli, araştırma soruları ve hipotezler aktarılacaktır.

1. BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1. KRONİK HASTALIKLARIN TANIMI VE YAYGINLIĞI

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) (2011) tanımına göre kronik hastalıklar; uzun dönemli ve genellikle yavaş ilerleme gösteren, tıbbi girişimlerle tedavi edilemeyen veya tedavi imkanları kısıtlı olan, kişinin gündelik yaşamını olumsuz etkileyen veya kısıtlayan, hastalığın derecesini azaltmak ve hastalık nedeniyle acı ve sıkıntı çeken kişinin işlevselliğini en üst düzeye çıkarmak için periyodik izlem ve destek bakım gerektiren durumları ifade etmektedir. Kronik kalp hastalıkları, diyabet, felç, kanser türleri, kronik solunum yolu hastalıkları, kronik böbrek yetmezliği, kronik metabolizma hastalıkları, genetik hastalıklar, Parkinson hastalığı, Alzheimer hastalığı, MS (multiple skleroz), epilepsi ve hipertansiyon gibi birçok hastalık bu çerçevede değerlendirilebilir (DSÖ, 2011).

Yaşam süresinin uzamasının da etkisiyle kronik hastalık yaygınlığı günden güne artmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü ve Birleşmiş Milletler 21. yüzyılın en önemli sağlık sorunu olarak kronik hastalıkları işaret etmektedir (TÜSİAD, 2012). Dünya Sağlık Örgütü (2018) Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Ülke Profillerine göre 2016 yılında kronik ve bulaşıcı olmayan hastalıklar dünya genelindeki 57 milyon ölümün 41 milyonunun (% 71) nedeni olarak belirtilmektedir. Bu rapora göre 2016 yılında ülkemizde gerçekleşen ölümlerin % 89'unu kronik hastalıklar ve bulaşıcı olmayan hastalıklar oluşturmaktadır. Bu hastalıkların dağılımı kardiyovasküler hastalıklar (% 34), kanser (% 23), kronik solunum yolu hastalıkları (% 7), diyabet (% 5) ve diğer bulaşıcı olmayan hastalıklar (% 21) şeklindedir. Türkiye İstatistik Kurumu'nun (2018) 2017 yılındaki ölüm nedeni istatistikleri incelendiğinde de dolaşım sistemi hastalıkları (% 39,7), kanser türleri (% 19,6), solunum sistemi hastalıkları (% 12), endokrin, beslenme ve metabolizmayla ilgili hastalıklar (% 4,8), sinir sistemi ve duyu organları hastalıkları (% 4,9) ilk beş neden arasında yer almaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu'nun (2019) güncel ölüm nedeni istatistikleri incelendiğinde dolaşım sistemi hastalıkları (% 36,8), iyi ve kötü huylu

tümörler (% 18,4) ve solunum yolu hastalıkları (% 12,9) ilk üç sırada yer almaktadır. Alzheimer hastalığından vefat eden 65 yaş üstü bireylerin oranı ise % 4.3 ile önemli bir yer kaplamaktadır. Bu veriler kronik hastalıkların ülkemizde yaygın olduğunu ve toplumsal etkilere yol açabileceğini göstermektedir.

1.2. BAKIM VEREN

Kronik hastalığı olan kişiler çoğunlukla destek bakıma gereksinim duydukları için bir ya da daha çok bakım verene ihtiyaç duymaktadırlar. Hasta bakımı çerçevesinden düşünüldüğünde bakım veren, zihinsel ya da fiziksel bir hastalık nedeniyle günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmekte güçlük çeken bir kişinin bakımını üstlenen birey olarak tanımlanabilir (Karahana ve İslam, 2013). İki tür bakım veren vardır: ilki, hastaların yakın çevresinden olan ve herhangi bir bedel karşılığında olmadan bakım görevini üstlenen “gayri resmi bakım veren”; ikincisi ise ücret karşılığında bakım sağlayıcılığı görevini üstlenen “resmi bakım veren”dir (Family Caregiver Alliance, 2019). Herhangi bir karşılık almadan bakım verme sorumluluğunu üstlenen ve kronik hastalığı olan kişinin yaşam standartlarını yükseltenler çoğunlukla hasta yakınlarıdır (Yacı, 2011).

Sosyodemografik özellikler açısından incelendiğinde araştırma bulguları kadınların bakım veren rolünde olmasına daha sık rastlandığını ortaya koymaktadır (Kim ve ark., 2012). Bu cinsiyet farklılığında kültürel olarak kadınların bakım verme göreviyle ilişkilendirilmesinin etkisi büyüktür (Gopalan ve Brannon, 2006). Bunun yanı sıra yetişkin ve yaşlı hasta bakımında eşler ve evlatlar daha çok rol almaktadır (Clipp ve George, 1993; McCarthy ve ark., 2020). Kronik hastalığı olan çocuklara bakım veren rolünde ise çoğunlukla ebeveynler yer almakla birlikte birincil bakım veren rolünde sıklıkla anne olmaktadır (Cousino ve Hazen, 2013). Türkiye’deki bakım verenlerin sosyodemografik özellikleri incelendiğinde birincil bakım veren kişilerin çoğunlukla hastanın eşi ve çocuğu olmak üzere aile üyelerinden biri olduğu ve kadınların erkeklere kıyasla daha yaygın olarak bakım veren rolünde olduğu aktarılmaktadır (Alahan ve ark., 2015; Küçükgüçlü ve ark., 2009; Yeşil ve ark., 2016).

1.3. BAKIM VEREN YÜKÜ

Kronik hastalık, hasta olan bireyi etkilemesinin yanı sıra hastaya bakım verenleri de fiziksel ve psikolojik düzeyde etkilemektedir (Han ve Haley, 1999). Bakım verenlerin deneyimlediği önemli bir olgu bakım veren yüküdür. Bakım veren yükü nesnel bakım veren yükü ve öznel bakım veren yükü olmak üzere ikiye ayrılmaktadır (Bastawrous, 2013). Nesnel bakım veren yükü; bakım verme gereksinimlerini karşılamak için bakım verenin harcadığı zaman, çaba, enerji ve ekonomik etkiler gibi nicel olarak gözlenebilen yükleri ifade etmektedir (Montgomery ve ark., 1985). Zarit ve arkadaşları (1985) öznel bakım veren yükünü; bakım verenlerin bakım verme rolünün duygusal, sosyal, finansal, fiziksel ve zihinsel işleyişlerinde olumsuz bir etkiye sahip olduğunu algılama derecesi olarak tanımlamaktadır. Dolayısıyla nesnel bakım veren yükünün bakım veren tarafından nasıl yorumlandığı da öznel bakım veren yükünü belirlemektedir.

Öznel bakım veren yükü; bakım verenin fiziksel ve psikolojik sağlığının kötüleşmesi, sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinin düşmesi, bağımsızlığın bozulması, uykusuzluk ve ölüm oranının artması için bir risk faktörü olarak belirtilmektedir (Adelman ve ark., 2014; Beery ve ark., 1997; Burton ve ark., 1997; Kiecolt-Glaser ve ark., 1991; Schulz ve Beach, 1999; Vitaliano ve ark., 2003).

Alanyazında özellikle öznel bakım veren yükünü etkileyen pek çok faktör incelenmektedir. Bakım verme süreci açısından ele alındığında, bakım verme süresinin uzaması ve yardımcı olan kişilerin azalmasının bakım veren yükünü artırdığı belirtilmektedir (Lou ve ark., 2015). Bununla birlikte bakım verilen kişiyle birlikte yaşamak, bakım verme sorumluluğunu seçim şansı olmaksızın üstlenmek zorunda kalmak ve bakım verme görevlerinin uzun vakit alması da öznel bakım veren yükü için risk oluşturan faktörlerdir (Adelman ve ark., 2014). Ayrıca kronik hastalığın niteliği de öznel bakım veren yükü ile ilişkilidir; hastalığın taşıdığı hayati risk arttıkça bakım verenin algıladığı öznel bakım veren yükü, stres düzeyi ve travma sonrası stres bozukluğu gibi psikolojik belirtiler artmaktadır (Fuemmeler ve ark., 2005). Bakım verilen hastanın bağımlılık düzeyindeki artış da öznel bakım veren yükündeki artışla pozitif yönde ilişkili bulunmuştur (Mollaoğlu ve ark., 2011).

Öznel bakım veren yükü ile ilişkili bir diğer faktör de bakım verenin özellikleridir. Kadınların bakım veren rolünde daha sık yer almasına ek olarak öznel bakım veren yükünü de erkeklerden daha yüksek düzeyde yaşadıkları görülmektedir (Adelman ve ark., 2014). Bakım verenin yaşı, stres düzeyi ve bakım veren yükü ile negatif yönde ilişkilidir (Korkmaz, 2018; Matthews ve ark., 2003). Genç bireyler bakım verme sorumluluğundan daha fazla tedirginlik duymaktayken yaşlı bireylerin bu süreçten rahatsızlık duymasının daha düşük olduğu ve bakım verme görevini kendilerine verilmiş bir vazife olarak kabullendikleri aktarılmaktadır (Gordon ve Perrone, 2004). Bakım verme sorumluluğuna ek olarak çalışmakta olan bakım verenler çalışmayanlara kıyasla daha çok bakım veren yükü yaşamaktadır (Chou ve ark., 2002). Ayrıca bakım verenin sosyoekonomik düzeyi ile öznel bakım veren yükünün negatif yönde ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Wallander ve ark., 1989). Eğitim seviyesi yüksek olan bireyler stresle baş etme yöntemlerinin ve iletişim becerilerinin daha gelişmiş olma olasılığı ve daha fazla ekonomik kaynağa sahip olma olasılığı nedeniyle daha az bakım veren yükü deneyimlemektedirler (Akgün-Şahin ve ark., 2009; Akpınar, 2009; Gitlin ve ark., 2003). Hasta ile yakınlık derecesi değerlendirildiğinde ise eşlerin diğer hasta yakınlarından daha yüksek düzeyde bakım veren yükü yaşadıkları görülmektedir (Abdollahpour ve ark., 2012; Karlıkaya ve ark., 2005).

1.4. BAKIM VERMENİN PSİKOLOJİK SONUÇLARI

Kronik hastalıklara bağlı ölümlerin sık görülmesinin yanı sıra uzun süreli tedavi ve bakım gerektirmelerinden dolayı ekonomik, sosyal ve psikolojik birçok zorluğa da yol açmaktadır. Kronik hastalıkları olan kişiler, fiziksel belirtilerin şiddetlenmesinin yanı sıra sıklıkla tekrarlayan psikolojik stres ve düşük benlik saygısı yaşamaktadırlar (Gong, 2009). Depresyon ve kaygı bozuklukları kronik hastalıkları olan kişilerde yaygın olarak görülmektedir (Ho ve ark., 2011; Linden ve ark., 2012; Smith ve Alt, 2020). Bunun yanı sıra hayati risk taşıyan hastalıklarla mücadele eden kişilerde, özellikle de terminal dönemle birlikte, ölümden sonraki yas sürecine benzer olmasına rağmen ölümden veya başka bir büyük kayıptan önce meydana gelen yas belirtileri olarak tanımlanan beklentisel yas ve bir kayıp ya da hastalık karşısında verilen tepkilerden oluşan uzamış yas bozukluğu belirtileri görülebilmektedir (Cheng ve ark., 2010; Gökler-Danışman ve ark., 2017; Jacobsen ve ark., 2010).

Bakım veren açısından bakıldığında sevilen bir yakının hayatı tehdit eden kronik bir hastalığa yakalanması ve ona sürekli bir şekilde bakım vermek zorunluluğunda olmak, travmatik bir yaşam olayı olarak değerlendirilebilir (Lai ve ark., 2017). Bu nedenle kronik hastalık, bakım verenleri bakım veren yükü yanında kronik hastalığı yaşayan kişiye benzer şekilde fiziksel, ekonomik, sosyal ve psikolojik düzeyde etkilemektedir (Han ve Haley, 1999). Depresyon, kaygı ve tükenmişlik belirtileri bakım vermenin yaygın olarak görülen olumsuz psikolojik sonuçlarından (Cooper ve ark., 2007; Schulz ve Williamson, 1991; Ybema ve ark., 2002). Bununla birlikte bakım verenlerin psikolojik durumlarına yönelik yürütülen araştırmalarda son yıllarda en çok üzerinde durulan ve tartışılan olgulardan bir diğeri ise bu kişilerin yaşıyor olabileceği yas sürecidir (Chiambretto ve ark., 2010; Lichtenthal ve ark., 2011). Çok sayıda çalışmada depresyon, kaygı, tükenmişlik belirtilerinin, yas düzeylerinin ve travma sonrası stresin bakım veren kişilerde normal popülasyona göre daha yaygın olduğu aktarılmaktadır (Aoun ve ark., 2020; Schulz ve ark., 2006; Wadhwa ve ark. 2013; Ybema ve ark., 2002).

1.4.1. Depresif Belirtiler

Kronik hastalığı olan yakınlarına bakım vermekte olan bireylerde depresyon veya depresif belirtiler yaygın olarak görülmektedir (Schulz ve Williamson, 1991). Lim ve Zebrack'ın (2004) kanser, Alzheimer, kronik böbrek yetmezliği gibi kronik fiziksel hastalığı olan yakınlarına bakım verenlerin yaşadığı zorluklara ilişkin 19 çalışmayı içeren derlemesinde yaşam kalitesi ile depresyonun negatif ilişkili olduğu ve depresyonun bakım verenler arasında yaygın olarak görüldüğü aktarılmaktadır.

Kronik hastalıklar arasındaki farklılıklara bakıldığında depresyon için benzer sonuçlarla karşılaşılmaktadır. Yaygınlık oranında ve belirti şiddetinde farklılıklar görülmesine rağmen kronik hastalığın türü fark etmeksizin bakım verenlerde depresyon görülmektedir. Kanser hastalarına bakım veren 188 katılımcının yer aldığı araştırmada bakım verenlerin depresif belirtileri yaygın olarak yaşamakta oldukları bulunmuştur (Sklenarova ve ark., 2015). Demans hastalarıyla birlikte yaşayan 613 bakım vereni içeren araştırmaya göre bakım verenler yaygın olarak depresif belirtiler yaşamaktadırlar (Clyburn ve ark., 2000). Ülkemizde Cerebral palsy hastası çocuklara sahip 85 anne ile

sağlıklı çocuklara sahip 42 annenin karşılaştırmasını içeren araştırmanın bulgularına göre bakım veren annelerde depresif belirtiler anlamlı derecede daha fazla görülmektedir (Terzi ve Tan, 2016). Tip 1 diyabet ve kistik fibrozis hastalığı olan çocuklarına bakım vermekte olan 195 katılımcıyı içeren araştırmada ise hastalığa bağlı olarak risk faktörleri değişiklik gösterse de her iki grupta da depresif belirtiler görülmüştür (Driscoll ve ark., 2010). Bununla birlikte alanyazında bakım verenin yaşadığı bakım veren yükü ile depresif belirtiler arasındaki ilişki incelendiğinde pozitif yönde ilişkili oldukları görülmektedir (Schulz ve Beach, 1999; Stajduhar ve ark., 2010).

Alanyazına bakıldığında kronik hastalığı olan yakınlarına bakım verenlerin depresif belirtiler yaşamalarıyla ilişkili birçok risk faktörünün incelendiği görülmektedir. Kanser tedavisi gören yakınlarına bakım verenlerin depresyonuna ilişkin 30 araştırmayı içeren bir derleme çalışmasında hastanın sağlık durumu, bakım veren yükü, bakım verme süresi, eşin bakım veriyor olması, bakım verenin işsiz olması, bakım verenin kronik hastalığı olması, bakım verenin uyku kalitesinin bozulması, bakım verenin kaçınmasının yüksek olması, maddi sorunlar ve kadın olmak depresif belirtiler ile pozitif yönde ilişkilirken bakım verenin genel yaşam kalitesi, kayıp öncesi yas, bakım verenin eğitim düzeyi, bakım verenin yaşı, bakım verenin duygusal tutarlılığı, sosyal destek ve bakım verenin hastaya bağımlılığı depresif belirtiler ile negatif yönde ilişkili bulunmuştur (Geng ve ark., 2018). Demans, kanser ve diğer kronik hastalık tanılarlarıyla palyatif bakımda olan yakınlarına bakım veren 395 katılımcının depresyon ve anksiyete belirtilerini araştıran çalışmanın bulgularına göre hem depresyon hem de anksiyete için risk faktörleri arasında bakım verenlerin daha genç olması ve sağlık durumlarını daha düşük değerlendirmeleri yer almaktadır (Parker-Oliver ve ark., 2017).

1.4.2. Kaygı

Alzheimer, kistik fibrozis, kanser, diyabet, doğuştan ve genetik hastalıklar, demans gibi kronik hastalığı olan yakınlarına bakım verenlerde depresif belirtilerin yanı sıra yaygın olarak görülen psikolojik belirtilerden bir diğeri ise kaygıdır (Cooper ve ark., 2007; Goldberg ve Rickler, 2011). Bakım verilen hastalığa bağlı olarak kaygı düzeyi ve yaygınlığı değişiklik gösterse de kronik hastalığı olan bireylere bakım vermek kaygıya yol açmaktadır.

Kanser hastalarına bakım veren 96 katılımcıyı içeren araştırmanın ve son evre meme kanseri hastalarına bakım veren 89 katılımcının yer aldığı araştırmanın bulgularına göre bakım verenler yaygın olarak kaygı yaşamaktadırlar (Groves ve ark., 2005; Grunfeld ve ark., 2004). Alzheimer hastalarına bakım veren 153 katılımcıyı içeren araştırma da bakım verenlerin kaygı yaşadığını ortaya koymaktadır (Mahoney ve ark., 2005). Kistik fibrozis hastalarını ve onlara bakım veren ebeveynlerini içeren 9 ülkeden 6023 katılımcının yer aldığı araştırmaya göre bakım verenlerde yaygın olarak ve yoğun düzeyde kaygı gözlenmektedir (Quittner ve ark., 2014). Türkiyede kronik böbrek hastalığı olan yakınlarına bakım veren 133 katılımcıyı içeren araştırmanın bulgularına göre bu hasta grubuna bakım verenler de kaygı yaşamaktadır (Avşar ve ark., 2015).

Depresif belirtilerde olduğu gibi alanyazında bakım veren yükü ile kaygı belirtilerinin de pozitif yönde ilişkili olduğu görülmektedir (Del-Pino-Casado ve ark., 2021; Schulz ve Beach, 1999; Stajduhar ve ark., 2010). Ancak araştırmaların sonuçları bakım verenlerde kaygı belirtilerinin depresif belirtilerden daha yaygın görüldüğünü ortaya koymaktadır (Grunfeld ve ark., 2004; Mahoney ve ark., 2005; Quittner ve ark., 2014).

Kronik hastalığı olan yakınlarına bakım verenlerin kaygı belirtilerinin şiddeti ve yaygınlığı özgül faktörlere bağlı olarak değişmektedir. Hastalık süresinin daha uzun olması ve hastalığın şiddetinin yüksek olması kaygı düzeyi ile pozitif yönde ilişkili bulunmuştur (García-Alberca ve ark., 2011). Kadın olmak, bakım verilen kişi ile birlikte yaşamak, bakım veren ve verilen kişi arasındaki ilişki kalitesinin düşük olması kaygı düzeyi ile pozitif yönde ilişkili bulunmuşken (Mahoney ve ark., 2005), bakım verenlerin yaşı ve eğitim düzeyinin kaygı düzeyi ile negatif yönde ilişkili olduğu ortaya çıkarılmıştır (García-Alberca ve ark., 2011; Parker-Oliver ve ark., 2017).

1.4.3. Tükenmişlik

Freudenberger (1974) tükenmişlik kavramını enerji, güç ve kaynaklar üzerindeki aşırı taleplerin sonucu olarak kişinin başarısız olması, yıpranması ve tükenmiş hale gelmesi olarak tanımlamaktadır. Maslach'ın (2003) yaygın olarak kabul gören modeline ve tanımına göre ise tükenmişlik, çalışan ile işi arasındaki uyumsuzluğun sonucu olarak iş yerindeki stres yaratıcı unsurlara karşı bir tepki olarak uzun sürede ortaya çıkan kronik

bir gerginlik durumudur. Maslach ve Jackson'a (1981) göre tükenmişlik kavramının duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı olmak üzere üç boyutu vardır. Duygusal tükenme; aşırı yüklenme hissi, artık devam edememe, bakım veren rolüyle ve bakım alan kişiyle karşı karşıya kalındığında duygusal olarak tükenmiş hissetme olarak tanımlanabilir (Thompson ve ark., 2014). Duyarsızlaşma, tükenmişliğin kişiler arası boyutunu yansıtmaktadır. Bakım verilen kişiye yönelik olumsuz, uzak, ilgisiz, katı tutumları ve bakım vermeye yönelik kayıtsızlığı ifade etmektedir (Maslach ve Jackson, 1981). Kişisel başarı, yardım deneyiminin olumlu boyutunu temsil etmektedir. Bu boyut, bakım verenin bakım verme sürecinde bir tatmin duygusu hissedebileceğini ve bu deneyimin içinde anlam bulabileceğini vurgulamaktadır (Cross ve ark., 2018). Tükenmişlik yaşandığı durumda bu olumlu başarı hissi azalma eğilimindedir.

Tükenmişlik kavramı ilk olarak sağlık çalışanları ve insanlarla temas halinde olunan, onlara yardım etmeyi gerektiren mesleklere sahip kişilerde gözlemlenen bir olgu olarak ele alınmış olmasına rağmen kronik hastalığı olan yakınlarına bakım verenler de sağlık çalışanlarına benzer olarak tükenmişlik yaşayabilirler (Angermeyer ve ark., 2006; Ekberg ve ark., 1986) Bakım verenin gösterdiği çabanın ve fedakarlıkların diğer kişiler tarafından takdir edilmemesi, bakım verme sorumluluklarında diğer kişilerden yardım alınamaması tükenmişlik belirtilerini ve bakım verenin yalnızlık hissini artırmaktadır (Carter, 1994).

Hastalıklar temelinde değerlendirildiğinde birçok hastalık ile tükenmişlik arasında ilişki olduğu görülmektedir. Kanser ve multiple skleroz hastalarına bakım veren eşleri içeren bir araştırma her iki hastalık grubunda da bakım veren rolündekilerin tükenmişlik yaşadıklarını ortaya koymaktadır (Ybema ve ark., 2002). Türkiye'de yürütülen Alzheimer hastalarının ve birincil bakım verenlerinin yer aldığı bir çalışma bakım verenlerin tükenmişlik belirtileri gösterdiklerini, özellikle de duygusal tükenmişlik yaşadıklarını ortaya koymaktadır (Yılmaz ve ark., 2009). Kistik fibrozis hastalarına bakım veren 96 katılımcıyı içeren araştırmanın bulguları ise bakım verenlerin yüksek düzeyde duygusal tükenmişlik yaşadıklarını göstermektedir (Lewiston ve ark., 1981).

Alanyazında yer alan bulgular doğrultusunda bakım veren yükü ile tükenmişlik düzeyleri arasında pozitif yönde ilişki olduğu görülmektedir (Kalınkara ve Kalaycı,

2017). Tükenmişlik düzeyini değerlendiren araçların alt boyutlarına bakıldığında duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma alt boyutları ile bakım veren yükü arasındaki ilişki düzeyinin diğer boyutlara göre daha yüksek olduğu aktarılmaktadır (Yıldızhan ve ark., 2019). Ayrıca öznel bakım veren yükü, bakım gereklilikleri ile gayri resmi bakım verenlerin tükenmişliği arasında kilit bir rol oynamaktadır (Revenson ve ark., 2016). Öznel bakım veren yüküne ek olarak kadın olmak, genç olmak, fiziksel sağlık sorunlarına sahip olmak ve kronik hastalık nedeniyle önemli değişiklikler yaşayan hastalara bakım veriyor olmak kronik hastalığı olan bir yakınına bakım verenlerin tükenmişlik riskini artırmaktadır (van den Heuvel ve ark., 2001).

1.4.4. Yas

Yas, kayıp algısı sonucu ortaya çıkan psikolojik, sosyal ve bedensel tepkiler bütünü olarak tanımlanmaktadır (Rando, 1984). Kayıp algısı değer verilen her türlü nesnenin, ilişkinin ya da amacın yitirilmesi sonucu ortaya çıkabilir (Lewandowski ve ark., 2006). Bu bağlamda yas süreci sadece ölüme bağlı kayıplar sonrasında değil; kişide kayıp algısı oluşturan her türlü yaşam olayının ardından yaşanabilmektedir (Blatner, 2000; Papa ve ark., 2014).

Bakım verenler, yakınlarının hayati risk taşıyan kronik hastalığı nedeniyle birçok kayıp yaşamaktadırlar. Yakınlarının sağlığını yitirmesinin yanı sıra bakım verdikleri yakınlarıyla kurdukları ilişkinin değişimi de önemli bir kayıptır. Yakınları, tanıdıkları kişi olmaktan çıkmakta; bakıma ihtiyaç duyan, kendi isteklerini karşılayamayan, özerkliğini yitirmiş ve başkalarına bağımlı birine dönüşmektedir (Boss ve Yeats, 2014). Bu durum bakım veren ve bakım alan arasındaki ilişki dinamiklerini değiştirmektedir. Bunun yanı sıra, sürekli bir biçimde bakım veriyor olmak; bakım verenlerin sosyal ilişkilerini kaybetmelerine, özerkliklerinin kısıtlanmasına ve hayatları üzerindeki kontrol algılarını yitirmelerine yol açabilmektedir (Boss ve Yeats, 2014; Coelho ve Barbosa, 2016). Bu nedenle zorlu kronik hastalığı olan kişilere bakım verenler de hasta olanların yaşadığı kayıp deneyimine benzer şekilde kayıp yaşamakta ve hasta yakınları henüz hayatta olmasına rağmen yas sürecini deneyimleyebilmektedir. Bakım verenlerde görülen yas olgusu için alanyazında beklentisel yas (anticipatory grief) (Large ve

Slinger, 2015; Rando, 1988) ölüm öncesi yas (pre-death grief) ya da kayıp öncesi yas (pre-loss grief) terimleri kullanılmaktadır (Nielsen ve ark., 2016; Treml ve ark., 2021).

Beklentisel yas; beklenen ölüm nedeniyle geçmişteki, şimdiki ve gelecekteki kayıplara yönelik duygusal, sosyal, bilişsel ve kültürel tepkiler bütünü olarak tanımlanmaktadır (Cheng ve ark., 2010; Fulton ve Gottesman, 1980). Beklentisel yas deneyimine benzer olarak bakım verenler hasta henüz hayattayken uzamış yas bozukluğu belirtilerini de gösterebilmektedir (Bastianelli ve ark., 2016). Uzamış yas bozukluğu sevilen bir kişinin kaybı ya da önemli bir hastalığı karşısında verilen duygusal, davranışsal ve bilişsel belirti kümesini içeren görece yeni tanımlanan bir psikolojik bozukluktur (Prigerson ve ark., 2009).

Hastalıklar temelinde baktığımızda alanyazındaki araştırmalar çoğunlukla kanser ve Alzheimer hastalarına bakım verenlerin yas düzeylerini incelemektedir (Marwit ve ark., 2008; Nielsen ve ark., 2017; Sanders ve ark., 2008; Tomarken ve ark., 2008). Terminal dönemdeki kanser tedavisi gören yakınlarına bakım verenlerin yasını inceleyen 35 araştırmayı içeren derleme makalesinin bulgularına göre bakım verenlerde beklentisel yas gözlenmesinin yanı sıra ölüm öncesindeki yas düzeyinin yüksek olması ve beklenen ölüme hazır olma algısının düşük olması ölümden sonraki uyum süreciyle negatif yönde ilişkili bulunmuştur (Treml ve ark., 2021). Demans ve kanser tedavisi gören yakınlarına bakım verenleri içeren araştırmanın bulguları da her iki hastalık grubuna bakım verenlerin beklentisel yas yaşayabileceğini göstermektedir (Johansson ve ark., 2012). Bitkisel hayatta olan yakınlarına bakım veren 52 katılımcıyla yürütülen araştırmanın bulgularına göre bu örnekte beklentisel yas gözlenmektedir (Bastianelli ve ark. 2016). Türkiye’de yapılmış bakım verenlerde yas sürecini ele alan sınırlı sayıda araştırma bulunmaktadır (Ar, 2017; Erbay, 2017). Ar’ın (2017) Alzheimer hastalarına bakım verenlerin yaşadığı deneyimleri ve bakım verme sonuçlarını yordayan faktörleri inceleyen araştırmasının bulguları yas düzeyinin öznel bakım veren yükü ve çaresiz baş etme stratejisi ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Erbay’ın (2017) demans hastalarına bakım verenlerin yas süreçlerinin sağlık değişkenleri üzerindeki yordayıcılığını incelediği araştırmasında bakım veren yasının, bakım veren yükü ve psikolojik dayanıklılık ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğu, depresyon ve demografik değişkenler kontrol edildiğinde yasin, bakım veren yükünü ve psikolojik dayanıklılığı bağımsız

olarak yordadığı bulunmuştur. Uluslararası ve ülkemizdeki alanyazın değerlendirildiğinde bakım verilen hastalık türü farklılık göstermesine rağmen hayati tehdit oluşturan hastalıklar karşısında bakım verenler benzer olarak beklentisel yas belirtileri göstermektedir.

Beklentisel yas düzeyi bakım verenlere özgü faktörlere göre farklılık göstermektedir. Kaybı anlamlandırmakta güçlük çeken, yakınlıktan rahatsızlık duyan, kaygılı-güvensiz bağlanan ve ilişkisel bağımlılık eğilimi yüksek olan kişilerde beklentisel yas düzeyi daha yüksek bulunmuştur (Burke ve ark., 2015). Ayrıca nevrozizm düzeyi yüksek kişilerde diğer olumsuz psikolojik belirtiler gibi beklentisel yas belirtileri görülme olasılığı nevrozizm düzeyi düşük olanlara kıyasla daha yüksektir (Burke ve ark., 2015). Sosyodemografik özellikler açısından bakıldığında eğitim düzeyinin düşük olması, eşin bakım veren rolünde olması ve bakım verilen kişiyle birlikte yaşıyor olmak da beklentisel yas düzeyi ile pozitif yönde ilişkilidir (Burke ve ark., 2015; Meichsner ve Wilz, 2017). Baş etme yöntemi olarak kabul ve pozitif yeniden yorumlama beklentisel yasa karşı koruyucu kabul edilirken, inkar yüksek düzey beklentisel yas belirtileri ile ilişkilidir (Coelho ve ark., 2018). Benzer şekilde yasa özgü desteğin zayıf olması yüksek beklentisel yas düzeyi ile ilişkilidir (Burke ve ark., 2015). Bakım yükü ve tükenmişlik anlamında bakıldığında; hem öznel bakım veren yükü (Coelho ve ark., 2018) hem de bakım veren tükenmişliği (Nielsen ve ark., 2017) ile beklentisel yas düzeyi arasında pozitif yönde ilişki gözlenmektedir.

1.5. BAKIM VERME SÜRECİNDEKİ KORUYUCU FAKTÖRLER

Koruyucu faktörler olası olumsuz sonuçlara neden olabilecek risklerin ve kötü koşulların etkilerini en aza indirgeyen ya da tamamen ortadan kaldıran faktörler olarak tanımlanabilir (O'Connell ve ark., 2009). Koruyucu faktörler; bireylerin, ailelerin ve daha geniş topluluklardaki insanların stresli olaylarla daha etkili bir şekilde başa çıkmalarına, risk faktörlerinin etkilerinin azalmasına veya ortadan kalkmasına yardımcı olan koşulları veya nitelikleri ifade etmektedir (Rae-Grant ve ark., 1989). Koruyucu faktörlerin kapsamına beceriler, güçlü yönler, kaynaklar, destekler ve başa çıkma yöntemleri girmektedir (Rae-Grant ve ark., 1989). Fazla sayıda veya yüksek düzeyde

olmaları yaşanan zorluklara rağmen psikolojik belirtiler dahil olmak üzere olumsuz sonuçların ortaya çıkma olasılığını azaltmaktadır (Pellegrini, 1990).

1.5.1. Sosyal Destek

Sosyal destek; duygusal destek, araçsal/yardımcı (instrumental) destek, bilgi desteği ve değerlendirme desteği olmak üzere dört bileşeni içermektedir (House, 1981). Duygusal destek; şefkat, empati, sevgi ve güven almayı ifade etmektedir (House, 1981). Araçsal destek ekonomik yardım, bakım verme görevlerinde yardım etmek gibi somut ve maddi iyilikler, hizmetler ve yardımları ifade etmektedir (House, 1981; Tilden ve Weinert, 1987). Bilgi desteği stres anında ihtiyaç duyulan bilgilerin sunulmasıdır (House, 1981). Bu türde bir destek problem çözme süreçlerinde kişiye yardımcı olmaktadır (Cronenwett, 1985). Değerlendirme desteği ise problem çözme yerine öz değerlendirmeye yönelik verilen desteği içerir (House, 1981). Bir başkası tarafından yapılan eylemlerin uygunluğunu doğrulayan ifadeleri içeren bu tür destek olumlama desteği olarak da adlandırılmaktadır (Kahn ve Antonucci, 1980). Algılanan sosyal destek ise bireyin ihtiyaç duyduğu takdirde gerekli olan yardımı ve desteği alabileceğine dair inancı olarak tanımlanmaktadır (Norris ve Kaniasty, 1996).

Sosyal destek risk faktörlerine rağmen olumsuz sonuçlara karşı koruyucu faktör görevi görmektedir (Rae-Grant ve ark., 1989). Alanyazında çoğunlukla algılanan sosyal destek incelenmesine rağmen mevcut olan sosyal ağlar ve kaynaklar da sosyal desteğin önemli bir boyutunu oluşturmaktadır. Algılanan sosyal destek ve mevcut sosyal desteğin her ikisi de iyi oluşla pozitif yönde ilişkilidir (Cohen ve Wills, 1985).

Sosyal destek ve bakım verme sonuçları arasındaki ilişkiye bakıldığında öznel bakım veren yükü ve olumsuz bakım verme sonuçlarının düzeyi ile sosyal destek düzeyi arasında negatif yönde anlamlı ilişki görülmektedir (Del-Pino-Casado ve ark., 2018; Haley ve ark., 1987). Kaygı ve depresyon belirtilerinin bakım verenler arasında yaygın olarak gözlemlenmesine rağmen sosyal destek bu psikolojik belirtilere karşı koruyucu bir faktör niteliği taşımaktadır (Lim ve Zebrack, 2004). Bireyin algılanan sosyal destek düzeyi arttıkça depresif belirtilerde ve öznel bakım veren yükünde düşüş meydana gelirken fiziksel sağlıkta iyileşme gözlenmektedir (Brodaty ve Donkin, 2009).

Alzheimer hastalarına bakım verenlerle gerçekleştirilen 146 katılımcıyı içeren araştırmanın bulgularına göre sosyal destek ve psikolojik iyi oluş arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır (Brodaty ve Hadzi-Pavlovic, 1990). Kronik hastalığı olan yakınlarına bakım verenlerin yaşadıkları bakım verme sonuçlarını inceleyen sınırlı sayıda araştırmada sosyal destek düzeyi düzenleyici değişken olarak yer almaktadır (Ar, 2017; Ong ve ark., 2018). Ar'ın (2017) Alzheimer hastası yakınlarına bakım veren 190 katılımcıyla gerçekleştirdiği çalışmasında sosyal desteğin öznel bakım veren yükü ile bakım verme sonuçları arasındaki düzenleyici rolü incelenmiştir. Bu araştırmanın bulgularına göre algılanan sosyal destek düzeyi yüksek olduğunda öznel bakım veren yükü yüksek olmasına rağmen depresyon ve kaygı düzeylerinde azalma görülmektedir (Ar, 2017). Bu bulgular ışığında sosyal desteğin bakım verme sonuçları üzerinde öznel bakım veren yükünden bağımsız olarak koruyucu etkisi olacağı düşünülmektedir.

1.5.2. Psikolojik Dayanıklılık

Psikolojik dayanıklılık; zorlu yaşam olayları karşısında başarılı bir baş etme yöntemi izlemeyi, sağlıklı uyum göstermeyi ve yeterlik geliştirebilmeyi ifade etmektedir (Garmezy ve ark., 1984; Rutter, 1999). Psikolojik dayanıklılık koruyucu faktörler sonucu ortaya çıkan bir yeterlik olmasının yanı sıra psikolojik belirtiler ve diğer olası olumsuz sonuçlar için koruyucu faktör niteliği taşımaktadır (Rutter, 1985; Werner, 2000). Yapılan araştırmalar psikolojik dayanıklılığın psikopatolojilere karşı koruyucu rol oynadığını aktarmaktadır (Collishaw ve ark., 2007).

Bakım verenlerde psikolojik dayanıklılık üzerine yürütülen çalışmalara bakıldığında psikolojik dayanıklılığın olumsuz bakım verme sonuçları ile anlamlı olarak negatif yönde ilişkili olduğu görülmektedir (Palacio ve ark., 2020). Alzheimer, kanser vb. kronik hastalığı olan yakınlarına bakım verenlerin yaşadıkları bakım verme sonuçlarına yönelik 23 nitel ve nicel araştırmayı içeren derlemeye göre psikolojik dayanıklılık yaşam kalitesi ile pozitif; stres, depresif belirtiler ve bakım veren yükü ile negatif yönde ilişkili bulunmuştur (Palacio ve ark., 2020). Amyotrofik lateral skleroz hastası eşlerine bakım verenleri içeren araştırmanın bulgularına göre psikolojik dayanıklılık yüksek olduğu takdirde bakım verenlerin yaşadığı depresif belirtiler azalmakta ya da hiç yaşanmamaktadır (Rabkin ve ark., 2000). Scott'un (2013) Alzheimer hastalarına bakım

verenlerle yaptığı araştırmasında bakım verme ile ilişkili stresörler ile bakım veren yükü arasında psikolojik dayanıklılığın düzenleyici rolü incelenmiştir. Anlamlı derecede düzenleyici etki bulunmamasına rağmen bakım veren yükü ile psikolojik dayanıklılık arasında negatif yönde bir ilişki bulunmuştur; psikolojik dayanıklılık arttığı durumda bakım veren yükü azalmaktadır. Psikolojik dayanıklılığın olumsuz sonuçlar üzerindeki düzenleyici rolünü inceleyen bakım veren örneklemini içeren yeterli araştırma bulunmuyor olsa da psikolojik belirtilere karşı koruyucu faktör olarak rol oynadığı bilinmektedir (Arnetz ve ark., 2013). Bu doğrultuda psikolojik dayanıklılığın bakım veren yükü ile bakım verme sonuçları arasındaki düzenleyici rolünün incelemesinin alanyazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

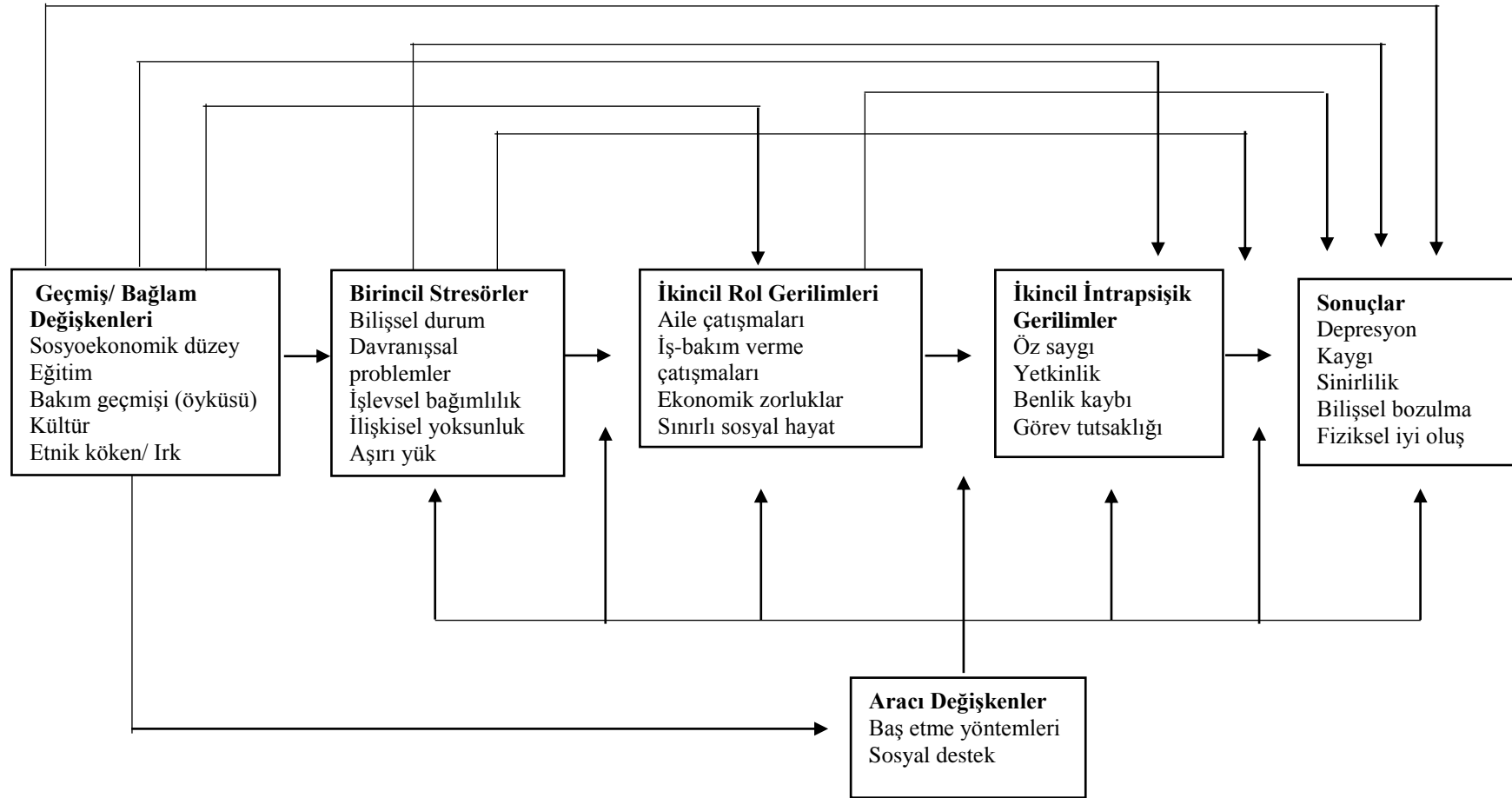
1.6. BAKIM VERME SONUÇLARINA İLİŞKİN MODELLER

Alanyazında bakım verme sürecini ve sonuçlarını açıklayan en yaygın model Pearlin ve arkadaşlarının (1990) geliştirdiği Stres Süreç Modeli'dir (Bkz., Şekil 1). Model özgün versiyonunda Alzheimer hastalarına bakım verenler için geliştirilmiş olmakla birlikte alanyazında kanser, travmatik beyin hasarı gibi kronik tanılara sahip hastalara bakım verenler için de geçerli ve güvenilir bir şekilde kullanılmaktadır (Chronister ve Chan, 2006; Schumacher ve ark., 1993). Bu modelde bağlam değişkenleri (demografik değişkenler), birincil stresörler, ikincil stresörler, ara değişkenler ve sonuç değişkenleri yer almaktadır. Stres Süreç Modeli'ne göre bu değişkenlerin etkileşimi sonucunda bakım verenlerde stres süreci oluşmaktadır.

Bağlam değişkenleri bakım veren kişinin cinsiyeti, yaşı, ekonomik düzeyi, eğitim durumu, kültürel özellikleri gibi demografik değişkenleri ve bakım veren ile bakım alan arasındaki ilişkinin türü (örn., bakıcının bir eş mi yoksa yetişkin bir çocuk mu olduğu), aralarındaki geçmiş ilişkinin kalitesi gibi tarihçeyi ifade eden bakım geçmişini içermektedir. Birincil stresörler ise hastalık ve bakım verme ile ilgili değişkenleri içermektedir. İkincil stresörler, birincil stresörlerin bakım veren kişilerin hayatında yarattığı olumsuzlukları ifade etmektedir. İkincil stresörler rol gerilimleri ve intrapsişik gerilimler olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Rol gerilimleri; aile çatışmaları, iş-bakım verme çatışmaları, ekonomik zorluklar ve sınırlı sosyal hayatı içermektedir. İntrapsişik gerilimler ise yetkinlik ve öz saygıda düşüş gibi değişkenleri içermektedir. Bakım

verme sonuçlarında depresyon, kaygı, sinirlilik, bilişsel bozulma ve fiziksel iyi oluşta düşme yer almaktadır. Ara değişkenler ise benzer stresörlere maruz kalan bakım verenlerin neden farklı bakım verme sonuçları deneyimlediklerini incelemek amacıyla bu modele eklenmiştir. Özgün modelde bakım verenin sosyal destek düzeyi ve baş etme yöntemleri aracı değişkenler olarak yer almaktadır.

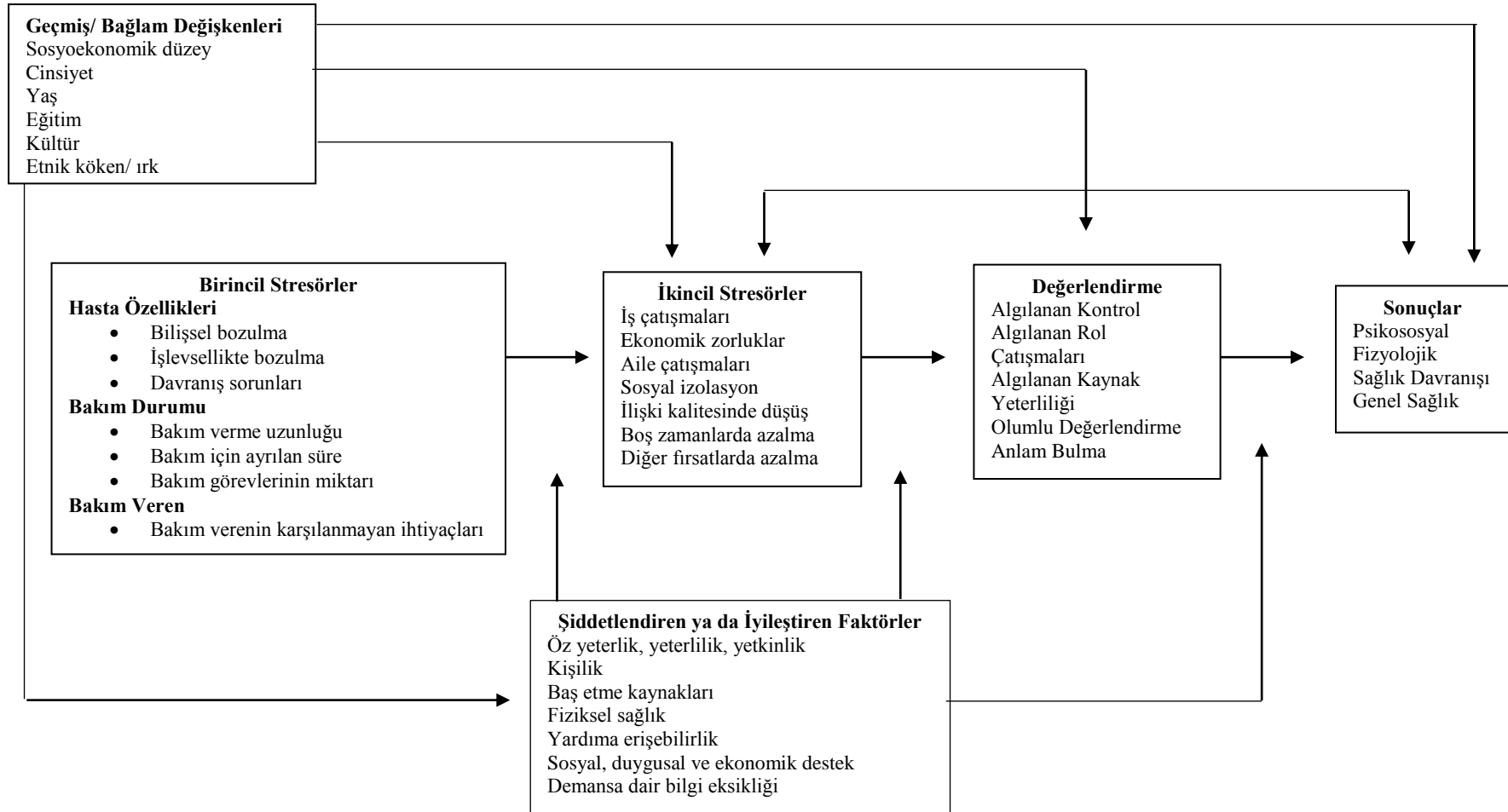
Özgün olarak demans hastalarına bakım verenler için geliştirilen Stres Süreç Modeli'nin Türkiye'deki lösemili çocuklara bakım verenlerdeki geçerliği Demirtepe (2008) tarafından test edilmiş ve geçerli olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu araştırmanın bulgularına göre duygu odaklı başa çıkma ve sosyal destek; bakım verme görevleri, temel ihtiyaçlar, kişiler arası ilişkiler ve rollerde azalma gibi strese sebep olan faktörler ile depresyon, kaygı ve genel psikolojik sağlık gibi bakım verme sonuçları arasındaki ilişkide anlamlı düzeyde aracı role sahiptir (Demirtepe, 2008).



Şekil 1. Stres Süreç Modeli (Pearlin ve ark., 1990)

Sörensen ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında Stres Süreç Modeli'nde yer alan aracı değişkenler düzenleyici değişken olarak değiştirilmiş ve değerlendirme süreçleri modele dahil edilerek Bakım Verenin Stresi ve Yükü Modeli (Bkz., Şekil 2) oluşturulmuştur. Bu çalışma sayesinde Stres Süreç Modeli'nde yer alan sosyal destek ve baş etme yöntemlerinin ikincil stresörler ile bakım verme sonuçları arasında düzenleyici rol oynadığı saptanmıştır.

Kronik hastalığı olan yakınlarına bakım verenlerin yaşadığı psikolojik sonuçları ve bu sonuçları yordayan faktörleri kapsamlı olarak açıklayan Stres Süreç Modeli (Pearlin ve ark., 1990) ile olası iç ve dış kaynakların düzenleyici rolünü vurgulayan Bakım Verenin Stresi ve Yükü Modeli'nin (Sörensen ve ark., 2006) bütünleştirilmesinin bu tez araştırmasında yer alan değişkenleri değerlendirmek için yararlı olacağı düşünülmektedir.



Şekil 2. Bakım Vereninin Stresi ve Yükü Modeli (Sörensen ve ark., 2006)

1.7. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ VE AMACI

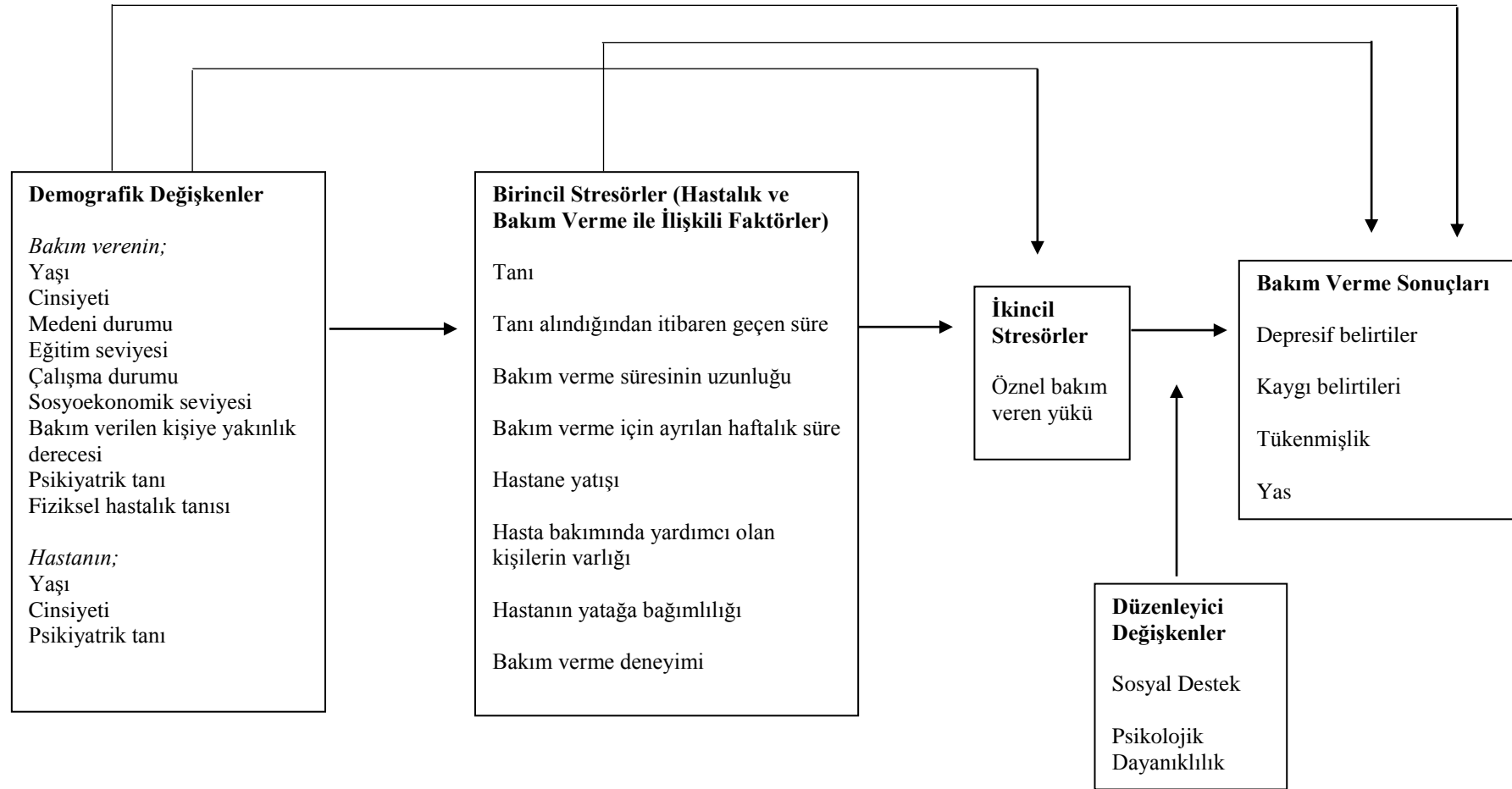
Alanyazın incelendiğinde kronik hastalığı olan yakınlarına bakım verenlere dair var olan araştırmalarda bakım verenlerdeki yas yaşantısına yönelik olanlar hem nicelik olarak az hem de çoğunlukla kanser ve Alzheimer hastalarına bakım veren örneklemi ağırlıklıdır (Johansson ve ark., 2013). Bu araştırmada kronik hastalık örneklemini genişletilerek diğer kronik hastalık gruplarına bakım verenlerin yas düzeyleri de değerlendirilecektir. Kronik hastalığı olan yakınlarına bakım verenlerin yas düzeyine ve ilişkili olduğu faktörlere dair bulguların alanyazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Sosyal destek özgün stres süreç modeli içinde aracı değişken olarak yer almaktadır ve güncel araştırmalarda da yaygın olarak aracı değişken olarak ele alınmaktadır (Nelson ve ark., 2003; Norberg ve ark., 2006; Pearlin ve ark., 1990). Sosyal destek sınırlı sayıda araştırmada düzenleyici değişken olarak yer ele alınmaktadır (Ar, 2017; Ong ve ark., 2018). Psikolojik dayanıklılık ise bakım verenlere ilişkin araştırmalarda yer alan bir olgu olmasına rağmen Stres Süreç Modeli içerisinde değerlendirilmemiştir (Pearlin ve ark., 1990). Bu bağlamda sosyal destek ve psikolojik dayanıklılığın öznel bakım veren yükü ile bakım verme sonuçları (depresif belirtiler, kaygı belirtileri, tükenmişlik, yas) arasındaki düzenleyici rolünün değerlendirilmesinin de alanyazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu araştırmanın amacı kronik hastalığı olan yakınlarına bakım verenlerin depresyon, kaygı, tükenmişlik belirtilerini ve yas düzeylerini; bu bakım verme sonuçları ile sosyodemografik değişkenler, hastalık ile ilişkili değişkenler, öznel bakım veren yükü ve düzenleyici değişkenler olan sosyal destek ve psikolojik dayanıklılığın ilişkisini ve öznel bakım veren yükü ile bakım verme sonuçları arasında sosyal destek ve psikolojik dayanıklılığın düzenleyici rolünü incelemektir. Türkiye alanyazınında bakım verenlerin yas düzeylerini değerlendiren ölçüm araçları incelendiğinde demans hastalarına bakım verenlere özgü oldukları saptanmıştır (Ar-Karcı ve Karancı, 2020). Tez çalışmasının ilk aşamasında Türkiye alanyazınına çeşitli kronik hastalıkları olan yakınlarına bakım verenlerin yas düzeylerini değerlendirecek geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı kazandırmak da amaçlanmaktadır. Bu doğrultuda Uzamış Yas Bozukluğu Ölçeği-Bakım

Veren Formu'nun (Prigerson ve Maciejewski, 2008) Türkçe'ye uyarlanması ve psikometrik özelliklerini incelemesi hedeflenmektedir.

Bu amaçlar doğrultusunda Pearlin ve arkadaşlarının (1990) Stres Süreç Modeli ile Sörensen ve arkadaşlarının (2006) Bakım Vereninin Stresi ve Yükü Modeli temel alınarak bakım verenlerin yaygın olarak yaşadığı psikolojik belirtiler, tükenmişlik belirtileri ve yas düzeylerini yordayan faktörler ve olası düzenleyici değişkenlerin incelenmesi amacıyla aşağıda yer alan bütünleştirici bir araştırma modeli hazırlanmıştır (Bkz., Şekil 3).



Şekil 3. Araştırma Modeli

Bu araştırmanın amacı çerçevesinde belirlenen araştırma soruları ve hipotezler aşağıda verilmiştir:

S1. Demografik değişkenler (*Bakım verenin*; yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim seviyesi, çalışma durumu, sosyoekonomik seviyesi, bakım verilen kişiye yakınlık derecesi, geçmişte/şu an alınmış psikiyatrik/fiziksel tanı ve *hastanın*; yaşı, cinsiyeti, psikiyatrik tanısı) öznel bakım veren yükünü ve bakım verme sonuçlarını (depresif belirtiler, kaygı belirtileri, tükenmişlik, yas) yordamakta mıdır?

S2. Birincil stresörler (Tanı, tanı alındığından itibaren geçen süre, bakım verme süresinin uzunluğu, haftada bakım verme için ayrılan süre, hastane yatışı, hasta bakımında yardımcı olan kişilerin varlığı, hastanın yatağa bağımlılığı, bakım verme deneyimi) öznel bakım veren yükünü ve bakım verme sonuçlarını (depresif belirtiler, kaygı belirtileri, tükenmişlik, yas) yordamakta mıdır?

H1. Öznel bakım veren yükü ile bakım verme sonuçları arasında sosyal desteğin düzenleyici rol oynaması beklenmektedir.

H1. a. Öznel bakım veren yükü ile psikolojik belirtiler (depresif belirtiler, kaygı belirtileri) arasında sosyal desteğin düzenleyici rol oynaması beklenmektedir.

H1. b. Öznel bakım veren yükü ile tükenmişlik belirtileri arasında sosyal desteğin düzenleyici rol oynaması beklenmektedir.

H1. c. Öznel bakım veren yükü ile yas düzeyi arasında sosyal desteğin düzenleyici rol oynaması beklenmektedir.

H2. Öznel bakım veren yükü ile bakım verme sonuçları arasında psikolojik dayanıklılığın düzenleyici rol oynaması beklenmektedir.

H2. a. Öznel bakım veren yükü ile psikolojik belirtiler (depresif belirtiler, kaygı belirtileri) arasında psikolojik dayanıklılığın düzenleyici rol oynaması beklenmektedir.

H2. b. Özel bakım veren yükü ile tükenmişlik belirtileri arasında psikolojik dayanıklılığın düzenleyici rol oynaması beklenmektedir.

H2. c. Özel bakım veren yükü ile yas düzeyi arasında psikolojik dayanıklılığın düzenleyici rol oynaması beklenmektedir.

2. BÖLÜM

YÖNTEM

2.1. ÖLÇEK UYARLAMA ÇALIŞMASI

2.1.1. Örneklem

İlk çalışmanın örneklemini fiziksel kronik hastalığı bulunan yetişkin yakınlarına bakım verme ön koşulunu karşılayan 18-65 yaş aralığındaki katılımcılardan oluşmaktadır. Katılımcılara uygun örnekleme yöntemi ile ulaşılmıştır.

Veri toplama sürecinde 134 gönüllü katılımcıya ulaşılmıştır. Ancak 14 katılımcı araştırma kriterlerini karşılamadığı için bu kişilerin verisi veri analizlerine dahil edilmemiştir. Sonuç olarak kronik hastalığı olan yetişkin yakınlarına bakım veren 18-65 yaş arası 120 yetişkin örnekleme yer almıştır. Katılımcıların %70.8'i kadın, %28.3'ü erkektir. Katılımcıların yaş ortalaması 42.48'dir ($SS=12.08$). Katılımcıların sosyodemografik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, sosyoekonomik düzey, çalışma durumu, hastaya yakınlık derecesi) ile hastalık ve bakım verme sürecine dair bilgiler (hastanın yaşı, tanı, tanı alındığından itibaren geçen süre, bakım verme süresi, bakım verme için ayrılan haftalık süre) Tablo 1'de ayrıntılı olarak yer almaktadır.

Tablo 1. Bakım Verenin Sosyodemografik Özellikleri ve Bakım Verme Sürecine İlişkin Bilgiler

Değişkenler	Sıklık (f)	%	Ort.	SS	Aralık
Cinsiyet					
Kadın	85	70.8			
Erkek	34	28.3			
Diğer	1	0.8			
Yaş			42.48	12.08	19-65
Eğitim düzeyi					
İlkokul	13	10.8			
Ortaokul	7	5.8			
Lise	37	30.8			
Üniversite	49	40.8			
Yüksek lisans	11	9.2			
Doktora	3	2.5			
Medeni hal					
Bekar	30	25			
Evli	79	65.8			
Boşanmış	5	4.2			
Eşini kaybetmiş	6	5			
Sosyoekonomik düzey					
Düşük	31	25.8			
Orta	83	69.2			
Yüksek	6	5			
Çalışma Durumu					
Çalışıyor	45	37.5			
Çalışmıyor	75	62.5			
Hastaya yakınlık derecesi					
Kardeş	4	3.3			
Eş	37	30.8			
Çocuk	67	55.8			
Sevgili	1	0.8			
Gelin/Damat	6	5			
Torun	5	4.2			
Hastanın yaşı			63.13	14.7	21-94
Hastanın cinsiyeti					
Kadın	62	51.7			
Erkek	57	47.5			
Diğer	1	0.8			
Tanı					
Amyotrofik Lateral Skleroz	52	43.3			
Kanser	25	20.8			
Alzheimer/Demans	12	10			
Kardiyovasküler hastalıklar	6	5			
Parkinson	5	4.2			
Solunum Yolu Hastalıkları	3	2.5			

Böbrek Yetmezliği	2	1.7			
Diğer	15	12.5			
Tanı süresi (ay)			62.19	73.44	381.5
Bakım verme süresi (ay)			52.29	66.75	479.5
Bakım verme için haftalık ayrılan süre (saat)			72.83	62.81	167.0
Geçmişte bakım verme deneyimi					
Var	24	20			
Yok	96	80			

2.1.2. Veri Toplama Araçları

İlk çalışmada katılımcılara çalışmaya katılımın gönüllülük esasına dayalı oluşunu, araştırmanın amacını ve gizlilik ilkesini içeren Gönüllü Katılım Formu-1 (Ek 1) sunulmuştur. Veri toplama araçları olarak ise Sosyodemografik Bilgi ve Bakım Verme Formu-1 (Ek 2), Uzamış Yas Bozukluğu Ölçeği-Bakım Veren Formu (Ek 3), Zarit Bakıcı Yük Ölçeği (Ek 4), Beck Depresyon Envanteri (Ek 5) ve Yaşam Doyumu Ölçeği (Ek 6) katılımcılara uygulanmıştır.

2.1.2.1. Sosyodemografik Bilgi ve Bakım Verme Formu

Demografik değişkenleri (*Bakım verenin*; yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim seviyesi, çalışma durumu, sosyoekonomik seviyesi, bakım verilen kişiye yakınlık derecesi, geçmişte/şu an alınmış psikiyatrik/fiziksel tanı ve *hastanın*; yaşı, cinsiyeti, psikiyatrik tanısı), hastalık ve bakım verme ile ilişkili değişkenleri (Tanı, tanı alındığından itibaren geçen süre, bakım verme süresinin uzunluğu, haftada bakım verme için ayrılan süre, hastane yatışı, hasta bakımında yardımcı olan kişilerin varlığı, hastanın yatağa bağımlılığı, bakım verme deneyimi) içeren bir bilgi formudur.

2.1.2.2. Uzamış Yas Bozukluğu Ölçeği-Bakım Veren Formu (UYB-BVF)

Prigerson ve Maciejewski (2008) tarafından geliştirilen Uzamış Yas Bozukluğu Ölçeği-Bakım Veren Formu hasta bakımı verenlerdeki ayrılma kaygısı, duygu, biliş ve davranışlardan oluşan uzamış yas bozukluğu belirtilerini ölçmektedir. 12 maddeden oluşan ölçeğin ilk 11 maddesi 5'li Likert tipidir. İlk 4 madde "1=Hiç, 2=En az bir kere, 3=En az haftada bir kere, 4=En az günde bir kere, 5=Günde birçok kere" seçenekleriyle, sonraki 7 madde ise "1=Hiç, 2=Çok az, 3=Biraz, 4=Çok, 5=Oldukça

çok'' seçenekleriyle puanlanmaktadır. Ölçeğin 12. maddesi ise evet-hayır şeklinde cevaplanan işlevsellik kaybı sorusundan oluşmaktadır. Ölçekten alınan toplam puan ilk 11 maddeye göre belirlenmektedir ve 11 ile 55 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puanların artışı yas belirti düzeyinin artması anlamına gelmektedir. 12. madde ise işlevsellikteki bozulmayı değerlendirmektedir ve tanı için gereklilik kriteridir. Ölçek ilk 11 maddesiyle yas belirti şiddetini ölçmek için kullanılabileceği gibi, 12. madde de dahil edilerek uzamış yas bozukluğu tanısı koymada yardımcı bir araç olarak da kullanılabilir. Aşağıdaki kriterlerin karşılanması durumunda uzamış yas bozukluğu tanı kriterlerinin karşılandığından söz edilebilir:

A. Olay Kriteri: Uygulanacağı kişi ciddi hastalığı olan bir yakınına bakım veriyor olmalı.

B. Ayrılma Anksiyetesi: Kişi, UYB-BVF sorularından 1 ve 2'de belirtilen durumlardan (1- özlem ve hasret duyma, 2- duygusal ızdırap, yoğun üzüntü ya da keder hissetme) en az birini, günde en az bir kere yaşıyor olmalı.

C. Bilişsel, Duygusal ve Davranışsal Belirtiler: Kişi, 3 ve 11 arasındaki 9 sorununun (3- kaçınma, 4- afallamış, hayrete düşmüş ya da şaşkına dönmüş hissetme, 5- benlik duygusunda azalma, 6- hastalığı kabullenmekle ilgili güçlük, 7- başklarına güvenmekte zorluk, 8- buruk hissetme, 9- hayata devam etmekte zorluk, 10- hissizleşme, 11- hayatın doyum vermediğini, boş ya da anlamsız olduğunu hissetme) en az 5 tanesine, "en az günde 1 kere", "günde birçok kere", "çok" veya "oldukça çok" yanıtlarından birini vermiş olmalıdır.

D. İşlevlerin Bozulması: Kişi sosyal, mesleki veya diğer önemli alanlar (örneğin, ev ile ilgili sorumluluklar) açısından belirgin bir şekilde işlevsellik kaybı yaşıyor olmalı. Yani 12. soruya "Evet" yanıtını vermiş olmalı.

Özgün çalışmada UYB-BVF'nin iç tutarlılık katsayısı .78 olarak saptanmıştır (Prigerson ve Maciejewski 2008). Ölçeğin yer aldığı çeşitli araştırmalarda ise Cronbach alfa katsayısı .85 ile .88 arasında bulunmuştur (Chiambretto ve ark., 2008; Coelho ve ark.,

2017; Mulligan, 2011). Bu çalışmada ise Cronbach alfa katsayısı .85 olarak saptanmıştır.

2.1.2.3. Zarit Bakıcı Yük Ölçeği (ZBYÖ)

Zarit ve arkadaşları (1980) tarafından geliştirilen, öznel bakım veren yükünü ölçmek amacıyla kullanılan, 19 maddeden oluşan 1 ile 5 arasında derecelenen 5'li Likert tipi (*1=Asla, 2=Nadiren, 3=Ara sıra, 4=Oldukça sık, 5=Neredeyse her zaman*) ölçüm aracıdır. Ölçekten alınabilecek puan 19 ile 95 aralığındadır. Puan artışı öznel bakım veren yükünün artması anlamına gelmektedir. Özgün ölçeğin Cronbach alfa katsayısı .87 ile .94 arasında bulunmuştur, test-tekrar test güvenilirliği ise .71'dir. Özlü ve arkadaşları (2009) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçeğin Türkçe formunun Cronbach alfa katsayısı .83'tür. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı .92 olarak saptanmıştır.

2.1.2.4. Beck Depresyon Envanteri (BDE)

Beck ve arkadaşları (1961) tarafından geliştirilen BDE; depresyonun bilişsel, duygusal, davranışsal belirtilerini değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır. 21 maddeden oluşan ve 0-3 aralığında değişen 4'lü Likert tipi ölçüm aracıdır. Alınabilecek toplam puan 0 ile 63 aralığındadır. Alınan puanın artışı depresif belirtilerin artması anlamına gelmektedir. Ölçeğin Türkçeye uyarlanması Hisli (1989) tarafından gerçekleştirilmiştir. Bu uyarlama çalışmasına göre BDE'nin madde analizi korelasyon katsayısı .80 ve iki yarım test güvenilirlik değeri .78 olarak bulunmuştur. Geçerliliği değerlendirmek için Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri'nin Depresyon alt ölçeği ile BDE'nin korelasyonu incelenmiş ve Pearson korelasyon katsayısı .50 olarak saptanmıştır. Mevcut çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı .91 olarak saptanmıştır.

2.1.2.5. Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ)

Diener ve arkadaşları (1985) tarafından bireylerin yaşam doyum düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. 5 maddeden oluşan 5'li Likert tipi (*1=Hiç katılmıyorum, 2=Çok az katılıyorum, 3=Orta düzeyde katılıyorum, 4=Büyük oranda katılıyorum, 5=Tamamen katılıyorum*) bir ölçüm aracıdır. Alınabilecek puan 5 ile 25 aralığındadır. Ölçekten alınan puanlardaki artış yaşam doyum düzeyindeki artışa işaret etmektedir.

Özgün ölçeğin test tekrar test korelasyon katsayısı .82 ve Cronbach alfa katsayısı .87 olarak saptanmıştır. Ölçeğin Türkçeye uyarlanması ilk olarak Köker (1991) tarafından gerçekleştirilmiştir. Bu uyarlama çalışmasına göre ölçeğin test-tekrar test güvenilirlik katsayısı .85'tir. Dağlı ve Baysal (2016) tarafından gerçekleştirilen ikinci uyarlama çalışmasında ise ölçeğin Cronbach alfa katsayısı .88 olarak saptanmıştır. Mevcut çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı .83 olarak bulunmuştur.

2.1.3. İşlem

İlk olarak, UYB-BVF'nin yazarlarından uyarlama çalışmasına ilişkin gerekli izinler yazılı olarak alındıktan sonra Türkçe çevirisi iyi derecede İngilizce ve Türkçe bilen bir psikolog tarafından yapılmıştır. Her iki dile de hakim üç uzman kişi (2 klinik psikolog ve bir psikolog) tarafından gözden geçirilerek Türkçe hali İngilizceye geri çevrilmiş ve çeviri özgün ölçekle karşılaştırılarak Türkçe formun son hali verilmiştir.

Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan araştırma için gerekli etik izin (Ek 13) alınmıştır. Veri toplama süreci Aralık 2020-Şubat 2021 arasında yaklaşık 3 ay sürmüştür. Çalışma internet üzerinden hizmet sağlayan programlar (Google formlar) aracılığıyla çevrimiçi olarak gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara amaca uygun örnekleme yöntemi ile ulaşılmıştır. Kronik hastalık tedavisi gören 18 yaşından büyük bir yakınına bakım verme ön koşulunu sağlayan 18 yaş üzerindeki katılımcıların araştırma ölçeklerini doldurması istenmiştir. Türkiye'nin çeşitli bölgelerinden katılımcılara sosyal yardım dernekleri, hasta yakını destek grupları ve sosyal medya aracılığıyla ulaşılmıştır. Araştırma daveti paylaşılmadan önce derneklerin ve destek gruplarının yöneticilerinden yazılı ve sözlü onam alınmıştır. Çalışmanın amacını, süresini ve katılımcı olma kriterlerini içeren araştırmaya katılım daveti dernek ve sosyal destek gruplarının iletişim ağlarında paylaşılmıştır.

Katılımcılara öncelikle araştırmanın amacını ve önemini, çalışmaya katılımın gönüllülük esasına dayalı oluşunu, istendiği takdirde bir neden olmaksızın araştırmanın yarıda bırakılabileceğini, elde edilen bilgilerin yalnızca araştırma amacıyla kullanılacağını ve gizlilikle korunacağını içeren Gönüllü Katılım Formu-1 (Ek 1) sunulmuştur. Gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden kişilere

Sosyodemografik Bilgi ve Bakım Verme Formu, UYB-BVF, ZBYÖ, BDE ve YDÖ'yü içeren ölçek seti sunulmuştur. Tüm ölçeklerin tamamlanması ortalama 20 dakika sürmüştür.

Çevrimiçi veri toplama sürecinde her katılımcının ölçekleri doldurma süresi ve bir bilgisayardan çok defa girip doldurma durumunun olup olmadığı incelenmiştir ve çalışmayı tehdit eden herhangi bir durum olmadığı düşünülmüştür.

2.1.4. İstatistiksel Analiz

Verilerin değerlendirilmesi Sosyal Bilimler için İstatistik Paketi (SPSS) 24.0 ve AMOS 21 paket programıyla gerçekleştirilmiştir. Öncelikle verileri yürütülecek analizlere uygun hale getirmek amacıyla veri temizliğine yönelik işlemler gerçekleştirilmiştir. Ön analizlerin ardından asıl analizlere geçilmiştir. UYB-BVF'nin Türkiye örnekleminde yapı geçerliğini sınamak için doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yürütülmüştür. DFA sonuçları Ki-Kare ve serbestlik derecesi oranı Ki-Kare bölü serbestlik derecesi değeri ($X^2/df < 3$, Comparative Fit Index (CFI) $> .90$), Goodness of Fit Index (GFI $> .90$), Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI > 0.90) ve Root Mean Square Residual (RMSA $< .08$) kriterlerine göre değerlendirilmiştir (Byrne, 2016; Hu ve Bentler, 1998). Birleşen geçerliği geçerliği incelemek amacıyla UYB-BVF ile ZBYÖ, BDE ve YDÖ arasındaki ilişki Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayı Analizleri yürütülerek değerlendirilmiştir. Ölçüt geçerliğini değerlendirmek amacıyla gruplar arası ayrışma yöntemi kullanılmıştır. UYB-BVF toplam ölçek puanının, düşük ve yüksek BDE ve ZBYÖ puanı alan gruplar arasındaki farklılaşmasını incelemek amacıyla bağımsız örneklem için t-test analizi yürütülmüştür. UYB-BVF güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı ve madde-toplam puan korelasyonu incelenmiştir.

2.2. ANA ÇALIŞMA

2.2.1. Örneklem

Bu çalışmanın örneklemini fiziksel kronik hastalık tedavisi gören 18 yaş üstündeki yakınlarına bakım veren 18-65 yaş arası katılımcılardan oluşmaktadır. Katılımcılara uygun örnekleme yöntemi kullanılarak ulaşılmıştır.

Veri toplama sürecinde 343 gönüllü katılımcıya ulaşılmıştır. 8 kişinin bakım vermiyor olması, 4 kişinin bakım verdikleri hastaların fiziksel kronik hastalık ölçütünü karşılamaması, 4 kişinin bakım verdikleri hastanın vefat etmiş olması, 4 kişinin bakım verdikleri hastanın 18 yaşından küçük olması ve 4 bakım verenin 65 yaşından büyük olmasının yanı sıra uç değerler analizi sonucunda bir katılımcının uç değer olduğunun tespiti sonucunda 25 katılımcının verisi analizlere dahil edilmemiştir. Sonuç olarak 318 bakım veren araştırma örnekleminde yer almaktadır.

Örneklemin % 73.6'sı kadın, % 26.4'ü erkektir. Katılımcıların yaşları 19-65 arasında değişmektedir ve yaş ortalaması 41.53'tür ($SS=11.39$). Bakım verenin; yaşı, cinsiyeti, medeni hali, eğitim seviyesi, sosyoekonomik düzeyi, bakım verilen kişiye yakınlık derecesi, çalışma durumu, psikiyatrik tanı varlığı, fiziksel hastalık varlığı ile hastanın; yaşı, cinsiyeti, psikiyatrik tanı varlığı dahil olmak üzere demografik bilgilerin sıklık (f), yüzdelik (%), ortalama (*Ort.*) standart sapma (ss) ve aralık değerleri Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 2. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Değişkenler	Sıklık (f)	%	Ort.	SS	Aralık
Yaş			41.53	11.39	19-65
Cinsiyet					
Kadın	234	73.6			
Erkek	84	26.4			
Medeni hal					
Bekar	83	26.1			
Evli	186	58.5			
Boşanmış	30	9.4			
Dul	15	4.7			
Birlikte yaşıyor	4	1.3			
Eğitim düzeyi					
Okuma yazması var	1	0.3			
İlkokul	6	1.9			
Ortaokul	22	6.9			
Lise	88	27.7			
Üniversite	167	52.5			
Yüksek Lisans	27	8.5			
Doktora	7	2.2			
Sosyoekonomik düzey					
Düşük	95	29.9			
Orta	186	58.5			
Yüksek	37	11.6			
Hastaya yakınlık derecesi					
Evlat	198	62.3			
Eş	78	24.5			
Anne	13	4.1			
Baba	3	0.9			
Kardeş	9	2.8			
Gelin/Damat	10	3.1			
Torun	5	1.6			
Diğer	2	0.6			
Çalışma Durumu					
Çalışıyor	148	46.5			
Çalışmıyor	170	53.5			
Psikiyatrik tanı					
Var	29	9.1			

Yok	289	90.9			
Fiziksel hastalık					
Var	50	15.7			
Yok	268	84.3			
Hastanın yaşı			62.61	17.57	18-94
Hastanın cinsiyeti					
Kadın	146	45.9			
Erkek	178	54.1			
Hastanın psikiyatrik tanısı					
Var	47	14.8			
Yok	271	85.2			

2.2.2. Veri Toplama Araçları

Katılımcılara ilk olarak çalışmaya katılımın gönüllülük esasına dayalı oluşunu, araştırmanın amacını ve gizlilik ilkesini içeren Gönüllü Katılım Formu-2 (Ek 7) sunulmuştur. Veri toplama araçları olarak ise Sosyodemografik Bilgi ve Bakım Verme Formu-2 (Ek 8), Uzamış Yas Bozukluğu Ölçeği-Bakım Veren Formu (Ek 3), Zarit Bakıcı Yük Ölçeği (Ek 4), Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği (Ek 9), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Ek 10), Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (Ek 11), Maslach Tükenmişlik Ölçeği (Ek 12) katılımcılara uygulanmıştır. Çalışma 1’de yer alan Sosyodemografik Bilgi ve Bakım Verme Formu’na (Bkz., Sayfa 28), Uzamış Yas Bozukluğu Ölçeği-Bakım Veren Formu’na (UYB-BVF) (Bkz., Sayfa 28) ve Zarit Bakıcı Yük Ölçeği’ne (ZBYÖ) (Bkz., Sayfa 29) ait bilgilere bu bölümde yer verilmemiştir. Ana çalışmada UYB-BVF’nin Cronbach alfa katsayısı .89 ve Zarit Bakıcı Yük Ölçeği’nin Cronbach alfa katsayısı .89 olarak saptanmıştır.

2.2.2.1. Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği (DASÖ-21)

Lovibond ve Lovibond (1995) tarafından geliştirilen ölçek depresif belirtiler, kaygı belirtileri ve stres belirtilerini ölçmeyi amaçlamaktadır. 21 maddeden oluşmaktadır ve 4’lü Likert tipi ($0 = \text{Bana hiçbir şekilde uygun değil/Hiçbir zaman}$, $1 = \text{Bir dereceye kadar veya bazı zamanlarda bana uygun/Bazen}$, $2 = \text{Ciddi derecede veya zamanın önemli bir bölümünde bana uygun/Oldukça sık}$, $3 = \text{Çok fazla veya zamanın çoğunda bana uygun/Her zaman}$) ölçüm aracıdır. Depresyon (7 madde), anksiyete (7 madde) ve stres (7 madde) olmak üzere 3 alt boyutu içermektedir. Her bir alt boyut için

alınabilecek puan 0-21 aralığında olmak üzere ölçekten toplam alınabilecek puan 0-63 aralığındadır. Her bir alt boyut için alınan puanın artması ilgili alandaki belirti düzeyinin yükselmesini ifade etmektedir. Özgün ölçeğin yapı geçerliliğine bakmak amacıyla gerçekleştirilen faktör analizlerine göre depresyon alt boyutunun faktör yüklerinin .36 ile .80, anksiyete alt boyutunun faktör yüklerinin .31 ile .64 ve stres alt boyutunun faktör yüklerinin .40 ile .76 arasında değiştiği bulunmuştur. Cronbach alfa katsayısı depresyon için 0.95, anksiyete için .93, stres için .97, ölçeğin tümü için ise .90'dır. Yıldırım ve arkadaşları (2018) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Bu uyarlama çalışmasına göre ölçeğin Cronbach alfa katsayısı depresyon alt boyutu için .89, anksiyete alt boyutu için .87 ve stres alt boyutu için .90 olarak saptanmıştır. Sınıf içi korelasyon katsayısı ise depresyon için .93, anksiyete için .80 ve stres için .82 bulunmuştur. Mevcut çalışmada Cronbach alfa katsayısı depresyon alt boyutu için .86, anksiyete alt boyutu için .84, stres alt boyutu için .85, toplam ölçek için ise .94 olarak bulunmuştur.

2.2.2.2. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBSDÖ)

Zimet ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilen ölçek algılanan sosyal destek düzeyini ölçmeyi amaçlamaktadır. 12 maddeden oluşan 7'li Likert tipi (*1=Kesinlikle hayır, 7=Kesinlikle evet*) ölçüm aracıdır. Aile (4 madde), arkadaş (4 madde) ve özel bir insan (4 madde) olmak üzere 3 alt boyutu içermektedir. Her bir alt boyuttan alınabilecek puan 4-28 aralığında olmak üzere alınabilecek toplam puan 12-84 aralığındadır. Ölçekten alınan puanın artması algılanan sosyal destek düzeyinin artışı ifade etmektedir. Özgün ölçeğin Cronbach alfa katsayısı aile alt boyutu için .87, arkadaş alt boyutu için .85, özel bir insan alt boyutu için .91 ve tüm ölçek için .88 olarak saptanmıştır. Test tekrar test güvenilirliği ise aile alt boyutu için .85, arkadaş alt boyutu için .75, özel bir insan alt boyutu için .72 ve tüm ölçek için .85 olarak saptanmıştır.

Eker, Arkar ve Yıldız (2001) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Cronbach alfa katsayısı aile alt boyutu için .80, arkadaş alt boyutu için .88, özel bir insan alt boyutu için .92 ve tüm ölçek için .89 olarak saptanmıştır. Mevcut çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı aile alt boyutu için .91, arkadaş alt boyutu için .93, özel bir insan alt boyutu için .95 ve tüm ölçek için ise .94 olarak saptanmıştır.

2.2.2.3. Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YİDÖ)

Friborg ve arkadaşları (2003) tarafından geliştirilen ölçek psikolojik dayanıklılığı ölçmeyi hedeflemektedir. 33 madde ve 5'li Likert ölçeğidir. Yapısal stil (4 madde), gelecek algısı (4 madde), kendilik algısı (6 madde), aile uyumu (6 madde), sosyal yeterlilik (6 madde) ve sosyal kaynaklar (7 madde) olmak üzere 6 boyutu içermektedir. Ölçek maddelerinin değerlendirilmesindeki psikolojik dayanıklılığın yüksek veya düşük ölçülmesinde puanlama şekli özgün çalışmada da Türkçe uyarlamasında da aşinalık önyargısından kurtulmak amacıyla serbest bırakılmıştır. Ölçeğin geçerlilik çalışması doğrulayıcı faktör analizi ile yapılmış ve altı faktörlü yapının toplam % 57'lik varyansı açıkladığı bulunmuştur. Ölçeğin güvenilirliğini ifade eden Cronbach alfa katsayıları; kendilik algısı için .80, gelecek algısı için .75, sosyal yeterlilik için .82, aile uyumu için .86, sosyal kaynaklar için .84 ve yapısal stil için .76'dır (Friborg ve ark., 2005).

Basım ve Çetin (2011) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Faktör analizleri sonucunda öğrenci örneklemini için toplam % 55.5, çalışan örneklemini için ise toplam % 53.5'lik varyans açıklanmıştır. Hesaplanan madde toplam puan bağıntı katsayıları .20 ile .52 arasında değişmektedir. Alt boyutların Cronbach alfa katsayıları ise öğrenci örneklemini için .66 ile .81 arasında, çalışan örneklemini için .68 ile .79 arasındadır. Ölçeğin toplam Cronbach alfa katsayısı hem öğrenci hem de çalışan örneklemini için .86'dır. Mevcut çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı .92 olarak bulunmuştur.

2.2.2.4. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)

Maslach ve Jackson (1981) tarafından geliştirilen ölçek tükenmişlik düzeyini ölçmeyi hedeflemektedir. 22 maddeden oluşan 5'li Likert tipi (0=*Kesinlikle katılmıyorum*, 1=*Katılmıyorum*, 2=*Ne katılıyorum ne de katılmıyorum*, 3=*Katılıyorum*, 4=*Tamamen katılıyorum*) ölçektir. Duygusal tükenme (9 madde), duyarsızlaşma (5 madde) ve kişisel başarı (8 madde) olmak üzere 3 alt boyutu içermektedir. Her alt ölçek için puanlama ayrı gerçekleştirilmektedir. Duygusal tükenme alt boyutunda alınabilecek puan 0-36, duyarsızlaşma alt boyutundan alınabilecek puan 0-20 ve kişisel başarı alt boyutundan alınabilecek puan 0-32 aralığındadır. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçeklerinden alınan puanın artması tükenmişlik düzeyinin artması anlamına gelirken kişisel başarı alt ölçeğinden alınan puanların azalması tükenmişlik düzeyinin artmasını

göstermektedir. Özgün çalışmada Cronbach alfa katsayısı .83'tür. Ergin (1992) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Hasta bakımı için maddeler Ayrancı (2015) tarafından revize edilmiştir. Toplam envanter, duygusal tükenmişlik, kişisel başarı ve duyarsızlaşma alt ölçeklerinin Cronbach alfa katsayıları sırasıyla .85, .87, .84, .60 olarak bulunmuştur (Ayrancı, 2015). Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach alfa değeri .89 olarak saptanmıştır.

2.2.3. İşlem

İlk olarak Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan gerekli etik izin (Ek 14) alınmıştır. Veri toplama süreci Haziran 2021-Şubat 2022 arasında olmak üzere yaklaşık 8 ay sürmüştür. Veri toplama süreci bir anket sitesi (onlineanketler.com) aracılığıyla çevrimiçi olarak gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara amaca uygun örnekleme yöntemi ile ulaşılmıştır. Kronik hastalık tedavisi gören 18 yaşından büyük bir yakınına bakım verme ve 18-65 yaş aralığında olma ön koşulunu sağlayan kişilerin gönüllü olarak araştırmaya katılması istenmiştir. Türkiye'nin farklı bölgelerindeki katılımcılara sosyal yardım dernekleri, hasta yakını destek grupları ve sosyal medya aracılığıyla ulaşılmıştır. Derneklerin ve destek gruplarının yöneticilerinden yazılı ve sözlü onam alındıktan sonra araştırmanın amacını, süresini ve katılımcı olma kriterlerini içeren araştırmaya katılım daveti dernek ve sosyal destek gruplarının iletişim ağlarında paylaşılmıştır.

Araştırma bağlantısına ulaşan katılımcılara ilk olarak araştırmanın amacını ve önemini, çalışmaya katılımın gönüllülük esasına dayalı oluşunu, istendiği takdirde herhangi bir neden belirtmeksizin araştırmanın yarıda bırakılabileceğini, elde edilen bilgilerin yalnızca araştırma amacıyla kullanılacağını ve gizlilikle korunacağını içeren Gönüllü Katılım Formu-2 (Ek 7) sunulmuştur. Gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden kişilere Sosyodemografik Bilgi ve Bakım Verme Formu, UYB-BVF, ZBYÖ, DASÖ-21, ÇBSDÖ, YİDÖ ve MTÖ'yü içeren ölçek seti sunulmuştur. Tüm ölçeklerin tamamlanması ortalama 30 dakika sürmüştür.

Çevrimiçi veri toplama sürecinde her bir katılımcının ölçekleri doldurma süresi ve bir bilgisayardan çok defa girip doldurma durumunun olup olmadığı incelenmiş ve çalışmayı tehdit eden herhangi bir durum olmadığı düşünülmüştür.

2.2.4. İstatistiksel Analiz

Verilerin değerlendirilmesinde Sosyal Bilimler için İstatistik Paketi (SPSS) 22.0 programı kullanılmıştır. Verileri yürütülecek analizlere uygun hale getirmek amacıyla ilk olarak veri temizliğine yönelik işlemler gerçekleştirilmiştir. Test edilmesi planlanan araştırma modelinde yer alan temel değişkenlerin kendi aralarındaki ilişkileri değerlendirmek amacıyla Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayı Analizleri yürütülmüştür. Demografik değişkenlerin ve birincil stresörlerin (hastalık ve bakım verme sürecine ilişkin değişkenler) öznel bakım veren yükü ve bakım verme sonuçlarını (depresif belirtiler, kaygı belirtileri, yas, tükenmişlik) yordayıp yordamayacağını içeren araştırma sorularını test etmek amacıyla bu değişkenler arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Normal dağılım gösteren sürekli değişkenler için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayıları, normal dağılım göstermeyen sürekli değişkenler için Spearman Sıralama Korelasyon Katsayıları ve kategorik değişkenler için Tek Yönlü Çok Değişkenli Varyans Analizleri (MANOVA) yürütülmüştür. Araştırma sorularını test etmek amacıyla öznel bakım veren yükü ve bakım verme sonuçları ile ilişkili olduğu saptanan bağımsız değişkenlerin yordama gücünü tespit etmek amacıyla her bir bağımlı değişken için ayrı ayrı olacak şekilde Hiyerarşik Çoklu Doğrusal Regresyon Analizleri yürütülmüştür. Son olarak ise öznel bakım veren yükü ile bakım verme sonuçları arasında sosyal destek ve psikolojik dayanıklılığın düzenleyici rolü PROCESS v3.5 eklentisi içinde yer alan Basit Düzenleyici Değişken Analizi (Model 1) ile her bakım verme sonucu ve her bir düzenleyici değişken için ayrı ayrı olmak üzere incelenmiştir.

3. BÖLÜM

BULGULAR

3.1. ÖLÇEK UYARLAMA ÇALIŞMASINA İLİŞKİN BULGULAR

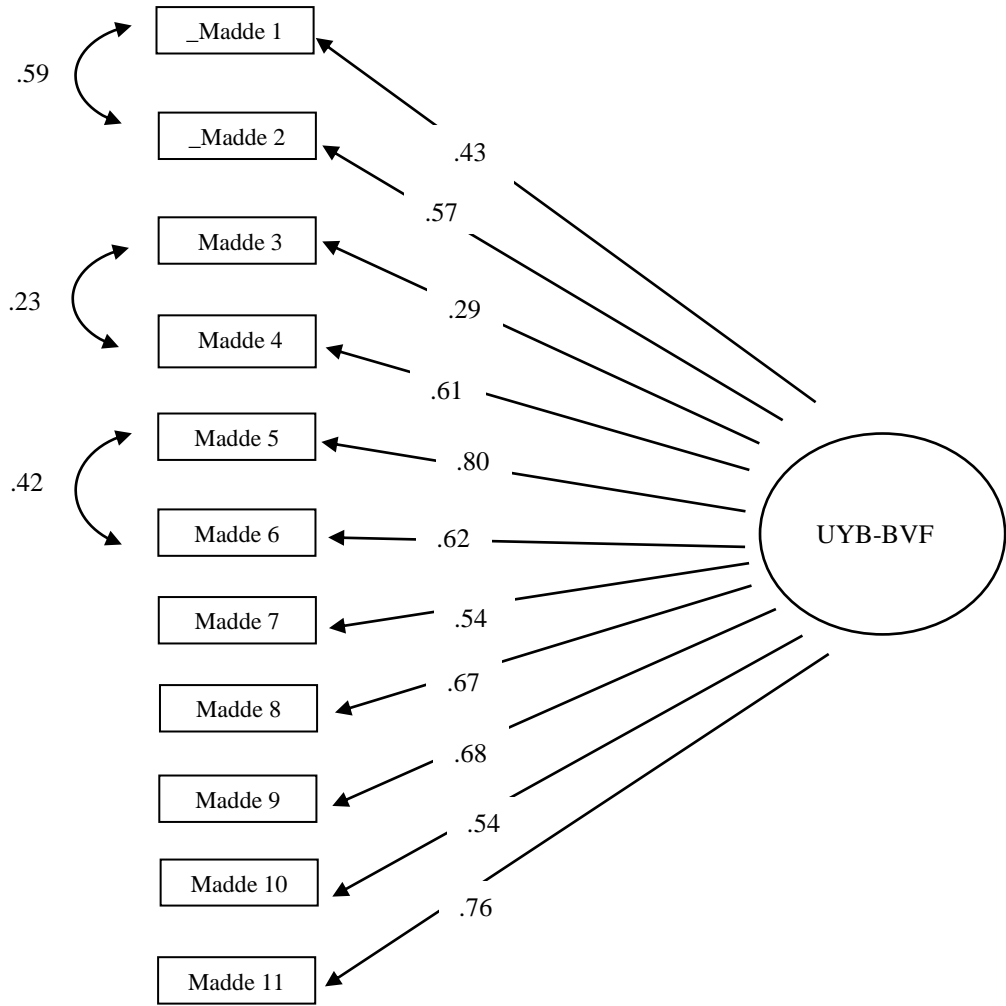
3.1.1. Verilerin Ön Analizi

İlk olarak Google Formlar aracılığıyla toplanan veriler SPSS 24.0 programına aktarılmıştır. Verileri analizlere uygun hale getirmek amacıyla veri temizliğine yönelik işlemler yapılmıştır. Bu amaçla öncelikle demografik bilgilerin araştırma kriterlerine uygunluğu değerlendirilmiştir. 5 katılımcının bakım verdiği hasta çocuk olduğu için, 6 katılımcının bakım verdiği kişi fiziksel kronik hastalık kriterine uymadığı, 1 katılımcının bakım vermediği ve 2 katılımcının hastanın kendisi oldukları tespit edilmiştir. Bu nedenle 134 gönüllü katılımcıdan 14'ünün ölçütleri karşılamadığı görülmüştür ve bu katılımcıların verisi analizlere dahil edilmemiştir. Sonuç olarak fiziksel kronik hastalığı olan yetişkin yakınlarına bakım veren 18-65 yaş arası 120 yetişkinin verisi ile analizler yürütülmüştür.

Uç değer ve normallik analizlerinden önce ters madde kodlamaları ve tüm ölçekler için toplam puan hesaplamaları yapılmıştır. Ölçüm araçlarının tüm maddeleri kayıp değerler açısından incelenmiş ve hiçbir maddede kayıp değer oranı % 1'in üzerinde bulunmamıştır. Daha sonra ölçeklerin toplam puanları üzerinden z puanları hesaplanarak uç değerler incelenmiştir. Tüm ölçeklerin toplam puanlarına ilişkin z değerlerinin -3.29 ile +3.29 arasında değiştiği bulunmuştur (Tabachnick ve Fidell, 2007). Bu nedenle veriden uç değer olarak herhangi bir katılımcı çıkarılmamıştır. Doğrulayıcı faktör analizinin sağlıklı sonuç verebilmesi için normallik ve çoklu normallik varsayımı incelenmiştir. AMOS programında yürütülen analizde değişkenlere ait basıklık ve çarpıklık kritik değerlerinin -3 ile + 3 arasında olduğu ve çoklu normallik basıklık değerinin (multivariate kurtosis) 10'dan küçük olduğu bulunmuştur. Bu değerler, verinin yürütülecek analizlere uygun olduğunu göstermiştir.

3.1.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları

UYB-BVF orijinal formundaki tek faktörlü yapının Türkçe Form için geçerli olup olmadığını test etmek için, tek faktörlü model maksimum olabirlik yöntemi kullanılarak incelenmiştir. Yürütülen analizlerde, uyum indeksleri $X^2/df=1.60$, $p=.008$, CFI =.95 , IFI= .95, GFI= .91, AGFI= .85, RMSEA= .07 olarak saptanmıştır. Bu indeksler gözden geçirildiğinde, X^2/df , CFI ve IFI değerlerinin toplanan verinin teorik modelle mükemmel bir uyum gösterdiğini görülmektedir (Byrne, 2016; Hu ve Bentler 1998). RMSEA ve AGFI değerleri ise kabul edilebilir düzeyde uyum göstermiştir (Byrne, 2016; Hu ve Bentler, 1998). Bu indekslerin hepsi birlikte değerlendirildiğinde UYB-BVF ile toplanan verinin tek faktörlü, 11 maddelik modelle uyum gösterdiğini, yani faktör yapısının doğrulandığını ifade etmek mümkündür. Model uyum indekslerine ek olarak, UYB-BVF’de yer alan Likert tipi 11 maddenin tamamının standardize regresyon katsayılarının anlamlı olup olmadığı da incelenmiştir. Üçüncü madde dışında tüm maddelerin .40 üzerinde faktör yükü olduğu ve bu yüklerin tamamının istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p<.001$). Şekil 4’ten de görülebileceği gibi madde 3’ün standardize regresyon katsayısı .29 bulunmuştur. Ayrıca analiz sonuçlarına göre bu .29 değeri istatistiksel olarak .001 düzeyinde anlamlı bulunmamıştır ($p=.02$).



Şekil 4. UYB-BVF Türkçe Formuna İlişkin Yürütülen DFA Sonuçları

Not. UYB-BVF: Uzamış Yas Bozukluğu Ölçeği-Bakım Veren Formu

3.1.3. Birleşen Geçerlik

UYB-BVF'nin birleşen geçerliğini değerlendirmek amacıyla UYB-BVF ile ZBYÖ, BDE ve YDÖ arasındaki Pearson korelasyon katsayıları incelenmiştir. UYB-BVF'nin depresif belirti düzeyini ölçen BDE ($r = .60, p < .001$) ve öznel bakım veren yükünü ölçen ZBYÖ ($r = .36, p < .001$) ile anlamlı düzeyde pozitif yönde ilişkili olduğu görülmüştür. Yaşam doyumunu ölçen YDÖ ($r = -.41, p < .001$) ile UYB-BVF'nin ise anlamlı düzeyde negatif yönde ilişkili olduğu saptanmıştır. BDE ve ZBYÖ'nün UYB-BVF ile alanyazınla örtüşen şekilde istatistiksel olarak anlamlı pozitif ilişki göstermesi

ve UYB-BVF'nin alanyazınla uyumlu olarak YDÖ ile negatif ilişki göstermesi UYB-BVF'nin birleşen geçerliğini desteklemektedir (Chan ve ark. 2017; Holley ve Mast, 2009; Hudson ve ark., 2011, Nielsen ve ark. 2017). Söz konusu değişkenler arasındaki Pearson korelasyon katsayıları Tablo 3'de sunulmuştur.

Tablo 3. *UYB-BVF ile BDE, ZBYÖ ve YDÖ Arasındaki Pearson Korelasyon Katsayıları*

	1	2	3	4
1.UYB-BVF	1	.60**	.36**	-.41**
2.BDE		1	.31**	-.51**
3.ZBYÖ			1	-.19*
4.YDÖ				1

* $p < .05$

** $p < .01$

UYB-BVF: Uzamış Yas Bozukluğu Ölçeği-Bakım Veren Formu, BDE: Beck Depresyon Envanteri, ZBYÖ: Zarit Bakıcı Yük Ölçeği, YDÖ: Yaşam Doyumu Ölçeği.

3.1.4. Ölçüt Geçerliği

UYB-BVF'nin ölçüt geçerliğini test etmek amacıyla gruplar arası ayrışma yöntemi kullanılmıştır. Bu amaç doğrultusunda, ilk olarak BDE toplam puanına göre tüm katılımcılar büyükten küçüğe doğru sıralanmıştır. Depresyon puanı açısından en yüksek % 25 ile en düşük % 25 dilimde yer alan katılımcılardan 2 ayrı grup oluşturulmuş ve bu gruplar UYB-BVF puanı açısından birbirleriyle karşılaştırılmışlardır. T-testi bulguları depresyon puanı açısından en yüksek % 25'lik dilimde olan katılımcıların UYB-BVF'den aldıkları puanların depresyon puanı düşük olan gruptan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu göstermiştir. Benzer şekilde ZBYÖ toplam puanına göre tüm katılımcılar büyükten küçüğe doğru sıralanmış ve öznel bakım veren yükü puanı açısından en yüksek % 25 ile en düşük % 25 dilimde yer alan katılımcılardan 2 ayrı grup oluşturulmuştur. Bu gruplar UYB-BVF puanı açısından birbirleriyle karşılaştırıldıklarında ZBYÖ puanları bakımından yüksek % 25'lik dilimde yer alan katılımcıların, düşük % 25'lik dilimde olan katılımcılara göre anlamlı olarak daha yüksek UYB-BVF puanı gösterdiği bulunmuştur. T testi bulguları Tablo 4'te yer almaktadır.

Tablo 4. *Depresyon ve Bakım Veren Yükü Düşük ve Yüksek Olan Grupların UYB-BVF Puanları Açısından Karşılaştırılması*

	<i>N</i>	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Depresyon Puanı Düşük Olan Grup	30	31.83	7.25	-6.92	58	.000
Depresyon Puanı Yüksek Olan Grup	30	45.60	8.14			
Bakım Veren Yükü Puanı Düşük Olan Grup	30	35.03	10.27	-3.13	51.14	.003
Bakım Veren Yükü Puanı Yüksek Olan Grup	30	42.13	6.99			

3.1.5. Güvenirlik

UYB-BVF'nin güvenirlilik düzeyini hesaplamak için iç tutarlık katsayısının göstergesi olarak Cronbach alfa katsayısı hesaplanmış ve .85 olarak bulunmuştur. George ve Mallery'e (2010) göre .80 üzerindeki Cronbach alfa değerleri yüksek düzeyde iç tutarlılığı göstermektedir. İç tutarlık katsayısına ek olarak UYB-BVF'nin madde-toplam puanı korelasyonları incelenmiştir. Analizlerde madde-toplam korelasyon katsayılarının .44 ile .74 arasında değiştiği bulunmuştur. UYB-BVF'de yer alan tüm maddelerin madde-toplam korelasyon katsayıları .40'ın üzerinde ve istatistiksel olarak anlamlı ($p < .01$) bulunmuştur. Bulgular UYB-BVF'nin ayırt ediciliği yüksek ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu göstermektedir (Büyüköztürk, 2015).

3.2. ANA ÇALIŞMAYA İLİŞKİN BULGULAR

3.2.1. Verilerin Ön Analizi

Öncelikle çevrimiçi ortamda toplanan veriler SPSS 22.0 programına aktarılmıştır. Araştırma sorularının ve hipotezlerin test edilmesi için yürütülmesi planlanan istatistiksel analizlere başlamadan önce veri temizliğine yönelik işlemler gerçekleştirilmiştir.

Katılımcıların araştırmanın ön koşullarına uygunluğu değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan 343 kişiden 8 kişi bakım vermediği, 4 kişinin bakım verdikleri hasta fiziksel kronik hastalık ölçütünü karşılamadığı, 4 kişinin bakım verdikleri hasta vefat ettiği, 4 kişinin bakım verdikleri hasta 18 yaşından küçük olduğu ve 4 bakım veren 65 yaşından büyük olduğu için bu katılımcıların verisi analizlere dahil edilmemiştir.

Veri toplama süreci çevrimiçi olarak yürütüldüğü için ölçeklerin tamamlanmasında her maddeye cevap verme zorunluluğu koşulmuştur. Bu nedenle ölçekler kayıp değer analiziyle incelendiğinde kayıp değer bulunmamıştır. Ancak demografik bilgilerde yer alan bakım veren yaşı, hastanın yaşı ve bakım verme için ayrılan haftalık süre için verilen belirsiz cevaplar kayıp değer olarak kabul edilmiştir. Bu üç maddedeki kayıp değer oranı % 1'in üzerinde bulunmamıştır. Ayrıca kayıp değerlerin seçkisiz dağılıp dağılmadığını kontrol etmek amacıyla kayıp değer analizi yürütülmüş ve var olan kayıp değerlerin seçkisiz dağıldığı görülmüştür. Bu nedenle katılımcıların kayıp değerleri yerine ilgili maddenin ortalama puanları atanmıştır.

Normallik ve uç değer analizleri yürütülmeden önce ters madde kodlamaları ve tüm ölçekler için toplam puan hesaplamaları yapılmıştır. Yapılan normallik analizlerinde ölçeklerin çarpıklık ve basıklık değerleri +1.5 ile -1.5 arasında değiştiği için verilerin normal dağılım gösterdiği bulunmuştur (Tabachnick ve Fidell, 2013). Ölçeklerin toplam puanlarına ilişkin z değerleri hesaplanarak uç değerler incelenmiştir. DASÖ-21 anksiyete alt ölçeğinin z değerleri dışında tüm ölçeklerin toplam puanlarının -3.29 ile +3.29 arasında değiştiği görülmüştür (Tabachnick ve Fidell, 2007). DASÖ-21 anksiyete alt ölçeğinde uç değer olan 1 katılımcı veri setinden çıkarılmıştır. Yapılan ön analizler sonucunda araştırma ön koşullarını karşılamayan ve uç değer olan toplam 25 katılımcı veri setinden çıkarılmıştır ve 318 katılımcı ile ileri analizler gerçekleştirilmiştir.

3.2.2. Hastalık Ve Bakım Verme Sürecine İlişkin Değişkenlerin Betimleyici İstatistikleri

Araştırma modelinde birincil stresörler olarak yer alan tanı, tanı alındığından itibaren geçen süre, bakım verme süresi, bakım verme için ayrılan haftalık süre, hastane yatışı, hasta bakımında yardımcı olan kişilerin varlığı, hastanın yatağa bağımlılığı, geçmiş bakım verme deneyimi dahil olmak üzere hastalık ve bakım verme sürecine dair

bilgilerin sıklık (f), yüzdelik (%), ortalama (*Ort.*), standart sapma (*SS*) ve aralık değerleri Tablo 5'te yer almaktadır.

Tablo 5. *Hastalık ve Bakım Verme Sürecine Dair Bilgiler*

Değişkenler	Sıklık (f)	%	Ort.	SS	Aralık
Tanı					
Kanser	104	32.7			
Alzheimer/demans	93	29.2			
Amyotrofik lateral skleroz	25	7.9			
Felç	20	6.3			
Multipl skleroz	12	3.8			
Parkinson	9	2.8			
Nefrolojik hastalıklar	11	3.5			
Kardiyolojik hastalıklar	7	2.2			
Solunum yolu hastalıkları	10	3.1			
Diğer	27	8.5			
Tanı süresi (ay)			46.77	55.57	1-360
Bakım verme süresi (ay)			31.60	43.42	0.25-360
Bakım verme için haftalık ayrılan süre (saat)			56.81	49.24	1-168
Bakıma yardımcı kişiler					
Var	189	59.4			
Yok	129	40.6			
Hastanın yatağa bağımlılığı					
Hayır	153	48.1			
Kısmen	86	27			
Evet	79	24.8			
Geçmiş bakım verme deneyimi					
Var	82	25.8			
Yok	236	74.2			
Hastane yatışı					
Var	159	50			
Yok	159	50			

Bakım verenlerin 104'ü (% 32.7) kanser, 93'ü (% 29.2) alzheimer/demans, 25'i (7.9) amyotrofik lateral skleroz, 20'si (% 6.3) felç, 12'si (% 3.8) multipl skleroz, 9'u (% 2.8) parkinson, 11'i (% 3.5) nefrolojik hastalıklar, 7'si (% 2.2) kardiyolojik hastalıklar, 10'u

(% 3.1) solunum yolu hastalıkları, 27'si (% 8.5) diğer hastalıklar tedavisi gören yakınlarına bakım vermektedir. Katılımcıların yakınlarının tanı almasının üzerinden geçen ortalama süre 46.77 ($SS= 55.57$) ay ve bakım verme süresinin ortalaması 31.60 ($ss= 43.42$) ay olarak saptanmıştır. Katılımcılar bakım vermek için haftalık ayırdıkları ortalama süreyi 56.81 ($SS=49.24$) saat olarak bildirmişlerdir. Katılımcıların bakım verdikleri kişilerin 153'ü (% 48.1) yatağa bağımlı değilken, 86'sı (% 27) kısmen ve 79'u (% 24.8) ise tamamen yatağa bağımlı durumdadır. Bakım verilen hastaların 159'unun (% 50) hastane yatışları olmakta, geri kalan kişiler ise sürekli bir şekilde evde bakım almaktadır. 189 (% 59.4) katılımcı için hastanın bakımını üstlenen ikincil bir kişi varken 129 (% 40.6) katılımcı için bakım vermeye yardımcı olan biri bulunmamaktadır. Katılımcıların 82'sinin (% 25.8) geçmişte başka yakınlarına bakım verme deneyimi olmuştur.

3.2.3. Ana Ölçek Değişkenlerine İlişkin Betimsel İstatistikler

Çalışmada yer alan ölçek puanlarına dair ortalama, standart sapma, ölçeklerden alınabilecek en yüksek ve en düşük değerler Tablo 6'da sunulmuştur.

Tablo 6. Ana Ölçek Değişkenlerine İlişkin Değerler

Ölçekler	Ort.	SS	Ölçekten Alnabilecek En Düşük ve En Yüksek Değerler
Zarit Bakıcı Yük Ölçeği	57.55	12.27	19-95
Uzamış Yas Bozukluğu Ölçeği-Bakım Veren Formu	35.18	8.87	11-55
Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği- Depresyon Alt Boyutu	10.03	5.06	0-21
Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği- Anksiyete Alt Boyutu	6.15	4.37	0-21
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği- Toplam	50.10	18.20	12-84
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği- Aile Alt Boyutu	17.69	6.64	4-28
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği- Arkadaş Alt Boyutu	16.76	6.70	4-28
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği- Özel Bir İnsan Alt Boyutu	15.80	7.70	4-28
Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği	105.87	22.81	33-165
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	39.79	14.52	0-88

3.2.4. Ana Ölçek Değişkenleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Çalışmada yer alan temel değişkenlerin arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesi amacıyla Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi yürütülmüştür. Analizden elde edilen korelasyon katsayıları Tablo 7’de yer almaktadır.

Tablo 7. Ana Ölçek Değişkenlerine İlişkin Korelasyon Katsayıları

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.Zarit Bakıcı Yük Ölçeği	-									
2.Uzamış Yas Bozukluğu Ölçeği-Bakım Veren Formu	.59**	-								
3.Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği- Depresyon Alt Boyutu	.64**	.78**	-							
4.Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği- Anksiyete Alt Boyutu	.46**	.66**	.65**	-						
5. Maslach Tükenmişlik Ölçeği	.71**	.50**	.60**	.46**	-					
6.Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği- Aile Alt Boyutu	-.48**	-.40**	-.51**	-.39**	-.59**	-				
7.Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği- Arkadaş Alt Boyutu	-.37**	-.43**	-.49**	-.41**	-.51**	.68**	-			
8.Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği- Özel Bir İnsan Alt Boyutu	-.46**	-.48**	-.51**	-.40**	-.53**	.59**	.60**	-		
9. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği-Toplam	-.50**	-.51**	-.59**	-.47**	-.62**	.86**	.87**	.86**	-	
10. Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği	-.53**	-.57**	-.66**	-.51**	-.72**	.72**	.66**	.60**	.76**	-

** $p < .01$

Yürütülen analiz bulgularına ve anlamlılık derecelerine bakıldığında değişkenler arasında anlamlı ölçüde negatif ve pozitif yönde ilişkiler olduğu görülmektedir. İlk olarak öznel bakım veren yükü puanı ile yas düzeyi ($r = .59, p < .01$), depresif belirti düzeyi ($r = .64, p < .01$), kaygı düzeyi ($r = .46, p < .01$) ve tükenmişlik düzeyi ($r = .71, p < .01$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Bakım verme sonuçlarının arasındaki ilişkiler incelendiğinde yas düzeyinin depresif belirti düzeyi ($r = .78, p < .01$), kaygı düzeyi ($r = .66, p < .01$) ve tükenmişlik düzeyi ($r = .50, p < .01$) ile pozitif yönde anlamlı ilişkili olduğu; depresif belirti düzeyinin yas düzeyi ile anlamlı pozitif ilişkisinin yanı sıra kaygı düzeyi ($r = .65, p < .01$) ve tükenmişlik düzeyi ($r = .60, p < .01$) ile pozitif yönde anlamlı ilişkili olduğu; kaygı düzeyinin yas ve depresif belirti düzeyi ile anlamlı pozitif ilişkilerinin yanı sıra tükenmişlik düzeyi ($r = .46, p < .01$) ile pozitif yönde anlamlı ilişkili olduğu saptanmıştır. Sonuç olarak bakım verme sonuçları arasında çeşitli düzeylerde anlamlı pozitif ilişkiler bulunmuştur.

Aileden algılanan sosyal destek düzeyi ile öznel bakım veren yükü puanı ($r = -.48, p < .01$), yas düzeyi ($r = -.40, p < .01$), depresif belirti düzeyi ($r = -.51, p < .01$), kaygı düzeyi ($r = -.39, p < .01$) ve tükenmişlik düzeyi ($r = -.59, p < .01$) arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Arkadaştan algılanan sosyal destek düzeyi ile öznel bakım veren yükü ($r = -.37, p < .01$), yas düzeyi ($r = -.43, p < .01$), depresif belirti düzeyi ($r = -.49, p < .01$), kaygı düzeyi ($r = -.41, p < .01$), ve tükenmişlik düzeyi ($r = -.51, p < .01$) arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Özel bir kişiden algılanan sosyal destek düzeyi ile öznel bakım veren yükü puanı ($r = -.46, p < .01$), yas düzeyi ($r = -.48, p < .01$), depresif belirti düzeyi ($r = -.51, p < .01$), kaygı düzeyi ($r = -.40, p < .01$) ve tükenmişlik düzeyi ($r = -.53, p < .01$) arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Toplam algılanan sosyal destek düzeyi ile öznel bakım veren yükü ($r = -.50, p < .01$), yas düzeyi ($r = -.51, p < .01$), depresif belirti düzeyi ($r = -.59, p < .01$), kaygı düzeyi ($r = -.47, p < .01$) ve tükenmişlik düzeyi ($r = -.62, p < .01$) arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur.

Psikolojik dayanıklılık ile öznel bakım veren yükü puanı ($r = -.53, p < .01$), yas düzeyi ($r = -.57, p < .01$), depresif belirti düzeyi ($r = -.66, p < .01$), kaygı düzeyi ($r = -.51, p < .01$) ve tükenmişlik düzeyi ($r = -.72, p < .01$) arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler

bulunmuştur. Algılanan sosyal destek düzeyi ile psikolojik dayanıklılık ($r=.76$, $p<.01$) arasında ise pozitif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır.

3.2.5. Öznel Bakım Veren Yükü ve Bakım Verme Sonuçlarının (Depresif Belirtiler, Kaygı Belirtileri, Tükenmişlik, Yas) Demografik Değişkenler ve Birincil Stresörler (Hastalık ve Bakım Sürecine İlişkin Değişkenler) Açısından İncelenmesi

Araştırmada yer alan bakım veren ve bakım alan kişilerin demografik özellikleri ve birincil stresörler (hastalık ve bakım verme sürecine dair özellikler) ile öznel bakım veren yükü ve bakım verme sonuçları (yas, depresif belirtiler, kaygı belirtileri ve tükenmişlik) arasındaki ilişkileri ve farklılıkları incelemek için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi, Spearman Sıralama Korelasyon Katsayısı Analizi ve Tek Yönlü Çok Değişkenli Varyans Analizi (MANOVA) yürütülmüştür. MANOVA analizinin gerçekleştirilebilmesi için öncelikle çoklu normallik, kovaryans matrislerinin homojenliği ve varyansların homojenliği varsayımları kontrol edilmiş ve analizlerin gerçekleştirilmesinde bir sakınca görülmemiştir. MANOVA bulguları bağımlı değişken sayısı doğrultusunda beşe bölünerek Bonferroni düzeltmesi yapılarak yorumlanmıştır.

3.2.5.1. Bakım Veren Yaşı, Hastanın Yaşı, Tanı Süresi, Bakım Verme Süresi ve Haftalık Bakım Verme Süresi ile Öznel Bakım Veren Yükü ve Bakım Verme Sonuçları (Depresif Belirtiler, Kaygı Belirtileri, Tükenmişlik, Yas) Arasındaki İlişkiler

Bakım verenin yaşı, hastanın yaşı, tanı süresi (ay), bakım verme süresi (ay) ve haftalık bakım verme süresi (saat) ile öznel bakım veren yükü ve bakım verme sonuçları arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla parametrik testlerin yürütülebilmesi için gerekli sayıltılar kontrol edilmiştir. Normallik sayıltıları bakım verenin yaşı, hastanın yaşı ve haftalık bakım verme süresi için sağlanırken tanı süresi ve bakım verme süresi için sağlanmamıştır. Bu nedenle normallik varsayımının karşılandığı bakım verenin yaşı, hastanın yaşı ve haftalık bakım verme süresi için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi, normallik varsayımının karşılanmadığı tanı süresi ve bakım verme süresi için Spearman Sıralama Korelasyon Katsayısı Analizi yürütülmüştür. Yürütülen

analizler sonrasında elde edilen Pearson korelasyon katsayıları Tablo 8’de, Spearman korelasyon katsayıları ise Tablo 9’da yer almaktadır.

Tablo 8. Yaş ve Haftalık Bakım Verme Süresi ile Öznel Bakım Veren Yükü ve Bakım Verme Sonuçları Arasındaki Pearson Korelasyon Katsayıları

Değişkenler	ZBYÖ	UYB-BVF	DASÖ-D	DASÖ-A	MTÖ
Bakım verenin yaşı	.13*	.09	.09	.03	.13*
Hastanın yaşı	.03	-.12*	-.11	-.16**	.00
Haftalık bakım verme süresi (saat)	.49**	.45**	.41**	.32**	.36**

* $p < .05$

** $p < .01$

ZBYÖ: Zarit Bakıcı Yük Ölçeği UYB-BVF: Uzamış Yas Bozukluğu Ölçeği-Bakım Veren Formu, DASÖ-D: Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği- Depresyon Alt Boyutu, DASÖ-A: Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği- Anksiyete Alt Boyutu MTÖ: Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Analiz bulgularına göre bakım verenin yaşı ile öznel bakım veren yükü puanı ($r = .13$, $p < .05$) ve tükenmişlik düzeyi ($r = .13$, $p < .05$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Bakım verenin yaşı ile yas düzeyi, depresif belirti düzeyi ve kaygı düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Hastanın yaşı ile ise yas düzeyi ($r = -.12$, $p < .05$) ve kaygı düzeyi ($r = -.16$, $p < .01$) arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Hastanın yaşı ile öznel bakım veren yükü puanı, depresif belirti düzeyi ve tükenmişlik düzeyi arasında anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir. Bakım vermek için ayrılan haftalık süre (saat) ile öznel bakım veren yükü puanı ($r = .49$, $p < .01$), yas düzeyi ($r = .45$, $p < .01$), depresif belirti düzeyi ($r = .41$, $p < .01$), kaygı düzeyi ($r = .32$, $p < .01$) ve tükenmişlik düzeyi ($r = .36$, $p < .01$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler saptanmıştır.

Tablo 9. Tanı Süresi ve Bakım Verme Süresi ile Öznel Bakım Veren Yükü ve Bakım Verme Sonuçları Arasındaki Spearman Korelasyon Katsayıları

Değişkenler	ZBYÖ	UYB-BVF	DASÖ-D	DASÖ-A	MTÖ
Tanı süresi (ay)	.00	-.13*	-.09	-.09	.03
Bakım verme süresi (ay)	.11	-.01	.00	.00	.10

* $p < .05$

** $p < .01$

ZBYÖ: Zarit Bakıcı Yük Ölçeği UYB-BVF: Uzamış Yas Bozukluğu Ölçeği-Bakım Veren Formu, DASÖ-D: Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği- Depresyon Alt Boyutu, DASÖ-A: Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği- Anksiyete Alt Boyutu MTÖ: Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Normal dağılmayan değişkenler için yürütülen Spearman korelasyon analizi bulgularına göre sadece tanı süresi (ay) ile yas düzeyi ($\rho = -.13$, $p < .01$) arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bakım verme süresi (ay) ile öznel bakım veren yükü ve bakım verme sonuçları arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır.

3.2.5.2. Öznel Bakım Veren Yükü ve Bakım Verme Sonuçlarının (Depresif Belirtiler, Kaygı Belirtileri, Tükenmişlik, Yas) Bakım Veren Cinsiyeti Açısından Karşılaştırılması

Öznel bakım veren yükü ve bakım verme sonuçlarının cinsiyetler açısından nasıl farklılaştığını incelemek amacıyla Tek Yönlü MANOVA yürütülmüştür. Bağımlı değişkenler öznel bakım veren yükü, depresif belirti düzeyi, kaygı düzeyi, yas düzeyi ve tükenmişlik düzeyi; bağımsız değişken ise cinsiyet (kadın x erkek) olarak belirlenmiştir. Yürütülen analiz bulgularına göre cinsiyetin temel etkisinin anlamlı olduğu ve cinsiyet değişkenine göre ölçek puanlarında anlamlı farklılıklar meydana geldiği saptanmıştır ($Wilks' \lambda = 0.89$, $F(5,312) = 7.92$, $p < .001$, $kısmi \eta^2 = .11$). Bulgulara göre cinsiyet varyansın % 11'ini açıklamaktadır. Öznel bakım veren yükü puanları ($F(1,316) = 20.86$, $p < .001$, $kısmi \eta^2 = .06$), yas puanları ($F(1,316) = 27.57$, $p < .001$, $kısmi \eta^2 = .08$), depresif belirti puanları ($F(1,316) = 14.20$, $p < .001$, $kısmi \eta^2 = .04$) ve kaygı puanları ($F(1,316) = 19.04$, $p < .001$, $kısmi \eta^2 = .06$) cinsiyet gruplarına göre anlamlı derecede

farklılaşmaktadır. Tükenmişlik puanlarında ise cinsiyete göre anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır ($F(1,316)= 4.52, p =.034, \text{kısmi } \eta^2 = .01$).

Bulgulara göre öznel bakım veren yükü puanlarının kadınlarda ($Ort.= 59.38, SS= 12.11$) erkeklere ($Ort.= 52.46, SS= 11.32$) kıyasla anlamlı derecede yüksek olduğu gözlenmiştir. Yas puanları kadınlarda ($Ort.= 36.68, SS= 8.67$) erkeklerden ($Ort.= 30.98, SS= 8.10$) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Depresif belirti puanları kadınlarda ($Ort.= 10.66, SS= 5.10$) erkeklere ($Ort.= 8.29, SS= 4.52$) kıyasla anlamlı derecede yüksektir. Kaygı puanları da benzer olarak kadınlarda ($Ort.= 6.77, SS= 4.46$) erkeklere ($Ort.=4.42, SS= 3.58$) göre anlamlı derecede yüksektir. MANOVA bulguları Tablo 10'da yer almaktadır.

Tablo 10. *Cinsiyetin Öznel Bakım Veren Yükü ve Bakım Verme Sonuçları Üzerindeki Etkisine İlişkin MANOVA Sonuçları*

Değişim Kaynağı Bakım Veren Cinsiyeti	Kareler Toplamı	Sd	Ortalama Kare	F_(1,316)	kısmi η^2
ZBYÖ	2956.55	1	2956.55	20.86*	.06
UYB-BVF	2002.19	1	2002.19	27.57*	.08
DASÖ-D	349.15	1	349.15	14.20*	.04
DASÖ-A	343.34	1	343.34	19.04*	.06
MTÖ	942.01	1	942.01	4.52	.01

* $p < .01$

ZBYÖ: Zarit Bakıcı Yük Ölçeği UYB-BVF: Uzamış Yas Bozukluğu Ölçeği-Bakım Veren Formu, DASÖ-D: Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği- Depresyon Alt Boyutu, DASÖ-A: Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği- Anksiyete Alt Boyutu MTÖ: Maslach Tükenmişlik Ölçeği

3.2.5.3. Öznel Bakım Veren Yükü ve Bakım Verme Sonuçlarının (Depresif Belirtiler, Kaygı Belirtileri, Tükenmişlik, Yas) Sosyoekonomik Düzey Açısından Karşılaştırılması

Bağımlı değişkenler öznel bakım veren yükü, depresif belirti düzeyi, kaygı düzeyi, yas düzeyi ve tükenmişlik düzeyi; bağımsız değişken ise sosyoekonomik düzey (düşük x orta x yüksek) olarak belirlenmiş ve Tek Yönlü MANOVA yürütülmüştür. Analiz bulgularına göre sosyoekonomik düzeyin temel etkisinin anlamlı olduğu ve sosyoekonomik düzeye bağlı olarak ölçek puanlarında anlamlı farklılıklar meydana geldiği saptanmıştır ($Wilks' \lambda = .87$, $F(10,622) = 4.53$, $p < .001$, $kısmi \eta^2 = .07$). Bulgulara göre sosyoekonomik düzey varyansın % 7'sini açıklamaktadır. Sosyoekonomik düzeye göre öznel bakım veren yükü puanlarında ($F(2,315) = 14.67$, $p < .001$, $kısmi \eta^2 = .09$), yas puanlarında ($F(2,315) = 11.98$, $p < .001$, $kısmi \eta^2 = .07$), depresif belirti puanlarında ($F(2,315) = 5.81$, $p < .01$, $kısmi \eta^2 = .04$), kaygı puanlarında ($F(2,315) = 5.66$, $p < .01$, $kısmi \eta^2 = .04$) ve tükenmişlik puanlarında ($F(2,315) = 11.84$, $p < .001$, $kısmi \eta^2 = .07$) anlamlı farklılaşmalar olduğu saptanmıştır.

Öznel bakım veren yükü için gruplar arasındaki farkın kaynağını incelemek amacıyla yürütülen Post-Hoc karşılaştırmalarında gruplardaki kişi sayıları eşit olmadığı ve varyans homojen olmadığı için Games-Howell testi kullanılmıştır. Bu karşılaştırmalar sonucunda düşük sosyoekonomik düzeyde olduklarını belirten katılımcıların öznel bakım veren yükü puanlarının ($Ort. = 63.01$, $SS = 9.40$); orta sosyoekonomik düzeyde ($Ort. = 55.40$, $SS = 12.94$) ve yüksek sosyoekonomik düzeyde olduğunu belirten katılımcı puanlarından ($Ort. = 54.35$, $SS = 11.08$) anlamlı derecede yüksek olduğu gözlenmiştir ($p < .001$).

Yas düzeyi için yürütülen Post-Hoc karşılaştırmalarında gruplardaki kişi sayıları eşit olmadığı ve varyans homojen olduğu için Hochberg's GT2 testi kullanılmıştır. Bu karşılaştırmalara göre düşük sosyoekonomik düzeydeki katılımcıların öznel bakım veren yükü puanları ($Ort. = 38.29$, $SS = 8.57$); orta sosyoekonomik düzeydeki ($Ort. = 34.48$, $SS = 8.80$) ve yüksek sosyoekonomik düzeydeki katılımcılardan ($Ort. = 30.68$, $SS = 7.39$) anlamlı derecede yüksektir ($p < .01$). Benzer şekilde orta sosyoekonomik düzeydeki katılımcıların öznel bakım veren yükü puanları ($Ort. = 34.48$, $SS = 8.80$)

yüksek sosyoekonomik düzeydeki katılımcılardan ($Ort.= 30.68$, $ss= 7.39$) anlamlı derecede yüksektir ($p< .05$).

Depresif belirti düzeyi için yürütülen Post-Hoc karşılaştırmalarında gruptaki kişi sayıları eşit olmadığı ve varyans homojen olduğu için Hochberg's GT2 testi kullanılmıştır. Bu karşılaştırmalara göre düşük sosyoekonomik düzeydeki katılımcıların depresif belirti puanları ($Ort.= 11.41$, $SS= 4.87$); orta sosyoekonomik düzeydeki ($Ort.= 9.62$, $SS= 5.15$) ve yüksek sosyoekonomik düzeydeki katılımcılardan ($Ort.= 8.59$, $SS= 4.36$) anlamlı derecede yüksektir ($p< .05$).

Kaygı düzeyi için yürütülen Post-Hoc karşılaştırmalarında gruptaki kişi sayıları eşit olmadığı ve varyans homojen olduğu için Hochberg's GT2 testi kullanılmıştır. Bu karşılaştırmalara göre sadece düşük sosyoekonomik düzeydeki katılımcıların kaygı puanları ($Ort.= 7.05$, $SS= 4.21$) yüksek sosyoekonomik düzeydeki katılımcıların kaygı puanlarından ($Ort.=4.27$, $SS=4.00$) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p< .01$).

Tükenmişlik düzeyi için yürütülen Post-Hoc karşılaştırmalarında gruptaki kişi sayıları eşit olmadığı ve varyans homojen olduğu için Hochberg's GT2 testi kullanılmıştır. Bu karşılaştırmalara göre düşük sosyoekonomik düzeydeki katılımcıların tükenmişlik puanları ($Ort.= 46.60$, $SS= 13.39$); orta sosyoekonomik düzeydeki katılımcılardan ($Ort.= 37.61$, $SS= 14.83$) ve yüksek sosyoekonomik düzeydeki katılımcılardan ($Ort.= 35.84$, $SS= 11.26$) anlamlı derecede yüksektir ($p< .01$). MANOVA sonuçları Tablo 11'de yer almaktadır.

Tablo 11. Sosyoekonomik Düzeyin Öznel Bakım Veren Yükü ve Bakım Verme Sonuçları Üzerindeki Etkisine İlişkin MANOVA Sonuçları

Değişim Kaynağı Sosyoekonomik düzey	Kareler Toplamı	Sd	Ortalama Kare	F _(2,315)	kısmi η^2
ZBYÖ	4068.41	2	2034.21	14.67*	.09
UYB-BVF	1763.87	2	881.93	11.98*	.07
DASÖ-D	288.81	2	144.41	5.81*	.04
DASÖ-A	209.50	2	104.75	5.66*	.04
MTÖ	4670.71	2	2335.35	11.84*	.07

* $p < .01$

ZBYÖ: Zarit Bakıcı Yük Ölçeği UYB-BVF: Uzamış Yas Bozukluğu Ölçeği-Bakım Veren Formu, DASÖ-D: Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği- Depresyon Alt Boyutu, DASÖ-A: Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği- Anksiyete Alt Boyutu MTÖ: Maslach Tükenmişlik Ölçeği

3.2.5.4. Öznel Bakım Veren Yükü ve Bakım Verme Sonuçlarının (Depresif Belirtiler, Kaygı Belirtileri, Tükenmişlik, Yas) Hastanın Cinsiyeti Açısından Karşılaştırılması

Bağımlı değişkenler öznel bakım veren yükü, depresif belirti düzeyi, kaygı düzeyi, yas düzeyi ve tükenmişlik düzeyi; bağımsız değişken ise hastanın cinsiyeti (kadın x erkek) olmak üzere Tek Yönlü MANOVA yürütülmüştür. Analiz bulgularına göre hastanın cinsiyetinin temel etkisi anlamlı bulunmamıştır ($Wilks' \lambda = .98$, $F(5,312) = 4.53$, $p > .05$, $kısmi \eta^2 = .02$).

3.2.5.5. Öznel Bakım Veren Yükü ve Bakım Verme Sonuçlarının (Depresif Belirtiler, Kaygı Belirtileri, Tükenmişlik, Yas) Hastanın Tanısı Açısından Karşılaştırılması

MANOVA analizinden önce 10 kategori olarak sınıflanan hastalık tanıları kanser türleri, nörodejeneratif hastalıklar (Alzheimer, demans, parkinson), sinir sistemi hastalıkları (ALS, MS, Felç) ve diğer dahili hastalıklar (Nefrolojik hastalıklar,

kardiyolojik hastalıklar, solunum yolu hastalıkları ve diğer) olmak üzere 4 kategoriye indirgenmiştir. Bağımlı değişkenler öznel bakım veren yükü, depresif belirti düzeyi, kaygı düzeyi, yas düzeyi ve tükenmişlik düzeyi; bağımsız değişken ise hastanın tanısı (kanser türleri x nörodejeneratif hastalıklar x sinir sistemi hastalıkları x diğer dahili hastalıklar) olarak belirlenmiş ve Tek Yönlü MANOVA yürütülmüştür. Analiz bulgularına göre hastanın tanısının temel etkisi anlamlı bulunmuştur ($V = .19$, $F(15,936) = 4.29$, $p < .001$, $kısmi \eta^2 = .06$). Hastanın tanısı bağımlı değişkenlerdeki varyansın % 6'sını açıklamaktadır. Öznel bakım veren yükü puanlarının ($F(3,314) = 7.33$, $p < .001$, $kısmi \eta^2 = .07$), yas puanlarının ($F(3,314) = 15.61$, $p < .001$, $kısmi \eta^2 = .13$), depresif belirti puanlarının ($F(3,314) = 9.71$, $p < .001$, $kısmi \eta^2 = .09$), kaygı puanlarının ($F(3,314) = 5.85$, $p = .001$, $kısmi \eta^2 = .05$) ve tükenmişlik puanlarının ($F(3,314) = 7.1$, $p < .001$, $kısmi \eta^2 = .06$) tanı gruplarına göre anlamlı olarak farklılaştığı saptanmıştır.

Öznel bakım veren yükü için yürütülen Post-Hoc karşılaştırmaları gruplardaki kişi sayıları eşit olmadığı ve varyans homojen olmadığı için Games-Howell testi ile yapılmıştır. Bu karşılaştırmalara göre diğer dahili hastalık tanısı alan yakınlarına bakım verenlerin öznel bakım veren yükü puanları ($Ort. = 51.84$, $SS = 14.35$); sinir sistemi hastalığı ($Ort. = 62.02$, $SS = 12.99$) ve nörodejeneratif hastalık tanısı alan yakınlarına bakım veren katılımcılardan ($Ort. = 58.77$, $SS = 11.06$) anlamlı derecede düşüktür ($p < .05$).

Yas düzeyindeki farklılaşmayı incelemek yürütülen Post-Hoc karşılaştırmalarında gruplardaki kişi sayıları eşit olmadığı ve varyans homojen olduğu için Hochberg's GT2 testi kullanılmıştır. Bu karşılaştırmalara göre diğer dahili hastalık tanısı alan yakınlarına bakım verenlerin yas puanları ($Ort. = 29.69$, $SS = 9.10$); kanser ($Ort. = 36.82$, $SS = 8.15$), nörodejeneratif hastalık ($Ort. = 33.95$, $SS = 8.14$) ve sinir sistemi hastalığı ($Ort. = 39.67$, $SS = 8.12$) tanısı alan yakınlarına bakım verenlerden anlamlı derecede düşüktür ($p < .05$). Ayrıca sinir sistemi hastalığı olan yakınlarına bakım veren katılımcıların yas puanları ($Ort. = 39.67$, $SS = 8.12$) nörodejeneratif hastalığı olan yakınlarına bakım verenlerden ($Ort. = 33.95$, $ss = 8.14$) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p < .001$).

Depresif belirti düzeyi için yürütülen Post-Hoc karşılaştırmalarında gruptaki kişi sayıları eşit olmadığı ve varyans homojen olduğu için Hochberg's GT2 testi kullanılmıştır. Karşılaştırma sonuçlarına göre sinir sistemi hastalığı tanısı alan yakınlarına bakım verenlerin depresif belirti puanları ($Ort.= 12.13$, $SS= 5.49$), nörodejeneratif hastalık ($Ort.= 9.39$, $SS= 4.87$) ve diğer dahili hastalık ($Ort.= 7.62$, $SS=4.45$) tanısı alan kişilere bakım verenlerden anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p < .01$). Ayrıca kanser tanısı alan yakınlarına bakım verenlerin depresif belirti puanları ($Ort.= 10.74$, $SS= 4.71$) de diğer dahili hastalık tanısı alan kişilere bakım verenlerden ($Ort.= 7.62$, $ss= 4.45$) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p < 01$).

Kaygı düzeyi için yürütülen Post-Hoc karşılaştırmalarında gruptaki kişi sayıları eşit olmadığı ve varyans homojen olduğu için Hochberg's GT2 testi kullanılmıştır. Bu karşılaştırmalara göre kanser tanısı alanlara bakım verenlerin kaygı puanları ($Ort.= 7.02$, $SS= 4.40$) nörodejeneratif hastalık ($Ort.= 5.36$, $SS= 4.13$) ve diğer dahili hastalık ($Ort.= 4.78$, $SS= 4.01$) tanısı alan kişilere bakım verenlerden anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p < .05$). Benzer şekilde sinir sistemi hastalığı tanısı alanlara bakım verenlerin kaygı puanları ($Ort.= 7.30$, $SS= 4.51$) nörodejeneratif hastalık ($Ort.= 5.36$, $SS= 4.13$) ve diğer dahili hastalık ($Ort.= 4.78$, $SS= 4.01$) tanısı alan kişilere bakım verenlerden anlamlı derecede yüksektir ($p < .05$).

Tükenmişlik düzeyi için yürütülen Post-Hoc karşılaştırmaları gruptaki kişi sayıları eşit olmadığı ve varyans homojen olmadığı için Games-Howell testi ile yapılmıştır. Bu karşılaştırmalara göre diğer dahili hastalık tanısı alan yakınlarına bakım verenlerin tükenmişlik puanları ($Ort.= 32.80$, $SS= 14.57$); kanser ($Ort.= 39.67$, $SS= 12.52$), sinir sistemi hastalığı ($Ort.= 44.81$, $SS= 16.33$) ve nörodejeneratif hastalık tanısı alan yakınlarına bakım veren katılımcılardan ($Ort.= 40.87$, $SS= 14.07$) anlamlı derecede düşüktür ($p < .05$). MANOVA bulguları tablo 12'de yer almaktadır.

Tablo 12. Tanının Öznel Bakım Veren Yükü ve Bakım Verme Sonuçları Üzerindeki Etkisine İlişkin MANOVA Sonuçları

Değişim Kaynağı Hastalık Tanısı	Kareler Toplamı	Sd	Ortalama Kare	F _(3,314)	kısmi η^2
ZBYÖ	3125.74	3	1041.91	7.33*	.07
UYB-BVF	3237.44	3	1079.15	15.61*	.13
DASÖ-D	689.30	3	229.77	9.71*	.09
DASÖ-A	319.90	3	106.63	5.85*	.05
MTÖ	4242.98	3	1414.33	7.10*	.06

* $p < .01$

ZBYÖ: Zarit Bakıcı Yük Ölçeği UYB-BVF: Uzamış Yas Bozukluğu Ölçeği-Bakım Veren Formu, DASÖ-D: Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği- Depresyon Alt Boyutu, DASÖ-A: Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği- Anksiyete Alt Boyutu MTÖ: Maslach Tükenmişlik Ölçeği

3.2.5.6. Öznel Bakım Veren Yükü ve Bakım Verme Sonuçlarının (Depresif Belirtiler, Kaygı Belirtileri, Tükenmişlik, Yas) Medeni Hal Açısından Karşılaştırılması

Bağımlı değişkenler öznel bakım veren yükü, depresif belirti düzeyi, kaygı düzeyi, yas düzeyi ve tükenmişlik düzeyi; bağımsız değişken ise bakım verenin medeni hali (bekar x evli x boşanmış x dul x birlikte yaşıyor) olarak belirlenmiş ve Tek Yönlü MANOVA yürütülmüştür. Analiz bulgularına göre medeni halin temel etkisi anlamlı bulunmamıştır ($V = .08$, $F(20,1248) = 1.30$, $p = .169$, $kısmi \eta^2 = .02$).

3.2.5.7. Öznel Bakım Veren Yükü ve Bakım Verme Sonuçlarının (Depresif Belirtiler, Kaygı Belirtileri, Tükenmişlik, Yas) Yakınlık Derecesi Açısından Karşılaştırılması

İlk olarak 8 kategori olan hastaya yakınlık derecesi gruplardaki katılımcı sayıları dengesiz olduğu için eş, çocuk ve diğer olmak üzere 3 kategoriye ayrılmıştır. Bağımlı değişkenler öznel bakım veren yükü, depresif belirti düzeyi, kaygı düzeyi, yas düzeyi ve tükenmişlik düzeyi; bağımsız değişken ise bakım verenin hastaya yakınlık derecesi (eş x çocuk x diğer) olarak belirlenmiş ve Tek Yönlü MANOVA yürütülmüştür. Analiz

bulgularına göre hastaya yakınlık derecesinin temel etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ($Wilks' \lambda = .95$, $F(10,622) = 1.55$, $p = .119$, $kısmi \eta^2 = .02$).

3.2.5.8. Öznel Bakım Veren Yükü ve Bakım Verme Sonuçlarının (Depresif Belirtiler, Kaygı Belirtileri, Tükenmişlik, Yas) Eğitim Düzeyi Açısından Karşılaştırılması

Öncelikle düşük (okuma yazması var, ilkokul, ortaokul), orta (lise) ve yüksek (üniversite, yüksek lisans, doktora) eğitim düzeyi olmak üzere 3 grup oluşturulmuştur. Bağımlı değişkenler öznel bakım veren yükü, depresif belirti düzeyi, kaygı düzeyi, yas düzeyi ve tükenmişlik düzeyi; bağımsız değişken ise eğitim düzeyi (düşük x orta x yüksek) olarak belirlenerek Tek Yönlü MANOVA yürütülmüştür. Analiz bulgularına göre eğitim düzeyinin temel etkisi anlamlı bulunmuştur ($Wilks' \lambda = .91$, $F(10,622) = 1.55$, $p < .01$, $kısmi \eta^2 = .05$). Eğitim düzeyi bağımlı değişkenlerdeki varyansın % 5'ini açıklamaktadır. Hangi bağımlı değişkenlerin eğitim düzeyi açısından farklılaştığı incelendiğinde yalnızca öznel bakım veren yükü puanlarının ($F(2,315) = 8.31$, $p < .001$, $kısmi \eta^2 = .05$) ve tükenmişlik puanlarının ($F(2,315) = 10.08$, $p < .001$, $kısmi \eta^2 = .06$) eğitim düzeyine göre anlamlı derecede farklılaştığı saptanmıştır. Yas puanlarında ($F(2,315) = 3.45$, $p = .033$, $kısmi \eta^2 = .02$), depresif belirti puanlarında ($F(2,315) = 3.72$, $p = .025$, $kısmi \eta^2 = .02$) ve kaygı puanlarında ($F(2,315) = 2.94$, $p = .054$, $kısmi \eta^2 = .02$) eğitim düzeyi gruplarına göre anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır.

Öznel bakım veren yükü ve tükenmişlik düzeyi için yürütülen Post-Hoc karşılaştırmalarında gruptaki kişi sayıları eşit olmadığı ve varyans homojen olduğu için Hochberg's GT2 testi kullanılmıştır. Öznel bakım veren yükü için yürütülen Post-Hoc karşılaştırmalarına göre yüksek eğitim düzeyindeki kişilerin öznel bakım veren yükü puanları ($Ort. = 55.58$, $SS = 12.29$), orta ($Ort. = 60.07$, $SS = 11.31$) ve düşük ($Ort. = 63.59$, $SS = 11.99$) eğitim düzeyindeki kişilerden anlamlı olarak düşüktür ($p < .05$). Benzer şekilde tükenmişlik düzeyi için yürütülen Post-Hoc karşılaştırma sonuçlarına göre yüksek eğitim düzeyindeki kişilerin tükenmişlik puanları ($Ort. = 37.08$, $SS = 14.29$), orta ($Ort. = 44.59$, $SS = 13.42$) ve düşük ($Ort. = 44.00$, $SS = 14.97$) eğitim düzeyindeki kişilerin tükenmişlik puanlarından anlamlı olarak düşük bulunmuştur ($p < .05$). MANOVA'ya ait bulgular Tablo 13'te sunulmuştur.

Tablo 13. Eğitim Düzeyinin Öznel Bakım Veren Yükü ve Bakım Verme Sonuçları Üzerindeki Etkisine İlişkin MANOVA Sonuçları

Değişim Kaynağı Eğitim Düzeyi	Kareler Toplamı	Sd	Ortalama Kare	F _(2,315)	kısmi η^2
ZBYÖ	2393.07	2	1196.54	8.31*	.05
UYB-BVF	534.94	2	267.47	3.45	.02
DASÖ-D	187.37	2	93.69	3.72	.02
DASÖ-A	110.80	2	55.40	2.94	.02
MTÖ	4018.89	2	2009.44	10.08*	.06

* $p < .01$

ZBYÖ: Zarit Bakıcı Yük Ölçeği UYB-BVF: Uzamış Yas Bozukluğu Ölçeği-Bakım Veren Formu, DASÖ-D: Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği- Depresyon Alt Boyutu, DASÖ-A: Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği- Anksiyete Alt Boyutu MTÖ: Maslach Tükenmişlik Ölçeği

3.2.5.9. Öznel Bakım Veren Yükü ve Bakım Verme Sonuçlarının (Depresif Belirtiler, Kaygı Belirtileri, Tükenmişlik, Yas) Bakım Vereninin Çalışma Durumu Açısından Karşılaştırılması

Bağımlı değişkenler öznel bakım veren yükü, depresif belirti düzeyi, kaygı düzeyi, yas düzeyi ve tükenmişlik düzeyi; bağımsız değişken ise çalışma durumu (çalışıyor x çalışmıyor) olarak belirlenerek Tek Yönlü MANOVA yürütülmüştür. Analiz bulgularına göre çalışmanın temel etkisi anlamlı bulunmuştur ($Wilks' \lambda = .91$, $F(5,312) = 6.42$, $p < .001$, $kısmi \eta^2 = .09$). Buna göre çalışma durumu bağımlı değişkenlerdeki varyansın % 9'unu açıklamaktadır. Öznel bakım bakım veren yükünün ($F(1,316) = 25.48$, $p < .001$, $kısmi \eta^2 = .08$), yas puanlarının ($F(1,316) = 23.15$, $p < .001$, $kısmi \eta^2 = .07$), depresif belirti puanlarının ($F(1,316) = 17.01$, $p < .001$, $kısmi \eta^2 = .05$), kaygı puanlarının ($F(1,316) = 15.03$, $p < .01$, $kısmi \eta^2 = .05$) ve tükenmişlik puanlarının ($F(1,316) = 11.12$, $p < .01$, $kısmi \eta^2 = .03$) bakım vereninin çalışıp çalışmamasına göre anlamlı olarak farklılaştığı görülmektedir.

Bulgulara göre çalışmayan bakım verenlerin öznel bakım veren yükü puanları ($Ort.= 60.68$, $SS= 12.03$) çalışanlardan ($Ort.= 53.97$, $SS= 11.59$) anlamlı derecede yüksektir. Çalışmayan bakım verenlerin yas puanları ($Ort.= 37.34$, $SS= 8.66$) çalışan kişilerden ($Ort.= 32.70$, $SS= 8.48$) anlamlı derecede yüksektir. Çalışmayan bakım verenlerin depresif belirti puanları ($Ort.= 11.10$, $SS= 5.10$) çalışanlardan ($Ort.= 8.81$, $SS= 4.74$) anlamlı derecede yüksektir. Çalışmayan bakım verenlerin kaygı puanları ($Ort.= 7.02$, $SS= 4.39$) çalışan bakım verenlerden ($Ort.= 5.16$, $SS= 4.13$) anlamlı olarak yüksektir. Çalışmayan bakım verenlerin tükenmişlik puanları da ($Ort.= 42.28$, $SS= 15.09$) çalışanlardan ($Ort.= 36.93$, $SS= 13.31$) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Sonuç olarak çalışmayan bakım verenlerin çalışanlara kıyasla öznel bakım veren yükü ve bakım verme sonuçları puanlarının anlamlı olarak yüksek olduğu görülmektedir. MANOVA bulgularına ait bilgiler Tablo 14'te sunulmuştur.

Tablo 14. Çalışmanın Öznel Bakım Veren Yükü ve Bakım Verme Sonuçları Üzerindeki Etkisine İlişkin MANOVA Sonuçları

Değişim Kaynağı Çalışma Durumu	Kareler Toplamı	Sd	Ortalama Kare	F _(1,316)	kısmi η^2
ZBYÖ	3562.55	1	3562.55	25.48*	.08
UYB-BVF	1702.93	1	1702.93	23.15*	.07
DASÖ-D	414.62	1	414.62	17.01*	.05
DASÖ-A	274.38	1	274.38	15.03*	.05
MTÖ	2270.25	1	2270.25	11.12*	.03

* $p < .01$

ZBYÖ: Zarit Bakıcı Yük Ölçeği UYB-BVF: Uzamış Yas Bozukluğu Ölçeği-Bakım Veren Formu, DASÖ-D: Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği- Depresyon Alt Boyutu, DASÖ-A: Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği- Anksiyete Alt Boyutu MTÖ: Maslach Tükenmişlik Ölçeği

3.2.5.10. Öznel Bakım Veren Yükü ve Bakım Verme Sonuçlarının (Depresif Belirtiler, Kaygı Belirtileri, Tükenmişlik, Yas) Bakım Verenin Fiziksel Sağlığı Açısından Karşılaştırılması

Bağımlı değişkenler öznel bakım veren yükü, depresif belirti düzeyi, kaygı düzeyi, yas düzeyi ve tükenmişlik düzeyi; bağımsız değişken ise bakım verenin fiziksel hastalığı (var x yok) olarak belirlenmiş ve Tek Yönlü MANOVA yürütülmüştür. Analiz bulgularına göre fiziksel hastalığın temel etkisi anlamlı bulunmuştur ($Wilks' \lambda = .93$, $F(5,312) = 4.93$, $p < .001$, $kısmi \eta^2 = .07$). Analiz bulgularına göre bakım verenin fiziksel bir hastalığı olup olmaması bağımlı değişkenlerdeki varyansın % 7'sini açıklamaktadır. Bakım verenin fiziksel sağlığına göre öznel bakım veren yükü puanlarında ($F(1,316) = 12.19$, $p < .01$, $kısmi \eta^2 = .04$), depresif belirti puanlarında ($F(1,316) = 12.32$, $p < .01$, $kısmi \eta^2 = .04$) ve tükenmişlik düzeyinde ($F(1,316) = 20.23$, $p < .001$, $kısmi \eta^2 = .06$) anlamlı farklılaşmalar olduğu saptanırken yas puanlarında ($F(1,316) = 3.63$, $p > .05$, $kısmi \eta^2 = .01$) ve kaygı puanlarında ($F(1,316) = 2.36$, $p > .05$, $kısmi \eta^2 = .01$) anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır.

Bulgulara göre fiziksel hastalığı olan bakım verenlerin öznel bakım veren yükü puanları ($Ort. = 63.02$, $SS = 12.73$) fiziksel sağlığı yerinde olan kişilere ($Ort. = 56.53$, $SS = 12.73$) kıyasla anlamlı derecede yüksektir. Fiziksel hastalığı olan kişilerin depresif belirti puanları ($Ort. = 12.30$, $SS = 4.32$) sağlıklı olan kişilere ($Ort. = 9.61$, $SS = 5.08$) kıyasla anlamlı derecede yüksektir. Fiziksel hastalığı olan bakım verenlerin tükenmişlik puanları da ($Ort. = 48.02$, $SS = 12.05$) sağlıklı bakım verenlere ($Ort. = 38.25$, $SS = 14.44$) kıyasla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. MANOVA bulgularına ait bilgiler Tablo 15'te yer almaktadır.

Tablo 15. Fiziksel Sağlığın Öznel Bakım Veren Yükü ve Bakım Verme Sonuçları Üzerindeki Etkisine İlişkin MANOVA Sonuçları

Değişim Kaynağı Bakım Verenin Fiziksel Hastalığı	Kareler Toplamı	Sd	Ortalama Kare	F _(1,316)	kısmi η^2
ZBYÖ	1772.91	1	1772.91	12.19*	.04
UYB-BVF	282.96	1	282.96	3.63	.01
DASÖ-D	304.48	1	304.48	12.32*	.04
DASÖ-A	44.81	1	44.81	2.36	.01
MTÖ	4019.16	1	4019.16	20.23*	.06

* $p < .01$

ZBYÖ: Zarit Bakıcı Yük Ölçeği UYB-BVF: Uzamış Yas Bozukluğu Ölçeği-Bakım Veren Formu, DASÖ-D: Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği- Depresyon Alt Boyutu, DASÖ-A: Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği- Anksiyete Alt Boyutu MTÖ: Maslach Tükenmişlik Ölçeği

3.2.5.11. Öznel Bakım Veren Yükü ve Bakım Verme Sonuçlarının (Depresif Belirtiler, Kaygı Belirtileri, Tükenmişlik, Yas) Bakım Verenin Psikiyatrik Tanısı Açısından Karşılaştırılması

Bağımlı değişkenler öznel bakım veren yükü, depresif belirti düzeyi, kaygı düzeyi, yas düzeyi ve tükenmişlik düzeyi; bağımsız değişken ise bakım verenin psikiyatrik hastalığı (var x yok) olarak belirlenmiş ve Tek Yönlü MANOVA yürütülmüştür. Analiz bulgularına göre psikiyatrik hastalığın temel etkisi anlamlı bulunmuştur ($V = .06$, $F(5,312) = 3.82$, $p < .01$, $kısmi \eta^2 = .06$). Analiz bulgularına göre bakım verenin psikiyatrik bir hastalığı olup olmaması bağımlı değişkenlerdeki varyansın % 6'sını açıklamaktadır. Yalnızca kaygı puanlarında ($F(1,316) = 14.51$, $p < .001$, $kısmi \eta^2 = .04$) bakım verenin psikiyatrik hastalığı olup olmamasına göre anlamlı bir farklılaşma vardır. Öznel bakım bakım veren yükü puanlarında ($F(1,316) = 2.28$, $p > .05$, $kısmi \eta^2 = .01$), yas puanlarında ($F(1,316) = .97$, $p > .05$, $kısmi \eta^2 = .00$), depresif belirti puanlarında ($F(1,316) = 2.26$, $p > .05$, $kısmi \eta^2 = .01$) ve tükenmişlik puanlarında ($F(1,316) = 1.77$, $p >$

.05, *kısmi* $\eta^2 = .01$) bakım verenin psikiyatrik hastalığı olup olmamasına göre anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır.

Bulgulara göre psikiyatrik tanısı olan bakım verenlerin kaygı puanları (*Ort.*= 9.03, *SS*= 5.11) olmayanlardan (*Ort.*= 5.86, *SS*= 4.19) anlamlı şekilde yüksektir. MANOVA bulgularına ait bilgiler Tablo 16'da yer almaktadır.

Tablo 16. *Bakım Vereninin Psikiyatrik Tanısının Öznel Bakım Veren Yükü ve Bakım Verme Sonuçları Üzerindeki Etkisine İlişkin MANOVA Sonuçları*

Değişim Kaynağı Bakım Vereninin Psikiyatrik Tanısı	Kareler Toplamı	Sd	Ortalama Kare	F_(1,316)	<i>kısmi</i> η^2
ZBYÖ	342.07	1	342.07	2.28	.01
UYB-BVF	76.47	1	76.47	.97	.00
DASÖ-D	57.70	1	57.70	2.26	.01
DASÖ-A	265.33	1	265.33	14.51*	.04
MTÖ	372.71	1	372.71	1.77	.01

**p* < .01

ZBYÖ: Zarit Bakıcı Yük Ölçeği UYB-BVF: Uzmanış Yas Bozukluğu Ölçeği-Bakım Veren Formu, DASÖ-D: Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği- Depresyon Alt Boyutu, DASÖ-A: Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği- Anksiyete Alt Boyutu MTÖ: Maslach Tükenmişlik Ölçeği

3.2.5.12. Öznel Bakım Veren Yükü ve Bakım Verme Sonuçlarının (Depresif Belirtiler, Kaygı Belirtileri, Tükenmişlik, Yas) Hastane Yatışı Açısından Karşılaştırılması

Bağımlı değişkenler öznel bakım veren yükü, depresif belirti düzeyi, kaygı düzeyi, yas düzeyi ve tükenmişlik düzeyi; bağımsız değişken ise hastane yatışı (var x yok) olarak belirlenmiş ve Tek Yönlü MANOVA yürütülmüştür. Analiz bulgularına göre hastane yatışının temel etkisi anlamlı bulunmuştur (*Wilks* $\lambda = .95$, $F(5,312) = 3.39$, *p* < .01, *kısmi* $\eta^2 = .05$). Analiz bulgularına göre hastane yatışı olup olmaması bağımlı değişkenlerdeki

varyansın % 5'ini açıklamaktadır. Yas puanlarında ($F(1,316)= 7.33, p < .01, \text{kısmi } \eta^2 = .02$), depresif belirti puanlarında ($F(1,316)= 9.83, p < .01, \text{kısmi } \eta^2 = .03$) ve kaygı puanlarında ($F(1,316)= 10.10, p < .01, \text{kısmi } \eta^2 = .03$) hastane yatışı olup olmamasına göre anlamlı farklılaşmalar görülürken öznel bakım bakım veren yükü puanlarında ($F(1,316)= .24, p = .622, \text{kısmi } \eta^2 = .00$) ve tükenmişlik puanlarında ($F(1,316)= .54, p = .461, \text{kısmi } \eta^2 = .00$) hastane yatışına göre anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır.

Hastane yatışı olan yakınlarına bakım verenlerin yas puanları ($Ort.= 36.51, SS= 9.00$), hastane yatışı olmayan kişilere bakım verenlere ($Ort.= 33.84, SS= 8.56$) kıyasla anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Depresif belirti puanları hastane yatışı olan yakınlarına bakım verenlerde ($Ort.= 10.91, SS=4.88$), yatış olmayanlara bakım verenlere ($Ort.= 9.16, SS= 5.10$) göre anlamlı olarak yüksektir. Benzer olarak hastane yatışı olan yakınlarına bakım verenlerin kaygı puanları ($Ort.= 6.92, SS= 4.35$), hastane yatışı olmayan kişilere bakım verenlere ($Ort.= 5.38, ss= 4.26$) kıyasla anlamlı derecede yüksektir. MANOVA bulgularına ait bilgiler Tablo 17'de verilmiştir.

Tablo 17. *Hastane Yatışının Öznel Bakım Veren Yükü ve Bakım Verme Sonuçları Üzerindeki Etkisine İlişkin MANOVA Sonuçları*

Değişim Kaynağı Hastane Yatışı	Kareler Toplamı	Sd	Ortalama Kare	F _(1,316)	kısmi η^2
ZBYÖ	36.68	1	36.68	.24	.00
UYB-BVF	565.33	1	565.33	7.33*	.02
DASÖ-D	244.78	1	244.78	9.83*	.03
DASÖ-A	187.22	1	187.22	10.10*	.03
MTÖ	114.72	1	114.72	.54	.00

* $p < .01$

ZBYÖ: Zarit Bakıcı Yük Ölçeği UYB-BVF: Uzamış Yas Bozukluğu Ölçeği-Bakım Veren Formu, DASÖ-D: Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği- Depresyon Alt Boyutu, DASÖ-A: Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği- Anksiyete Alt Boyutu MTÖ: Maslach Tükenmişlik Ölçeği

3.2.5.13. Öznel Bakım Veren Yükü ve Bakım Verme Sonuçlarının (Depresif Belirtiler, Kaygı Belirtileri, Tükenmişlik, Yas) Geçmiş Bakım Verme Deneyimi Açısından Karşılaştırılması

Bağımlı değişkenler öznel bakım veren yükü, depresif belirti düzeyi, kaygı düzeyi, yas düzeyi ve tükenmişlik düzeyi; bağımsız değişken ise bakım verenin geçmiş bakım verme deneyimi (var x yok) olarak belirlenmiş ve Tek Yönlü MANOVA yürütülmüştür. Analiz sonuçlarına göre geçmiş bakım verme deneyiminin temel etkisi anlamlı bulunmamıştır ($Wilks' \lambda = .98, F(5,312) = 1.08, p = .371, kısımlı \eta^2 = .02$).

3.2.5.14. Öznel Bakım Veren Yükü ve Bakım Verme Sonuçlarının (Depresif Belirtiler, Kaygı Belirtileri, Tükenmişlik, Yas) Hastanın Psikiyatrik Tanısı Açısından Karşılaştırılması

Bağımlı değişkenler öznel bakım veren yükü, depresif belirti düzeyi, kaygı düzeyi, yas düzeyi ve tükenmişlik düzeyi; bağımsız değişken ise bakım verilen hastanın psikiyatrik tanısı (var x yok) olarak belirlenmiş ve Tek Yönlü MANOVA yürütülmüştür. Analiz sonuçlarına göre hastanın psikiyatrik tanısı olup olmamasının temel etkisi anlamlı bulunmamıştır ($Wilks' \lambda = .98, F(5,312) = 1.12, p = .346, kısımlı \eta^2 = .02$).

3.2.5.15. Öznel Bakım Veren Yükü ve Bakım Verme Sonuçlarının (Depresif Belirtiler, Kaygı Belirtileri, Tükenmişlik, Yas) Bakıma Yardımcı Kişilerin Varlığı Açısından Karşılaştırılması

Bağımlı değişkenler öznel bakım veren yükü, depresif belirti düzeyi, kaygı düzeyi, yas düzeyi ve tükenmişlik düzeyi; bağımsız değişken ise bakıma yardımcı kişilerin varlığı (var x yok) olarak belirlenmiş ve Tek Yönlü MANOVA yürütülmüştür. Analiz bulgularına göre bakıma yardımcı kişi olup olmamasının temel etkisinin anlamlı olduğu saptanmıştır ($Wilks' \lambda = .91, F(5,312) = 6.06, p < .001, kısımlı \eta^2 = .09$). Bakıma yardımcı birinin olması ya da olmaması bağımlı değişkenlerdeki varyansın % 9'unu açıklamaktadır. Bakıma yardımcı olan birinin varlığı ya da yokluğuna göre öznel bakım bakım veren yükü puanlarında ($F(1,316) = 28.53, p < .001, kısımlı \eta^2 = .08$), yas puanlarında ($F(1,316) = 11.42, p < .01, kısımlı \eta^2 = .04$), depresif belirti puanlarında ($F(1,316) = 17.26, p < .001, kısımlı \eta^2 = .05$), kaygı puanlarında ($F(1,316) = 7.94, p < .01,$

$kısmi \eta^2 = .02$) ve tükenmişlik puanlarında ($F(1,316) = 20.16, p < .001, kısmi \eta^2 = .06$) anlamlı farklılaşmalar olduğu gözlenmiştir.

Öznel bakım veren yükü için bakıma yardımcı kişilerin olduğu durumda ($Ort. = 54.64, SS = 11.03$), olmadığı duruma ($Ort. = 61.82, SS = 12.79$) kıyasla öznel bakım veren yükü puanları anlamlı derecede düşüktür. Bakıma yardımcı kişilere sahip bakım verenlerin yas puanları ($Ort. = 33.81, SS = 8.44$), yardımcı olacak biri olmayanlara ($Ort. = 37.18, SS = 9.13$) göre anlamlı şekilde düşüktür. Depresif belirti puanları yardımcı kişilerin var olduğu koşuldaki kişilerde ($Ort. = 9.08, SS = 4.76$), olmadığı kişilere ($Ort. = 11.43, SS = 5.18$) kıyasla anlamlı şekilde düşük bulunmuştur. Bakıma yardımcı kişilere sahip olan kişilerin kaygı puanlarının ($Ort. = 5.59, SS = 4.34$), olmayanlara ($Ort. = 6.98, SS = 4.29$) kıyasla anlamlı derecede düşük olduğu gözlenmiştir. Benzer şekilde bakıma yardımcı kişilere sahip olan kişilerin tükenmişlik puanlarının ($Ort. = 36.86, SS = 13.32$), olmayanlara ($Ort. = 44.09, SS = 15.17$) kıyasla anlamlı derecede düşük olduğu saptanmıştır. MANOVA bulgularına ait bilgiler Tablo 18’de yer almaktadır.

Tablo 18. *Bakıma Yardımcı Kişilerin Öznel Bakım Veren Yükü ve Bakım Verme Sonuçları Üzerindeki Etkisine İlişkin MANOVA Sonuçları*

Değişim Kaynağı Bakıma Yardımcı Kişilerin Varlığı	Kareler Toplamı	Sd	Ortalama Kare	$F_{(1,316)}$	$kısmi \eta^2$
ZBYÖ	3954.16	1	3954.16	28.53*	.08
UYB-BVF	870.10	1	870.10	11.42*	.04
DASÖ-D	420.42	1	420.42	17.26*	.05
DASÖ-A	148.02	1	148.02	7.94*	.02
MTÖ	4005.68	1	4005.68	20.16*	.06

* $p < .01$

ZBYÖ: Zarit Bakıcı Yük Ölçeği UYB-BVF: Uzamış Yas Bozukluğu Ölçeği-Bakım Veren Formu, DASÖ-D: Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği- Depresyon Alt Boyutu, DASÖ-A: Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği- Anksiyete Alt Boyutu MTÖ: Maslach Tükenmişlik Ölçeği

3.2.5.16. Öznel Bakım Veren Yükü ve Bakım Verme Sonuçlarının (Depresif Belirtiler, Kaygı Belirtileri, Tükenmişlik, Yas) Hastanın Yatağa Bağımlılığı Açısından Karşılaştırılması

Bağımlı değişkenler öznel bakım veren yükü, depresif belirti düzeyi, kaygı düzeyi, yas düzeyi ve tükenmişlik düzeyi; bağımsız değişken ise yatağa bağımlılık (bağımlı değil x kısmen x bağımlı) olarak belirlenmiş ve Tek Yönlü MANOVA yürütülmüştür. Analiz bulgularına göre yatağa bağımlılığın temel etkisi anlamlı bulunmuştur ($Wilks' \lambda = .78$, $F(10,622) = 8.36$, $p < .001$, $kısmi \eta^2 = .12$). Buna göre yatağa bağımlılık bağımlı değişkenlerdeki varyansın % 12'sini açıklamaktadır. Yatağa bağımlılığa göre öznel bakım bakım veren yükü puanlarında ($F(2,315) = 29.56$, $p < .001$, $kısmi \eta^2 = .16$), yas düzeyinde ($F(2,315) = 3193$, $p < .001$, $kısmi \eta^2 = .17$), depresif belirti puanlarında ($F(2,315) = 26.63$, $p < .001$, $kısmi \eta^2 = .15$), kaygı puanlarında ($F(2,315) = 18.26$, $p < .001$, $kısmi \eta^2 = .10$) ve tükenmişlik puanlarında ($F(2,315) = 25.61$, $p < .001$, $kısmi \eta^2 = .14$) anlamlı farklılaşmalar olduğu gözlenmiştir.

Öznel bakım veren yükü puanlarında yatağa bağımlılığa göre farklılaşmayı incelemek için yürütülen Post-Hoc karşılaştırmalarında gruptaki kişi sayıları eşit olmadığı ve varyans homojen olduğu için Hochberg's GT2 testi kullanılmıştır. Bu karşılaştırmalara göre hasta yatağa tamamen bağımlıysa kişilerde ($Ort. = 64.90$, $SS = 11.12$), kısmen bağımlı olanlara ($Ort. = 58.86$, $SS = 10.64$) ve olmayanlara ($Ort. = 53.03$, $SS = 11.74$) bakım verenlere kıyasla anlamlı derecede daha yüksek öznel bakım veren yükü puanları gözlenmiştir ($p < .01$). Benzer olarak yatağa kısmen bağımlı olan yakınlarına bakım verenlerin öznel bakım veren yükü puanları ($Ort. = 58.86$, $SS = 10.64$) yatağa bağımlı olmayanlara bakım veren kişilerden ($Ort. = 58.86$, $SS = 10.64$) anlamlı şekilde yüksektir ($p < .01$).

Yas düzeyindeki farklılaşmayı incelemek için yürütülen Post-Hoc karşılaştırmalarında gruptaki kişi sayıları eşit olmadığı ve varyans homojen olduğu için Hochberg's GT2 testi kullanılmıştır. Bu karşılaştırmalara göre yatağa bağımlı kişilere bakım verenlerin yas puanları ($Ort. = 40.10$, $SS = 7.73$), kısmen bağımlı olanlara ($Ort. = 37.06$, $SS = 8.11$) ve olmayanlara ($Ort. = 31.58$, $SS = 8.31$) bakım verenlerinkine kıyasla anlamlı derecede daha yüksektir ($p < .05$). Benzer şekilde yatağa kısmen bağımlı kişilere bakım verenlerin

yas puanları ($Ort.= 37.06$, $SS= 8.11$) yatağa bağımlı olmayanlara bakım verenlerden ($Ort.= 31.58$, $SS= 8.31$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p< .05$).

Depresif belirti düzeyindeki farklılaşmayı incelemek amacıyla yürütülen Post-Hoc karşılaştırmalarında gruptaki kişi sayıları eşit olmadığı ve varyans homojen olduğu için Hochberg's GT2 testi kullanılmıştır. Bu karşılaştırmalara göre yatağa bağımlı kişilere bakım verenlerin depresif belirti puanları ($Ort.= 12.84$, $SS= 4.79$), kısmen bağımlı olan kişilere bakım verenlerden ($Ort.= 10.72$, $SS= 4.89$) ve yatağa bağımlı olmayanlara bakım verenlerden ($Ort.= 8.20$, $SS= 4.53$) anlamlı derecede daha yüksektir ($p< .05$). Benzer şekilde yatağa kısmen bağımlı kişilere bakım verenlerin depresif belirti puanları ($Ort.= 10.72$, $SS= 4.89$) yatağa bağımlı olmayanlara bakım verenlerden ($Ort.= 8.20$, $SS= 4.53$) anlamlı derecede yüksektir ($p< .05$).

Kaygı düzeyindeki farklılaşmayı incelemek amacıyla yürütülen Post-Hoc karşılaştırmalarında gruptaki kişi sayıları eşit olmadığı ve varyans homojen olduğu için Hochberg's GT2 testi kullanılmıştır. Bu karşılaştırmalara göre yatağa bağımlı olmayanlara bakım verenlerin kaygı puanları ($Ort.= 4.75$, $SS= 4.09$), kısmen bağımlı olanlara bakım verenlerden ($Ort.= 6.95$, $SS= 4.07$) ve yatağa bağımlı olanlara bakım verenlerden ($Ort.= 8.00$, $SS= 4.33$) anlamlı şekilde daha düşüktür ($p< .001$).

Tükenmişlik düzeyindeki farklılaşmayı incelemek amacıyla yürütülen Post-Hoc karşılaştırmalarında gruptaki kişi sayıları eşit olmadığı ve varyans homojen olduğu için Hochberg's GT2 testi kullanılmıştır. Bu karşılaştırmalara göre yatağa bağımlı kişilere bakım verenlerin tükenmişlik puanları ($Ort.= 48.33$, $SS= 14.83$), kısmen bağımlı olanlara bakım verenlerden ($Ort.= 40.50$, $SS= 13.10$) ve yatağa bağımlı olmayanlara bakım verenlerden ($Ort.= 34.98$, $SS= 13.01$) anlamlı şekilde daha yüksektir ($p< .01$). Yatağa kısmen bağımlı olan yakınlarına bakım verenlerin tükenmişlik puanlarının ($Ort.= 40.50$, $SS= 13.10$) ise yatağa bağımlı olmayanlara bakım veren kişilerin tükenmişlik puanlarından ($Ort.= 34.98$, $SS= 13.01$) anlamlı derecede yüksek olduğu gözlenmiştir ($p< .01$). MANOVA bulgularına ait bilgiler Tablo 19'da yer almaktadır.

Tablo 19. *Yatağa Bağımlılığın Öznel Bakım Veren Yükü ve Bakım Verme Sonuçları Üzerindeki Etkisine İlişkin MANOVA Sonuçları*

Değişim Kaynağı Yatağa Bağımlılık	Kareler Toplamı	Sd	Ortalama Kare	F_(2,315)	kısmi η^2
ZBYÖ	7545.18	2	3772.59	29.56*	.16
UYB-BVF	4204.85	2	2102.43	31.93*	.17
DASÖ-D	1173.74	2	586.87	26.63*	.15
DASÖ-A	627.88	2	313.94	18.26*	.10
MTÖ	9342.99	2	4671.50	25.61*	.14

* $p < .01$

ZBYÖ: Zarit Bakıcı Yük Ölçeği UYB-BVF: Uzamış Yas Bozukluğu Ölçeği-Bakım Veren Formu, DASÖ-D: Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği- Depresyon Alt Boyutu, DASÖ-A: Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği- Anksiyete Alt Boyutu MTÖ: Maslach Tükenmişlik Ölçeği

3.2.6. Öznel Bakım Veren Yükü ve Bakım Verme Sonuçlarını (Depresif Belirtiler, Kaygı Belirtileri, Tükenmişlik, Yas) Yordayan Değişkenlerin İncelenmesi

Demografik değişkenlerin ve birincil stresörlerin (hastalık ve bakım verme sürecine ilişkin değişkenler) öznel bakım veren yükü ve bakım verme sonuçlarıyla ilişkisi Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi, Spearman Sıralama Korelasyon Katsayısı Analizi ve Tek Yönlü Çok Değişkenli Varyans Analizi (MANOVA) ile değerlendirilmiştir. Bu analizler sonucunda bağımlı değişkenlerle anlamlı ilişkileri saptanan bağımsız değişkenlerin (demografik özellikler, hastalık ve bakım verme sürecine dair değişkenler) öznel bakım veren yükü, yas, depresif belirti, kaygı ve tükenmişlik düzeylerini yordama gücünü değerlendirmek amacıyla Hiyerarşik Çoklu Doğrusal Regresyon Analizleri yürütülmüştür. İki kategorisi olan kategorik değişkenler kukla değişken (dummy variables) olarak analizlere dahil edilmiştir. Değişkenler Pearlın ve arkadaşlarının (1990) Stres Süreç Modeli ile Sörensen ve arkadaşlarının (2006) Bakım Veren Stresi ve Yükü Modeli temel alınarak oluşturulan araştırma modeline uygun olan adımlarda bir arada olmak üzere analize dahil edilmiştir.

Öznel bakım veren yükü için yürütülen Hiyerarşik Çoklu Doğrusal Regresyon Analizine dahil edilen değişkenler Tablo 20’de, bakım verme sonuçları için yürütülen Hiyerarşik Çoklu Doğrusal Regresyon Analizlerine dahil edilen değişkenler Tablo 21’de yer almaktadır.

Tablo 20. Öznel Bakım Veren Yükü için Hiyerarşik Çoklu Doğrusal Regresyon Analizine Dahil Edilen Değişkenler

1. Adım (Demografik Değişkenler)
Bakım verenin yaşı
Bakım verenin cinsiyeti
Sosyoekonomik düzey
Eğitim düzeyi
Çalışma durumu
Bakım verenin fiziksel hastalığı
Bakım verenin psikiyatrik hastalığı
Hastanın yaşı
2. Adım (Hastalık ve Bakım Verme ile İlişkili Değişkenler)
Bakım vermek için ayrılan haftalık süre (saat)
Hastanın tanısı
Hastane yatışı
Bakıma yardımcı olan kişinin varlığı
Yatağa bağımlılık
Yordanan Değişken
Öznel bakım veren yükü

Tablo 21. Bakım Verme Sonuçları için Hiyerarşik Çoklu Doğrusal Regresyon Analizine Dahil Edilen Değişkenler

<p>1. Adım (Demografik Değişkenler) Bakım verenin yaşı Bakım verenin cinsiyeti Sosyoekonomik düzey Eğitim düzeyi Çalışma durumu Bakım verenin fiziksel hastalığı Bakım verenin psikiyatrik hastalığı Hastanın yaşı</p>
<p>2. Adım (Hastalık ve Bakım Verme ile İlişkili Değişkenler) Bakım vermek için ayrılan haftalık süre (saat) Hastanın tanısı Hastane yatışı Bakıma yardımcı olan kişinin varlığı Yatağa bağımlılık</p>
<p>3. Adım Öznel bakım veren yükü</p>
<p>Yordanan Değişkenler Yas Depresif belirtiler Kaygı belirtileri Tükenmişlik</p>

3.2.6.1. Öznel Bakım Veren Yükünü Yordayan Değişkenler: Hiyerarşik Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi

Öznel bakım veren yükü için yürütülen hiyerarşik çoklu doğrusal regresyon analizinin bulgularına göre; ilk adımda analize dahil edilen demografik değişkenlerin açıkladığı varyans % 14'dür ve istatistiksel olarak anlamlıdır ($F_{değişim} (8, 309) = 6.50, p < .001$). Bakım verenin cinsiyeti öznel bakım veren yükü puanlarını anlamlı şekilde yordamaktadır ($\beta = .17, t(309) = 3.01, p < .01$). Bulgulara göre kadın olmak öznel bakım veren yükü puanları ile pozitif yönde ilişkilidir. Bakım verenin sosyoekonomik düzeyi öznel bakım veren yükü puanlarını anlamlı şekilde yordamaktadır ($\beta = -.15, t(309) = -2.33, p < .05$). Bu adımda yer alan diğer değişkenler ise öznel bakım veren yükü puanlarını anlamlı olarak yordamamıştır. İkinci adımda analize dahil edilen birincil stresörler (hastalık ve bakım verme sürecine ilişkin değişkenler), demografik değişkenlere ek olarak anlamlı şekilde açıklanan varyansı % 21 artırarak % 35'e

çıkarmıştır ($F_{değişim} (5, 304) = 19.12, p < .001$). Bakım vermek için ayrılan haftalık süre (saat) öznel bakım veren yükü puanlarını anlamlı şekilde yordamaktadır ($\beta = .24, t(304) = 3.82, p < .001$); bakım vermek için ayrılan süre ile öznel bakım veren yükü puanları pozitif yönde ilişkilidir. Hastanın tanısı öznel bakım veren yükü puanlarını anlamlı şekilde yordamaktadır ($\beta = -.14, t(304) = -2.86, p < .01$). Hastanın yatağa bağımlılığı da bakım veren yükü puanlarını anlamlı şekilde yordamaktadır ($\beta = .30, t(304) = 5.53, p < .001$). İkinci adımda yer alan diğer değişkenler ise öznel bakım veren yükü puanlarını anlamlı şekilde yordamamıştır. Öznel bakım veren yükü puanlarını yordayan değişkenler için yürütülen hiyerarşik çoklu doğrusal regresyon analizinin bulguları Tablo 22'de yer almaktadır.

Tablo 22. *Öznel Bakım Veren Yükü Puanını Yordayan Bağımsız Değişkenlerin Hiyerarşik Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları*

		β	t	R^2	$R^2_{değişim}$	$F_{değişim}$
Adım	Bağımsız Değişkenler					
1	Sabit			.14	.14	6.50
	Bakım verenin yaşı	.04	.60			
	Bakım verenin cinsiyeti	.17	3.01**			
	Sosyoekonomik düzey	-.15	-2.33*			
	Eğitim düzeyi	-.06	-.99			
	Çalışma durumu	-.07	.35			
	Bakım verenin fiziksel hastalığı	.10	1.77			
	Bakım verenin psikiyatrik hastalığı	.04	.77			
	Hastanın yaşı	.02	.34			
2	Sabit			.35	.21	19.12
	Bakım vermek için ayrılan haftalık süre (saat)	.24	3.82***			
	Hastanın tanısı	-.14	-2.86**			
	Hastane yatışı	.00	-.08			
	Bakıma yardımcı olan kişinin varlığı	.10	1.70			
	Yatağa bağımlılık	.30	5.53***			

$p < .05^*$, $p < .01^{**}$, $p < .001^{***}$

3.2.6.2. Yas Düzeyini Yordayan Değişkenler: Hiyerarşik Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi

Yas düzeyi için yürütülen hiyerarşik çoklu doğrusal regresyon analizi bulgularına göre; ilk adımda analize dahil edilen demografik değişkenlerin açıkladığı varyans % 15 olarak anlamlı bulunmuştur ($F_{değişim} (8, 309) = 6.70, p < .001$). Bakım verenin cinsiyeti yas düzeyini anlamlı şekilde yordamaktadır ($\beta = .21, t(309) = 3.65, p < .001$); kadın olmak yas düzeyi ile pozitif yönde ilişkili bulunmuştur. Bakım verenin sosyoekonomik düzeyi yas düzeyini anlamlı olarak yordamaktadır ($\beta = -.16, t(309) = -2.49, p < .05$). Hastanın yaşı da yas düzeyini negatif yönde anlamlı şekilde yordamaktadır ($\beta = -.12, t(309) = -2.15, p < .05$); hastanın yaşı azaldıkça bakım verenin yas düzeyi artmaktadır. İlk adımda analize dahil edilen diğer değişkenler yas düzeyini anlamlı şekilde yordamamıştır. İkinci adımda analize dahil edilen birincil stresörler (hastalık ve bakım verme sürecine ilişkin değişkenler), anlamlı şekilde açıklanan varyansı % 24 artırarak % 39'a çıkarmıştır ($F_{değişim} (5, 304) = 23.93, p < .001$). Bakım vermek için ayrılan haftalık süre (saat) yas düzeyini pozitif yönde anlamlı şekilde yordamaktadır ($\beta = .18, t(304) = 2.87, p < .01$). Hastanın tanısı yas düzeyini anlamlı şekilde yordamaktadır ($\beta = -.25, t(304) = -4.89, p < .001$). Ayrıca hastanın yatağa bağımlılığı yas düzeyini anlamlı olarak yordamaktadır ($\beta = .36, t(304) = 6.95, p < .001$). İkinci adımda analize dahil edilen diğer değişkenler yas düzeyini anlamlı şekilde yordamamıştır. Üçüncü ve son adımda analize dahil edilen öznel bakım veren yükü puanı ise anlamlı şekilde açıklanan varyansı % 10 artırarak % 49'a çıkarmıştır ($F_{değişim} (1, 303) = 57.94, p < .001$). Öznel bakım veren yükü puanı yas düzeyini pozitif yönde anlamlı şekilde yordamaktadır ($\beta = .39, t(303) = 7.61, p < .001$). Yas düzeyini yordayan değişkenler için yürütülen hiyerarşik çoklu doğrusal regresyon analizinin bulguları Tablo 23'te yer almaktadır.

Tablo 23. Yas Düzeyini Yordayan Bağımsız Değişkenlerin Hiyerarşik Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

		β	t	R^2	R^2 değişim	F değişim
Adım	Bağımsız Değişkenler					
1	Sabit			.15	.15	6.70
	Bakım verenin yaşı	.09	1.46			
	Bakım verenin cinsiyeti	.21	3.65***			
	Sosyoekonomik düzey	-.16	-2.49*			
	Eğitim düzeyi	.01	.23			
	Çalışma durumu	.08	-1.15			
	Bakım verenin fiziksel hastalığı	.03	.52			
	Bakım verenin psikiyatrik hastalığı	.02	.40			
	Hastanın yaşı	-.12	-2.15*			
2	Sabit			.39	.24	23.93
	Bakım vermek için ayrılan haftalık süre (saat)	.18	2.87**			
	Hastanın tanısı	-.24	-4.89***			
	Hastane yatışı	-.07	-1.40			
	Bakıma yardımcı olan kişinin varlığı	-.02	-.32			
	Yatağa bağımlılık	.36	6.95***			
3	Sabit			.49	.10	57.94
	Öznel bakım veren yükü	.39	7.61***			

$p < .05^*$, $p < .01^{**}$, $p < .001^{***}$

3.2.6.3. Depresif Belirti Düzeyini Yordayan Değişkenler: Hiyerarşik Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi

Depresif belirti düzeyi için yürütülen hiyerarşik çoklu doğrusal regresyon analizi bulgularına göre; ilk adımda analize dahil edilen demografik değişkenlerin açıkladığı varyans % 11 olarak anlamlı bulunmuştur ($F_{değişim} (8, 309) = 4.92, p < .001$). Bakım verenin cinsiyeti depresif belirti düzeyini anlamlı şekilde yordamaktadır ($\beta = .13, t(309) = 2.24, p < .05$); kadın olmak depresif belirti düzeyi ile pozitif yönde ilişkilidir. Bakım verenin fiziksel hastalığı olması depresif belirti düzeyini pozitif yönde anlamlı olarak yordamaktadır ($\beta = .14, t(309) = 2.41, p < .05$). Hastanın yaşı depresif belirti

düzyini negatif yönde anlamlı olarak yordamaktadır ($\beta = -.14$, $t(309) = -2.33$, $p < .05$); hastanın yaşı azaldıkça bakım verenin depresif belirti düzeyi artmaktadır. İlk adımda analize dahil edilen diğler değışkenler depresif belirti düzeyini anlamlı şekilde yordamamıştır. İkinci adımda analize dahil edilen birincil stresörler (hastalık ve bakım verme sürecine ilişkin değışkenler), anlamlı şekilde açıklanan varyansı % 21 artırarak % 33'e çıkarmıştır ($F_{değışim} (5, 304) = 19.24$, $p < .001$). Bakım vermek için ayrılan haftalık süre (saat) depresif belirti düzeyini pozitif yönde anlamlı şekilde yordamaktadır ($\beta = .17$, $t(304) = 2.67$, $p < .01$). Hastanın tanısı depresif belirti düzeyini anlamlı şekilde yordamaktadır ($\beta = -.21$, $t(304) = -4.08$, $p < .001$). Hastanın yatağı bağımlılığı depresif belirti düzeyini anlamlı şekilde yordamaktadır ($\beta = .33$, $t(304) = 5.94$, $p < .001$). İkinci adımda analize dahil edilen diğler değışkenler yas düzeyini anlamlı şekilde yordamamıştır. Üçüncü adımsa analize dahil edilen öznel bakım veren yükü puanı ise anlamlı şekilde açıklanan varyansı % 16 artırarak % 49'a çıkarmıştır ($F_{değışim} (1, 303) = 94.49$, $p < .001$). Öznel bakım veren yükü puanı depresif belirti düzeyini pozitif yönde anlamlı olarak yordamaktadır ($\beta = .50$, $t(303) = 9.72$, $p < .001$). Depresif belirti düzeyini yordayan değışkenler için yürütölen hiyerarşik çoklu doğrusal regresyon analizinin bulguları Tablo 24'te yer almaktadır.

Tablo 24. Depresif Belirti Düzeyini Yordayan Bağımsız Değişkenlerin Hiyerarşik Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

		β	t	R^2	R^2 değişim	F değişim
Adım	Bağımsız Değişkenler					
1	Sabit			.11	.11	4.92
	Bakım verenin yaşı	.05	.80			
	Bakım verenin cinsiyeti	.13	2.24*			
	Sosyoekonomik düzey	-.05	-.77			
	Eğitim düzeyi	-.03	-.39			
	Çalışma durumu	-.10	-1.39			
	Bakım verenin fiziksel hastalığı	.14	2.41*			
	Bakım verenin psikiyatrik hastalığı	.05	.83			
	Hastanın yaşı	-.14	-2.33*			
2	Sabit			.33	.21	19.24
	Bakım vermek için ayrılan haftalık süre (saat)	.17	2.67**			
	Hastanın tanısı	-.21	-4.08***			
	Hastane yatışı	-.10	-1.94			
	Bakıma yardımcı olan kişinin varlığı	.07	1.19			
	Yatağa bağımlılık	.33	5.94***			
3	Sabit			.49	.16	94.49
	Öznel bakım veren yükü	.50	9.72***			

$p < .05^*$, $p < .01^{**}$, $p < .001^{***}$

3.2.6.4. Kaygı Düzeyini Yordayan Değişkenler: Hiyerarşik Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi

Kaygı düzeyi için yapılan hiyerarşik çoklu doğrusal regresyon analizinin bulgularına göre; ilk adımda analize dahil edilen demografik değişkenlerin açıkladığı varyans % 14 olarak anlamlıdır ($F_{değişim} (8, 309) = 6.43, p < .001$). Bakım verenin cinsiyeti kaygı düzeyini anlamlı olarak yordamaktadır ($\beta = .17, t(309) = 2.86, p < .01$); kadın olmak kaygı düzeyi ile pozitif yönde ilişkilidir. Hastanın yaşı kaygı düzeyini negatif yönde anlamlı olarak yordamaktadır ($\beta = -.17, t(309) = -2.97, p < .01$); hastanın yaşı azaldıkça bakım verenin kaygı düzeyi artmaktadır. Bakım verenin psikiyatrik hastalığı olması kaygı

düzeşini düzeşini pozitif yönde anlamlı şekilde yordamaktadır ($\beta = .19$, $t(309) = 3.49$, $p < .01$). İlk adımda analize dahil edilen diğer demografik değişkenler kaygı düzeşini anlamlı şekilde yordamamıştır. İkinci adımda analize dahil edilen birincil stresörler (hastalık ve bakım verme sürecine ilişkin değişkenler), anlamlı şekilde açıklanan varyansı % 16 artırarak % 30'a çıkarmıştır ($F_{değişim} (5, 304) = 13.80$, $p < .001$). Hastanın tanısı kaygı düzeşini anlamlı şekilde yordamaktadır ($\beta = -.20$, $t(304) = -3.87$, $p < .001$). Hastanın yatağa bağımlılığı kaygı düzeşini anlamlı şekilde yordamaktadır ($\beta = .32$, $t(304) = 5.63$, $p < .001$). İkinci adımda analize dahil edilen diğer değişkenler yas düzeşini anlamlı şekilde yordamamıştır. Üçüncü ve son adımda analize dahil edilen öznel bakım veren yükü puanı ise anlamlı şekilde açıklanan varyansı % 6 artırarak % 36'ya çıkarmıştır ($F_{değişim} (1, 303) = 26.58$, $p < .001$). Öznel bakım veren yükü puanı kaygı düzeşini pozitif yönde anlamlı olarak yordamaktadır ($\beta = .29$, $t(303) = 5.16$, $p < .001$). Kaygı düzeşini yordayan değişkenler için yürütölen hiyerarşik çoklu doğrusal regresyon analizinin bulguları Tablo 25'te yer almaktadır.

Tablo 25. Kaygı Düzeyini Yordayan Bağımsız Değişkenlerin Hiyerarşik Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

		β	t	R^2	R^2 değişim	F değişim
Adım	Bağımsız Değişkenler					
1	Sabit			.14	.14	6.43
	Bakım verenin yaşı	.08	1.19			
	Bakım verenin cinsiyeti	.17	2.86**			
	Sosyoekonomik düzey	-.08	-1.15			
	Eğitim düzeyi	.06	.91			
	Çalışma durumu	-.10	-1.51			
	Bakım verenin fiziksel hastalığı	.03	.49			
	Bakım verenin psikiyatrik hastalığı	.19	3.49**			
	Hastanın yaşı	-.17	-2.97**			
2	Sabit			.30	.16	17.80
	Bakım vermek için ayrılan haftalık süre (saat)	.09	1.37			
	Hastanın tanısı	-.20	-3.87***			
	Hastane yatışı	-.09	-1.74			
	Bakıma yardımcı olan kişinin varlığı	.02	.35			
	Yatağa bağımlılık	.32	5.63***			
3	Sabit			.36	.06	26.58
	Öznel bakım veren yükü	.29	5.16***			

$p < .05^*$, $p < .01^{**}$, $p < .001^{***}$

3.2.6.5. Tükenmişlik Düzeyini Yordayan Değişkenler: Hiyerarşik Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi

Tükenmişlik düzeyi için yürütülen hiyerarşik çoklu doğrusal regresyon analizinin bulgularına göre; ilk adımda analize dahil edilen demografik değişkenlerin açıkladığı varyans % 12 olarak anlamlıdır ($F_{değişim} (8, 309) = 5.07$, $p < .001$). Bakım verenin sosyoekonomik düzeyi tükenmişlik düzeyini anlamlı olarak yordamaktadır ($\beta = -.17$, $t(309) = -2.49$, $p < .05$). Bakım verenin fiziksel hastalığı olması tükenmişlik düzeyini düzeyini pozitif yönde anlamlı şekilde yordamaktadır ($\beta = .18$, $t(309) = 3.08$, $p < .01$). İlk adımda analize dahil edilen diğer demografik değişkenler tükenmişlik düzeyini anlamlı

şekilde yordamamıştır. İkinci adımda analize dahil edilen birincil stresörler (hastalık ve bakım verme sürecine ilişkin değişkenler), anlamlı şekilde açıklanan varyansı % 17 artırarak % 29'a çıkarmıştır ($F_{değişim} (5, 304) = 14.51, p < .001$). Hastanın tanısı tükenmişlik düzeyini anlamlı şekilde yordamaktadır ($\beta = -.19, t(304) = -3.63, p < .001$). Hastanın bakımına yardımcı olan başka bir kişinin varlığı tükenmişlik düzeyini pozitif yönde anlamlı şekilde yordamaktadır ($\beta = .14, t(304) = 2.20, p < .05$). Hastanın yatağa bağımlılığı tükenmişlik düzeyini anlamlı şekilde yordamaktadır ($\beta = .34, t(304) = 5.94, p < .001$). İkinci adımda analize dahil edilen diğer değişkenler tükenmişlik düzeyini anlamlı şekilde yordamamıştır. Üçüncü ve son adımda analize dahil edilen öznel bakım veren yükü puanı ise anlamlı şekilde açıklanan varyansı % 26 artırarak % 54'e çıkarmıştır ($F_{değişim} (1, 303) = 170.11, p < .001$). Öznel bakım veren yükü puanı tükenmişlik düzeyini pozitif yönde anlamlı olarak yordamaktadır ($\beta = .63, t(303) = 13.04, p < .001$). Tükenmişlik düzeyini yordayan değişkenler için yürütülen hiyerarşik çoklu doğrusal regresyon analizinin bulguları Tablo 26'da yer almaktadır.

Tablo 26. *Tükenmişlik Düzeyini Yordayan Bağımsız Değişkenlerin Hiyerarşik Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları*

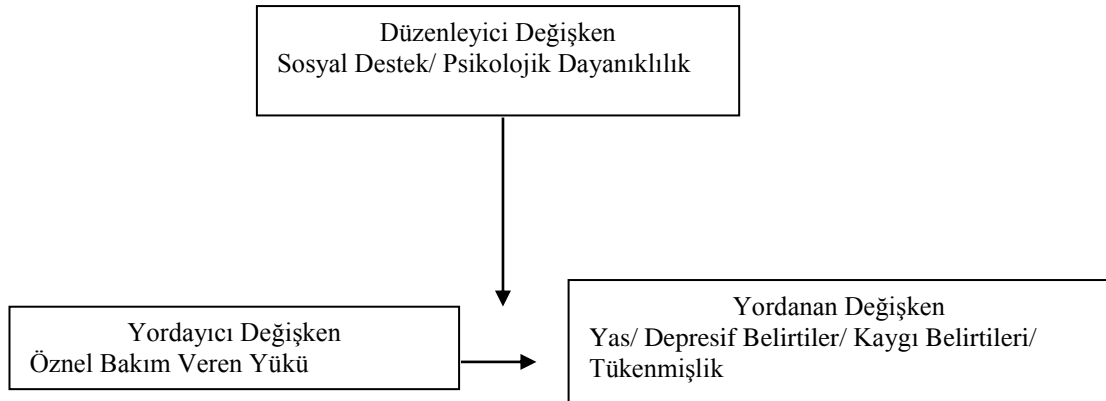
Adım	Bağımsız Değişkenler	β	t	R^2	R^2 değişim	F değişim
1	Sabit			.12	.12	5.07
	Bakım verenin yaşı	.03	.49			
	Bakım verenin cinsiyeti	.06	1.02			
	Sosyoekonomik düzey	-.17	-2.49*			
	Eğitim düzeyi	-.09	-1.36			
	Çalışma durumu	.01	.13			
	Bakım verenin fiziksel hastalığı	.18	3.08**			
	Bakım verenin psikiyatrik hastalığı	.03	.59			
	Hastanın yaşı	-.01	-.21			
2	Sabit			.29	.17	14.51
	Bakım vermek için ayrılan haftalık süre (saat)	.10	1.54			
	Hastanın tanısı	-.19	-3.63***			
	Hastane yatışı	.00	-.03			
	Bakıma yardımcı olan kişinin varlığı	.14	2.20*			
	Yatağa bağımlılık	.34	5.94***			
3	Sabit			.54	.26	170.11
	Öznel bakım veren yükü	.63	13.04***			

$p < .05^*$, $p < .01^{**}$, $p < .001^{***}$

3.2.7. Öznel Bakım Veren Yükü ve Bakım Verme Sonuçları (Depresif Belirtiler, Kaygı Belirtileri, Tükenmişlik, Yas) Arasında Sosyal Destek Ve Psikolojik Dayanıklılığın Düzenleyici Rolü

Öznel bakım veren yükü ile bakım verme sonuçları (yas, depresif belirtiler, kaygı belirtileri, tükenmişlik) arasındaki ilişkide sosyal destek ve psikoloji dayanıklılığın düzenleyici rolünü incelemek amacıyla analizler IBM SPSS 22.00 paket programı içine kurulan PROCESS v3.5 eklentisi aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. Hayes (2018) tarafından hazırlanan modellerden Basit Düzenleyici Değişken Analizi (Simple

Moderation Analysis, Model 1) (Bkz., Şekil 5) seçilmiş ve her düzenleyici değişken (sosyal destek, psikolojik dayanıklılık) ile yordanan değişken (yas, depresif belirtiler, kaygı belirtileri, tükenmişlik) için analizler ayrı olarak yürütülmüştür. Analizlerde 5000 bootstrap örnekleme sayısı ve % 95 güven aralığı kullanılmıştır (Hayes, 2018).



Şekil 5. Basit Düzenleyici Değişken Analizi (Model 1)

3.2.7.1. Öznel Bakım Veren Yükü ve Yas Düzeyi Arasında Sosyal Desteğin Düzenleyici Rolü

Öznel bakım veren yükü ile yas düzeyi arasındaki ilişkide sosyal desteğin düzenleyici rolünü incelemek için Basit Düzenleyici Değişken Analizi (Model 1) yürütülmüştür. Analiz bulgularına göre model anlamlı bulunmuştur ($R^2 = .42$, $F(3, 314) = 74.92$, $p < .001$). Ancak ortak etki anlamlı bulunmamıştır ($\beta = -.003$, $SH = .001$, $p = .11$, % 95 GA $[-.0058, .0006]$). Bu nedenle sosyal desteğin öznel bakım veren yükü ile yas düzeyi arasındaki ilişkide düzenleyici etkisi olmadığı görülmektedir.

3.2.7.2. Öznel Bakım Veren Yükü ve Depresif Belirti Düzeyi Arasında Sosyal Desteğin Düzenleyici Rolü

Öznel bakım veren yükü ile depresif belirti düzeyi arasındaki ilişkide sosyal desteğin düzenleyici rolünü incelemek amacıyla Basit Düzenleyici Değişken Analizi (Model 1) yürütülmüştür. Analiz bulgularına göre model anlamlı bulunmuştur ($R^2 = .51$, $F(3, 314) = 106.94$, $p < .001$). Ancak ortak etki anlamlı bulunmamıştır ($\beta = -.001$, $SH = .001$, $p = .09$,

% 95 GA [-.0031, .0002]). Bulgulara göre sosyal desteğin öznel bakım veren yükü ile depresif belirti düzeyi arasındaki ilişkide düzenleyici etkisi olmadığı saptanmıştır.

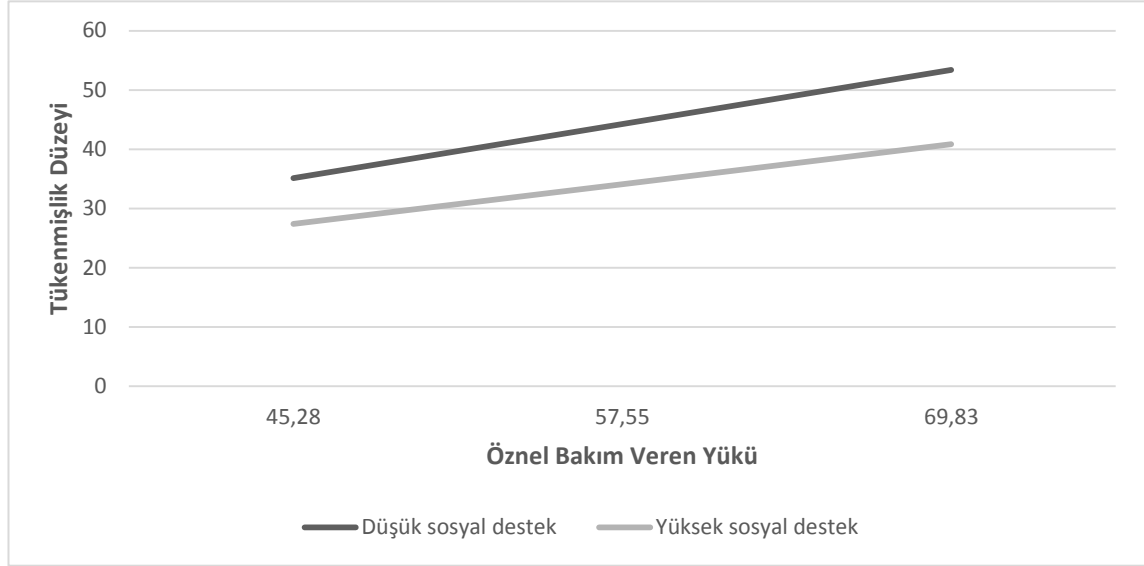
3.2.7.3. Öznel Bakım Veren Yükü ve Kaygı Düzeyi Arasında Sosyal Desteğin Düzenleyici Rolü

Öznel bakım veren yükü ile kaygı düzeyi arasındaki ilişkide sosyal desteğin düzenleyici rolünü incelemek amacıyla Basit Düzenleyici Değişken Analizi (Model 1) yürütülmüştür. Analiz sonuçlarına göre model anlamlı bulunmuştur ($R^2 = .29$, $F(3, 314) = 42.30$, $p < .001$). Ancak ortak etki anlamlı bulunmamıştır ($\beta = -.001$, $SH = .001$, $p = .32$, % 95 GA [-.0026, .0008]). Buna göre sosyal desteğin öznel bakım veren yükü ile kaygı düzeyi arasındaki ilişkide düzenleyici etkisi olmadığı saptanmıştır.

3.2.7.4. Öznel Bakım Veren Yükü ve Tükenmişlik Düzeyi Arasında Sosyal Desteğin Düzenleyici Rolü

Öznel bakım veren yükü ile tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişkide sosyal desteğin düzenleyici rolünü incelemek amacıyla Basit Düzenleyici Değişken Analizi (Model 1) yürütülmüştür. Analiz bulgularına göre model anlamlı bulunmuştur ($R^2 = .61$, $F(3, 314) = 160.45$, $p < .001$). Ayrıca ortak etki anlamlıdır ($\beta = -.005$, $SH = .002$, $p < .05$, % 95 GA [-.0096, -.0011]). Buna göre sosyal desteğin öznel bakım veren yükü ile tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişkide düzenleyici etkisi olduğu bulunmuştur. Farklı sosyal destek puanlarında öznel bakım veren yükü ile tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişkiyi açıklamak için Johnson ve Neyman (1936) yöntemi kullanılmıştır. Johnson ve Neyman (1936) yöntemi kullanılarak anlamlı ortak etkilerin olduğu ve olmadığı bölgeler istatistiksel olarak belirlenir. Bu yöntemin kullanılma amacı düzenleyici değişkenin her değeri için anlamlı bir ortak etki olup olmadığının tespit edilebilmesidir. Buna göre sosyal destek puanlarının her düzeyi için öznel bakım veren yükü ile tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişkide anlamlı şekilde düzenleyici etki görülmüştür. Öznel bakım veren yükü ile tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişkinin şiddeti sosyal destek düzeyine göre farklılık göstermektedir. Sosyal destek düzeyi düşük olduğu durumda öznel bakım veren yükü ile tükenmişlik düzeyi arasındaki pozitif ilişki daha güçlüyken ($\beta = .74$, $p <$

.001), sosyal destek düzeyi yüksek olduğu durumda bu pozitif ilişki daha zayıftır ($\beta = .55, p < .001$). Bulgular Şekil 6’da yer almaktadır.

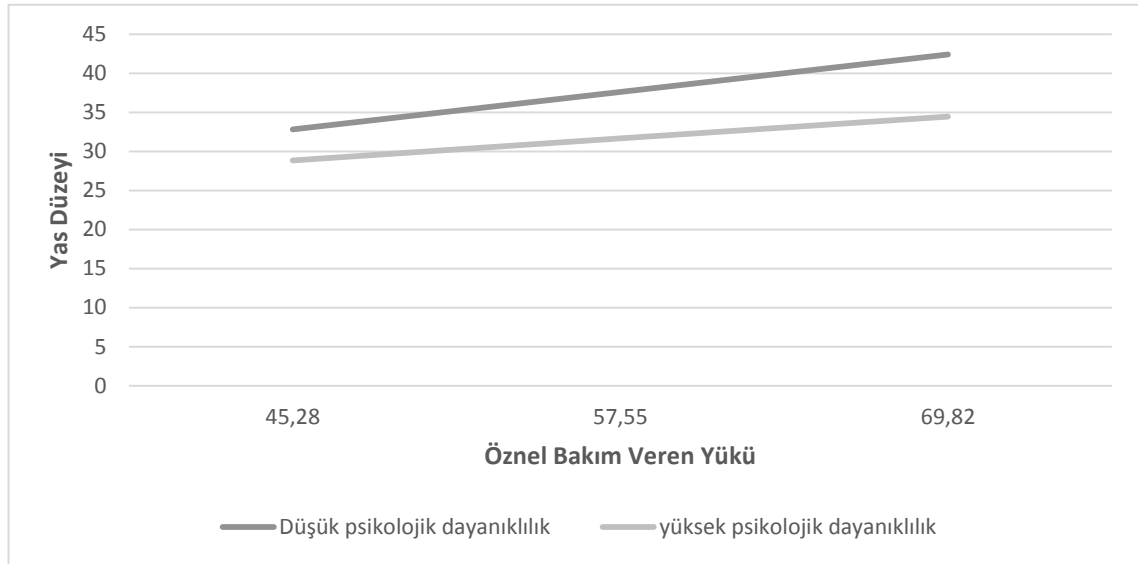


Şekil 6. Sosyal Desteğin Öznel Bakım Veren Yükü ile Tükenmişlik Düzeyi Arasındaki İlişkide Düzenleyici Rolü

3.2.7.5. Öznel Bakım Veren Yükü ve Yas Düzeyi Arasında Psikolojik Dayanıklılığın Düzenleyici Rolü

Öznel bakım veren yükü ile yas düzeyi arasındaki ilişkide psikolojik dayanıklılığın düzenleyici rolünü incelemek amacıyla Basit Düzenleyici Değişken Analizi (Model 1) yürütülmüştür. Analiz bulgularına göre model anlamlı bulunmuştur ($R^2 = .45, F(3, 314) = 87.37, p < .001$). Ek olarak ortak etki de anlamlıdır ($\beta = -.004, SH = .001, p < .01, \% 95 \text{ GA } [-.0059, -.0011]$). Bu nedenle psikolojik dayanıklılığın öznel bakım veren yükü ve yas düzeyi arasındaki ilişkide düzenleyici etkisi olduğu bulunmuştur. Farklı psikolojik dayanıklılık puanlarında öznel bakım veren yükü ile yas düzeyi arasındaki ilişkiyi açıklamak için Johnson ve Neyman (1936) yöntemi kullanılmıştır. Bulgulara göre psikolojik dayanıklılık için kritik değer olan 156.48’un altındaki psikolojik dayanıklılık puanları için psikolojik dayanıklılığın öznel bakım veren yükü ile yas düzeyi arasındaki ilişkide anlamlı şekilde düzenleyici etkisi olduğu bulunmuştur ($\beta = .13, SH = .065, p = .05, \% 95 \text{ GA } [.0, .2579]$). Öznel bakım veren yükü ile yas düzeyi arasındaki ilişkinin şiddeti psikolojik dayanıklılık için kritik değer olan 156.48’un altındaki değerler için

psikolojik dayanıklılık düzeyinin etkisine göre farklılaşmaktadır. Öznel bakım veren yükü ile yas düzeyi arasındaki pozitif ilişki psikolojik dayanıklılık düzeyi düşük olduğu durumda ($\beta = .39, p < .001$), psikolojik dayanıklılık düzeyi yüksek olduğu durumdan ($\beta = .23, p < .001$) daha güçlüdür. Bulgular Şekil 7’de sunulmuştur.

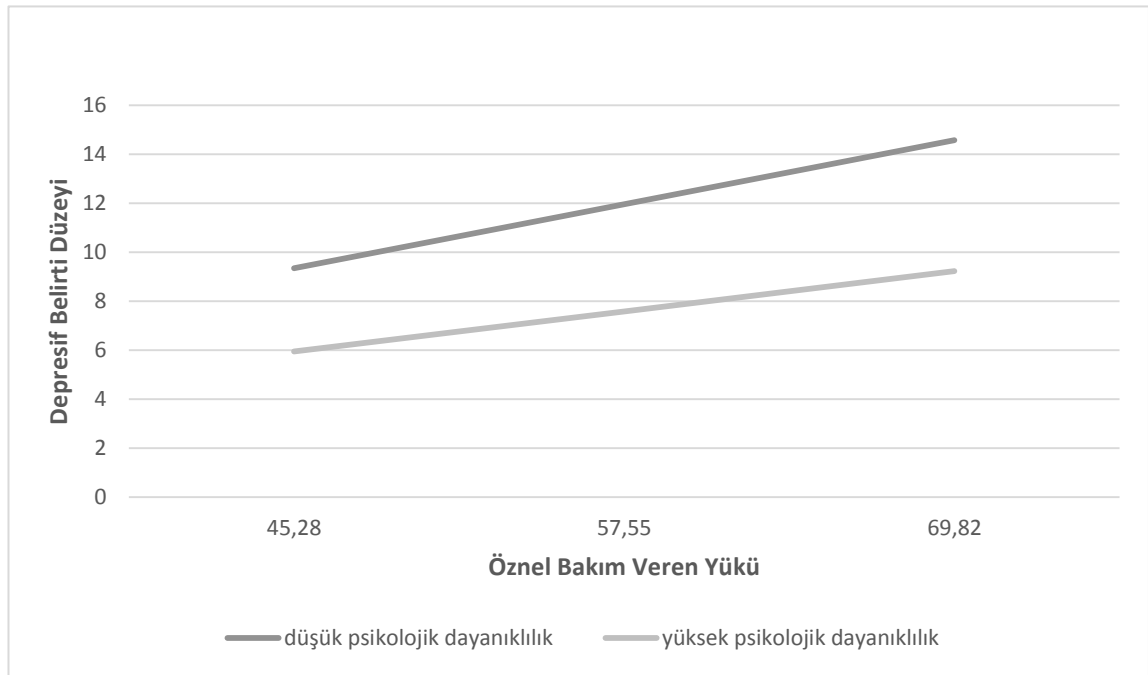


Şekil 7. Psikolojik Dayanıklılığın Öznel Bakım Veren Yükü ile Yas Düzeyi Arasındaki İlişkide Düzenleyici Rolü

3.2.7.6. Öznel Bakım Veren Yükü ve Depresif Belirtiler Arasında Psikolojik Dayanıklılığın Düzenleyici Rolü

Öznel bakım veren yükü ile depresif belirti düzeyi arasındaki ilişkide psikolojik dayanıklılığın düzenleyici rolünü incelemek amacıyla Basit Düzenleyici Değişken Analizi (Model 1) yürütülmüştür. Analiz bulgularına göre model anlamlı bulunmuştur ($R^2 = .56, F(3, 314) = 134.21, p < .001$). Ek olarak ortak etki de anlamlıdır ($\beta = -.001, SH = .001, p < .01, \% 95 \text{ GA } [-.0029, -.0005]$). Buna göre psikolojik dayanıklılığın öznel bakım veren yükü ile depresif belirti düzeyi arasındaki ilişkide düzenleyici etkisi olduğu bulunmuştur. Farklı psikolojik dayanıklılık puanlarında öznel bakım veren yükü ile depresif belirti düzeyi arasındaki ilişkiyi açıklamak için Johnson ve Neyman (1936) yöntemi kullanılmıştır. Bulgulara göre psikolojik dayanıklılık için kritik değer olan 163.52'nin altındaki psikolojik dayanıklılık puanları için psikolojik dayanıklılığın öznel bakım veren yükü ile depresif belirti düzeyi arasındaki ilişkide anlamlı derecede

düzenleyici etkisi olduğu bulunmuştur ($\beta = .07$, $SH = .037$, $p = .05$, % 95 GA [.0, .1468]). Öznel bakım veren yükü ve depresif belirti düzeyi arasındaki ilişkinin şiddeti psikolojik dayanıklılık için kritik değer olan 163.52'nin altındaki değerler için psikolojik dayanıklılık düzeyinin etkisine göre farklılaşmaktadır. Öznel bakım veren yükü ile depresif belirti düzeyi arasındaki pozitif yönlü ilişki psikolojik dayanıklılık düzeyi düşük olduğu durumda ($\beta = .21$, $p < .001$), psikolojik dayanıklılık düzeyi yüksek olduğu durumdan ($\beta = .13$, $p < .001$) daha güçlüdür. Bulgular Şekil 8'de yer almaktadır.



Şekil 8. Psikolojik Dayanıklılığın Öznel Bakım Veren Yükü ile Depresif Belirti Düzeyi Arasındaki İlişkide Düzenleyici Rolü

3.2.7.7. Öznel Bakım Veren Yükü ve Kaygı Düzeyi Arasında Psikolojik Dayanıklılığın Düzenleyici Rolü

Öznel bakım veren yükü ile kaygı düzeyi arasındaki ilişkide psikolojik dayanıklılığın düzenleyici rolünü incelemek amacıyla Basit Düzenleyici Değişken Analizi (Model 1) yürütülmüştür. Analiz sonuçlarına göre model anlamlı bulunmuştur ($R^2 = .32$, $F(3, 314) = 48.61$, $p < .001$). Ancak ortak etki anlamlı bulunmamıştır ($\beta = -.001$, $SH = .001$, $p = .11$, % 95 GA [-.0024, .0002]). Buna göre psikolojik dayanıklılığın öznel bakım veren yükü ve kaygı düzeyi arasındaki ilişkide düzenleyici etkisi olmadığı bulunmuştur.

3.2.7.8. Öznel Bakım Veren Yükü ve Tükenmişlik Düzeyi Arasında Psikolojik Dayanıklılığın Düzenleyici Rolü

Öznel bakım veren yükü ile tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişkide psikolojik dayanıklılığın düzenleyici rolünü incelemek amacıyla Basit Düzenleyici Değişken Analizi (Model 1) yürütülmüştür. Analiz bulgularına göre model anlamlı bulunmuştur ($R^2 = .66$, $F(3, 314) = 206.74$, $p < .001$). Ancak ortak etki anlamlı bulunmamıştır ($\beta = -.001$, $SH = .002$, $p = .47$, % 95 GA $[-.0042, .0019]$). Buna göre psikolojik dayanıklılığın öznel bakım veren yükü ve tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişkide düzenleyici etkisi olmadığı belirlenmiştir.

4. BÖLÜM

TARTIŞMA

Mevcut araştırmanın ilk aşamasında Uzamış Yas Bozukluğu Ölçeği-Bakım Veren Formu'nun Türkiye'deki geçerlik ve güvenilirlik çalışması yürütülmüştür. Ana çalışmada öznel bakım veren yükü ve bakım verme sonuçları (depresif belirtiler, kaygı belirtileri, yas, tükenmişlik) ile alanyazında ilişkili olduğu görülen demografik değişkenlerin (*Bakım verenin*; yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim seviyesi, çalışma durumu, sosyoekonomik seviyesi, bakım verilen kişiye yakınlık derecesi, geçmişte/şu an alınmış psikiyatrik/fiziksel tanı ve *hastanın*; yaşı, cinsiyeti, psikiyatrik tanısı) ve birincil stresörlerin (tanı, tanı alındığından itibaren geçen süre, bakım verme süresinin uzunluğu, haftada bakım verme için ayrılan süre, hastane yatışı, hasta bakımında yardımcı olan kişilerin varlığı, hastanın yatağa bağımlılığı, bakım verme deneyimi) arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu doğrultuda ilişkili olduğu tespit edilen değişkenlerin öznel bakım veren yükü ve bakım verme sonuçlarını (depresif belirtiler, kaygı belirtileri, yas, tükenmişlik) yordama gücü oluşturulan araştırma modeli çerçevesinde değerlendirilmiştir. Bununla birlikte, kronik hastalığı olan yakınlarına bakım verenlerin öznel bakım veren yükü ve bakım verme sonuçları (depresif belirtiler, kaygı belirtileri, yas, tükenmişlik) arasında sosyal destek ve psijolojik dayanıklılığın düzenleyici rolü incelenmiştir. Bu bölümde araştırmanın bulguları; araştırma soruları, hipotezler ve güncel alanyazın ışığında tartışılmıştır. Ardından araştırmanın klinik doğurgularına, sınırlılıklarına ve gelecek araştırmalar için önerilere yer verilmiştir.

4.1. ÖLÇEK UYARLAMA ÇALIŞMASININ DEĞERLENDİRMESİ

Bu tez araştırmasının ilk aşamasında Uzamış Yas Bozukluğu Ölçeği-Bakım Veren Formu'nun Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması gerçekleştirilmiştir. Doğrulayıcı faktör analizi sonuçları orijinal ölçekle ve çeşitli kültürlerdeki uyarlama çalışmalarıyla uyumlu olarak tek faktörlü modeli desteklemektedir (Chiambretto ve ark., 2008, Coelho ve ark., 2017; Prigerson ve Maciejewski, 2008). Birleşen geçerlik için hesaplanan korelasyon değerleri ve ölçüt geçerliği için yürütülen analiz sonuçları yapı geçerliğini

desteklemektedir. Cronbach alfa değeri de ölçeğin Türkiye örneklemindeki güvenilirliğini destekler niteliktedir.

Doğrulayıcı faktör analizinde standardize regresyon katsayılarının anlamlı olup olmadığı incelendiğinde yalnızca üçüncü maddenin regresyon katsayısının .40'ın altında olduğu görülmüştür. Bu maddede yer alan kaçınma ifadesinin tam anlaşılammış olduğu ya da katılımcılar bakım veren konumunda oldukları için kaçınma ihtimallerinin zayıflamış olabileceği düşünülmektedir. UYB-BVF'nin dünyanın birçok ülkesinde kullanılan bir ölçüm aracı olması nedeniyle kültürlerarası karşılaştırma çalışmalarında kullanılma olasılığı göz önünde bulundurularak orijinal form bozulmamış ve üçüncü madde ölçekte tutulmuştur. Üçüncü maddenin ölçekte tutulmasının bir diğer sebebi uyum indekslerinin son derece yüksek olması ve ölçeğin 11 maddelik halinin veri ile uyum sağlamasıdır.

Özetle yapılan analizler sonucunda UYB-BVF'nin psikometrik özellikler açısından Türkiye'de yaşayan ve bir yakınına bakım veren kişilerdeki yas belirtilerini değerlendirebilecek bir ölçüm aracı olduğu düşünülmektedir. Hem araştırma hem de klinik uygulama açısından yararlı olacağı öngörülmektedir.

4.2. ANA ÖLÇEK DEĞİŞKENLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırma soruları ve hipotezlerin test edilmesi amacıyla yürütülen analizlere geçilmeden önce çalışmada yer alan ana ölçek değişkenleri olan öznel bakım veren yükü, depresif belirti düzeyi, kaygı düzeyi, yas düzeyi, tükenmişlik düzeyi, sosyal destek düzeyi ve psikolojik dayanıklılık düzeyi arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Yürütülen Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi bulgularına göre (Bkz., Tablo 7), söz konusu değişkenler arasında pozitif yönde ve negatif yönde çeşitli düzeylerde anlamlı ilişkiler gözlenmiştir.

İlk olarak öznel bakım veren yükü ile tüm bakım verme sonuçları arasında (depresif belirtiler, kaygı belirtileri, yas, tükenmişlik) pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğu görülmektedir. Yani bakım verme sürecindeki öznel yük arttıkça bireylerdeki yas, kaygı

belirtileri, depresif belirtiler ve tükenmişlik de artmaktadır. Öznel bakım veren yükü ile depresif belirtiler arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki bulunması alanyazındaki araştırma bulguları ile tutarlıdır (Stajduhar ve ark., 2010; Schulz ve Beach, 1999). Alanyazına göre öznel bakım veren yükü ve depresif belirtiler arasında karşılıklı bir ilişki görülmektedir. Alanyazındaki araştırmalar kanser ve Alzheimer hastalığı olan kişilerin bakım verenlerinde öznel bakım veren yükünün depresif belirtilerin öncülü olduğunu ileri sürmektedir (Clyburn ve ark., 2000; Given ve ark., 1993). Öznel bakım veren yükünün depresyona yol açabilmesinin yanı sıra var olan depresif belirtiler de öznel bakım veren yükünün artması için risk faktörüdür (Adelman ve ark., 2014; Gallagher ve ark., 1989). Araştırma bulgularına göre öznel bakım veren yükü ile kaygı düzeyi arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır. Bu ilişki; demans, kanser, felç ve diğer kronik hastalıkları olan yakınlarına bakım veren örneklemelerini içeren 74 çalışmanın yer aldığı meta analiz çalışmasının sonuçlarıyla örtüşmektedir (Del-Pino-Casado ve ark., 2021). Yüksek düzeyde öznel bakım veren yükü bildiren kişilerin, klinik olarak anlamlı düzeyde kaygı belirtileri yaşama olasılığı daha yüksektir (Del-Pino-Casado ve ark., 2021). Kaygı; kardiyovasküler hastalık riskini artırması, fiziksel sağlığı olumsuz etkilemesi ve yaşam kalitesini düşürmesi nedeniyle kaçınılmak istenen bir bakım verme sonucu olarak değerlendirilmektedir (Creed ve ark., 2002; Emdin ve ark., 2016). Öznel bakım veren yükü ile yas düzeyi arasında da pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki gözlenmiştir. Alanyazındaki araştırma sonuçları kronik hastalığı olan yakınlarına bakım verenlerin beklentisel yas belirtileri ile öznel bakım veren yükü arasındaki pozitif ilişkiyi destekler niteliktedir (Coelho ve ark., 2017; Nielsen ve ark., 2017b). Öznel bakım veren yükü ile tükenmişlik arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu bulgu özelinde de alanyazında öznel bakım veren yükü ile tükenmişlik arasında pozitif ilişki olduğu belirtilmektedir (Revenson ve ark., 2016; Yıldızhan ve ark., 2018). Bakım verenin yükünü fark edememesi ve yönetememesinin tükenmişliğe neden olabileceği tartışılmaktadır (Mosley ve ark., 2017). Ayrıca, Sörensen ve arkadaşlarının (2006) Bakım Vereninin Stresi ve Yükü Modeli'ne göre öznel bakım veren yükü, bakım talepleri ile gayri resmi bakım veren tükenmişliği gibi bakım verme sonuçları arasında aracı olarak kilit rol oynamaktadır. Tüm bu çıktıların fiziksel ve psikolojik sağlık hizmetleri üzerinde oluşturduğu yük hesaba katıldığında bakım talepleriyle başa çıkmayı kolaylaştıracak

destek hizmetlerinin ve psikoterapötik hizmetlere erişim imkanının sağlanması gibi öznel bakım veren yükünü azaltmaya yönelik yapılacak müdahalelerin bakım verenin olumsuz sonuçlarına karşı koruyucu olabileceği düşünülmektedir (Vandepitte ve ark., 2016).

Bakım verme sonuçlarının kendi aralarındaki ilişkiler değerlendirildiğinde de depresif belirtilerin, kaygı düzeyinin, yas düzeyinin ve tükenmişlik düzeyinin birbirleriyle pozitif yönde orta ve yüksek düzeyde anlamlı ilişkili oldukları görülmektedir. Bu ilişkiler; bakım verenlerin psikolojik belirtileri arasındaki ilişkileri inceleyen araştırma bulgularıyla tutarlıdır (Koutsimani ve ark., 2019; Yılmaz ve ark., 2009). Ancak mevcut araştırmanın bulgularına göre yas ve depresif belirtiler arasında pozitif yönlü yüksek düzeyde anlamlı ilişki görülmektedir. Yas ile depresif belirtilerin arasındaki bu ilişki alanyazınla uyumlu olmakla birlikte ilişkinin düzeyi alanyazındaki bulgulara kıyasla yüksektir (Garand ve ark., 2012; Marwit ve Meuser, 2002; Marwit ve Meuser, 2005; Mystakidou ve ark., 2008). Yas ve depresif belirtiler arasında içe çekilme ve yoğun üzüntü gibi ortak özellikler bulunmasına rağmen beklentisel yas depresyondan farklı bir olgudur. Depresyon, düşük özdeğer ve umut kaybı ile ilişkili iken; yas belirli bir kayıp durumuna tepki olarak ortaya çıkmasının yanı sıra kayba yönelik ayrılık kaygısı ve özlem duyma olmak üzere özgün bileşenleri içermesiyle depresyondan ayrılmaktadır (Jacobs ve ark., 2000). Bu çalışmada yas ve depresif belirtiler arasındaki ilişkinin bu denli güçlü bulunmasının olası açıklamalarından birinin her iki bakım verme sonucu için de yordayıcı olan öznel bakım veren yükü düzeyinin yüksekliği olabileceği düşünülmektedir. Öznel bakım veren yükünün, bakım verenin fiziksel ve psikolojik sağlığını olumsuz etkileyen önemli bir risk faktörü olduğu bilinmektedir (Adelman ve ark., 2014; Beery ve ark., 1997; Burton ve ark., 1997; Kiecolt-Glaser ve ark., 1991; Schulz ve Beach, 1999; Vitaliano ve ark., 2003). Ayrıca örneklemin ağırlıklı olarak düşük ve orta sosyoekonomik düzeydeki kadınlardan oluşması da her iki bakım verme sonucu için risk oluşturmaktadır (Garand ve ark., 2012; Geng ve ark., 2018; Kustanti ve ark., 2022).

Algılanan sosyal destek düzeyi ile öznel bakım veren yükünün, depresif belirtilerin, kaygı düzeyinin, yas düzeyinin ve tükenmişlik düzeyinin negatif yönde orta düzeyde anlamlı ilişkili olduğu görülmektedir. Bu sonuca göre algılanan sosyal destek düzeyi

arttıkça öznel bakım veren yükünün ve olumsuz bakım verme sonuçlarının azalabileceği düşünülmektedir. Elde edilen bulgular alanyazın ile tutarlıdır (Clay ve ark., 2008; Han ve ark., 2014; Hu ve ark., 2018). Sosyal destek; bakım verme sürecindeki stresi açıklayan alanyazında yaygın olarak kabul edilen iki önemli model olan Pearlin ve arkadaşlarının (1990) Stres Süreç Modeli ile Sörensen ve arkadaşlarının (2006) Bakım Veren Stresi ve Yükü Modeli'nde bakım verme sonuçlarını yordayan önemli bir değişken olarak yer almaktadır. Bu modellere göre sosyal destek olumsuz bakım verme sonuçlarına karşı koruyucu bir faktördür.

Mevcut araştırma sonuçlarına göre psikolojik dayanıklılık; öznel bakım veren yükü, depresif belirtiler, kaygı ve yas ile negatif yönde orta düzeyde ve tükenmişlik ile negatif yönde yüksek düzeyde anlamlı ilişkilidir. Buna göre psikolojik dayanıklılık düzeyi yükseldikçe öznel bakım verne yükü ve olumsuz bakım verme sonuçlarının azalması beklenmektedir. Bu bulgular alanyazındaki araştırma sonuçlarıyla tutarlılık göstermektedir (McKenna ve ark., 2022). Psikolojik dayanıklılık; işlevsel başa çıkma yöntemleri, yaşam doyumu ve sosyal destek gibi sağlıklı işleyişin göstergeleriyle pozitif ilişkili olarak bakım verme sürecinin getirdiği yük ve stresin olumsuz sonuçlarına karşı tampon görevi görmekte ve bakım verenin uyumunu artırmaktadır (Palacio ve ark., 2018; Palacio ve ark., 2020; McKenna ve ark., 2022).

Sosyal destek ve psikolojik dayanıklılık arasında saptanan pozitif yönlü yüksek düzeyde anlamlı ilişki de alanyazın ile uyumludur (Palacio ve ark., 2020; Zauszniewski ve ark., 2010). Kronik hastalığı olan yakınlarına bakım verenlerde psikolojik dayanıklılığın uyum ve başa çıkmadaki rolünü incelemeyi amaçlayan 23 nicel ve nitel araştırmayı içeren derleme makalesinde iletişim ve sosyal desteğin psikolojik dayanıklılık ile pozitif yönde ilişkili olduğu aktarılmıştır (Palacio ve ark., 2020).

4.3. ÖZNEL BAKIM VEREN YÜKÜ VE BAKIM VERME SONUÇLARININ (DEPRESİF BELİRTİLER, KAYGI BELİRTİLERİ, TÜKENMİŞLİK, YAS) DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER VE BİRİNCİL STRESÖRLER (HASTALIK VE BAKIM SÜRECİNE İLİŞKİN DEĞİŞKENLER) AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bu bölümde öznel bakım veren yükü ve bakım verme sonuçlarının (yas, depresif belirtiler, kaygı belirtileri ve tükenmişlik); bakım veren ve bakım alan kişilerin demografik özelliklerine ve hastalık ve bakım verme sürecine dair özelliklere (birincil stresörler) göre farklılaşmalarını incelemek amacıyla yürütülen Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi, Spearman Sıralama Korelasyon Katsayısı Analizi ve Tek Yönlü Çok Değişkenli Varyans Analizi (MANOVA) bulguları alanyazın çerçevesinde değerlendirilecektir.

4.3.1. Öznel Bakım Veren Yükü ve Bakım Verme Sonuçlarının (Depresif Belirtiler, Kaygı Belirtileri, Tükenmişlik, Yas) Bakım Verenin Yaşı Açısından Değerlendirilmesi

Bakım verenin yaşı ile öznel bakım veren yükü ve tükenmişlik arasında pozitif yönlü düşük düzeyde anlamlı ilişkiler görülürken yas, depresif belirtiler ve kaygı düzeyi ile bakım verenin yaşı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bir başka deyişle, bakım verenin yaşı arttıkça öznel bakım veren yükü ve tükenmişlik belirtilerinin de artması beklenmektedir.

Alanyazında bakım verenin yaşı ile öznel bakım veren yükü arasındaki ilişkinin negatif ya da pozitif olabileceğini gösteren araştırmalar mevcuttur. (Korkmaz, 2018; Matthews ve ark., 2003; Rinaldi ve ark., 2005; Serrano-Aguilar ve ark., 2006). Alanyazında öznel bakım veren yükünün gençlerde daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar yaygın olmakla birlikte (Brody ve ark., 1995; Covinsky ve ark., 2003; Korkmaz, 2018; Levesque ve ark., 1999; Matthews ve ark., 2003; Zanetti ve ark., 1998) bu araştırmanın bulgularındaki gibi bakım veren ileri yaşta olduğunda öznel bakım veren yükünün arttığı çalışmalar da bulunmaktadır (Kim ve ark., 2012; Rinaldi ve ark., 2005; Serrano-Aguilar ve ark., 2006). Yaşın, özellikle bakım talepleri için ayrılan süre ve fiziksel yük

açısından bakım verenlerin nesnel ve öznel yükü üzerinde olumsuz bir etkisi olabileceği düşünülmektedir (Pagnini ve ark., 2010). Ayrıca bağışıklık sistemi yaşla birlikte doğal olarak bozulduğundan (immün yaşlanma) stresin etkisi yaşlı bireylerde daha fazla veya daha belirgin olabilir (Vedhara ve ark., 2002).

Bakım verenin yaşı ile tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişkiye dair alanyazındaki araştırmalar değerlendirildiğinde ilişkinin negatif yönde olduğu, yani yaş arttıkça tükenmişlik düzeyinin azaldığı (van den Heuvel ve ark., 2001) ya da anlamlı bir ilişki bulunmadığı görülmektedir (Demirhan ve ark., 2011; Truzzi ve ark., 2012). Bu durumda mevcut araştırmanın bulguları alanyazınla uyuşmamaktadır. Yaş ilerledikçe tükenmişlik düzeyindeki artış, öznel bakım veren yükünde olduğu gibi bakım görevlerinin oluşturduğu fiziksel yük ile ilişkili olabilir (Pagnini ve ark., 2010). Ayrıca fiziksel bir hastalığı olan bakım verenlerin daha yüksek tükenmişlik bildirdikleri bilinmekte ve ileri yaşlarda fiziksel hastalıkların artışı göz önünde bulundurulduğunda; yaşın, tükenmişlik düzeyini dolaylı olarak etkileyebileceği tartışılmaktadır (van den Heuvel ve ark., 2001). Mevcut araştırmada öznel bakım veren yükü ve tükenmişliğin pozitif ilişkisi de göz önüne alındığında her ikisinde yaşla birlikte artış görülmesinin bakım görevlerini yerine getirmekte daha çok güçlük yaşanmasıyla ilişkili olabileceği düşünülebilir.

Bu araştırmada bakım verenin yaşı ile depresif belirtiler ve kaygı belirtileri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamış olmasına rağmen alanyazında genç bakım verenlerin depresif belirtileri ve kaygı belirtilerini daha yüksek düzeyde yaşadıklarına dair çalışmalar mevcuttur (Garcia-Alberca ve ark., 2011; Geng ve ark., 2018; Parker-Oliver ve ark., 2017). Alanyazında yas düzeyi ve bakım verenin yaşı arasındaki ilişkinin yönüne dair farklı bulgular yer almaktadır (Chiambretto ve ark., 2010; Liu ve Lai, 2006; Tomarken ve ark., 2008). Bu araştırmada yas düzeyi ve bakım verenin yaşı arasında anlamlı bir ilişki bulunmaması bakım verenlerin beklentisel yasını yordayan değişkenleri içeren derleme çalışmasının bulgularıyla tutarlıdır (Nielsen ve ark., 2016). Nielsen ve arkadaşları (2016) ilişkinin bakım verenin yaşından daha güçlü bir yordayıcı olabileceğini öne sürmüştür. Dolayısıyla bu çalışmada da bakım verenler ile bakım alanların arasındaki ilişkinin yaştan daha belirleyici olabileceği düşünülmektedir.

4.3.2. Öznel Bakım Veren Yükü ve Bakım Verme Sonuçlarının (Depresif Belirtiler, Kaygı Belirtileri, Tükenmişlik, Yas) Hastanın Yaşı Açısından Değerlendirilmesi

Hastanın yaşı ile yas ve kaygı düzeyi arasında negatif yönlü düşük düzeyde anlamlı ilişkiler görülürken öznel bakım veren yükü, depresif belirtiler ve tükenmişlik ile hastanın yaşı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bir başka deyişle, hastanın yaşı azaldıkça bakım verenlerin yas ve kaygı düzeyleri artmaktadır.

Kronik hastalıklar ve ölüm ileri yaşlarda daha yaygın ve beklenen bir durum olarak görülürken genç ve orta yaştaki kişilerin çoğunlukla uzun yıllar sağlıklı bir şekilde yaşayacakları düşünülür. Bu nedenle genç bir kişinin sağlığını yitirmesi ailesi ve yakınları için zamansız ve sarsıcı bir deneyim olabilir (Raveis ve ark., 1998; Turner ve Catania, 1997). Ancak alayazında bakım verenlerin psikolojik durumlarına dair araştırmalarda hastanın yaşına dair farklılıkları inceleyen araştırmalar sınırlıdır (Francis ve ark., 2016; Kiely ve ark., 2008). Bu nedenle hastanın yaşı ile öznel bakım veren yükü, depresyon, kaygı, yas ve tükenmişlik arasındaki ilişkinin doğası belirsizliğini korumaktadır. Bu araştırmada bulunduğu gibi hastanın yaşı ile bakım verenin yas düzeyi arasındaki negatif yönlü ilişkiyi destekleyen çalışmalar mevcuttur (Chiambretto ve ark., 2010; Kiely ve ark., 2008). Orta yaşlı ve ileri yaştaki kanser hastası yakınlarına bakım verenlerin yas ve depresyon belirtilerini karşılaştıran araştırma bulgularına göre; orta yaşlı kişilere bakım verenlerin daha şiddetli yas ve depresyon belirtileri yaşadıkları, yaşlı kanser hastalarına bakım verenlerin ise yası bir rahatlama ve kabul şeklinde deneyimleyebildikleri görülmektedir (Francis ve ark., 2016).

Alanyazında çoğunlukla bakım verenin yaşı ve kaygı düzeyi arasındaki ilişki incelenmekte olup hastanın yaşı ile bakım verenin kaygı düzeyi arasındaki ilişkinin göz ardı edildiği düşünülmüştür (García-Alberca ve ark., 2011; Parker-Oliver ve ark., 2017). Bu nedenle genç hastalara bakım verenlerin anlamlı şekilde daha yüksek kaygı yaşadıkları bulgusunun alanyazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Hastanın yaşına bağlı olarak kaygı düzeyinin değişmesinde etkili olan faktörlerden biri hastalık seyrinin belirsizliği olabilir. Görece daha genç kişilerin yakalandıkları hastalıkların (örn; kanser, sinir sistemi hastalıkları vb.) prognozu belirsizken; ileri yaştaki kişilerin hastalık seyri,

tanılarının doğası (demans, Alzheimer, Parkinson vb.) ya da muhtemel ek tanıları (kanser, kalp hastalığı, tansiyon gibi birden çok tanıya sahip olmaları) nedeniyle prognoz öngörülebilir olabilir. Bakım verenlerin algıladıkları hastalık belirsizliğinin; kronik hastalık bağlamında psikolojik işleyişi, sıkıntıyı ve başa çıkmayı etkileyen önemli bir faktör olabileceği düşünülmektedir (Basile ve ark., 2021; Carpentier ve ark., 2006; Franck ve ark., 2015; Szulczewski ve ark., 2017). Dolayısıyla genç yaşta birine bakım vermenin kaygı için risk faktörü olabileceği ve hastalık belirsizliğini değerlendirmenin kaygı düzeyini belirlemede önemli rol oynayabileceği düşünülmüştür.

4.3.3. Öznel Bakım Veren Yükü ve Bakım Verme Sonuçlarının (Depresif Belirtiler, Kaygı Belirtileri, Tükenmişlik, Yas) Tanı Süresi, Bakım Verme Süresi ve Haftalık Bakım Verme Süresi Açısından Değerlendirilmesi

Bakım verme süresi ile öznel bakım veren yükü ve bakım verme sonuçlarının (depresif belirtiler, kaygı belirtileri, tükenmişlik, yas) hiçbirinin arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir. Tanı süresi yani tanı alındığından itibaren geçen süre ile sadece yas arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Buna göre tanı alındığından itibaren geçen süre arttıkça yas düzeyi azalmaktadır. Bakım vermek için ayrılan haftalık süre ile öznel bakım veren yükü, depresif belirtiler, kaygı belirtileri, yas ve tükenmişlik arasında ise pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur. Bir başka deyişle hafta içinde bakım vermek için ayrılan süre arttıkça öznel bakım veren yükü, depresif belirtiler, kaygı belirtileri, yas ve tükenmişlik düzeyleri de artmaktadır.

Alanyazın incelendiğinde tanı süresi ve bakım verme süresinin çoğunlukla aynı olgu olarak ele alındığı ve bu süredeki artışın öznel bakım veren yükü, depresif belirti düzeyi, kaygı düzeyi gibi olumsuz bakım verme sonuçlarıyla pozitif yönde ilişkili olduğu görülmektedir (Garcia-Alberca ve ark., 2011; Geng ve ark., 2018; Lou ve ark., 2015). Bunun yanı sıra, gün içinde bakım vermek için ayrılan sürenin çok olması ve bakım verilen kişiyle birlikte yaşıyor olmak öznel bakım veren yükü, kaygı, tükenmişlik ve yas gibi olumsuz bakım verme sonuçlarıyla pozitif ilişkilidir (Adelman ve ark., 2014; Burke ve ark., 2015; Mahoney ve ark., 2005; Sörensen ve ark., 2006; Unsar ve ark., 2021). Bu araştırmada yas dışındaki bakım verme sonuçları, tanı süresi ve bakım verme süresi ile ilişkili bulunmamasına rağmen bakım vermek için ayrılan haftalık sürenin

alanyazınla uyumlu şekilde öznel bakım veren yükü ve bakım verme sonuçlarıyla pozitif yönde ilişkili olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar psikolojik sağlık açısından birkaç aylık bir süreçte günün büyük bir çoğunluğunu bakım vermeye ayıran kişilerin, uzun süre günde birkaç saat bakım verenlerden daha büyük risk altında olabileceğini düşündürmektedir. Bakım gereksinimlerinin yüksek olduğu durumda kişi kısa süredir bakım veriyor olmasına rağmen; özerkliğin yitimi, sosyal izolasyon, ilişki kalitesinde düşüş, olası diğer fırsatlarda azalma, iş ve bakım verme görevleri arasında çatışma, aile çatışmaları ve ekonomik zorluklar gibi pek çok stresöre şiddetli bir şekilde maruz kalabilir ve bu stresörlerin etkisiyle bakım verenin fiziksel ve psikolojik sağlığı da hızla kötüleşebilir (Pearlin ve ark., 1990; Sörensen ve ark., 2006).

Bitkisel hayattaki yakınlarına bakım verenlerin beklentisel yasını inceleyen araştırmanın bulgularına göre yas, diğer bakım verme sonuçlarından farklı olarak tanı süresine bağlı olmaksızın sabit seyretmiştir (Bastinelli ve ark., 2016). Bu çalışmada yas ile tanı süresi arasında görülen anlamlı negatif ilişki ise alanyazın ile farklılık göstermektedir. Bu negatif yönlü ilişkinin kabul süreciyle ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Alanyazında başa çıkma mekanizmaları ve beklentisel yas arasındaki ilişkiyi değerlendiren çalışmaların bulguları; kabulün ve olumlu yeniden yorumlamanın koruyucu olduğunu, inkarın ve kendini suçlamanın ise daha yüksek yas belirtileriyle ilişkili olduğunu göstermektedir (Coelho ve ark., 2017; de la Morena ve Cruzado, 2013). Bu bulgular; yasin duygusal yükünden kaçınıldığı zaman, bunların işlenemediğini ve dolayısıyla yasin yüksek kaldığını desteklemektedir (Coelho ve ark., 2018). Mevcut çalışma açısından tanının üzerinden zaman geçmesinin kişi için yakınının hastalığını kabul etme olasılığını artırabildiği ve böylece yas belirtilerinin azaldığı düşünülebilir.

4.3.4. Öznel Bakım Veren Yükü ve Bakım Verme Sonuçlarının (Depresif Belirtiler, Kaygı Belirtileri, Tükenmişlik, Yas) Bakım Veren Cinsiyeti Açısından Değerlendirilmesi

Öznel bakım veren yükü, depresif belirti, kaygı belirtileri, yas ve tükenmişlik puanlarının bakım verenin cinsiyet gruplarına göre farklılaşmasını incelemek amacıyla yürütülen analiz bulgularına göre tükenmişlik dışındaki değişkenlerin cinsiyete göre

anlamli şekilde farklılaştığı ve her birinin kadınlarda daha yüksek düzeyde görüldüğü bulunmuştur. Buna göre, kadınlar erkeklere kıyasla öznel bakım veren yükünü, depresif belirtileri, kaygıyı ve yası daha yüksek düzeyde yaşamaktadır. Alanyazına bakıldığında kadın olmanın öznel bakım veren yükü, depresif belirtiler, kaygı ve beklentisel yas için bir risk faktörü olduğu göze çarpmaktadır (Adelman ve ark., 2014; Garand ve ark., 2012; Geng ve ark., 2018; Mahoney ve ark., 2005). Bu nedenle mevcut araştırmanın bulguları ile alanyazının örtüştüğü söylenebilir. Cinsiyet; eğitim geçmişi, meslek, kültüre özgü sosyal roller ve beklentiler ve hatta ekonomik ve politik gerçekler gibi birçok başka faktörle ilişki içindedir (Sulsky & Smith, 2005; Maslach & Leiter, 2008). Tüm bu faktörler göz önünde bulundurulduğunda kadınların dezavantajlı olduğu ve bu nedenle bakım vermenin olumsuz psikolojik sonuçlarına daha yatkın olabilecekleri düşünülmektedir. Bunun yanı sıra, uluslararası ve ulusal alanyazın değerlendirildiğinde kronik hastalığı olan bir kişi bakıma ihtiyaç duyduğu durumda kadınların birincil bakım veren rolünde olması daha yaygındır (Alahan ve ark., 2015; Kim ve ark., 2012; Küçüköçlü ve ark., 2009; Yeşil ve ark., 2016). Bu farklılığın temel nedenlerinden biri kültürel olarak kadınların bakım verme görevleriyle ilişkilendirilmesidir (Gopalan ve Brannon, 2006). Bu nedenle kadınların seçim şansı olmaksızın bakım veren rolünü üstlenmek zorunda kalmaları muhtemeldir. Bakım verme sorumluluğunu mecburen üstlenmek zorunda kalmanın öznel bakım veren yükü için risk oluşturduğu göz önünde bulundurulduğunda kadınlar bu nedenle de daha yüksek olumsuz sonuçlar yaşıyor olabilir (Adelman ve ark., 2014). Bunun yanı sıra, araştırmacılar kadınların erkeklere göre daha fazla kişisel bakım faaliyeti gerçekleştirdiklerini, bakım vermek için daha fazla zaman harcadıklarını, öz bakım konusunda daha fazla fiziksel yardım sağladıklarını ve hasta ile ilişkinin niteliğine daha fazla önem verdiklerini belirtmişlerdir (Barush ve Spaid, 1996; Hochschild, 1989; Miller ve Cafasso, 1992; van den Heuvel ve ark., 2001). Bu doğrultuda, kadın bakım verenler erkeklere kıyasla daha çok nesnel ve öznel bakım yükü altında kalıyor ve bu yük sonucunda da psikolojik belirtilere daha yatkın hale geliyor olabilir.

Alanyazın değerlendirildiğinde kadın olmanın, diğer psikolojik belirtilerde olduğu gibi tükenmişlik için de risk oluşturduğu görülmektedir (van den Heuvel ve ark., 2001). Bu nedenle mevcut araştırma bulgusunun alanyazın ile çeliştiği söylenebilir. Ancak

Hubbell ve Hubbell (2002), Alzheimer hastalığı olan bireylere bakım veren erkeklerin bakım verme güçlüklerinde yardım arama olasılıklarının daha düşük olması nedeniyle, kadınlara göre daha fazla stres deneyimleyebileceklerini belirtmiştir. Ayrıca, bakım veren konumunda olmanın erkekler için yeni bir rol olmasından dolayı erkeklerin bakım vermeyi külfetli olarak görme olasılıkları daha yüksektir (Hubbell ve Hubbell, 2002). Bu çalışmada tükenmişlik düzeyinin cinsiyete göre farklılaşmamasının içinde bulunduğumuz kültürde bakım vermenin özellikle kadınlar için kabullenilen bir görev olmasından kaynaklanabileceği düşünülebilir.

4.3.5. Öznel Bakım Veren Yükü ve Bakım Verme Sonuçlarının (Depresif Belirtiler, Kaygı Belirtileri, Tükenmişlik, Yas) Sosyoekonomik Düzey Açısından Değerlendirilmesi

Öznel bakım veren yükü, depresif belirti, kaygı, yas ve tükenmişlik düzeylerinin sosyoekonomik düzey gruplarına göre yapılan karşılaştırmasında her bakım verme sonucu için anlamlı farklılıklar gözlenmiştir. Öznel bakım veren yükü, depresif belirtiler, kaygı, yas ve tükenmişlik düzeyleri; düşük sosyoekonomik düzey grubundaki bakım verenlerde, orta ve yüksek sosyoekonomik gruptakilere göre anlamlı şekilde yüksektir. Ayrıca orta sosyoekonomik düzey grubundaki katılımcıların yas düzeyleri yüksek sosyoekonomik düzeydeki katılımcılardan anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Elde edilen bulgulara göre düşük sosyoekonomik düzeydeki kişiler; öznel bakım veren yükü, depresif belirti, kaygı, yas ve tükenmişliği daha yüksek düzeyde deneyimlemektedirler. Bu sonuçlar alanyazın ile tutarlı bulunmaktadır. Sosyoekonomik düzeyi düşük olan kişilerin yüksek düzeyde öznel bakım veren yükü, depresif belirti, kaygı, yas ve tükenmişlik yaşadıkları alanyazındaki araştırmalar tarafından desteklenmektedir (Al-Gamal, 2013; Brown ve ark., 2008; Park ve ark., 2013; Rhee ve ark., 2008; Wallander ve ark., 1989).

Ekonomik güçlükler olumsuz bakım verme sonuçları için risk oluşturmasının yanı sıra bakım verme süreciyle birlikte de ortaya çıkabilir (Adelman ve ark., 2014). Tedavi sürecinin getirdiği ekonomik yük ve bakım veren rolünün üstlenilmesi nedeniyle iş hayatının sekteye uğraması sonucu bakım verenlerin büyük bir kısmı ekonomik zorluk yaşamaktadır (Pearlin ve ark., 1990). Ekonomik sıkıntılar başlıca bir stresör olmakla

birlikte nesnel bakım yükünde artışla da ilişkilidir (Hudges ve ark., 1999). Bakım verenin nesnel yükünün artması ise bakım verenin daha çok zaman, çaba, enerji ve ekonomik güç harcadığını ifade etmektedir (Montgomery ve ark., 1985). Nesnel yükteki artış sonucunda bireyler, bakım verme sürecinin olumsuz etkilerini daha yoğun deneyimleyebilirler (Adelman ve ark., 2014).

4.3.6. Öznel Bakım Veren Yükü ve Bakım Verme Sonuçlarının (Depresif Belirtiler, Kaygı Belirtileri, Tükenmişlik, Yas) Hastanın Cinsiyeti Açısından Değerlendirilmesi

Öznel bakım veren yükü, depresif belirti, kaygı, yas ve tükenmişlik puanlarının hastanın cinsiyetine göre farklılaşmasını inceleyen analiz bulgularına göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Buna göre hastanın cinsiyeti öznel bakım veren yükü ve bakım verme sonuçlarında anlamlı bir farklılık oluşturmamaktadır. Alanyazın incelendiğinde bakım verenin cinsiyeti bakım veren yükünü ve psikolojik belirtileri yordayan anlamlı bir faktör olmasına rağmen, hastanın cinsiyeti ile bakım verme sonuçları arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır (Adelman ve ark., 2014; Garand ve ark., 2012; Geng ve ark., 2018; Mahoney ve ark., 2005). Bu nedenle mevcut araştırma bulguları alanyazınla uyumludur. Bakım alan erkeklerin kadınlara göre daha talepkar olduklarını gösteren çalışmalar (Goetzmann ve ark. 2012; Onwumere ve ark., 2017) olmasına rağmen bakım alanın cinsiyetinden ziyade hasta ve bakım veren arasındaki ilişkinin bakım verenin stresi ve psikolojik belirtileriyle ilişkili olduğu düşünülmektedir (Young ve Kahana, 1989).

4.3.7. Öznel Bakım Veren Yükü ve Bakım Verme Sonuçlarının (Depresif Belirtiler, Kaygı Belirtileri, Tükenmişlik, Yas) Hastanın Tanısı Açısından Değerlendirilmesi

İlk olarak 10 kategori olarak sınıflanan hastalık tanıları kanser türleri, nörodejeneratif hastalıklar (Alzheimer, demans, Parkinson), sinir sistemi hastalıkları (ALS, MS, Felç) ve diğer dahili hastalıklar (nefrolojik hastalıklar, kardiyolojik hastalıklar, solunum yolu hastalıkları ve diğer) olmak üzere 4 kategoriye ayrılmış ve yürütülen analizler

sonucunda bu hastalık gruplarına göre öznel bakım veren yükü, depresif belirtiler, kaygı, yas ve tükenmişlik düzeylerinde anlamlı farklılıklar bulunmuştur.

Elde edilen bulgulara göre; diğer dahili hastalıklar grubundaki tanılara sahip olan yakınlarına bakım verenlerin öznel bakım veren yükleri; sinir sistemi hastalığı ve nörodejeneratif hastalık tanısı alan yakınlarına bakım verenlerden anlamlı derecede düşüktür. Alanyazın değerlendirildiğinde hastalığın taşıdığı hayati risk arttıkça öznel bakım veren yükü ve stres düzeyinin arttığı görülmektedir (Fuemmeler ve ark., 2005). Bakım alan kişinin bağımlılık düzeyindeki artış da öznel bakım veren yükündeki artışla pozitif yönde ilişkilidir (Mollaoğlu ve ark., 2011). Bu dört hastalık kategorisi arasında hayati riski görece daha az ve kişinin bağımsızlığını sürdürebildiği hastalık grubu diğer dahili hastalıklar olmasından dolayı mevcut araştırma bulgusunun alanyazın tarafından desteklendiği düşünülmektedir.

Bulgulara göre diğer dahili hastalık tanısı alan yakınlarına bakım verenlerin yas düzeyi; kanser, nörodejeneratif hastalık ve sinir sistemi hastalığı tanısı alanlara bakım verenlerden anlamlı derecede düşük, sinir sistemi hastalığı olan yakınlarına bakım verenlerin yas düzeyi de, nörodejeneratif hastalığı olan yakınlarına bakım verenlerden anlamlı derecede yüksektir. Yas; değer verilen bir nesnenin, ilişkinin ya da amacın yitilmesi sonucu oluşan kayıp algısı karşısında ortaya çıkan duygusal, sosyal, bilişsel, bedensel ve kültürel tepkiler bütünüdür (Cheng ve ark., 2010; Fulton ve Gottesman, 1980; Lewandowski ve ark., 2006; Rando, 1984). Kronik hastalığı olan yakınlarına bakım verenler; yakınlarının sağlığının ve o kişiyle kurdukları ilişkinin kaybının yanı sıra sosyal ilişkilerinin ve özerkliklerinin kısıtlanması, kontrol algılarının yitilmesi gibi çeşitli kayıplar yaşarlar (Boss ve Yeats, 2014; Coelho ve Barbosa, 2017). Bu nedenle kayıp algısı arttıkça kişinin yas düzeyinin de artabileceği düşünülmektedir. Alanyazın değerlendirildiğinde de hastalığın belirti şiddetinin ve ölüm riskinin yüksek olması beklentisel yas düzeyiyle pozitif yönde ilişkilidir (Holley ve Mast, 2009). Bu bağlamda dahili hastalık tanısı alanların diğer üç gruba göre daha az kayıpla ilişkili olduğu düşünülmüş ve bakım verenlerin yas düzeyinin diğer üç gruptan düşük olması alanyazınla uyumlu bulunmuştur.

Sinir sistemi hastalığı olan kişilerin bakım verenlerinin yaş düzeyinin Alzheimer, demans ve Parkinson gibi nörodejeneratif hastalıklara bakım verenlerin yaş düzeyinden yüksek olması ise üzerine düşünölmeye değer bir olgudur. Beklentsel yaş üzerine alanyazın değerlendirildiğinde araştırmaların çoğunlukla kanser ve Alzheimer hastalarına bakım verenlere odaklandığı görölmektedir (Johansson ve Grimby, 2012; Marwit ve ark., 2008; Nielsen ve ark., 2017a; Sanders ve ark., 2008; Tomarken ve ark., 2008; Treml ve ark., 2021). Nörodejeneratif hastalıklarda bilişsel kayıplar çoğunlukta, sinir sistemi hastalıklarında fiziksel kayıplar ağırlıklıdır. Bakım alan kişideki bilişsel bozulmaların daha yüksek beklentsel yaş düzeyi ile ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar olsa da sinir sistemi hastalıkları olan kişilerin, özerkliklerini yitirmeleri ve bağımlı hale gelmeleri nedeniyle bakım verenin hayatında daha büyük değişikliklere ve kayıplara yol açmış olması ve böylece yaş düzeyinin daha yüksek bulunması tartışılmaktadır (Boss ve Yeats, 2014; Garand ve ark., 2012). Bu farklılığa yol açan faktörlerin belirlenmesi için, farklı hastalıklara sahip kişilere bakım verenlerin yaş düzeylerini karşılaştıran araştırmalar yürütölmemesinin alanyazına katkı sağlayacağı düşünölmektedir.

Depresif belirti düzeyi için yürütölen analiz sonuçlarına göre sinir sistemi hastalığı tanısı alan yakınlarına bakım verenlerin depresif belirti düzeyi, nörodejeneratif hastalık ve diğer dahili hastalık tanısı alan kişilere bakım verenlerden anlamlı şekilde yüksektir. Kanser tanısı alanlara bakım verenlerin depresif belirti düzeyi ise diğer dahili hastalık tanısı alan kişilere bakım verenlere göre anlamlı derecede yüksektir. Alanyazında hastanın sağlığı kötüleştikçe depresif belirtilerin arttığı görölmektedir (Geng ve ark., 2018). Bu nedenle bulguların alanyazın ile tutarlı olduğu düşünölmüştür. Ayrıca sinir sistemi hastalıklarının ve kanserin prognozunun öngörölmezliğinin daha yüksek olması ve bakım verenin algıladığı hastalık belirsizliğinin depresyon ve kaygıyı yordadığı göz önünde bulundurulduğunda araştırma sonuçları alanyazın ile uyumludur (Roberts ve ark., 2020).

Kanser tanısı alanlara bakım verenlerin kaygı düzeyi, nörodejeneratif ve diğer dahili hastalık tanısı alan kişilere bakım verenlerden anlamlı derecede yüksek ve benzer şekilde sinir sistemi hastalığı tanısı alanlara bakım verenlerin kaygı düzeyi nörodejeneratif hastalık ve diğer dahili hastalık tanısı alan kişilere bakım verenlerden

anlamli derecede yuaksektir. Depresif belirtilerde olduğu gibi sinir sistemi hastalıkları ve kanser prognozunun öngörölmezliği ve hastalık süreci belirsizliği nedeniyle kaygının bu tanılara sahip kişilere bakım verenlerde daha yüksek düzeyde olmasının alanyazın ile tutarlı olduğu düşünülebilir (Roberts ve ark., 2020).

Diğer dahili hastalık tanısı alan yakınlarına bakım verenlerin tükenmişlik düzeyi; kanser, sinir sistemi hastalığı ve nörodejeneratif hastalık tanısı alan yakınlarına bakım verenlerden anlamli derecede düşüktür. Alanyazın değerlendirildiğinde bakım alan kişinin özerkliği ve işlevselliğindeki bozulma bakım veren yükü ve tükenmişlik ile ilişkili bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır (Cheung ve Chow, 2011; Chiao ve ark., 2015; Yan, 2014;). Demans, kronik hastalıklar, engelli olma gibi çeşitli sağlık sorunları olan kişilere bakım verenlerin tükenmişlik düzeylerini yordayan faktörleri inceleyen araştırmalarda ortak noktanın her bir sağlık sorunundaki belirtilerin yoğunluğu olduğu görölmektedir (Başaran ve ark., 2013; Cheung ve Chow, 2011; Demirhan ve ark., 2011; Gérain ve Zech, 2018; Riva ve ark., 2014; Truzzi ve ark., 2012; Yan, 2014). Bu bilgiler ışığında, diğer dahili hastalık tanısı alan kişilerin belirtilerinin kanser, sinir sistemi hastalıkları ve nörodejeneratif hastalıkları olanlara göre hayatı daha az etkileyebileceği ve bu sayede bakım alanın özerkliği ve işlevselliği görece korunabileceği için araştırma bulgularının alanyazınla uyumlu olduğu düşünülebilir.

4.3.8. Öznel Bakım Veren Yükü ve Bakım Verme Sonuçlarının (Depresif Belirtiler, Kaygı Belirtileri, Tükenmişlik, Yas) Medeni Hal Açısından Değerlendirilmesi

Öznel bakım veren yükü, depresif belirti, kaygı, yas ve tükenmişlik düzeylerinin; bakım verenin medeni hali açısından karşılaştırılması sonucunda anlamli bir farklılaşma bulunmamıştır. Alanyazın değerlendirildiğinde olumsuz bakım verme sonuçlarının medeni hal ile ilişkisi yerine var olan ilişkiden alınan doyum ve bu ilişki içinde algılanan sosyal destek ile ilişkili olduğu görölmektedir (Burke ve ark., 2015; Del-Pino-Casado ve ark., 2018; Haley ve ark., 1987; Geng ve ark., 2018). Evli veya bir ilişki içinde olan kişilerin bu desteğe ulaşma imkanının daha çok olabileceği düşünülse de mevcut çalışma bulguları alanyazınla tutarlıdır.

4.3.9. Öznel Bakım Veren Yükü ve Bakım Verme Sonuçlarının (Depresif Belirtiler, Kaygı Belirtileri, Tükenmişlik, Yas) Yakınlık Derecesi Açısından Değerlendirilmesi

Hastaya yakınlık derecesi gruplardaki katılımcı sayıları dengesiz olduğu için eş, çocuk ve diğer olmak üzere 3 kategoriye ayrılmıştır ve bu üç gruba göre öznel bakım veren yükü, depresif belirti, kaygı, yas ve tükenmişlik düzeylerinde anlamlı bir farklılaşma olup olmadığı incelenmiştir. Elde edilen sonuca göre hiçbir bakım verme sonucu yakınlık derecesine göre anlamlı olarak farklılık göstermemiştir. Alanyazın değerlendirildiğinde bakım verenlerin yaşadığı olumsuz sonuçlar ile yakınlık derecesi arasındaki ilişkiye dair birbirinden farklı bulgular görülmektedir. Eşlerin diğer hasta yakınlarından daha yüksek düzeyde bakım veren yükü, depresif belirti ve beklentisel yas yaşadıklarını destekleyen çalışmaların (Abdollahpour ve ark., 2012; Geng ve ark., 2018; Karlıkaya ve ark., 2005; Meichsner ve Wilz, 2017) yanı sıra ebeveynlerine bakım veren yetişkin çocukların eşlerden daha yüksek düzeyde duygusal ve finansal yük yaşadıklarına dair araştırma bulgularına da rastlanmaktadır (Fenton ve ark., 2022; Kim ve ark., 2007; Spillers ve ark., 2008). Kronik hastalıkların ileri yaşlarda daha yaygın görülmesi nedeniyle bakım veren eşlerin çoğunlukla emekli olduğu görülmesine rağmen çocuklar çalışma hayatı içinde olmalarının yanı sıra eş ve ebeveyn olmak gibi ek sosyal rollerin sorumluluklarını da üstlenmek zorunda kalabilmektedirler (Fenton ve ark., 2022). Bu nedenle eşlerin içinde buldukları yaşam evresi nedeniyle bakım verme görevine daha hazırlıklı olabilecekleri düşünülebilir. Ancak bakım veren eşlerin yaşının daha ileri olacağı düşünüldüğünde bakım görevlerinin getirdiği fiziksel yük eşlerin nesnel ve öznel yükü üzerinde daha olumsuz bir etkiye yol açabilmektedir (Pagnini ve ark., 2010).

4.3.10. Öznel Bakım Veren Yükü ve Bakım Verme Sonuçlarının (Depresif Belirtiler, Kaygı Belirtileri, Tükenmişlik, Yas) Eğitim Düzeyi Açısından Değerlendirilmesi

Öznel bakım veren yükü, depresif belirti, kaygı, yas ve tükenmişlik düzeylerinin; bakım verenin eğitim düzeyi açısından karşılaştırılması sonucunda sadece öznel bakım veren yükü ve tükenmişlik puanlarında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Yüksek eğitim

düzeyindeki kişilerin öznel bakım veren yükü ve tükenmişlik düzeyleri orta ve düşük eğitim düzeyindekilerden anlamlı şekilde düşüktür. Bir başka deyişle eğitim düzeyi arttıkça öznel bakım veren yükü ve tükenmişlik düzeyi azalmaktadır. Eğitim seviyesi yüksek olan kişilerin; stresle baş etme yöntemlerinin ve iletişim becerilerinin daha gelişmiş olabilmesinin yanı sıra gelir düzeylerinin daha yüksek olması sonucu daha az nesnel ve öznel bakım veren yükü yaşadıkları görülmektedir (Akgün-Şahin ve ark., 2009; Akpınar, 2009; Gitlin ve ark., 2003). Cerebral palsyli çocuklarına bakım veren ailelerle yürütülen araştırma bulgularına göre; eğitim seviyesi düşük annelerin tükenmişliğin alt boyutlarından olan duygusal tükenme düzeyleri daha yüksek ve kişisel başarı düzeyleri daha düşük bulunmuştur (Zeeshan ve ark., 2022). Benzer şekilde Yılmaz ve arkadaşlarının (2009) Alzheimer hastalarına bakım veren aile üyelerini içeren çalışmasına göre eğitim seviyesi düşük olan bakım verenler daha az kişisel başarı algılamakta ve böylece daha yüksek tükenmişlik yaşamaktadırlar. Bu nedenle mevcut araştırma bulgularının alanyazınla tutarlı olduğu düşünülmektedir. Belki de daha yüksek eğitime sahip ailelerin daha fazla kaynağa ve daha fazla tıbbi bilgiye erişimi olmakta, bu da tedavi personeli ile daha tatmin edici etkileşimlere veya aile üyelerinin teşhis, tedavi ve prognozu daha iyi anlama becerisine yol açabilmektedir (Burke ve ark., 2015).

Depresif belirti, kaygı ve yas düzeylerinde eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılaşma olmaması ise alanyazınla çelişmektedir. Düşük eğitim düzeyindeki bakım verenlerin depresif belirtiler, kaygı ve beklentisel yas için risk altında olduğu çeşitli araştırmalar tarafından gösterilmiştir (Burke ve ark., 2015; García-Alberca ve ark., 2011; Geng ve ark., 2018; Meichsner ve Wilz, 2017; Mystakidou ve ark., 2008; Parker-Oliver ve ark., 2017). Eğitim seviyesi ile işlevsel baş etme yöntemlerinin pozitif ilişkisi nedeniyle eğitim düzeyinin depresyon, kaygı ve yas üzerinde dolaylı olarak koruyucu etkisi olabilir (Coelho ve ark., 2018; Fowler ve ark., 2013; Gitlin ve ark., 2003). Cinsiyet, gelir düzeyi, nevrozizm gibi diğer bireysel faktörler sonucunda işlevsel baş etme yöntemleri kullanılmıyorsa bakım verenlerin eğitim düzeyi yüksek olmasına rağmen depresif belirtiler, kaygı ve beklentisel yas gibi psikolojik belirti düzeylerinde anlamlı bir farklılık oluşmamış olabilir (Gunthert ve ark., 1999). Baş etme yöntemlerinin bu çalışma çerçevesinde değerlendirilmemiş olması yorum yapmayı güçleştirmektedir.

4.3.11. Öznel Bakım Veren Yükü ve Bakım Verme Sonuçlarının (Depresif Belirtiler, Kaygı Belirtileri, Tükenmişlik, Yas) Bakım Vereninin Çalışma Durumu Açısından Değerlendirilmesi

Bakım vereninin çalışma durumuna göre öznel bakım veren yükü ve bakım verme sonuçlarının farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre çalışmayan bakım verenlerin öznel bakım veren yükü, depresif belirti, kaygı, yas ve tükenmişlik düzeyleri çalışan bakım verenlere kıyasla anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Alanyazına bakıldığında çalışmakta olan bakım verenlerin çalışmayanlara göre daha çok bakım veren yükü yaşadığını aktaran çalışmalar göze çarpmaktadır (Chou ve ark., 2002). Mevcut çalışmanın bu bilgilerle çelişiyor olduğu söylenebilir ancak çalışmayan kişilerin bakım görevleri nedeniyle kariyerlerinden vazgeçmiş olabilecekleri göz önünde bulundurulmalıdır. İş kaybının yanı sıra ekonomik güçlükler ve tüm gün yakınlarına bakım vermeleri sonucu sosyal hayatlarında bozulma, özerkliklerinin yitimi, rol kaybı gibi pek çok stresörle yüzleşmek zorunda kalmaktadırlar (Pearlin ve ark., 1990; Sörensen ve ark., 2006). Bu nedenle de bakım verme sürecinin olumsuz sonuçlarına karşı açık hale gelebilirler. Ayrıca çalışmadıkları için birincil bakım veren konumundadırlar ve bu nedenle bakım vermek için ayırdıkları süre çalışanlara kıyasla daha fazla olabilir. Gün içinde bakım vermek için ayrılan süredeki artışın öznel bakım veren yükü, kaygı, tükenmişlik ve yas gibi olumsuz bakım verme sonuçlarında artışla ilişkili olduğu göz önünde bulundurulduğunda çalışmayan bakım verenlerin bu süreçten daha olumsuz etkilenmesi olasıdır (Adelman ve ark., 2014; Burke ve ark., 2015; Mahoney ve ark., 2005; Unsar ve ark., 2021).

4.3.12. Öznel Bakım Veren Yükü ve Bakım Verme Sonuçlarının (Depresif Belirtiler, Kaygı Belirtileri, Tükenmişlik, Yas) Bakım Vereninin Fiziksel Sağlığı Açısından Değerlendirilmesi

Öznel bakım veren yükü ve bakım verme sonuçlarının bakım vereninin fiziksel sağlığına göre farklılaşmasını incelemek için yürütülen analiz sonuçlarına göre öznel bakım veren yükü, depresif belirti ve tükenmişlik düzeylerinde anlamlı farklılıklar saptanırken yas ve kaygı düzeylerinde anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Buna göre; fiziksel hastalığı bulunan kişilerin öznel bakım veren yükü, depresif belirti ve

tükenmişlik düzeyleri, fiziksel hastalığı bulunmayanlardan anlamlı şekilde yüksektir. Alanyazına bakıldığında bakım verenin fiziksel sağlığındaki bozulmanın bakım verme sürecinin olumsuz sonuçlarından olmasının yanı sıra, bakım verenin fiziksel sağlık sorunları yaşamasının kişiyi olumsuz psikolojik bakım verme sonuçlarına daha yatkın hale getirebileceği görülmektedir (Geng ve ark., 2018; Parker-Oliver ve ark., 2017; Pearlin ve ark., 1990; van den Heuvel ve ark., 2001). Bu nedenle öznel bakım veren yükü, depresif belirti ve tükenmişlik düzeylerinin fiziksel hastalıkları olan kişilerde yüksek olması alanyazınla örtüşmektedir. Fiziksel sağlık sorunları yaşayan biri; başka bir yakınına bakım verirken kendi sağlığını göz ardı etmek zorunda kalması ya da kendisine yeterli bakım sağlayamaması nedeniyle bakım verme sürecinden daha olumsuz etkilenebilir (Adelman ve ark., 2014; Hoffman ve ark., 2012). Ayrıca bakım taleplerinin miktarı ve zorluğu göz önünde bulundurulduğunda sağlık sorunları yaşayan bir kişi için bu görevleri yerine getirmek sağlıklı kişilere kıyasla daha zorlayıcı olabilir. Bakım verenlerin sağlık sorunlarının fark edilmesi, önemsenmesi ve onların da ihtiyaç duydukları desteği ve bakımı almaları psikolojik sonuçlara karşı koruyucu olabilir (van Sleeuwen ve ark., 2020).

Kaygı; kardiyovasküler hastalık riskini artıran, bakım verenlerin fiziksel sağlığını tehlikeye atan ve yaşam kalitelerini düşüren oldukça rahatsız edici bir durumdur (Emdin ve ark., 2016). Alanyazın değerlendirildiğinde sağlık durumlarını daha olumsuz değerlendiren bakım verenlerin depresyon ve kaygı düzeylerinin daha yüksek düzeyde olduğu görülmektedir (Parker-Oliver ve ark., 2017). Bu araştırmanın bulgularında ise kaygı düzeyinin bakım verenin fiziksel sağlık sonuçlarına göre farklılaşmaması alanyazınla çelişmektedir. Mevcut çalışmada elde edilen bu sonuç, kaygı düzeyinin bakım verilen hastalık ile daha çok ilişkili olabileceğini düşündürmüştür. Uzun ve şiddetli bir hastalık sürecinin bakım verenin kaygı düzeyi ile pozitif yönde ilişkili olduğu bilinmektedir (García-Alberca ve ark., 2011). Ek olarak hastalık belirsizliğinin de bakım verenin kaygısını yordadığı alanyazında yer almaktadır (Roberts ve ark., 2020).

Alanyazın değerlendirildiğinde beklentisel yasın bakım verenin sağlığıyla negatif ilişkili olduğunu belirten araştırmalar yer alsa da bakım verenin fiziksel sağlığının üzerinde yeterince durulmamıştır (Hudson ve ark., 2011). Alanyazın incelendiğinde beklentisel

yası yordayan faktörler olarak bakım verilen hastalığın taşıdığı hayati risk ve belirti şiddetinin önemli olduğu, bakım veren kişinin sağlığının ise anlamlı bir yordayıcı olmadığı görülmektedir (Burke ve ark., 2015; Coelho ve Barbosa, 2017; Ott ve ark., 2007). Bu nedenle mevcut araştırma sonuçlarının alanyazınla uyumlu olduğu düşünülmüştür.

4.3.13. Öznel Bakım Veren Yükü ve Bakım Verme Sonuçlarının (Depresif Belirtiler, Kaygı Belirtileri, Tükenmişlik, Yas) Bakım Verenin Psikiyatrik Tanısı Açısından Değerlendirilmesi

Öznel bakım veren yükü, depresif belirti, kaygı, yas ve tükenmişlik düzeyinin bakım verenin psikiyatrik tanı durumuna göre farklılık gösterip göstermediğini incelemek için yürütülen analiz bulgularına göre yalnızca kaygı düzeyinde bakım verenin psikiyatrik hastalığı olup olmamasına göre anlamlı farklılık bulunmuştur. Buna göre psikiyatrik tanısı olan bakım verenler tanısı olmayanlara göre daha yüksek düzeyde kaygı yaşamaktadırlar. Alanyazın değerlendirildiğinde bakım verenlerin genel popülasyondan daha çok psikiyatrik belirti gösterdiği göze çarpmaktadır (Chentsova-Dutton ve ark., 2000; Haley ve ark., 2001). Bu çalışmada kaygı düzeyi dışındaki bakım verme sonuçlarının ve öznel bakım veren yükünün bakım verenin psikiyatrik tanısı olup olmamasına göre farklılaşmaması alanyazınla uyumlu görünmemektedir. Ancak mevcut çalışmada bakım verenlerin aldıkları psikiyatrik tanıyı belirtmeleri istendiğinde ağırlıklı olarak kaygı bozuklukları tanısı aldıkları göze çarpmıştır. Bu durumda da kaygı bozuklukları tanısı alan kişilerin kaygı belirtilerinin anlamlı şekilde yüksek olması anlaşılır bir sonuçtur. Bunun yanı sıra her ne kadar psikolojik belirtiler sergilese de bakım verenlerin psikolojik destek ve sağlık hizmetlerine erişimleri kısıtlıdır (Vanderwerker ve ark., 2005). Mevcut çalışmada sadece 29 kişi psikiyatrik tanı aldığını belirtmiştir. Bu nedenle de bakım verenlerin psikiyatrik tanı alma oranının gerçek seviyeden düşük olabileceği düşünülmüştür ve böylece öznel bakım veren yükü, depresif belirtiler, yas ve tükenmişlik düzeylerinde anlamlı farklılaşma görülmemiş olabilir. Olası bir başka açıklama ise; bakım verenler psikiyatrik tanı ifadesini yalnızca bipolar bozukluk, şizofreni gibi kronik psikiyatrik hastalıklar olarak düşünmüş ve tanıları olmadığını ifade etmiş olabilirler.

4.3.14. Öznel Bakım Veren Yükü ve Bakım Verme Sonuçlarının (Depresif Belirtiler, Kaygı Belirtileri, Tükenmişlik, Yas) Hastane Yatışı Açısından Değerlendirilmesi

Öznel bakım veren yükü, depresif belirti, kaygı, yas ve tükenmişlik düzeyi bakım verilen kişinin hastane yatışı (var x yok) açısından değerlendirilmiştir. Analiz bulgularına göre yas, depresif belirti ve kaygı düzeylerinde hastane yatışı olup olmamasına göre farklılıklar görülmüş ancak öznel bakım veren yükü ve tükenmişlik düzeylerinde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Hastane yatışı olan yakınlarına bakım verenlerin yas, depresif belirti ve kaygı düzeyleri; hastane yatışı olmayan kişilere bakım verenlerden anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Hastane yatışları olan kişilerin hastalık belirtileri daha şiddetli ve prognozu daha belirsiz ilerliyor olabilir. Ayrıca ölüm riski daha yüksek kronik hastalıklarda hastane yatışları daha fazla olabilir. Belirti şiddetinin fazla olması, prognozun olumsuz ve belirsiz seyretmesi, hayati risk gibi koşulların depresif belirti, kaygı ve yas düzeylerini artırdığı alanyazında yer almaktadır (Geng ve ark., 2018; Holley ve Mast, 2009; Roberts ve ark., 2020). Bu bağlamda araştırma sonuçlarının alanyazınla tutarlı olduğu söylenebilir.

Belirti şiddeti ve hayati risk; depresif belirtiler, kaygı ve yas ile benzer olarak öznel bakım veren yükü ve tükenmişlik için de risk oluşturmaktadır (Başaran ve ark., 2013; Cheung ve Chow, 2011; Demirhan ve ark., 2011; Fuemmeler ve ark., 2005; Gérain ve Zech, 2018; Riva ve ark., 2014; Truzzi ve ark., 2012; Yan, 2014). Bununla birlikte bakım için ayrılan zaman, çaba, enerji, ekonomik kaynaklar ve bu kaynakların bakım için ayrılması sonucunda yaşadıkları boş zamanlarda azalma, aile çatışmaları, ekonomik güçlükler gibi stresörler nedeniyle kişiler yüksek düzeyde öznel bakım veren yükü ve tükenmişlik yaşayabilirler (Adelman ve ark., 2014; Sörensen ve ark., 2006). Öznel bakım veren yükü ve tükenmişlik düzeylerinin hastane yatışına göre anlamlı bir farklılık göstermemesinin; bakım verenlerin bakım talepleri için ayırdıkları zaman, enerji, çaba ve ekonomik kaynaklarda hastane yatışına bağlı büyük bir fark olmaması nedeniyle olabileceği düşünülmüştür.

4.3.15. Öznel Bakım Veren Yükü ve Bakım Verme Sonuçlarının (Depresif Belirtiler, Kaygı Belirtileri, Tükenmişlik, Yas) Geçmiş Bakım Deneyimi Açısından Değerlendirilmesi

Öznel bakım veren yükü, depresif belirti, kaygı, yas ve tükenmişlik düzeyi; bakım verenin geçmiş bakım verme deneyimi (var x yok) açısından değerlendirilmiş ve bakım verme deneyimine göre herhangi bir anlamlı ilişki görülmemiştir. Alanyazında geçmiş bakım verme deneyiminin bakım süreciyle ilişkisine dair bir araştırmaya rastlanmamıştır. Ancak bakım verilen kişi değişse de bakım veren rolünün kişinin hayatında uzun süredir devam ediyor olması önemli bir stresör olabilir (Adelman ve ark., 2014). Bu nedenle bahsedilen değişkenin öznel bakım veren yükü ve bakım verme sonuçlarıyla ilişkisini incelemenin alanyazına katkı sağlayabileceği düşünülmüştür. Mevcut araştırmada geçmişte bakım vermiş olmanın anlamlı bir farklılığa yol açmadığı bulunmuş olsa da ileri çalışmalarda geçmiş deneyimin içeriği (bakım verilen kişiye yakınlık derecesi, hastalık, bakım süresi, bakım görevleri için ayrılan zaman vb.) göz önünde bulundurularak daha doğru çıkarımlar yapılabilir.

4.3.16. Öznel Bakım Veren Yükü ve Bakım Verme Sonuçlarının (Depresif Belirtiler, Kaygı Belirtileri, Tükenmişlik, Yas) Hastanın Psikiyatrik Tanısı Açısından Değerlendirilmesi

Öznel bakım veren yükü, depresif belirti, kaygı, yas ve tükenmişlik düzeyleri bakım verilen hastanın psikiyatrik tanısı olup olmamasına göre karşılaştırılmış ve hiçbirinde anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Bakım alan kişiler; kronik hastalık sürecinde depresyon, kaygı bozuklukları, uzamış yas bozukluğu belirtileri gibi pek çok psikolojik belirti sergilerler (Cheng ve ark., 2010; Gong, 2009; Gökler-Danışman ve ark., 2017; Ho ve ark., 2011; Jacobsen ve ark., 2010; Linden ve ark., 2012; Smith ve Alt, 2020). Alanyazına göre bakım alan ve veren kişinin psikolojik ve fiziksel sağlıkları arasında karşılıklı bir ilişki görülmektedir (Kershaw ve ark., 2015). Bu durumda bakım alan kişinin psikiyatrik tanısı olmasının, bakım veren kişinin psikolojik belirtilere daha yatkın hale gelmesiyle ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Mevcut araştırma bulgularına göre öznel bakım veren yükü, depresif belirti, kaygı, yas ve tükenmişlik düzeylerinde anlamlı bir farklılık görülmemesinin bakım verme sürecindeki diğer faktörlerin etkisiyle

açıklanabileceği düşünülmektedir. Ek psikiyatrik tanı olmasa da kişiler fiziksel kronik hastalık nedeniyle pek çok yetilerini yitirmiş ve bakım veren kişiye bağımlı hale gelmiştir. Bakım verme sürecinin getirdiği harcanan zaman, çaba, enerji ve para gibi nesnel yük, bakım verme sonuçları üzerinde psikiyatrik tanıya bağlı olmaksızın önemli olabilir (Montgomery ve ark., 1985).

4.3.17. Öznel Bakım Veren Yükü ve Bakım Verme Sonuçlarının (Depresif Belirtiler, Kaygı Belirtileri, Tükenmişlik, Yas) Bakıma Yardımcı Kişilerin Varlığı Açısından Değerlendirilmesi

Bakıma yardımcı kişilerin varlığına göre öznel bakım veren yükü, depresif belirti, kaygı, yas ve tükenmişlik düzeylerinde bir farklılık olup olmadığı incelenmiş ve öznel bakım veren yükü ve tüm bakım verme sonuçlarında bakıma yardımcı olan birinin varlığına göre anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Bulgulara göre; bakıma yardımcı kişilere sahip bakım verenlerin öznel bakım veren yükü, depresif belirtiler, kaygı, yas ve tükenmişlik düzeyleri, bakıma yardımcı birinin olmadığı durumdaki bakım verenlerden anlamlı derecede düşüktür. Bu bulgular bakım görevlerinde yardımcı olan kişiler olduğu koşulda stres, öznel bakım veren yükü, kaygı, depresif belirtiler, tükenmişlik gibi bakım vermenin olumsuz sonuçlarının daha düşük seviyede olduğu alanyazın araştırmaları tarafından desteklenmektedir (Carter, 1994; Lou ve ark., 2015). Bakıma yardımcı olan birinin varlığı bakım görevlerinin getirdiği nesnel yükü azaltmasının yanı sıra bakım verene sosyal destek sağlamaktadır. Sosyal destek düzeyi arttıkça bakım sürecinin olumsuz sonuçlarının azaldığı pek çok araştırma tarafından aktarılmaktadır (Brodaty ve Donkin, 2009; Del-Pino-Casado ve ark., 2018; Geng ve ark., 2018; Haley ve ark., 1987; Lim ve Zebrack, 2004). Bu durumda bakıma yardımcı kişilere sahip bakım verenlerin daha az zaman, enerji, çaba ve ekonomik güç harcamış ve bu nedenle de sosyal hayatlarında ve iş hayatlarında daha az değişiklik yaşamış olabileceği düşünülmüştür (Pearlin ve ark., 1990; Sörensen ve ark., 2006). Ayrıca çevreleri tarafından destek görmeleri ve sürecin zorluğunu birlikte göğüsledikleri kişilerin olması, daha yüksek sosyal destek algılamalarını sağlamış ve böylece bakım verenleri olumsuz bakım verme sonuçlarına karşı korumuş olabilir (Del-Pino-Casado ve ark., 2018; Haley ve ark., 1987).

4.3.18. Öznel Bakım Veren Yükü ve Bakım Verme Sonuçlarının (Depresif Belirtiler, Kaygı Belirtileri, Tükenmişlik, Yas) Hastanın Yatağa Bağımlılığı Açısından Değerlendirilmesi

Öznel bakım veren yükü, depresif belirti, kaygı, yas ve tükenmişlik düzeyleri hastanın yatağa bağımlılık durumuna göre değerlendirilmiştir. Yatağa bağımlılık; “bağımlı değil”, “kısmen bağımlı” ve “tamamen bağımlı” olmak üzere üç grup olarak karşılaştırılmıştır. Bulgulara göre öznel bakım veren yükü ve tüm bakım verme sonuçlarında hastanın yatağa bağımlılığına göre anlamlı farklılıklar görülmüştür. Öznel bakım veren yükü, depresif belirtiler, kaygı, yas ve tükenmişlik düzeyleri; yatağa tamamen bağımlı gruba bakım verenlerde, kısmen bağımlı olanlar ve bağımlı olmayanlara bakım verenlere göre anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Ayrıca kaygı dışındaki tüm bakım verme sonuçlarının ve öznel bakım veren yükünün yatağa kısmen bağımlı olan yakınlarına bakım verenlerde, yatağa bağımlı olmayanlara bakım verenlerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür. Alanyazına bakıldığında hastalık süreciyle birlikte büyük oranda değişiklik yaşayan hastalara bakım verenlerin bakım sürecinden daha olumsuz etkilendiği bilinmektedir (van den Heuvel ve ark., 2001). Ek olarak hastanın bağımlılık düzeyindeki artış bakım verenin nesnel ve öznel bakım veren yükünü arttırmasının yanı sıra yaşam kalitesinde düşüşle ve bakım verenin depresyon, kaygı gibi psikolojik belirtiler yaşamasıyla ilişkilidir (Given ve ark., 1993; McCullagh ve ark., 2005; Nijboer ve ark., 1999; Oberst ve ark., 1989). Bu nedenle araştırma bulgularının alanyazınla uyumlu olduğu düşünülmüştür. Yatağa bağımlı olan kişiler artık tek başlarına yemek yiyemez, tuvalet ve banyo ihtiyaçlarını karşılayamaz durumdadırlar. Böylece özerkliklerini büyük ölçüde yitirmiş ve bakım veren kişiye bağımlı hale gelmişlerdir. Bu nedenle yatağa bağımlı olan kişilerin bakım görevleri daha büyük bir yük oluşturur. Bununla birlikte bakım verenler uzun süre evden uzaklaşamaz ve onlar bir açıdan eve bağımlı olmuşlardır. Bu durumda kişiler diğer rollerinin ve sosyal yaşantılarının kaybı, iş ve aile çatışmaları gibi pek çok zorlukla yüzleşmek zorunda kalabilirler (Pearlin ve ark., 1990; Sörensen ve ark., 2006). Tüm bu nedenler göz önünde bulundurulduğunda yatağa bağımlılık düzeyi arttıkça bakım verenlerin daha büyük risk altında olduğu söylenebilir.

4.4. ÖZNEL BAKIM VEREN YÜKÜ VE BAKIM VERME SONUÇLARINI (DEPRESİF BELİRTİLER, KAYGI BELİRTİLERİ, TÜKENMİŞLİK, YAS) YORDAYAN DEĞİŞKENLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Korelasyon analizleri ve Tek Yönlü Çok Değişkenli Varyans Analizleri (MANOVA) sonucunda öznel bakım veren yükü ve bakım verme sonuçları ile anlamlı ilişkileri saptanan demografik özelliklerin ve birincil stresörlerin (hastalık ve bakım verme sürecine dair değişkenlerin) öznel bakım veren yükü, yas, depresif belirti, kaygı ve tükenmişlik düzeylerini yordama gücünü değerlendirmek amacıyla her bir bağımlı değişken için ayrı olmak üzere Hiyerarşik Çoklu Doğrusal Regresyon Analizleri yürütülmüştür. Değişkenler Pearlin ve arkadaşlarının (1990) Stres Süreç Modeli ile Sörensen ve arkadaşlarının (2006) Bakım Veren Stresi ve Yükü Modeli temel alınarak oluşturulan araştırma modeline uygun adımlarda bir arada olmak üzere analize dahil edilmiştir. Bu bölümde yürütülen Hiyerarşik Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi sonuçları alanyazın ışığında değerlendirilmiştir.

4.4.1. Öznel Bakım Veren Yükünü Yordayan Değişkenlerin Değerlendirilmesi

Öznel bakım veren yükünü yordayan faktörleri değerlendirmek için yürütülen analizinin bulgularına göre; ilk adımda analize dahil edilen demografik değişkenler anlamlı olarak % 14'lük varyansı açıklamakta ve ikinci adımda analize dahil edilen birincil stresörler (hastalık ve bakım verme sürecine ilişkin değişkenler) ise demografik değişkenlere ek olarak % 21'lik varyansı açıklamakta ve toplam açıklanan varyansı % 35'e çıkarmaktadır. Buna göre kurulan araştırma modelinde yer alan değişkenlerin öznel bakım veren yükündeki varyansın önemli bir bölümünü açıkladığı söylenebilir.

Bulgulara göre kadın olmak öznel bakım veren yükünü pozitif yönde anlamlı olarak yordamaktadır. Alanyazın değerlendirildiğinde de kadınların daha sık bakım veren rolünde olmasının yanı sıra öznel bakım veren yükünü erkeklerden daha yüksek düzeyde yaşadıkları görülmektedir (Adelman ve ark., 2014; Gallicchio ve ark., 2002). Demografik değişkenler arasında yer alan bakım verenin sosyoekonomik düzeyi de öznel bakım veren yükü puanlarını anlamlı şekilde yordamaktadır. Alanyazına göre

bakım verenin sosyoekonomik düzeyi düştükçe öznel bakım veren yükünde artış görülür (Wallander ve ark, 1989).

Birincil stresörlerden bakım vermek için ayrılan haftalık süre (saat) öznel bakım veren yükünü pozitif yönde anlamlı olarak yordamaktadır. Alanyazında yer alan bilgilere göre gün içinde bakım vermek için ayrılan sürenin uzunluğu ve bakım verilen kişiyle birlikte yaşamak öznel bakım veren yükü ile pozitif ilişkilidir (Adelman ve ark., 2014; Sörensen ve ark., 2006; Unsar ve ark., 2021). Ancak alanyazın değerlendirildiğinde gün içinde bakım vermeye ayrılan süreye daha az odaklanıldığı ve ne kadar süredir bakım verildiğinin önemli bir yordayıcı olarak aktarıldığı dikkat çekmektedir (Lou ve ark., 2015). Bu araştırmada tanı süresi ve bakım verme süresi anlamlı bir yordayıcı olarak bulunmamışken haftalık bakım verme süresinin önemli bir yordayıcı olması kayda değer bir bulgudur. Birincil stresörlerden bir diğer değişken hastanın tanısı da öznel bakım veren yükü puanlarını anlamlı şekilde yordamaktadır. Alanyazında hastalığın taşıdığı hayati risk ve bağımlılık düzeyi arttıkça öznel bakım veren yükü ve stres düzeyinde de artış olduğu aktarılmaktadır (Fuemmeler ve ark., 2005; Mollaoğlu ve ark., 2011). Bu bağlamda hastalığın ölüm riski yüksek olduğunda ve bakım alan kişinin özerkliğini büyük oranda zedelediği durumda öznel bakım veren yükünün yüksek olması beklenir. Hastanın yatağa bağımlılığı değişkeni de öznel bakım veren yükünü anlamlı şekilde yordamaktadır. Alanyazına göre hastanın bağımlılık düzeyindeki artış bakım verenin nesnel ve öznel bakım veren yükündeki artışla ilişkilidir (McCullagh ve ark., 2005). Bu nedenle yatağa bağımlılık durumunun öznel bakım veren yükünü yordayan önemli bir faktör olduğu düşünülmektedir. Tümüyle değerlendirildiğinde sosyoekonomik düzey düşüklüğü ve kadın olmanın öznel bakım veren yükü için risk oluşturduğu; bakım vermek için ayrılan süre ve hastanın yatağa bağımlılık düzeyi arttığında, tanıya da bağlı olarak öznel bakım veren yükünün artacağı düşünülmektedir.

Gelecekteki çalışmalarda araştırma modeline ve dolayısıyla hiyerarşik regresyon analizine dahil edilmeyen ancak öznel bakım veren yükü ile ilişkili olduğu bilinen sosyal destek, baş etme yöntemleri, bilişsel değerlendirme süreçleri ve kişilik özelliklerinin modele dahil edilerek incelenmesinin öznel bakım veren yükündeki varyansın daha büyük bir bölümünü açıklayabileceği düşünülmüştür (Lazarus ve Folkman, 1984; Pearlin ve ark., 1990; Sörensen ve ark., 2006).

4.4.2. Yas Düzeyini Yordayan Değişkenlerin Değerlendirilmesi

Yas düzeyini yordayan değişkenlerin incelenmesi için yürütülen analizin bulgularına göre; ilk adımda analize dahil edilen demografik değişkenler anlamlı olarak % 15'lik varyansı açıklamış, ikinci adımda analize dahil edilen birincil stresörler (hastalık ve bakım verme sürecine ilişkin değişkenler) ise demografik bilgilere ek olarak anlamlı şekilde % 24'lük varyansı açıklamış ve toplam açıklanan varyansı % 39'a çıkarmıştır. Son adımda analize dahil edilen öznel bakım veren yükü puanı tek başına % 10'luk varyansı açıklamış ve toplam açıklanan varyansı % 49'a çıkarmıştır. Bulgulara göre kurulan modelin yas düzeyindeki varyansın önemli bir bölümünü açıkladığı görülmektedir.

Elde edilen bulgulara göre kadın olmak yas düzeyini pozitif yönde anlamlı olarak yordamaktadır. Bakım veren kadınların erkeklerden daha yüksek düzeyde beklentisel yas belirtileri sergilediği aktarılmaktadır (Garand ve ark., 2012). Bir diğer demografik değişken olan bakım verenin sosyoekonomik düzeyi de yas düzeyini anlamlı olarak yordamaktadır. Alanyazın değerlendirildiğinde ekonomik zorluklar yaşayan kişilerin daha yüksek düzeyde yas belirtileri yaşadıkları görülmektedir (Al-Gamal, 2013). Hastanın yaş değişkeni de bakım verenin yas düzeyini yordamaktadır, yaş azaldıkça yas artmaktadır. Hastanın yaşı ile bakım verenin yas düzeyi arasındaki negatif yönlü ilişki alanyazındaki araştırmalar tarafından desteklenmektedir (Chiambretto ve ark., 2010; Kiely ve ark., 2008). İleri yaştaki kişilerin kronik hastalığı olması ve ölümü daha beklendik ve kabul edilebilir bir durumken gençlerin hastalık süreci bakım verenleri beklenmedik kayıplarla yüzleşmek zorunda bırakabilir (Francis ve ark., 2016). Bu nedenle de hastanın yaşının yas düzeyi için önemli bir yordayıcı olabileceği düşünülmektedir.

Demografik değişkenler kontrol edildiğinde hastalık ve bakım verme sürecine ilişkin değişkenler (birincil stresörler) yas düzeyindeki varyansın büyük bir bölümünü açıklamaktadır. Bulgulara göre; bakım vermek için ayrılan haftalık sürenin (saat) artması yas düzeyini arttırmaktadır. Alanyazına bakıldığında, bakım vermek için ayrılan zamanın artması ve bakım verilen kişiyle birlikte yaşamak yas ile pozitif ilişkilidir (Burke ve ark., 2015). Bu değişken grubundaki hastanın tanısı da yas düzeyini anlamlı

şekilde yordamaktadır. Bakım verenlerin beklentisel yaş düzeyine dair araştırmaların büyük bölümü Alzheimer ve kanser hastalarına bakım veren örneklemi içermektedir. Farklı hastalık gruplarına bakım verenlerin yaş sürecini karşılaştıran sınırlı sayıdaki araştırma ise Alzheimer ve kanser tedavisi gören yakınlarına bakım verenlerin tepkilerinin benzer olduğunu göstermektedir (Johansson ve ark., 2013). Bir önceki bölümde de (Bkz., 4.3.7. Öznel Bakım Veren Yükü ve Bakım Verme Sonuçlarının Hastanın Tanısı Açısından Değerlendirilmesi) ele alındığı gibi MANOVA sonuçlarına göre yaş düzeyleri arasında tanıya göre farklılaşmalar görülmüştür. Hiyerarşik regresyon analizi sonuçları da tanının yaş düzeyinin önemli bir yordayıcısı olduğunu desteklemiştir. Bu sonuçların alanyazında farklı hastalık gruplarına bakım verenlerin yaş düzeylerini karşılaştırmak, benzerliklerini ve farklılıklarını değerlendirmek için önemli yol açabileceği düşünülmektedir. Yine bu değişken grubunda hastanın yatağa bağımlılığı da yaş düzeyini anlamlı olarak yordamaktadır. Yatağa bağımlı hale gelen kişi bakım veren kişiye de bağımlı hale gelmiş ve görece daha büyük kayıplar yaşamıştır. Ayrıca yatağa bağımlı birine bakım vermek; sosyal ilişkilerin ve özerklikliğin kısıtlanması, kontrol algısının yitilmesi ve rol kaybı gibi pek çok alanda önemli kayıplara yol açmaktadır (Boss ve Yeats, 2014; Coelho ve Barbosa, 2017). Kayıp algısının bu denli yüksek olmasının yaş düzeyini arttırabileceği düşünülmektedir.

Öznel bakım veren yükü tek başına yaş düzeyindeki varyansın önemli bir kısmını açıklamaktadır. Elde edilen bulgulara göre; öznel bakım veren yükündeki artış yaş düzeyini de arttırmaktadır. Öznel bakım veren yükü ile yaş düzeyi arasındaki pozitif ilişki alanyazın tarafından desteklenmektedir (Coelho ve ark., 2017; Nielsen ve ark., 2017b). Öznel bakım veren yükünün yordayıcılık gücü göz önünde bulundurulduğunda; öznel bakım veren yüküne karşı koruyucu olabilecek psikolojik destek programlarının yaş düzeyini etkileyebileceğine inanılmaktadır.

4.4.3. Depresif Belirti Düzeyini Yordayan Değişkenlerin Değerlendirilmesi

Depresif belirti düzeyini yordayan değişkenlerin incelendiği analizin bulgularına göre; ilk adımda analize dahil edilen demografik değişkenlerin anlamlı olarak % 11'lik varyansı açıkladığı, ikinci adımda analize dahil edilen birincil stresörlerin (hastalık ve bakım verme sürecine ilişkin değişkenler) anlamlı olarak ek % 21'lik varyansı

açıkladığı ve açıklanan varyansı % 33'e çıkardığı görülmektedir. Son adımda analize dahil edilen öznel bakım veren yükü ise açıklanan varyansı tek başına % 16 artırarak % 49'a çıkarmıştır. Bu sonuçlara göre kurulan araştırma modelinde yer alan değişkenlerin depresif belirti düzeyini yordama gücünün yüksek olduğu söylenebilir.

Bulgulara göre kadın olmak depresif belirti düzeyini pozitif yönde yordamaktadır. Alanyazına bakıldığında kadın olmanın depresif belirtiler için risk oluşturduğu görülmektedir (Geng ve ark., 2018). MANOVA bulgularında tartışıldığı gibi cinsiyetin; eğitim, meslek, kültür, sosyal roller, beklentiler, ekonomik ve politik durum gibi birçok değişkenle etkileşim içinde olduğu ve kadınların toplum içinde dezavantajlı durumda oldukları düşünülmektedir (Sulsky ve Smith, 2005; Maslach ve Leiter, 2008). Ayrıca, kadınların birincil bakım veren rolünde olması daha yaygın ve kadınların erkeklerden daha fazla bakım faaliyeti gerçekleştirmeleri, bakım vermek için daha fazla zaman harcamaları ve hasta ile ilişkinin niteliğine daha çok önem atfetmeleri onları psikolojik olarak daha olumsuz etkilenmeye açık kılıyor olabilir (Alahan ve ark., 2015; Barush ve Spaid, 1996; Hochschild, 1989; Kim ve ark., 2012; Küçükgüçlü ve ark., 2009; Miller ve Cafasso, 1992; van den Heuvel ve ark., 2001; Yeşil ve ark., 2016). Tüm bu nedenler göz önünde bulundurulduğunda cinsiyetin depresif belirtiler için önemli bir risk faktörü olduğu düşünülmektedir. Demografik değişkenlerden bakım verenin fiziksel hastalığı olması depresif belirti düzeyini pozitif yönde anlamlı şekilde yordamaktadır. Buna göre fiziksel hastalığı olan bakım verenlerin depresif belirtiler için risk altında olduğu söylenebilir. Alanyazında bakım verenin fiziksel sağlık sorunları olmasının depresyon gibi psikolojik belirtilerle ilişkili olabileceği aktarılmaktadır (Geng ve ark., 2018; Parker-Oliver ve ark., 2017; Pearlin ve ark., 1990). Fiziksel sağlık sorunları olmasına rağmen bakım alan yerine veren konumunda olmak kişi için önemli bir stresör olabilir. Bakım taleplerini yerine getirmenin daha zorlu olmasının yanı sıra fark edilmediğini, önemsenmediğini, gerekli ilgi ve desteği görmediğini düşünmek depresyona yatkınlaştırıcı önemli bir faktör olabilir. Bu değişken grubunda hastanın yaşı da yas düzeyinde olduğu gibi depresif belirtileri negatif yönde yordamaktadır. Yani hastanın yaşı azaldıkça bakım verenin depresif belirti düzeyi artmaktadır. Covinsky ve arkadaşlarının (2003) araştırmasında hastanın yaşının depresif belirtilerle negatif yönde ilişkili olduğu bulunmuşken Berg ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında ise pozitif

yönde ilişki olduğu görülmektedir. Alanyazında hastanın yaşı ve bakım verenin depresif belirti düzeyi arasındaki ilişkinin her iki yönde de olabileceğini gösteren, çeşitli kültürlerde yürütülen ve farklı hastalık türlerine bakım veren örneklemelerini içeren araştırmalar yer almaktadır (Guterman ve ark., 2019; Zanetti ve ark., 1998). Mevcutaraştırma çerçevesinde değerlendirdiğimizde genç kişilerin hastalığının beklenmedik olmasının bakım verenleri depresyona yatkınlaştıran önemli bir risk etmeni olabileceği düşünülebilir.

Birincil stresörler, demografik değişkenler kontrol edildiğinde dahi depresyon düzeyindeki değişimi önemli ölçüde açıklamaktadır. Bu değişkenlerden bakım vermek için ayrılan haftalık süre depresif belirti düzeyini pozitif yönde anlamlı şekilde yordamaktadır; ki bu da hafta içinde bakım vermek için ayrılan süre arttıkça bakım verenlerin daha depresif olabileceğini ifade etmektedir. Gün içinde bakım vermeye ayrılan süre ile depresif belirtiler arasında pozitif yönde ilişki olduğu bilinmektedir (Schulz ve ark., 2008). Tanı süresi ve bakım verme süresi yapılan analizlerde depresif belirti düzeyiyle ilişkili bulunmamışken bakım vermek için ayrılan haftalık sürenin anlamlı bir yordayıcı olması dikkat çekicidir. Bu nedenle bakım vermenin getirdiği nesnel yüke ve strese maruz kalma yoğunluğunun psikolojik sağlığı önemli ölçüde etkileyebileceği düşünülmüştür. Uzun ya da kısa süredir olduğu fark etmeksizin vaktinin büyük çoğunluğunu bakım vermeye adayan kişiler daha depresif olabilirler. Hastanın tanısı da depresif belirti düzeyini anlamlı şekilde yordamaktadır. Önceki bölümde de (Bkz., 4.3.7. Öznel Bakım Veren Yükü ve Bakım Verme Sonuçlarının Hastanın Tanısı Açısından Değerlendirilmesi) ele alındığı gibi MANOVA sonuçlarına göre depresif belirti düzeyleri arasında tanıya göre anlamlı farklılaşmalar görülmüştür. Hiyerarşik regresyon analizi sonuçları da tanının depresif belirti düzeyinin önemli bir yordayıcısı olduğunu göstermektedir. Hastanın yatağa bağımlılığı depresif belirti düzeyini anlamlı şekilde yordamaktadır. Yatağa bağımlı birine bakım vermek; daha çok zaman, çaba, enerji ve ekonomik yükü ve dolayısıyla daha yüksek düzeyde stresi beraberinde getirebilir (Pearlin ve ark., 1990). Olası bir diğer açıklama ise yatağa bağımlı olan bir kişinin iyileşeceğine dair umudun daha az olabileceğidir. Umutsuzluk ve depresyon düzeyi arasındaki pozitif ilişki göz önünde bulundurulduğunda bunun önemli bir yordayıcı olabileceği düşünülmüştür.

Öznel bakım veren yükü ise depresif belirti düzeyini pozitif yönde anlamlı olarak yordamaktadır ve demografik değişkenler ve birincil stresörler kontrol edildiğinde tek başına açıkladığı varyansın büyüklüğü göz önünde bulundurulduğunda depresif belirti düzeyi için önemli bir yordayıcı olduğu görülmektedir. Alanyazın öznel bakım veren yükü ve depresif belirti düzeyi arasındaki pozitif ilişkiyi desteklemektedir (Clyburn ve ark., 2000; Given ve ark., 1993; Schulz ve Beach, 1999). Bu durumda bakım verenlerin öznel bakım veren yükünü azaltabilecek faktörler depresif belirtilere karşı koruyucu olabilir.

4.4.4. Kaygı Düzeyini Yordayan Değişkenlerin Değerlendirilmesi

Kaygı düzeyi ile ilişkili bulunan değişkenlerin yordama gücünü tespit etmek amacıyla yürütülen analizin bulgularına göre; demografik değişkenlerin açıkladığı % 14'lük varyansa ek olarak ikinci adımda analize dahil edilen hastalık ve bakım verme sürecine ilişkin değişkenler % 16'luk varyansı açıklamış ve toplam açıklanan varyans % 30'a çıkmıştır. Son adımda analize dahil edilen öznel bakım veren yükü ise anlamlı şekilde açıklanan varyansı % 6 artırarak % 36'ya çıkarmıştır. Araştırma modelinin, yas ve depresif belirti düzeylerine kıyasla kaygı düzeyindeki değişimin daha az bir bölümünü açıkladığı görülmektedir.

Bakım verenin cinsiyeti kaygı düzeyini anlamlı olarak yordamaktadır ve diğer bakım verme sonuçlarıyla benzer olarak kadın olmak kaygı düzeyi ile pozitif yönde ilişkili bulunmuştur. Alanyazındaki araştırmalar kadın bakım verenlerin erkeklerden daha yüksek düzeyde kaygı yaşadığını desteklemektedir (Mahoney ve ark., 2005). Demografik değişkenlerden hastanın yaşı kaygı düzeyini negatif yönde anlamlı olarak yordamaktadır; bir başka deyişle hasta ne kadar gençse bakım verenin kaygı düzeyi o kadar yüksektir. Alanyazında hastanın yaşı ile bakım verenin kaygı düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmemiş olması nedeniyle bu bulgunun alanyazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Önceki bölümde (Bkz., 4.3.2. Öznel Bakım Veren Yükü ve Bakım Verme Sonuçlarının Hastanın Yaşı Açısından Değerlendirilmesi) tartışıldığı gibi genç kişilerin tanılarına ve bu tanıların seyrine bağlı olarak bakım verenlerin yüksek düzeyde kaygı yaşayabileceği düşünülmüştür (Basile ve ark., 2021; Carpentier ve ark., 2006; Franck ve ark., 2015; Szulcowski ve ark., 2017). Bir diğer değişken bakım verenin

psikiyatrik tanısı olması da kaygı düzeyini düzeyini pozitif yönde anlamlı şekilde yordamaktadır. Kaygı bozukluklarının birçok psikiyatrik hastalıkla eşanlı görülebmesinin etkili olabileceği düşünülmüştür.

Birincil stresörlerden hastanın tanısı ve hastanın yatağa bağımlılığı, yas ve depresif belirtilerde olduğu gibi kaygı düzeyini anlamlı şekilde yordamaktadır. Hastalık süreciyle birlikte daha büyük değişiklikler yaşayan hastalara bakım verenlerin psikolojik belirtiler açısından risk altında olduğu alanyazında yer almaktadır (van den Heuvel ve ark., 2001). Bu sonuç da tanının ve bakım vermeyi daha da güçleştiren yatağa bağımlılık koşulunun bakım verendeki kaygıyı yoğunlaştırıyor olabileceğini düşündürmektedir.

Öznel bakım veren yükü kaygı düzeyini pozitif yönde anlamlı olarak yordamaktadır. Buna göre öznel bakım veren yükündeki artış diğer bakım verme sonuçlarındakine benzer olarak kaygı düzeyini de artırmaktadır. Öznel bakım veren yükü ve kaygı arasındaki pozitif ilişki alanyazınla tutarlıdır.

Bu araştırmada modele dahil edilen değişkenlerin diğer bakım verme sonuçlarına göre kaygı düzeyindeki değişimin daha küçük bir parçasını açıklayabilmiş olması, diğer olası yordayıcıların gücünün daha yüksek olabileceğini düşündürmüştür. Belirsizliğe tahammülsüzlük, davranışsal ketlenme, nevrotizm, düşük kontrol algısı gibi bireysel faktörlerin ve işlevsel olmayan baş etme yöntemleri kullanmanın kaygı düzeyini yordama gücünün yüksek olabileceği düşünülmüştür (Coolidge ve ark., 2000; de Beurs ve ark., 2001; Deer ve Calamari, 1998; Grupe ve Nitscke, 2013; Luis-Joaquin ve ark., 2020).

4.4.5. Tükenmişlik Düzeyini Yordayan Değişkenlerin Değerlendirilmesi

Tükenmişlik düzeyi ile ilişkili bulunan değişkenlerin yordama gücünü incelemek amacıyla yapılan analizinin bulgularına göre; ikinci adımda analize dahil edilen birincil stresörler (hastalık ve bakım verme sürecine ilişkin değişkenler), demografik değişkenlerin açıkladığı % 12'lik varyansa ek olarak % 17'lik varyansı anlamlı şekilde açıklamış ve toplam açıklanan varyansı % 29'a çıkarmıştır. Son adımda analize dahil edilen öznel bakım veren yükünün ise demografik değişkenler ve hastalık ve bakım

verme sürecine ilişkin değişkenler kontrol edildiğinde dahi anlamlı şekilde açıklanan varyansı % 26 arttırdığı ve toplam açıklanan varyansı % 54'e çıkardığı görülmüştür. Buna göre, modele dahil edilen değişkenlerin tükenmişlik düzeyindeki değişimin büyük bir bölümünü açıkladığı söylenebilir.

Demografik değişkenlerden bakım verenin sosyoekonomik düzeyi tükenmişlik düzeyini anlamlı olarak yordamaktadır. Düşük sosyoekonomik düzeyin tükenmişlik için risk oluşturan faktörlerden biri olduğu alanyazındaki araştırmalar tarafından desteklenmektedir (Rhee ve ark., 2008; Wallander ve ark., 1989). Ekonomik güçlükler yaşıyor olmak başlı başına büyük bir stresör olmasının yanında bakım alan kişinin tedavi ve ihtiyaçlarını karşılamakta güçlüklerle de yol açabilir. Ekonomik güçlükler nedeniyle hissedilen yetersizlik ve çaresizlik kişilerin tükenmişlik yaşamasına yol açıyor olabilir. Bakım verenin fiziksel hastalığı olması değişkeni de tükenmişlik düzeyini pozitif yönde anlamlı şekilde yordamaktadır. Bir başka deyişle fiziksel bir hastalığı olan bakım verenler tükenmişlik yaşamak için risk altındadır. Bakım görevleri fiziksel hastalığı olanlar için sağlıklı kişilere kıyasla daha zorlayıcı ve yorucu olabilir. Bu noktada demografik değişkenlerden yalnızca sosyoekonomik düzey ve bakım verenin fiziksel hastalığının tükenmişlik düzeyi için anlamlı yordayıcılar olması tükenmişliğin nesnel yük ile oldukça ilişkili olduğunu düşündürmüştür. Bilindiği üzere ekonomik zorluklar ve harcanan enerji bakım verenin nesnel yükünü oluşturan önemli bileşenlerdendir (Montgomery ve ark., 1985).

Birincil stresörlerden hastanın tanısı diğer bakım verme sonuçlarına benzer şekilde tükenmişlik düzeyini de anlamlı şekilde yordamaktadır. Önceki bölümde (Bkz., 4.3.7. Öznel Bakım Veren Yükü ve Bakım Verme Sonuçlarının Hastanın Tanısı Açısından Değerlendirilmesi) ele alındığı gibi belirti şiddeti, hastalık seyri, hastanın yaşadığı değişim gibi etkenler nedeniyle tanının tükenmişlik düzeyi için önemli bir yordayıcı olabileceği düşünülmüştür (van den Heuvel ve ark., 2001). Bir diğer değişken olan hastanın bakımına yardımcı olan başka bir kişinin varlığı tükenmişlik düzeyini pozitif yönde anlamlı şekilde yordamaktadır. Bu bulgu alanyazınla tutarlılık göstermemektedir. Bakıma yardımcı kişiler olduğunda öznel bakım veren yükünün ve dolayısıyla olumsuz psikolojik sonuçların azalması beklenmektedir (Lou ve ark., 2015). Bu araştırmada ise yardımcı kişiler olmasının daha yüksek tükenmişlik düzeyini yordamasının olası

açıklamalarından biri bakımı çok zor olan hastalara bakım verenlere yardım eden kişiler bulunuyor olabileceği ihtimaldir. Bu nedenle yardım edenler olsa dahi bakım yükü üst düzeyde olabilir ve kişinin tükenmişlik yaşamasına yol açabilir. Ayrıca bu araştırmada yardımın içeriğine dair bilgi toplanmamıştır. Dolayısıyla sadece ekonomik destek sağlanıyor ve bu nedenle bakım görevleri birincil bakım verenin sorumluluğu olarak kalıyor ve gerekli sosyal destek sağlanmıyor olabilir. Bir diğer değişken olan hastanın yatağa bağımlılığı da diğer bakım verme sonuçlarında olduğu gibi tükenmişlik düzeyi için de anlamlı bir yordayıcıdır. Alanyazına göre hastalık süreciyle birlikte fiziksel ve psikolojik olarak önemli değişimler yaşayan ve bağımlılık düzeyi yüksek hastalara bakım verenler psikolojik belirtiler açısından risk altındadır (Given ve ark., 1993; McCullagh ve ark., 2005; Nijboer ve ark., 1999; Oberst ve ark., 1989; van den Heuvel ve ark., 2001). Yatağa bağımlılığın bakım verenin harcadığı zaman, çaba, enerji ve ekonomik güçle ilişkisi düşünüldüğünde bakım veren tükenmişliği için ne kadar önemli bir risk oluşturduğu daha iyi anlaşılmaktadır.

Son olarak ise diğer tüm değişkenler kontrol edildiğinde öznel bakım veren yükünün tükenmişlik düzeyini pozitif yönde anlamlı olarak yordadığı ve açıkladığı varyansın oldukça önemli bir oranda olduğu dikkat çekmektedir. Öznel bakım veren yükünün; bakım veren rolünün kişinin duygusal, sosyal, finansal, fiziksel ve zihinsel işleyişinde olumsuz bir etkiye sahip olduğunu algılama düzeyini ifade ettiği düşünüldüğünde bakım verme sürecinin olumlu yorumlanmasının tükenmişlik için koruyucu olacağı düşünülmektedir (Zarit ve ark., 1985).

4.5. ÖZNEL BAKIM VEREN YÜKÜ VE BAKIM VERME SONUÇLARI (DEPRESİF BELİRTİLER, KAYGI BELİRTİLERİ, TÜKENMİŞLİK, YAS) ARASINDA SOSYAL DESTEK VE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIĞIN DÜZENLEYİCİ ROLÜNÜN DEĞERLENDİRİLMESİ

Öznel bakım veren yükü ile bakım verme sonuçları (yas, depresif belirtiler, kaygı belirtileri, tükenmişlik) arasındaki ilişkide sosyal destek ve psikolojik dayanıklılığın düzenleyici rolünü incelemek amacıyla Hayes (2018) tarafından hazırlanan modellerden Basit Düzenleyici Değişken Analizi (Simple Moderation Analysis, Model 1) (Bkz., Şekil 5) seçilmiş ve her düzenleyici değişken (sosyal destek, psikolojik dayanıklılık) ile

yordanan değişken (yas, depresif belirtiler, kaygı belirtileri, tükenmişlik) için analizler ayrı olarak yürütülmüştür. Bu bölümde sosyal destek ve psikolojik dayanıklılığın düzenleyici etkisini incelemek için yapılan her bir analizden elde edilen bulgular alanyazın çerçesinde değerlendirilmiştir.

4.5.1. Öznel Bakım Veren Yükü ve Yas Düzeyi Arasında Sosyal Desteğin Düzenleyici Rolünün Değerlendirilmesi

Yürütölen Basit Düzenleyici Değişken Analizi (Model 1) sonucunda sosyal desteğin öznel bakım veren yükü ile yas düzeyi arasındaki ilişkide düzenleyici etkisi olmadığı görölmüştür. Öznel bakım veren yükü, sosyal destek ve yas birbirleriyle ilişkili değişkenlerdir. Sosyal desteğin bakım verenlerin yas düzeyi ile negatif yönde ilişkili olduğu, benzer şekilde öznel bakım veren yükü ile de negatif yönde ilişkili olduğu alanyazında yer almaktadır (Burke ve ark., 2015; Rodakowski ve ark., 2012; Tomarken ve ark., 2008). Sınırlı sayıda araştırmada sosyal desteğin öznel bakım veren yükü ile yas düzeyi arasında düzenleyici bir rolü olabileceği ele alınmıştır (Ar, 2017). Ancak Sörensen ve arkadaşlarının (2006) Bakım Vereninin Stresi ve Yükü Modeli'nde sosyal desteğin bakım verme sürecindeki öznel yükü (modeldeki değerlendirme bölümü) bakım verme sonuçları arasında düzenleyici rol oynayabileceğine dair vurgusu, bu araştırma kapsamında sosyal desteğin öznel bakım veren yükü ve yas arasında düzenleyici olabileceğini düşündürmüştür. Düzenleyici etkinin anlamlı çıkmaması, sosyal destek düzeyi ne kadar yüksek olursa olsun öznel bakım veren yükünün yüksek olduğu durumda bakım verenlerin yasının da artacağı anlamına gelebilir. Ancak sosyal desteğin öznel bakım veren yükünü azaltmaya yardımcı bir değişken olduğu düşünöldüğünde dolaylı olarak da olsa sosyal destek yas için koruyucu bir faktör işlevi görebilir (Shiba ve ark., 2016).

4.5.2. Öznel Bakım Veren Yükü ve Depresif Belirti Düzeyi Arasında Sosyal Desteğin Düzenleyici Rolünün Değerlendirilmesi

Öznel bakım veren yükü ile depresif belirti düzeyi arasındaki ilişkide sosyal desteğin düzenleyici rolünü incelemek amacıyla Basit Düzenleyici Değişken Analizi (Model 1) yürütölmüştür. Analiz bulgularına göre sosyal desteğin öznel bakım veren yükü ile

depresif belirti düzeyi arasındaki ilişkide düzenleyici etkisi olmadığı görülmüştür. Alanyazın değerlendirildiğinde sosyal destek, depresif belirtilerle ve öznel bakım veren yüküyle negatif yönde ilişkilidir (Brodaty ve Donkin, 2009; Del-Pino-Casado ve ark., 2018; Haley ve ark., 1987; Lim ve Zebrack, 2004). Buna göre sosyal destek düzeyi arttıkça öznel bakım veren yükü ve depresif belirtilerin azalacağı öngörülmektedir. Bu üç değişken arasındaki ilişki bakım verme sürecine dair oluşturulan modellerde iki farklı şekilde değerlendirilmiştir. Pearlin ve arkadaşlarının (1990) Stres Süreç Modeli'nde öznel bakım veren yükü ile depresif belirtiler arasında sosyal desteğin aracı değişken olarak görev aldığı öne sürülmüştür. Sörensen ve arkadaşları (2006) ise bu modeli geliştirerek oluşturdukları Bakım Veren Stresi ve Yükü Modeli'nde sosyal desteğin düzenleyici bir etkiye sahip olabileceğini ifade etmiştir. Ancak sosyal desteğin düzenleyici rolüne dair araştırmalar henüz oldukça sınırlıdır (Ar, 2017; Ong ve ark., 2018). Türkiye'de Ar (2017) tarafından yürütülen araştırmada öznel bakım veren yükü ile depresif belirtiler arasındaki ilişkide sosyal desteğin düzenleyici rolü olduğu desteklenmiştir. Mevcut araştırmada ise sosyal destek, öznel bakım veren yükü ve depresif belirtiler ile negatif yönde anlamlı korelasyonlara sahip olmasına rağmen düzenleyici etkinin anlamlı bulunmayışı alanyazınla tutarlı değildir. Ortak etkinin anlamsız bulunmasının olası açıklamalardan biri olarak sosyal desteğin öznel bakım veren yükünü yordayan önemli bir değişken olabileceği düşünülmüştür. Sosyal destek içinde bulunan hastalık süreciyle ilgili öznel yorumların olumsuz yapılmasını azaltarak olumsuz bakım verme sonuçlarına karşı koruyucu olabilir. Ayrıca öznel bakım veren yükünün depresyonu yordayan önemli bir değişken olduğu düşünüldüğünde sosyal destek düzeyinden bağımsız olarak depresif belirtilerin artmasına yol açabileceği düşünülmüştür.

4.5.3. Öznel Bakım Veren Yükü ve Kaygı Düzeyi Arasında Sosyal Desteğin Düzenleyici Rolünün Değerlendirilmesi

Öznel bakım veren yükü ile kaygı düzeyi arasındaki ilişkide sosyal desteğin düzenleyici rolünü incelemek amacıyla Basit Düzenleyici Değişken Analizi (Model 1) yürütülmüştür. Bulgulara göre sosyal desteğin öznel bakım veren yükü ile kaygı düzeyi arasındaki ilişkide düzenleyici etkisi bulunmamıştır. Alanyazına göre sosyal destek, bakım verenlerin kaygı düzeyine karşı koruyucu bir etkiye sahiptir (Lim ve Zebrack,

2004). Ayrıca sosyal desteğin öznel bakım veren yükü ile negatif yönde ilişkili olduğu görülmektedir (Del-Pino-Casado ve ark., 2018; Haley ve ark., 1987). Depresif belirtilerdeki ilişkide tartışıldığı gibi bu üç değişken arasındaki ilişki de bakım verme sürecinde dair oluşturulan modellerde iki farklı şekilde değerlendirilmiştir. Sosyal desteğin öznel bakım veren yükü ve kaygı düzeyi arasındaki ilişkide Pearlin ve arkadaşlarının (1990) Stres Süreç Modeli'ne göre aracı değişken olarak görev aldığı; Sörensen ve arkadaşları'nın (2006) Bakım Veren Stresi ve Yükü Modeli'ne göre ise düzenleyici değişken olarak yer aldığı aktarılmaktadır. Ancak araştırma bulgularında sosyal desteğin öznel bakım veren yükü ile kaygı düzeyi arasındaki ilişkiyi düzenlemediği, öznel bakım veren yükünün sosyal destek düzeyi yüksek ya da düşük olsun fark etmeksizin kaygı düzeyini anlamlı şekilde yordadığı görülmüştür. Bu durumda sosyal desteğin öznel bakım veren yüküyle ilişkisinin önemli olabileceği düşünülmüştür. Sosyal destek öznel bakım veren yükünü yordayan önemli bir faktör olarak bu değerlendirme süreci aracılığıyla kaygı düzeyini etkiliyor olabilir. Ayrıca sosyal destek ne denli yüksek olursa olsun bakım sürecine ilişkin bir destek sağlamadığı durumda da kaygı ve bakım verme sürecinin diğer olumsuz sonuçlarına karşı koruyucu etkisi olmayabilir.

4.5.4. Öznel Bakım Veren Yükü ve Tükenmişlik Düzeyi Arasında Sosyal Desteğin Düzenleyici Rolünün Değerlendirilmesi

Öznel bakım veren yükü ile tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişkide sosyal desteğin düzenleyici rolünü incelemek amacıyla Basit Düzenleyici Değişken Analizi (Model 1) yürütülmüştür ve ortak etki anlamlı bulunmuştur. Buna göre sosyal destek puanlarının her düzeyi için öznel bakım veren yükü ile tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişkide anlamlı şekilde düzenleyici etki görülmüştür. Sosyal destek düzeyi düşük olduğu durumda öznel bakım veren yükü ile tükenmişlik düzeyi arasındaki pozitif ilişki daha güçlüyken, sosyal destek düzeyi yüksek olduğu durumda bu pozitif ilişki daha zayıftır. Bir başka deyişle sosyal destek düzeyi arttıkça öznel bakım veren yükü ile tükenmişlik düzeyi arasındaki pozitif ilişkinin gücü azalmaktadır.

Alanyazın değerlendirildiğinde sosyal desteğin bakım verme sürecinin olumsuz psikolojik sonuçlarına karşı önemli bir koruyucu olduğu görülmektedir (Brodaty ve

Hadzi-Pavlovic, 1990; Del-Pino-Casado ve ark., 2018; Haley ve ark., 1987). Sosyal destek düzeyi yüksek olan bakım verenlerin tükenmişlik düzeylerinin daha düşük olduğu bilinmektedir (van den Heuvel ve ark., 2001). Bu araştırmanın sonuçları sosyal desteğin koruyucu rolünü desteklemektedir. Yaygın olarak kabul gören Bakım Veren Stresi ve Yükü Modeli'nde (Sörensen ve ark., 2006) aktarıldığı gibi sosyal desteğin öznel bakım veren yükü ile tükenmişlik düzeyi arasında düzenleyici rol aldığı da desteklenmiştir. Buna göre kişilerin yaşadığı öznel yük yüksek olduğunda bile aile, arkadaş ve özel bir kişiden gelecek desteğin öneminin yanı sıra sosyal destek gruplarına katılım gibi algılanan sosyal destek düzeyini artıracak çalışmaların bakım verenlerin tükenmişliğine karşı koruyucu olabileceği düşünülmektedir (Sakakibara ve ark., 2015).

4.5.5. Öznel Bakım Veren Yükü ve Yas Düzeyi Arasında Psikolojik Dayanıklılığın Düzenleyici Rolünün Değerlendirilmesi

Öznel bakım veren yükü ile yas düzeyi arasındaki ilişkide psikolojik dayanıklılığın düzenleyici rolünü incelemek amacıyla yapılan Basit Düzenleyici Değişken Analizi (Model 1) sonucuna göre ortak etki anlamlı bulunmuştur. Yani psikolojik dayanıklılığın öznel bakım veren yükü ve yas düzeyi arasındaki ilişkide düzenleyici etkisi olduğu görülmektedir. Buna göre öznel bakım veren yükü ile yas düzeyi arasındaki pozitif ilişki psikolojik dayanıklılık düzeyi düşük olduğu durumda, psikolojik dayanıklılık düzeyi yüksek olduğu durumdan daha güçlüdür. Bir başka deyişle psikolojik dayanıklılık düzeyi arttıkça öznel bakım veren yükü ile yas düzeyi arasındaki pozitif ilişki zayıflamaktadır.

Psikolojik dayanıklılığın bakım vermenin olumsuz sonuçlarına karşı koruyucu rol oynadığı bilinmektedir (Arnetz ve ark., 2013; Palacio ve ark., 2020). Psikolojik dayanıklılık ve yas arasındaki ilişkiye dair araştırmalar değerlendirildiğinde; MacCourt ve arkadaşlarının (2017) demans olan yakınlarına bakım verenlerin yas düzeyini azaltmaya yönelik müdahale programlarına dair araştırmasında psikolojik dayanıklılık düzeyindeki artışın yas düzeyini anlamlı şekilde azalttığı görülmektedir. Bu nedenle mevcut araştırma bulgusunun alanyazınla tutarlı olduğu düşünülmüştür. Bakım Veren Stresi ve Yükü Modeli'nde psikolojik dayanıklılık açıkça düzenleyici bir değişken olarak yer almamasına rağmen psikolojik dayanıklılığın; zorlu yaşam olayları

karşısında başarılı baş etme yöntemleri izlemeyi, sağlıklı uyum göstermeyi ve yeterlik geliştirebilmeyi ifade ettiği göz önünde bulundurulduğunda modelde yer alan yeterlilik ve baş etme kaynaklarını içeren önemli bir faktör olduğu düşünülmektedir (Garmezy ve ark., 1984; Rutter, 1999; Sörensen ve ark., 2006). Bu nedenle öznel bakım veren yüküne rağmen psikolojik dayanıklılık düzeyi yüksek olan kişilerin süreçten daha az olumsuz etkileneceği ve yas düzeylerinin daha düşük olacağı öngörülmektedir.

4.5.6. Öznel Bakım Veren Yükü ve Depresif Belirtiler Arasında Psikolojik Dayanıklılığın Düzenleyici Rolünün Değerlendirilmesi

Öznel bakım veren yükü ile depresif belirti düzeyi arasındaki ilişkide psikolojik dayanıklılığın düzenleyici rolünü incelemek amacıyla Basit Düzenleyici Değişken Analizi (Model 1) yürütülmüştür ve ortak etki anlamlı bulunmuştur. Buna göre psikolojik dayanıklılığın öznel bakım veren yükü ile depresif belirti düzeyi arasındaki ilişkide düzenleyici etkisi olduğu görülmüştür. Öznel bakım veren yükü ile depresif belirti düzeyi arasındaki pozitif ilişki psikolojik dayanıklılık düzeyi düşük olduğu durumda, psikolojik dayanıklılık düzeyi yüksek olduğu durumdan daha güçlüdür. Bir başka deyişle psikolojik dayanıklılık düzeyi arttıkça öznel bakım veren yükü ile depresif belirtiler arasındaki pozitif ilişkinin gücü azalmaktadır.

Psikolojik dayanıklılığın psikopatolojilere karşı koruyucu bir faktör olduğu bilinmektedir. (Collishaw ve ark., 2007). Kronik hastalığı olan yakınlarına bakım verenlere özgü çalışmalar değerlendirildiğinde de psikolojik dayanıklılığın; bakım vermenin olumsuz sonuçlarına karşı koruyucu rol oynadığı aktarılmaktadır (Arnetz ve ark., 2013; Palacio ve ark., 2020). Alzheimer, kanser vb. kronik hastalıkları olan yakınlarına bakım veren örneklemeleri içeren derleme çalışmasının bulgularına göre psikolojik dayanıklılık yaşam kalitesi ile pozitif; stres, depresif belirtiler ve bakım veren yükü ile negatif ilişkilidir (Palacio ve ark., 2020). Psikolojik dayanıklılığın öznel bakım veren yükü ve depresif belirtiler arasındaki düzenleyici rolünün incelenmemiş olması dikkat çekicidir. Bu nedenle elde edilen anlamlı düzenleyici etkinin alanyazına katkı sağlayabileceği düşünülmüştür.

Psikolojik dayanıklılık; zorlu yaşam olayları karşısında işlevsel bir baş etme yöntemi izlemek, sağlıklı uyum göstermek ve yeterlik geliştirebilmek olarak tanımlanmıştır (Garmez ve ark., 1984; Rutter, 1999). Psikolojik dayanıklılığın gelişmesinde öz-yeterlilik, bilişsel kapasite, mizaç ve işlevsel sosyal ilişkiler gibi birçok faktörün etkili olduğu bilinmektedir (Campbell-Sills ve ark., 2006; Voegler, 2000). Bakım süreci nedeniyle kişiler yüksek düzeyde nesnel ve öznel bakım veren yükü yaşasalar dahi bireysel ve çevresel faktörler sonucu geliştirmiş oldukları psikolojik dayanıklılık sayesinde bu yükün oluşturabileceği depresif belirtilere karşı bir ölçüde korunabilirler.

4.5.7. Öznel Bakım Veren Yükü ve Kaygı Düzeyi Arasında Psikolojik Dayanıklılığın Düzenleyici Rolünün Değerlendirilmesi

Öznel bakım veren yükü ile kaygı düzeyi arasındaki ilişkide psikolojik dayanıklılığın düzenleyici rolünü incelemek amacıyla yapılan Basit Düzenleyici Değişken Analizi'nde (Model 1) ortak etki anlamlı bulunmamıştır. Buna göre psikolojik dayanıklılığın öznel bakım veren yükü ve kaygı düzeyi arasındaki ilişkide düzenleyici etkisi olmadığı görülmektedir. Alanyazın değerlendirildiğinde bakım verenlerin kaygı düzeyi ile psikolojik dayanıklılık arasında negatif ilişki olduğu görülmektedir (Meyers ve ark., 2020). Benzer şekilde öznel bakım veren yükü ile psikolojik dayanıklılık arasında da negatif yönde anlamlı ilişki olduğu aktarılmaktadır (Arnetz ve ark., 2013; Palacio ve ark., 2020; Scott, 2013). Ancak öznel bakım veren yükü ile kaygı düzeyi arasındaki ilişkide psikolojik dayanıklılığın düzenleyici rol oynadığına dair bir araştırma bulgusuna rastlanmamıştır. Bakım Veren Stresi ve Yükü Modeli'nde yer alan yeterlilik ve baş etme kaynaklarının psikolojik dayanıklılığın bileşenlerinden olduğu göz önünde bulundurularak psikolojik dayanıklılığın öznel bakım veren yükü ile kaygı düzeyi arasında düzenleyici rol oynayabileceği düşünülmüş olsa da sonuçlar bu hipotezi desteklememiştir (Garmez ve ark., 1984; Rutter, 1999; Sörensen ve ark., 2006).

4.5.8. Öznel Bakım Veren Yükü ve Tükenmişlik Düzeyi Arasında Psikolojik Dayanıklılığın Düzenleyici Rolünün Değerlendirilmesi

Öznel bakım veren yükü ile tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişkide psikolojik dayanıklılığın düzenleyici rolünü incelemek amacıyla yürütülen Basit Düzenleyici

Değişken Analizi (Model 1) bulgularına göre ortak etki anlamlı bulunmamıştır. Buna göre psikolojik dayanıklılığın öznel bakım veren yükü ve tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişkide düzenleyici etkisi olmadığı görülmektedir. Psikolojik dayanıklılık birçok olumsuz psikolojik belirtiyel olduğu gibi tükenmişlik ile negatif yönde ilişkilidir (Molero Jurado ve ark., 2018; Pai Cole, 2019). Ayrıca öznel bakım veren yükü ile psikolojik dayanıklılık arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu bilinmektedir (Arnetz ve ark., 2013; Palacio ve ark., 2020; Scott, 2013). Ancak psikolojik dayanıklılığın öznel bakım veren yükü ile tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişkide düzenleyici etkisi olup olmadığına dair bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu araştırmada da psikolojik dayanıklılığın aradaki ilişkide düzenleyici rolü olmasa da öznel bakım veren yükü ve tükenmişlik ile negatif yönde ilişkili olduğu göz önünde bulundurulduğunda, psikolojik dayanıklılığın artışının her ikisinin azalmasıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle psikolojik dayanıklılığın öznel bakım veren yükü gibi olumsuz değerlendirme süreçlerine ve tükenmişlik, kaygı ve depresif belirtiler gibi psikolojik belirtilere karşı koruyucu olacağına inanılmaktadır.

4.6. ARAŞTIRMANIN KLİNİK DOĞURGULARI

Mevcut araştırmada kronik hastalığı olan yakınlarına bakım verenlerin öznel bakım veren yükü, depresif belirtiler, kaygı belirtileri, tükenmişlik belirtileri ve yas düzeyleri; bu sonuçları yordayan faktörler ve sosyal destek ve psikolojik dayanıklılığın öznel bakım veren yükü ile bakım verme sonuçları (depresif belirtiler, kaygı belirtileri, tükenmişlik, yas) arasındaki ilişkide düzenleyici rolü incelenmiştir. Bu araştırmanın Stres Süreç Modeli (Pearlin ve ark., 1990) ve Bakım Veren Stresi ve Yükü Modeli (Sörensen ve ark., 2006) temel alınarak oluşturulan kapsamlı bir model çerçevesinde yapılmış olmasının bakım veren alanyazınındaki önemli değişkenler arasındaki ilişkilere dair bilgi edinilmesini sağladığı düşünülmektedir. Ülkemizde kronik hastalığı olan yakınlarına bakım verenlerin öznel bakım veren yükü, kaygı ve depresif belirtiler düzeyi yaygın olarak incelenmesine karşın bu kişilerin tükenmişlik düzeyleri ve yaşıyor olabilecekleri beklentisel yas sınırlı araştırmada ele alınmıştır (Ar, 2017; Ayrancı, 2015; Suyabakan, 2016). Bu nedenle mevcut araştırmada görüldüğü gibi bakım verenlerin çeşitli olumsuz psikolojik belirtiler yaşayabileceği, dolayısıyla sahada çalışan psikolog, psikiyatrist, sosyal hizmet uzmanı, hemşire, doktor gibi uzmanların bakım verenlerin

depresyon, kaygı, tükenmişlik ve yas için büyük risk altında olduğunu göz önünde bulundurması önem taşımaktadır. Böylece gerekli psikolojik destek hizmetlerinin sağlanması ve önleyici programların geliştirilmesinin mümkün olacağına inanılmaktadır.

Bu araştırmanın önemli bulgularından biri bakım verme süresinden ziyade haftalık olarak bakım vermeye ayrılan sürenin artışı ve hastanın yatağa bağımlılığın artmasının öznel bakım veren yükü ve bakım verme sonuçları için risk oluşturmasıdır. Bu durumda kişiler bakım veren rolünde sıkışmakta, bakım görevlerinin altında ezilmekte, diğer sosyal rollerinde birçok önemli kayıp yaşamaktadırlar. Bu nedenle bakım destek hizmetlerinin geliştirilmesi ve bu kişilerin üzerindeki yükün hafifletilmesinin önemli düzeyde koruyucu bir faktör olacağı düşünülmektedir. Bu yalnızca ruh sağlığı alanında çalışanların çalışmalarıyla mümkün olmayan, sağlık hizmetleri alanında geniş çaplı düzenlemeler yapma yetkisinde olan tüm kişi ve kurumların katılımını gerektiren bir durumdur.

Bu çalışmada sosyal destek ve psikolojik dayanıklılığın öznel bakım veren yükü ile bakım verme sonuçları arasındaki düzenleyici rolü incelendiğinde; sosyal desteğin öznel bakım veren yükü ile tükenmişlik düzeyi arasında düzenleyici etkisi olduğu, psikolojik dayanıklılığın ise öznel bakım veren yükü ile depresif belirtiler ve yas düzeyi arasındaki ilişkide düzenleyici role sahip olduğu saptanmıştır. Diğer değişkenler arasında düzenleyici rolleri bulunmamış olmasına rağmen sosyal destek ve psikolojik dayanıklılığın öznel bakım veren yükü, depresif belirtiler, kaygı, yas ve tükenmişlik düzeyleri ile negatif yönde anlamlı ilişkileri saptanmıştır. Tüm bu ilişkiler göz önünde bulundurulduğunda algılanan sosyal destek düzeyi ve psikolojik dayanıklılık düzeyini artıracak müdahale programlarının bakım verme sürecinden olumsuz etkilenmeyi aza indirgeyeceği düşünülmektedir. Araştırma bulguları göz önünde bulundurulduğunda özellikle bakım için daha çok zaman ayrılması gereken ve yatağa bağımlılık düzeyi yüksek kişilere bakım veren düşük sosyoekonomik düzeydeki kadınların bakım verme sürecinden olumsuz etkilenmek anlamında daha fazla risk altında olduğu görülmektedir. Bu nedenle özellikle aktarılan bu risk grubunu hedef alan çalışmalar yapılmasının faydalı olacağı düşünülebilir. Özellikle sağlık alanındaki kurumların bakım verenlere maddi destek sağlanmasına yönelik planlamalar yapması önemli olacaktır. Bununla

birlikte bu çalışmalar kapsamında, psikolojik dayanıklılığın alt boyutu olan sosyal kaynaklar ile algılanan sosyal destek düzeyi düşünüldüğünde, hastanelerde oluşturulabilecek hasta yakını destek grupları ve hasta yakını dayanışma derneklerine dahil olmak koruyucu olabilir. Sağlık politikalarında hastanelerin ve derneklerin bu grupların sürekliliğini sağlayacak imkanlarını desteklemek önemli olacaktır. Ayrıca bakım verenlere verilecek bireysel psikoterapilerde, psikolojik dayanıklılığın alt boyutlarından olan gelecek ve kendilik algısına dair olumlu bilişleri ve sosyal yeterlilik düzeyini artırmaya yönelik terapötik müdahalelerin koruyucu olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışma Türkiye’de çeşitli kronik hastalıklara bakım verenlerin bir arada değerlendirildiği ilk araştırmadır. Ulusal ve uluslararası alanyazında bakım verenlerin bakım sürecinden nasıl etkilendiğini inceleyen araştırmalar kanser, demans, Alzheimer ve inme geçiren yakınlarına bakım verenler ağırlıklı olmakla birlikte çoğunlukla her örneklem kendi içinde değerlendirilmiştir (Ar, 2017; Demirtepe, 2008; Geng ve ark., 2018). Bu nedenle hangi kronik hastalığa sahip olduğunun bakım verme sonuçlarını anlamlı şekilde yordadığının bulunmasının alanyazına katkı sağlayabilecek bir bulgu olabileceği düşünülmektedir. Çeşitli hastalık gruplarında bakım sonuçlarının farklılaşmasının ardında yatan mekanizmaların incelenmesi bu kişilere bakım verenlere özgü müdahale ve destek programları geliştirilmesini sağlayabilir.

Bu araştırmanın ilk aşaması sonucunda UYB-BVF’nin psikometrik özellikler açısından Türkiye’de yaşayan ve bir yakınına bakım veren kişilerdeki yas belirtilerini değerlendirebilecek bir ölçüm aracı olarak alanyazına kazandırılmasının hem araştırma hem de klinik uygulama açısından yararlı olacağı öngörülmektedir. Alanda çalışan uzmanlar için nesnel ve standardize bir ölçüm aracı olmasının, bakım verenlerin yas belirtilerinin değerlendirilmesi ve kimlerin desteğe ihtiyaç duyduğunun saptanması açısından yardımcı olabileceği düşünülmektedir.

4.7. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE GELECEKTEKİ ARAŞTIRMALAR İÇİN ÖNERİLER

Mevcut çalışmanın bulgularını yorumlarken sınırlılıklarını göz önünde bulundurmak önem taşımaktadır. Bu araştırmanın ilk ve en önemli sınırlılığı kesitsel ve korelasyonel bir çalışma olmasıdır. Bu nedenle değişkenler arasında neden-sonuç ilişkisi kurulamamış, yalnızca ilişkisel değerlendirmeler yapılabilmektedir. Ayrıca araştırmada tek ölçüm alındığı için kişilerin bakım verme sürecinden zaman içinde nasıl etkilendiğine dair bilgi elde edilememiştir. Bu nedenle gelecekteki araştırmalarda boylamsal desenler kullanılmasının süreci daha iyi anlamaya katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın diğer sınırlılığı öz bildirim dayalı ölçekler aracılığıyla veri toplanmış olmasıdır. Kültürel olarak aile kavramının önemi ve bakım vermenin gerekli bir sorumluluk olarak aile üyelerine yüklenmiş olma yapısı göz önüne alındığında katılımcıların ölçeklere toplumun onayını almaya yatkın bir şekilde cevap vermiş olabileceği düşünülebilir. Bunun yanı sıra çok sayıda ölçek kullanılması ve toplam maddelerin uzunluğu düşünüldüğünde bu durum katılımcıların dikkatlice değerlendirmelerini zorlaştırmış olabilir. Verilerin çevrimiçi platformlar üzerinden toplanması, sınırlı bir kitleye ulaşılmış olma ihtimalinin yanı sıra katılımcıların anketlere katılım esnasında zorluk yaşama ya da yalnız başlarına muhakeme ederek araştırmaya katılacak ortamı bulamamış olma ihtimallerini de düşündürmektedir. Ayrıca katılımcıların söyledikleri kişi olduklarını ve tamamen dürüst olduklarını bilme ihtimalimiz yoktur. Tüm bu nedenler göz önünde bulundurulduğunda gelecekteki araştırmaların yüz yüze ve nicel değerlendirmeler yanında nitel veri toplama yöntemleriyle de gerçekleştirilmesinin bakım sürecinin kişileri nasıl etkilediğine dair daha geniş çapta bilgiler edinilmesini sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmada sonuç değişkenleri olarak yalnızca bakım vermenin olumsuz sonuçları ele alınmıştır. Bu durum bakım verme süreciyle birlikte gelişebilecek travma sonrası büyüme gibi olumlu gelişmelerin göz ardı edilmesine yol açmıştır. İleride yapılacak araştırmalarda olumlu ve olumsuz sonuçların bir arada değerlendirilmesinin ve hangi yordayıcıların olumlu, hangilerinin olumsuzlarla ilişkili olduğunun incelenmesinin bakım verenlerin yaşadığı sürece dair daha kapsamlı bilgiler sunacağı düşünülmektedir.

Ek olarak alanyazında yer alan birçok olası yordayıcı değişken araştırmaya dahil edilmiş olsa da baş etme yöntemleri, kişilik özellikleri gibi farklı faktörlerin de Türkiye'deki bakım verenlerin deneyimlerine katkılarının değerlendirilmesi faydalı olacaktır.

Araştırmanın diğer sınırlılığı ise veri toplanan örneklemden kaynaklanmaktadır. Örneklem ağırlıklı olarak kadınlardan oluşan ve eğitim düzeyi oldukça yüksek bir grubu içermektedir. Alanyazın değerlendirildiğinde kadın bakım verenlerin çoğunlukta olduğu bilinse de kadınlarda öznel bakım veren yükü, depresif belirtiler, kaygı, yas ve tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu ve altta yatan olası mekanizmalar ilgili bölümde (Bkz., 4.3.6.) tartışılmıştır. Bu nedenle var olan dağılım cinsiyetler arasındaki farklılıkları yorumlamakta yetersiz kalınmasına yol açmış olabilir. Ayrıca olumsuz bakım verme sonuçlarına karşı koruyucu olan yüksek eğitim düzeyinin bulguların genellenebilirliğini etkileyeceği düşünülmektedir. Bu demografik özelliklerin yanı sıra katılımcılara sosyal yardım dernekleri ve hasta yakını destek grupları aracılığıyla ulaşılmış olması, bu kişilerin destek gruplarına katılmayanlardan farklı niteliklere sahip olabileceğini akla getirmektedir. Bu kişiler sıkıntılarını dile getirmeye, yardım almaya ve çözüm odaklı baş etme yolları kullanmaya daha yatkın olabilirler. Bu nedenle elde edilen bulgular bakım veren örneklemini temsil etmede kısıtlılıklar getirebilir. Gelecekteki araştırmalarda hastane ortamından da veri toplayarak temsil gücü yüksek örneklere ulaşılabileceği ve böylece bulguların genellenebilirliğinin daha yüksek olacağı düşünülmektedir.

Sadece yetişkinlere bakım veren kişilerin araştırmaya dahil edilmesi çocuklara bakım verenlerde sürecin nasıl işlediğini yansıtmamaktadır. Ancak alanyazındaki araştırmalarda yetişkin ve çocuk hastalara bakım verenlere ilişkin araştırmaların ayrı yürütüldüğü görülmektedir. Bu nedenle gelecekteki araştırmalar için her iki gruba bakım verenlerin bakım deneyimlerini karşılaştıracak araştırmalar yürütülmesi ile alanyazına katkı sağlanacağına inanılmaktadır.

Özetle çalışmanın birtakım sınırlılıkları ile birlikte değerlendirilmesi önemlidir. Bu bölümde gelecekte yapılacak çalışmalar için çeşitli önerilerde bulunulmuştur ve

Türkiye'deki bakım verenlerin bakım verme sürecine dair belirtilen önerilere göre araştırmalar yapılmasının alanyazına katkı sağlayacağı düşünölmektedir.

SONUÇ

Mevcut araştırmanın ilk bölümünde Uzamış Yas Bozukluğu Ölçeği-Bakım Veren Formu'nun Türkiye'deki geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi sonuçları tek faktörlü modeli desteklemiştir. Birleşen geçerlik için hesaplanan korelasyon değerleri ve ölçüt geçerliği için yürütülen analiz sonuçları yapı geçerliğini desteklemektedir. Cronbach alfa değeri de ölçeğin Türkiye örneklemindeki güvenirliğini destekler niteliktedir. Özetle psikometrik özellikler açısından değerlendirildiğinde UYB-BVF'nin Türkiye'de kronik hastalığı olan bir yakınına bakım verenlerin yas düzeyini değerlendirmek için geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu görülmektedir.

Ana çalışmada ise bakım verenlerin öznel bakım veren yükü ve bakım verme sonuçlarını (depresif belirtiler, kaygı belirtileri, tükenmişlik, yas) yordayan faktörler incelenmiştir. Ayrıca öznel bakım veren yükü ile bakım verme sonuçları (depresif belirtiler, kaygı belirtileri, tükenmişlik, yas) arasında sosyal destek ve psikolojik dayanıklılığın düzenleyici rolü incelenmiştir. Ana araştırmanın örneklemini kronik hastalığı olan yakınlarına bakım veren 318 yetişkini içermektedir. Çalışma kapsamında katılımcılara Sosyodemografik Bilgi ve Bakım Verme Formu, Uzamış Yas Bozukluğu Ölçeği-Bakım Veren Formu, Zarit Bakıcı Yük Ölçeği, Depresyon Anksiyete ve Stres Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği uygulanmıştır. Araştırma sorularının ve hipotezlerinin test edilmesi amacıyla Korelasyon Analizi, Tek Yönlü Çok Faktörlü Varyans Analizi (MANOVA), Hiyerarşik Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi ve Düzenleyici Değişken Analizi yürütülmüştür. Bu bölümde analizler sonucunda elde edilen bulgular araştırma soruları ve hipotezler çerçevesinde aşağıda özetlenmiştir.

1. Araştırma sorusu “Demografik değişkenler (*Bakım verenin*; yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim seviyesi, çalışma durumu, sosyoekonomik seviyesi, bakım verilen kişiye yakınlık derecesi, geçmişte/şu an alınmış psikiyatrik/fiziksel tanı ve *hastanın*; yaşı, cinsiyeti, psikiyatrik tanısı) öznel bakım veren yükünü ve bakım verme sonuçlarını (depresif belirtiler, kaygı belirtileri, tükenmişlik, yas) yordamakta mıdır?” olarak ifade edilmiştir. İlk olarak öznel bakım veren yükünün bakım verenin yaşı ile pozitif yönde

ilişkili olmasının yanı sıra bakım verenin cinsiyetine, eğitim seviyesine, çalışma durumuna, sosyoekonomik seviyesine ve fiziksel tanısına göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği bulunmuştur. Ayrıca hiyerarşik regresyon analiziyle demografik değişkenlerin öznel bakım veren yükündeki değişimin % 14'ünü açıkladığı ve bakım verenin cinsiyeti ile sosyoekonomik düzeyinin anlamlı yordayıcılar olduğu saptanmıştır. Depresif belirtilerse bakım verenin cinsiyetine, sosyoekonomik düzeyine, çalışma durumuna ve fiziksel sağlığına göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır. Hiyerarşik regresyon analizine göre demografik değişkenler depresif belirtilerde varyansın % 11'ini açıklamakta; bakım verenin cinsiyeti, fiziksel sağlığı ve hastanın yaşı ise anlamlı yordayıcılar olarak görülmektedir. Kaygı düzeyi hastanın yaşı ile negatif yönde ilişkilidir. Kaygı düzeyinin bakım verenin cinsiyetine, sosyoekonomik düzeyine, çalışma durumuna ve psikiyatrik sağlığına göre anlamlı şekilde farklılaştığı görülmektedir. Hiyerarşik regresyon analizine göre demografik değişkenler kaygı düzeyindeki varyansın % 14'ünü açıklamakta; bakım verenin cinsiyeti, psikiyatrik sağlığı ve hastanın yaşı ise anlamlı yordayıcılar olmaktadır. Tükenmişlik bakım verenin yaşı ile pozitif ilişkilidir. Tükenmişliğin bakım verenin sosyoekonomik düzeyine, eğitim düzeyine, çalışma durumuna ve fiziksel sağlığına göre anlamlı şekilde farklılaştığı görülmektedir. Hiyerarşik regresyon analizi sonuçlarına göre demografik değişkenler tükenmişlik düzeyindeki değişimin % 12'sini açıklamaktadır. Buna göre sosyoekonomik düzey ve bakım verenin fiziksel sağlığı anlamlı yordayıcı faktörlerdir. Yas düzeyi hastanın yaşı ile negatif ilişkilidir. Yas düzeyi; bakım verenin cinsiyetine, sosyoekonomik düzeyine ve çalışma durumuna göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır. Hiyerarşik regresyon analizinin sonuçlarına göre demografik değişkenler yas düzeyindeki değişimin % 15'ini açıklamaktadır ve bakım verenin cinsiyeti, sosyoekonomik düzeyi ve hastanın yaşı anlamlı yordayıcılardır.

2. Araştırma sorusu “Birincil stresörler (Tanı, tanı alındığından itibaren geçen süre, bakım verme süresinin uzunluğu, haftada bakım verme için ayrılan süre, hastane yatışı, hasta bakımında yardımcı olan kişilerin varlığı, hastanın yatağa bağımlılığı, bakım verme deneyimi) öznel bakım veren yükünü ve bakım verme sonuçlarını (depresif belirtiler, kaygı belirtileri, tükenmişlik, yas) yordamakta mıdır?” şeklindedir. İlk olarak öznel bakım veren yükünün haftalık bakım verme süresi ile pozitif yönde ilişkili

olmasının yanı sıra hastanın tanısına, bakıma yardımcı kişinin varlığına ve hastanın yatağa bağımlılık düzeyine göre anlamlı şekilde farklılık gösterdiği bulunmuştur. Hiyerarşik regresyon analizinde ise birincil stresörler demografik değişkenlere ek olarak öznel bakım veren yükündeki değişimin % 21'ini açıklamıştır ve bakım için ayrılan haftalık süre, hastanın tanısı ve yatağa bağımlılık düzeyi anlamlı yordayıcılar olarak karşımıza çıkmıştır. Depresif belirtiler bakım verme için haftalık ayrılan süre ile pozitif ilişkili ve hastanın tanısına, hastane yatışına, bakıma yardımcı olan kişilerin varlığına ve yatağa bağımlılık düzeyine göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır. Hiyerarşik regresyon analizine göre birincil stresörler demografik değişkenlerin açıkladığı varyansa ek olarak depresif belirtilerdeki değişimin % 21'ini açıklamaktadır. Bakım verme için haftalık ayrılan süre, hastanın tanısı ve yatağa bağımlılık düzeyi anlamlı yordayıcılardır. Kaygı düzeyi bakım verme için ayrılan haftalık süre ile pozitif yönde ilişkilidir. Kaygı düzeyi hastanın tanısına, hastane yatışına, yardımcı olan kişilerin varlığına ve yatağa bağımlılık düzeyine göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır. Hiyerarşik regresyon analizi bulgularına göre birincil stresörler demografik değişkenlerin açıkladığı varyansa ek olarak kaygı düzeyindeki değişimin % 16'sını açıklamaktadır. Tanı ve yatağa bağımlılık düzeyi anlamlı yordayıcı değişkenlerdir. Tükenmişlik bakım vermek için ayrılan haftalık süre ile pozitif yönde ilişkilidir. Tükenmişlik düzeyi tanıya, bakım yardımcı olan kişilerin varlığına ve yatağa bağımlılık düzeyine göre anlamlı olarak farklılık göstermektedir. Hiyerarşik regresyon analizi bulgularına göre birincil stresörler demografik değişkenlerin açıkladığı varyansa ek olarak tükenmişlik düzeyindeki değişimin % 17'sini açıklamaktadır. Tanı, yardımcı kişilerin varlığı ve yatağa bağımlılık düzeyi tükenmişlik düzeyinin anlamlı yordayıcılarıdır. Yas düzeyi bakım vermek için ayrılan haftalık süre ile pozitif, tanı süresi ile negatif ilişkili bulunmuştur. Yas düzeyinin tanıya, hastane yatışına, bakıma yardımcı olan kişilerin varlığına ve yatağa bağımlılık düzeyine göre anlamlı şekilde farklılaştığı görülmektedir. Hiyerarşik regresyon analizi bulgularına göre birincil stresörler demografik değişkenlerin açıkladığı varyansa ek olarak yas düzeyindeki değişimin % 24'ünü açıklamaktadır. Bakım vermek için ayrılan haftalık süre, tanı ve yatağa bağımlılık düzeyi anlamlı yordayıcılardır.

1. Hipotez olan “Öznel bakım veren yükü ile bakım verme sonuçları arasında sosyal desteğin düzenleyici rol oynaması beklenmektedir.” hipotezinin yalnızca b alt maddesi olan “Öznel bakım veren yükü ile tükenmişlik belirtileri arasında sosyal desteğin düzenleyici rol oynaması beklenmektedir.” alt hipotezi doğrulanmıştır. Sosyal desteğin düzenleyici rolüne dair yürütülen analizler sadece öznel bakım veren yükü ile tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişkide sosyal desteğin düzenleyici rolü olduğunu göstermiştir. Buna göre sosyal destek düzeyi yüksek olduğunda öznel bakım veren yükü ile tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişkinin gücü zayıflamaktadır.

2. Hipotez olan “Öznel bakım veren yükü ile bakım verme sonuçları arasında psikolojik dayanıklılığın düzenleyici rol oynaması beklenmektedir.” hipotezinin sadece a alt maddesi olan “Öznel bakım veren yükü ile psikolojik belirtiler (depresif belirtiler, kaygı belirtileri) arasında psikolojik dayanıklılığın düzenleyici rol oynaması beklenmektedir.” bölümü kısmen ve c alt hipotezi olan “Öznel bakım veren yükü ile yas düzeyleri arasında psikolojik dayanıklılığın düzenleyici rol oynaması beklenmektedir.”in doğrulandığı görülmektedir. Psikolojik dayanıklılığın düzenleyici rolüne ilişkin yürütülen analizlerde yalnızca öznel bakım veren yükü ile depresif belirtiler ve öznel bakım veren yükü ile yas arasındaki ilişkide psikolojik dayanıklılığın düzenleyici rol oynadığı bulunmuştur. Buna göre psikolojik dayanıklılık düzeyi yüksek olduğunda öznel bakım veren yükü ile depresif belirtiler arasındaki pozitif ilişkinin gücü azalmaktadır. Benzer şekilde psikolojik dayanıklılık düzeyi yüksek olduğunda öznel bakım veren yükü ile yas düzeyi arasındaki pozitif ilişkinin gücü zayıflamaktadır.

Bu araştırmada öznel bakım veren yükü ve bakım verme sonuçlarını (depresif belirtiler, kaygı belirtileri, tükenmişlik, yas) yordadığı saptanan değişkenlerin alanyazınla uyumlu olduğu düşünülmektedir. Kapsamlı demografik değişkenlerin ve hastalık ve bakım verme sürecine ilişkin değişkenlerin bakım verme sonuçlarını nasıl yordadığına dair ulusal alanyazında bir araştırmaya rastlanmamıştır. Uluslararası alanyazında ise yalnızca Alzheimer ve demans hastalarına bakım veren örnekleriyle bu denli geniş yordayıcı değişkenler incelendiği görülmektedir. Bu nedenle mevcut araştırmanın bakım verme sürecine ilişkin risk faktörleri ve koruyucu faktörleri belirleme açısından alanyazına katkı sağladığı düşünülmektedir. Alanyazın değerlendirildiğinde öznel bakım veren yükü ile bakım verme sonuçları (depresif belirtiler, kaygı belirtileri,

tükenmişlik, yas) arasında sosyal desteğin sınırlı sayıda araştırmada düzenleyici rolünün incelendiği; psikolojik dayanıklılığın ise düzenleyici rolünün henüz araştırılmadığı görülmektedir. Bu bağlamda daaraştırmanın alanyazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Uygulama alanında ise araştırmada elde edilen risk faktörleri ve koruyucu faktörlerin kronik hastalığı olan yakınlarına bakım verenlere yönelik destek ve müdahale programları için yol gösterici olabileceği düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Abdollahpour, I., Noroozian, M., Nedjat, S. ve Majdzadeh, R. (2012). Caregiver burden and its determinants among the family members of patients with dementia in Iran. *International journal of preventive medicine*, 3(8), 544.
- Adelman, R. D., Tmanova, L. L., Delgado, D., Dion, S., & Lachs, M. S. (2014). Caregiver burden: a clinical review. *JAMA*, 311(10), 1052–1060. <https://doi.org/10.1001/jama.2014.304>
- Akgün-Şahin, Z., Polat, E., & Ergüney, S. (2009). Kemoterapi alan hastalara bakım verenlerin bakım verme yüklerinin belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(2), 1-9.
- Akpınar, B. (2009). *Alzheimer hastalığı olan bireye bakım verenlerin cinsiyetinin bakım veren yükü üzerine etkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Al-Gamal E. (2013). Quality of life and anticipatory grieving among parents living with a child with cerebral palsy. *International journal of nursing practice*, 19(3), 288–294. <https://doi.org/10.1111/ijn.12075>
- Alahan, N. A., Aylaz, R., & Yetiş, G. (2015). Kronik hastalığı olan çocuğa sahip ebeveynlerin bakım verme yükü. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 1-5.
- Angermeyer, M. C., Bull, N., Bernert, S., Dietrich, S., & Kopf, A. (2006). Burnout of caregivers: a comparison between partners of psychiatric patients and nurses. *Archives of psychiatric nursing*, 20(4), 158–165. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2005.12.004>
- Aoun, S. M., Kissane, D. W., Cafarella, P. A., Rumbold, B., Hogden, A., Jiang, L., & Bear, N. (2020). Grief, depression, and anxiety in bereaved caregivers of people with motor neurone disease: a population-based national study. *Amyotrophic*

lateral sclerosis & frontotemporal degeneration, 21(7-8), 593–605.
<https://doi.org/10.1080/21678421.2020.1790610>

Ar, Y. (2017). *Predictors of depression, anxiety, grief and growth among turkish offspring as caregivers of parents with alzheimer's disease: A multi-method study*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Ar-Karcı, Y. ve Karancı, A. N. (2020). Marwit-Meuser Bakım Veren Yas Ölçeği Türkçe Kısa Formu'nun Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 31(3), 192-200. <https://doi.org/10.5080/u23501>

Arnetz, J., Rofa, Y., Arnetz, B., Ventimiglia, M., & Jamil, H. (2013). Resilience as a protective factor against the development of psychopathology among refugees. *The Journal of nervous and mental disease*, 201(3), 167–172.
<https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3182848afe>

Avşar, U., Avşar, U. Z., Cansever, Z., Yucel, A., Cankaya, E., Certeş, H., Keles, M., Aydınlı, B., & Yucelf, N. (2015). Caregiver Burden, Anxiety, Depression, and Sleep Quality Differences in Caregivers of Hemodialysis Patients Compared With Renal Transplant Patients. *Transplantation proceedings*, 47(5), 1388–1391. <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2015.04.054>

Ayrancı, E. (2015). *The predictive roles of perceived social support, early maladaptive schemas, parenting styles, and schema coping processes in well-being and burnout levels of primary caregivers of dementia patients*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Barusch, A.S. & Spaid, W.M. (1996). Spouse caregivers and the caregiving experience: Does cognitive impairment make a difference? *Journal of Gerontological Social Work*. 25(3/4), 93-106.

Basaran, A., Karadavut, K. I., Uneri, S. O., Balbaloglu, O., & Atasoy, N. (2013). The effect of having a children with cerebral palsy on quality of life, burn-out,

depression and anxiety scores: a comparative study. *European journal of physical and rehabilitation medicine*, 49(6), 815–822.

- Basım, H. N. ve Çetin, F. (2011). Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği'nin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(2), 104-114.
- Basile, N. L., Chardon, M. L., Peugh, J., Edwards, C. S., Szulczewski, L., Morrison, C. F., Nagarajan, R., El-Sheikh, A., Chaney, J. M., Pai, A., & Mullins, L. L. (2021). Relationship Between Caregiver Uncertainty, Problem-Solving, and Psychological Adjustment in Pediatric Cancer. *Journal of pediatric psychology*, 46(10), 1258–1266. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsab065>
- Bastawrous M. (2013). Caregiver burden--a critical discussion. *International journal of nursing studies*, 50(3), 431–441. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.10.005>
- Bastianelli, A., Gius, E., & Cipolletta, S. (2016). Changes over time in the quality of life, prolonged grief and family strain of family caregivers of patients in vegetative state: A pilot study. *Journal of health psychology*, 21(5), 844–852. <https://doi.org/10.1177/1359105314539533>
- Beck, A. T., Ward, C., Mendelson, M., Mock, J. ve Erbaugh, J. (1961). Beck depression inventory (BDI). *Arch Gen Psychiatry*, 4(6), 561-571. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1961.01710120031004>
- Beery, L. C., Prigerson, H. G., Bierhals, A. J., Santucci, L. M., Newsom, J. T., Maciejewski, P. K., Rapp, S. R., Fasiczka, A., & Reynolds, C. F. III. (1997). Traumatic grief, depression and caregiving in elderly spouses of the terminally ill. *Omega: Journal of Death and Dying*, 35(3), 261–279. <https://doi.org/10.2190/9QT0-XBD0-V8E9-U650>
- Berg, A., Palomäki, H., Lönnqvist, J., Lehtihalmes, M., & Kaste, M. (2005). Depression among caregivers of stroke survivors. *Stroke*, 36(3), 639–643. <https://doi.org/10.1161/01.STR.0000155690.04697.c0>
- Blatner, A. (2000). Yası kolaylaştıran psikodrama yöntemleri (Çev.: I Gökler Danışman). Travmadan Sağkalanlarla Psikodrama - Acıyı Eyleme Dökme, PF

Kellermann, K Hudgins (Ed.) (Çev Ed.: B Gökler, I Gökler Danışman, A Mavili Aktaş), Nobel Yayınevi, Ankara, 2013.

Boss, P., & Yeats, J.R. (2014). Ambiguous loss: a complicated type of grief when loved ones disappear. *Bereavement Care*, 33, 63 - 69. <https://doi.org/10.1080/02682621.2014.933573>

Brodaty, H., & Donkin, M. (2009). Family caregivers of people with dementia. *Dialogues in clinical neuroscience*, 11(2), 217–228. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2009.11.2/hbrodaty>

Brodaty, H. ve Hadzi-Pavlovic, D. (1990). Psychosocial effects on carers of living with persons with dementia. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 24(3), 351-361. <https://doi.org/10.3109/00048679009077702>

Brody, E. M., Litvin, S. J., Hoffman, C., & Kleban, M. H. (1995). Marital status of caregiving daughters and co-residence with dependent parents. *The Gerontologist*, 35(1), 75–85. <https://doi.org/10.1093/geront/35.1.75>

Brown, R. T., Wiener, L., Kupst, M. J., Brennan, T., Behrman, R., Compas, B. E., David Elkin, T., Fairclough, D. L., Friebert, S., Katz, E., Kazak, A. E., Madan-Swain, A., Mansfield, N., Mullins, L. L., Noll, R., Patenaude, A. F., Phipps, S., Sahler, O. J., Sourkes, B., & Zeltzer, L. (2008). Single parents of children with chronic illness: an understudied phenomenon. *Journal of pediatric psychology*, 33(4), 408–421. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsm079>

Burke, L. A., Clark, K. A., Ali, K. S., Gibson, B. W., Smigelsky, M. A., & Neimeyer, R. A. (2015). Risk Factors for Anticipatory Grief in Family Members of Terminally Ill Veterans Receiving Palliative Care Services. *Journal of social work in end-of-life & palliative care*, 11(3-4), 244–266. <https://doi.org/10.1080/15524256.2015.1110071>

Burton, L. C., Newsom, J. T., Schulz, R., Hirsch, C. H. ve German, P. S. (1997). Preventive health behaviors among spousal caregivers. *Preventive Medicine: An*

International Journal Devoted to Practice and Theory, 26(2), 162–169.
<https://doi.org/10.1006/pmed.1996.0129>

Büyüköztürk, Ş. (2015). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı*. (21. Baskı). Ankara: Pegem Yayınları.

Byrne, B.M. (2016). *Structural equation modelling with AMOS: Basic concepts, applications, and programming* (3rd ed.). New York: Routledge.

Campbell-Sills, L., Cohan, S. L., & Stein, M. B. (2006). Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. *Behaviour research and therapy*, 44(4), 585–599.
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.05.001>

Carpentier, M. Y., Mullins, L. L., Chaney, J. M., & Wagner, J. L. (2006). The Relationship of Illness Uncertainty and Attributional Style to Long-Term Psychological Distress in Parents of Children With Type 1 Diabetes Mellitus. *Children's Health Care*, 35(2), 141–154. https://doi.org/10.1207/s15326888chc3502_3

Carter, R. (1994). *Helping Yourself Help Others: A Book for Caregivers*. New York: Times Books. Random House. (s. 130-133).

Chan, W., Wong, B., Kwok, T., & Ho, F. (2017). Assessing Grief of Family Caregivers of People with Dementia: Validation of the Chinese Version of the Marwit-Meuser Caregiver Grief Inventory. *Health & social work*, 42(3), 151–158.
<https://doi.org/10.1093/hsw/hlx022>

Cheng, J. O., Lo, R. S., Chan, F. M., Kwan, B. H. ve Woo, J. (2010). An exploration of anticipatory grief in advanced cancer patients. *Psycho-oncology*, 19(7), 693–700. <https://doi.org/10.1002/pon.1613>

Chentsova-Dutton, Y., Shuchter, S., Hutchin, S., Strause, L., Burns, K., & Zisook, S. (2000). The psychological and physical health of hospice caregivers. *Annals of clinical psychiatry : official journal of the American Academy of Clinical Psychiatrists*, 12(1), 19–27. <https://doi.org/10.1023/a:1009070826012>

- Cheung, C. K., & Chow, E. O. W. (2011). Interpersonal influences between the care provider's burnout and the older care recipient's quality of life. *Administration in Social Work, 35*(4), 425-445.
- Chiambretto, P., Moroni, L., Guarnerio, C., Bertolotti, G., & Prigerson, H. G. (2010). Prolonged grief and depression in caregivers of patients in vegetative state. *Brain injury, 24*(4), 581–588. <https://doi.org/10.3109/02699051003610490>
- Chiao, C. Y., Wu, H. S., & Hsiao, C. Y. (2015). Caregiver burden for informal caregivers of patients with dementia: A systematic review. *International nursing review, 62*(3), 340–350. <https://doi.org/10.1111/inr.12194>
- Chou, K., Jiann-Chuyun, L. ve Chu, H. (2002). The Reliability and Validity of the Chinese Version of the Caregiver Burden Inventory. *Nursing Research, 324-331*. <https://doi.org/10.1097/00006199-200209000-00009>
- Chronister, J. ve Chan, F. (2006). A stress process model of caregiving for individuals with traumatic brain injury. *Rehabilitation Psychology, 51*(3), 190. <https://doi.org/10.1037/0090-5550.51.3.190>
- Clay, O. J., Roth, D. L., Wadley, V. G., & Haley, W. E. (2008). Changes in social support and their impact on psychosocial outcome over a 5-year period for African American and White dementia caregivers. *International journal of geriatric psychiatry, 23*(8), 857–862. <https://doi.org/10.1002/gps.1996>
- Clipp, E. C., ve George, L. K. (1993). Dementia and cancer: a comparison of spouse caregivers. *The Gerontologist, 33*(4), 534-541. <https://doi.org/10.1093/geront/33.4.534>
- Clyburn, L. D., Stones, M. J., Hadjistavropoulos, T., & Tuokko, H. (2000). Predicting caregiver burden and depression in Alzheimer's disease. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences, 55*(1), S2–S13. <https://doi.org/10.1093/geronb/55.1.s2>

- Coelho, A., & Barbosa, A. (2017). Family Anticipatory Grief: An Integrative Literature Review. *The American journal of hospice & palliative care*, 34(8), 774–785. <https://doi.org/10.1177/1049909116647960>
- Coelho, A., Silva, C., & Barbosa, A. (2017). Portuguese validation of the Prolonged Grief Disorder Questionnaire-Predeath (PG-12): Psychometric properties and correlates. *Palliative & supportive care*, 15(5), 544–553. <https://doi.org/10.1017/S1478951516001000>
- Coelho, A., de Brito, M., & Barbosa, A. (2018). Caregiver anticipatory grief: phenomenology, assessment and clinical interventions. *Current opinion in supportive and palliative care*, 12(1), 52–57. <https://doi.org/10.1097/SPC.0000000000000321>
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310–357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- Collishaw, S., Pickles, A., Messer, J., Rutter, M., Shearer, C., & Maughan, B. (2007). Resilience to adult psychopathology following childhood maltreatment: evidence from a community sample. *Child abuse & neglect*, 31(3), 211–229. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2007.02.004>
- Cooper, C., Balamurali, T. B. S. ve Livingston, G. (2007). A systematic review of the prevalence and covariates of anxiety in caregivers of people with dementia. *International Psychogeriatrics*, 19(2), 175. <https://doi.org/10.1017/S1041610206004297>
- Cousino, M. K. ve Hazen, R. A. (2013). Parenting stress among caregivers of children with chronic illness: a systematic review. *Journal of pediatric psychology*, 38(8), 809–828. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jst049>
- Covinsky, K. E., Newcomer, R., Fox, P., Wood, J., Sands, L., Dane, K., & Yaffe, K. (2003). Patient and caregiver characteristics associated with depression in

- caregivers of patients with dementia. *Journal of general internal medicine*, 18(12), 1006–1014. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2003.30103.x>
- Creed, F., Morgan, R., Fiddler, M., Marshall, S., Guthrie, E., & House, A. (2002). Depression and anxiety impair health-related quality of life and are associated with increased costs in general medical inpatient. *Psychosomatics*, 43(4), 302–309.
- Cronenwett, L. R. (1985). Network structure, social support, and psychological outcomes of pregnancy. *Nursing Research*, 34(2), 93–99. <https://doi.org/10.1097/00006199-198503000-00009>
- Cross, A. J., Garip, G., & Sheffield, D. (2018). The psychosocial impact of caregiving in dementia and quality of life: a systematic review and meta-synthesis of qualitative research. *Psychology & health*, 33(11), 1321–1342. <https://doi.org/10.1080/08870446.2018.1496250>
- Dağlı, A. ve Baysal, N. (2016). Yaşam doyumunu ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 15(59), 1250-1262. <https://doi.org/10.17755/esosder.263229>
- de Beurs, E., Beekman, A., Geerlings, S., Deeg, D., Van Dyck, R., & Van Tilburg, W. (2001). On becoming depressed or anxious in late life: similar vulnerability factors but different effects of stressful life events. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*, 179, 426–431. <https://doi.org/10.1192/bjp.179.5.426>
- Deer, T. M., & Calamari, J. E. (1998). Panic symptomatology and anxiety sensitivity in older adults. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 29(4), 303–316. [https://doi.org/10.1016/s0005-7916\(98\)00024-x](https://doi.org/10.1016/s0005-7916(98)00024-x)
- Del-Pino-Casado, R., Frías-Osuna, A., Palomino-Moral, P. A., Ruzafa-Martínez, M., & Ramos-Morcillo, A. J. (2018). Social support and subjective burden in caregivers of adults and older adults: A meta-analysis. *PloS one*, 13(1), e0189874. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0189874>

- Del-Pino-Casado, R., Priego-Cubero, E., López-Martínez, C., & Orgeta, V. (2021). Subjective caregiver burden and anxiety in informal caregivers: A systematic review and meta-analysis. *PloS one*, *16*(3), e0247143. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247143>
- Demirhan, E., İçağasıoğlu, A., Eriman, E. Ö., Tezel, C. G., Baklacioğlu, H. Ş., Haliloğlu, S., & Aras, H. (2011). Burnout of primary caregivers of children with cerebral palsy. *Risk*, *66*, 71.
- Demirtepe, D. (2008). *Testing the caregiver stress model with the caregivers of children with leukemia*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J. ve Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of personality assessment*, *49*(1), 71-75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
- Driscoll, K. A., Johnson, S. B., Barker, D., Quittner, A. L., Deeb, L. C., Geller, D. E., Gondor, M., & Silverstein, J. H. (2010). Risk factors associated with depressive symptoms in caregivers of children with type 1 diabetes or cystic fibrosis. *Journal of pediatric psychology*, *35*(8), 814–822. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsp138>
- Dünya Sağlık Örgütü (2011). *Global status report on noncommunicable diseases 2010*. Erişim adresi: http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/en/
- Dünya Sağlık Örgütü (2018). *International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (11th Revision)* Erişim adresi: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>
- Ekberg, J. Y., Griffith, N., & Foxall, M. J. (1986). Spouse burnout syndrome. *Journal of advanced nursing*, *11*(2), 161–165. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1986.tb01234.x>

- Eker, D., Arkar, H. ve Yıldız, H. (2001). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(1), 17-25.
- Emdin, C. A., Oduyayo, A., Wong, C. X., Tran, J., Hsiao, A. J., & Hunn, B. H. (2016). Meta-Analysis of Anxiety as a Risk Factor for Cardiovascular Disease. *The American journal of cardiology*, 118(4), 511–519. <https://doi.org/10.1016/j.amjcard.2016.05.041>
- Erbay, M. (2017). *Demans hastalarına bakım verenlerin yas süreçlerinin olumlu ve olumsuz sağlık değişkenleri üzerindeki yordayıcı etkisi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Ergin, C. (1992). Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin uyarlanması, VII. Ulusal Psikoloji Kongresi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara
- Family Caregiver Alliance. (2019). *Caregiver Statistics: Demographics*. Erişim adresi: <https://www.caregiver.org/caregiverstatistics-demographics>
- Fenton, A., Keating, N. L., Ornstein, K. A., Kent, E. E., Litzelman, K., Rowland, J. H., & Wright, A. A. (2022). Comparing adult-child and spousal caregiver burden and potential contributors. *Cancer*, 128(10), 2015–2024. <https://doi.org/10.1002/cncr.34164>
- Fowler, N. R., Hansen, A. S., Barnato, A. E., & Garand, L. (2013). Association between anticipatory grief and problem solving among family caregivers of persons with cognitive impairment. *Journal of aging and health*, 25(3), 493–509. <https://doi.org/10.1177/0898264313477133>
- Francis, L. E., Kyriotakis, G., O'Toole, E. E., & Rose, J. H. (2016). Cancer patient age and family caregiver bereavement outcomes. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 24(9), 3987–3996. <https://doi.org/10.1007/s00520-016-3219-x>

- Franck, L. S., Wray, J., Gay, C., Dearmun, A. K., Lee, K., & Cooper, B. A. (2015). Predictors of parent post-traumatic stress symptoms after child hospitalization on general pediatric wards: a prospective cohort study. *International journal of nursing studies*, 52(1), 10–21. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.06.011>
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn- out. *Journal of social issues*, 30(1), 159-165. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
- Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J. H. ve Martinussen, M. (2003). A new rating scale for adult resilience: what are the central protective resources behind healthy adjustment?. *International journal of methods in psychiatric research*, 12(2), 65-76. <https://doi.org/10.1002/mpr.143>
- Friborg, O., Barlaug, D., Martinussen, M., Rosenvinge, J. H. ve Hjemdal, O. (2005). Resilience in relation to personality and intelligence. *International journal of methods in psychiatric research*, 14(1), 29-42. <https://doi.org/10.1002/mpr.15>
- Fuemmeler, B. F., Mullins, L. L., Van Pelt, J., Carpentier, M. Y. ve Parkhurst, J. (2005). Posttraumatic stress symptoms and distress among parents of children with cancer. *Children's Health Care*, 34(4), 289-303. https://doi.org/10.1207/s15326888chc3404_4
- Fulton, R. ve Gottesman, D. J. (1980). Anticipatory grief: A psychosocial concept reconsidered. *The British Journal of Psychiatry*, 137(1), 45-54. <https://doi.org/10.1192/bjp.137.1.45>
- Gallagher, D., Rose, J., Rivera, P., Lovett, S. ve Thompson, L. W. (1989). Prevalence of depression in family caregivers. *The Gerontologist*, 29(4), 449–456. <https://doi.org/10.1093/geront/29.4.449>
- Gallicchio, L., Siddiqi, N., Langenberg, P., & Baumgarten, M. (2002). Gender differences in burden and depression among informal caregivers of demented elders in the community. *International journal of geriatric psychiatry*, 17(2), 154–163. <https://doi.org/10.1002/gps.538>

- Garand, L., Lingler, J. H., Deardorf, K. E., DeKosky, S. T., Schulz, R., Reynolds, C. F., 3rd, & Dew, M. A. (2012). Anticipatory grief in new family caregivers of persons with mild cognitive impairment and dementia. *Alzheimer disease and associated disorders*, 26(2), 159–165. <https://doi.org/10.1097/WAD.0b013e31822f9051>
- García-Alberca, J. M., Cruz, B., Lara, J. P., Garrido, V., Gris, E., Lara, A., & Castilla, C. (2012). Disengagement coping partially mediates the relationship between caregiver burden and anxiety and depression in caregivers of people with Alzheimer's disease. Results from the MÁLAGA-AD study. *Journal of affective disorders*, 136(3), 848–856. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.09.026>
- Garnezy, N., Masten, A. S. ve Tellegen, A. (1984). The study of stress and competence in children. A building block for developmental psychopathology. *Child Development*, 55, 97-111. <https://doi.org/10.2307/1129837>
- Geng, H. M., Chuang, D. M., Yang, F., Yang, Y., Liu, W. M., Liu, L. H., & Tian, H. M. (2018). Prevalence and determinants of depression in caregivers of cancer patients: A systematic review and meta-analysis. *Medicine*, 97(39), e11863. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000011863>
- George, D., & Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference*, 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson.
- Gérain, P., & Zech, E. (2019). Informal Caregiver Burnout? Development of a Theoretical Framework to Understand the Impact of Caregiving. *Frontiers in psychology*, 10, 1748. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01748>
- Gitlin, L. N., Belle, S. H., Burgio, L. D., Czaja, S. J., Mahoney, D., Gallagher-Thompson, D., Burns, R., Hauck, W. W., Zhang, S., Schulz, R., & Ory, M. G. (2003). Effect of multicomponent interventions on caregiver burden and depression: The REACH multisite initiative at 6-month follow-up. *Psychology and Aging*, 18(3), 361–374. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.18.3.361>

- Given, C. W., Stommel, M., Given, B., Osuch, J., Kurtz, M. E., & Kurtz, J. C. (1993). The influence of cancer patients' symptoms and functional states on patients' depression and family caregivers' reaction and depression. *Health psychology : official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, *12*(4), 277–285. <https://doi.org/10.1037//0278-6133.12.4.277>
- Given, C. W., Given, B. A., Stommel, M., & Azzouz, F. (1999). The impact of new demands for assistance on caregiver depression: tests using an inception cohort. *The Gerontologist*, *39*(1), 76–85. <https://doi.org/10.1093/geront/39.1.76>
- Goetzmann, L., Scholz, U., Dux, R., Roellin, M., Boehler, A., Muellhaupt, B., Noll, G., Wüthrich, R. P., & Klaghofer, R. (2012). Life satisfaction and burnout among heart, lung, liver, and kidney transplant patients and their spouses. *Swiss Journal of Psychology*, *71*(3), 125–134. <https://doi.org/10.1024/1421-0185/a000079>
- Goldberg, A., & Rickler, K. S. (2011). The role of family caregivers for people with chronic illness. *Medicine and health, Rhode Island*, *94*(2), 41–42.
- Gong, M. S. (2009). *Hope and resilience of patients on dialysis*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Seoul, South Korea: Ehwa Women's University
- Gopalan, N. ve Brannon, L. A. (2006). Increasing family members' appreciation of family caregiving stress. *The Journal of Psychology*, *140*(2), 85-94. <https://doi.org/10.3200/JRLP.140.2.85-94>
- Gordon, P. A. ve Perrone, K. M. (2004). When spouses become caregivers: Counseling implications for younger couples. *Journal of Rehabilitation*, *70*(2), 27. <https://doi.org/10.1080/10911359.2019.1623737>
- Gökler-Danışman, I., Yalçınay, M., ve Yıldız, N. (2017) Kanser Hastalarında Yas Belirtilerinin Ölçülmesi: Uzamış Yas Bozukluğu Ölçeği Türkçe Formu'nun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* *28*(3), 190-197. <https://doi.org/10.5080/u13716>
- Grov, E. K., Dahl, A. A., Moum, T. ve Fosså, S. D. (2005). Anxiety, depression, and quality of life in caregivers of patients with cancer in late palliative

phase. *Annals of oncology*, 16(7), 1185-1191.
<https://doi.org/10.1093/annonc/mdi210>

Grunfeld, E., Coyle, D., Whelan, T., Clinch, J., Reyno, L., Earle, C. C., Willan, A., Viola, R., Coristine, M., Janz, T., & Glossop, R. (2004). Family caregiver burden: results of a longitudinal study of breast cancer patients and their principal caregivers. *CMAJ : Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne*, 170(12), 1795–1801.
<https://doi.org/10.1503/cmaj.1031205>

Grupe, D. W., & Nitschke, J. B. (2013). Uncertainty and anticipation in anxiety: an integrated neurobiological and psychological perspective. *Nature reviews. Neuroscience*, 14(7), 488–501. <https://doi.org/10.1038/nrn3524>

Gunthert, K. C., Cohen, L. H., & Armeli, S. (1999). The role of neuroticism in daily stress and coping. *Journal of personality and social psychology*, 77(5), 1087–1100. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.77.5.1087>

Guterman, E. L., Allen, I. E., Josephson, S. A., Merrilees, J. J., Dulaney, S., Chiong, W., Lee, K., Bonasera, S. J., Miller, B. L., & Possin, K. L. (2019). Association Between Caregiver Depression and Emergency Department Use Among Patients With Dementia. *JAMA neurology*, 76(10), 1166–1173.
<https://doi.org/10.1001/jamaneurol.2019.1820>

Haley, W. E., Levine, E. G., Brown, S. L., & Bartolucci, A. A. (1987). Stress, appraisal, coping, and social support as predictors of adaptational outcome among dementia caregivers. *Psychology and Aging*, 2(4), 323–330. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.2.4.323>

Haley, W. E., LaMonde, L. A., Han, B., Narramore, S., & Schonwetter, R. (2001). Family caregiving in hospice: effects on psychological and health functioning among spousal caregivers of hospice patients with lung cancer or dementia. *The Hospice journal*, 15(4), 1–18. <https://doi.org/10.1080/0742-969x.2000.11882959>

- Han, B. ve Haley, W. E. (1999). Family caregiving for patients with stroke: review and analysis. *Stroke*, *30*(7), 1478-1485. <https://doi.org/10.1161/01.str.30.7.1478>
- Han, J. W., Jeong, H., Park, J. Y., Kim, T. H., Lee, D. Y., Lee, D. W., Ryu, S. H., Kim, S. K., Yoon, J. C., Jhoo, J., Kim, J. L., Lee, S. B., Lee, J. J., Kwak, K. P., Kim, B. J., Park, J. H., & Kim, K. W. (2014). Effects of social supports on burden in caregivers of people with dementia. *International psychogeriatrics*, *26*(10), 1639–1648. <https://doi.org/10.1017/S1041610214001331>
- Hayes, A. F. (2018). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. (2nd Ed). Guilford publications.
- Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. *Psikoloji dergisi*, *7*(23), 3-13.
- Ho, R. C., Fu, E. H., Chua, A. N., Cheak, A. A., ve Mak, A. (2011). Clinical and psychosocial factors associated with depression and anxiety in Singaporean patients with rheumatoid arthritis. *International journal of rheumatic diseases*, *14*(1), 37-47. <https://doi.org/10.1111/j.1756-185X.2010.01591.x>
- Hochschild, A. (1989). Reply to Cas Wouters's Review Essay on the Managed Heart. *Theory, Culture & Society*, *6*(3), 439–445. <https://doi.org/10.1177/026327689006003005>
- Hoffman, G. J., Lee, J., & Mendez-Luck, C. A. (2012). Health behaviors among Baby Boomer informal caregivers. *The Gerontologist*, *52*(2), 219–230. <https://doi.org/10.1093/geront/gns003>
- Holley, C. K., & Mast, B. T. (2009). The impact of anticipatory grief on caregiver burden in dementia caregivers. *The Gerontologist*, *49*(3), 388–396. <https://doi.org/10.1093/geront/gnp061>
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Reading, MA: Addison-Wesley
- Hu, L. T. ve Bentler, P. M. (1998). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation*

- Modeling: A *Multidisciplinary Journal*, 6(1), 1–55.
<https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
- Hu, P., Yang, Q., Kong, L., Hu, L., & Zeng, L. (2018). Relationship between the anxiety/depression and care burden of the major caregiver of stroke patients. *Medicine*, 97(40), e12638.
<https://doi.org/10.1097/MD.00000000000012638>
- Hubbell, L., & Hubbell, K. (2002). The burnout risk for male caregivers in providing care to spouses afflicted with Alzheimer's disease. *Journal of health and human services administration*, 25(1), 115–132.
- Hudson, P. L., Thomas, K., Trauer, T., Remedios, C., & Clarke, D. (2011). Psychological and social profile of family caregivers on commencement of palliative care. *Journal of pain and symptom management*, 41(3), 522–534.
<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2010.05.006>
- Hughes, S. L., Giobbie-Hurder, A., Weaver, F. M., Kubal, J. D., & Henderson, W. (1999). Relationship between caregiver burden and health-related quality of life. *The Gerontologist*, 39(5), 534–545. <https://doi.org/10.1093/geront/39.5.534>
- Jacobs, S., Mazure, C., & Prigerson, H. (2000). Diagnostic criteria for traumatic grief. *Death studies*, 24(3), 185–199. <https://doi.org/10.1080/074811800200531>
- Jacobsen, J. C., Zhang, B., Block, S. D., Maciejewski, P. K. ve Prigerson, H. G. (2010). Distinguishing symptoms of grief and depression in a cohort of advanced cancer patients. *Death Studies*, 34(3), 257–273
<https://doi.org/10.1080/07481180903559303>
- Johansson, A. K., & Grimby, A. (2012). Anticipatory grief among close relatives of patients in hospice and palliative wards. *The American journal of hospice & palliative care*, 29(2), 134–138. <https://doi.org/10.1177/1049909111409021>
- Johansson, Å. K., & Grimby, A. (2013). Grief among demented elderly individuals: a pilot study. *The American journal of hospice & palliative care*, 30(5), 445–449.
<https://doi.org/10.1177/1049909112457009>

- Johansson, A. K., Sundh, V., Wijk, H., & Grimby, A. (2013). Anticipatory grief among close relatives of persons with dementia in comparison with close relatives of patients with cancer. *The American journal of hospice & palliative care*, 30(1), 29–34. <https://doi.org/10.1177/1049909112439744>
- Kahn, R.L., Antonucci., T.C. (1980). "Convoys Over the Life Course: Attachment, Roles and Social Support.." Life-Span Development and Behavior dited by P. B. Baltes and O. Brim. New York: Academic Press., 3, 253-286.
- Kalınkara, V. & Kalaycı, İ. (2017). Yaşlıya Evde Bakım Hizmeti Veren Bireylerde Yaşam Doyumu, Bakım Yüğü Ve Tükenmişlik. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 10(2), 19-39.
- Karahan, A. ve İslam, S. (2013). Fiziksel Engelli Çocuk ve Yaşlı Hastalara Bakım Verme Yüğü Üzerine Bir Karşılaştırma Çalışması. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi.*, 3: 1-7. <https://doi.org/10.5455/musbed.20130210095507>
- Karlıkaya, G., Yukse, G., Varlıbas, F. ve Tireli, H. (2005). Caregiver burden in dementia: A study in the Turkish population. *The Internet Journal of Neurology*, 4(2), 12-26.
- Kiecolt-Glaser, J. K., Dura, J. R., Speicher, C. E., Trask, O. J. ve Glaser, R. (1991). Spousal caregivers of dementia victims: longitudinal changes in immunity and health. *Psychosomatic medicine*, 53(4), 345-362. <https://doi.org/10.1097/00006842-199107000-00001>
- Kim, Y., Baker, F., & Spillers, R. L. (2007). Cancer caregivers' quality of life: effects of gender, relationship, and appraisal. *Journal of pain and symptom management*, 34(3), 294–304. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2006.11.012>
- Kim, H., Chang, M., Rose, K. Ve Kim, S. (2012). Predictors of caregiver burden in caregivers of individuals with dementia. *Journal of Advanced Nursing*, 68(4), 846–855. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05787.x>

- Korkmaz, B. (2018). *Yaşlı Bireye Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Yükü ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans tezi. Doğu Akdeniz Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Öğretim ve Araştırma Enstitüsü, Gazimağusa.
- Koutsimani, P., Montgomery, A., & Georganta, K. (2019). The Relationship Between Burnout, Depression, and Anxiety: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in psychology, 10*, 284. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00284>
- Köker, S. (1991). *Normal ve sorunlu ergenlerin yaşam doyumu düzeyinin karşılaştırılması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans tezi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Kustanti, C. Y., Chu, H., Kang, X. L., Huang, T. W., Jen, H. J., Liu, D., Shen Hsiao, S. T., & Chou, K. R. (2022). Prevalence of grief disorders in bereaved families of cancer patients: A meta-analysis. *Palliative medicine, 36*(2), 305–318. <https://doi.org/10.1177/02692163211066747>
- Küçükgüçlü, Ö., Esen, A., & Yener, G. (2009). The reliability and validity of the caregiver burden inventory in Turkey. *Journal of Neurological Sciences (Turkish), 26*(1), 60-73.
- Lai, C., Luciani, M., Galli, F., Morelli, E., Moriconi, F., Penco, I., ... & Lombardo, L. (2017). Persistent complex bereavement disorder in caregivers of terminally ill patients undergoing supportive-expressive treatment: a pilot study. *Journal of mental health, 26*(2), 111-118. <https://doi.org/10.3109/09638237.2016.1167855>
- Large, S., & Slinger, R. (2015). Grief in caregivers of persons with Alzheimer's disease and related dementia: a qualitative synthesis. *Dementia (London, England), 14*(2), 164–183. <https://doi.org/10.1177/1471301213494511>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company.
- Lévesque, L., Ducharme, F., & Lachance, L. (1999). Is there a difference between family caregiving of institutionalized elders with or without dementia?. *Western*

journal of nursing research, 21(4), 472–497.
<https://doi.org/10.1177/019394599902100404>

- Lewandowski Jr, G. W., Aron, A., Bassis, S. ve Kunak, J. (2006). Losing a self-expanding relationship: Implications for the self- concept. *Personal Relationships*, 13(3), 317-331. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2006.00120.x>
- Lewiston, N. J., Conley, J., & Blessing-Moore, J. (1981). Measurement of hypothetical burnout in cystic fibrosis caregivers. *Acta paediatrica Scandinavica*, 70(6), 935–939. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.1981.tb06254.x>
- Lichtenthal, W. G., Nilsson, M., Kissane, D. W., Breitbart, W., Kacel, E., Jones, E. C., & Prigerson, H. G. (2011). Underutilization of mental health services among bereaved caregivers with prolonged grief disorder. *Psychiatric Services*, 62(10), 1225-1229. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.62.10.1225>
- Lim, J. ve Zebrack, B. (2004). Caring for family members with chronic physical illness: A critical review of caregiver literature. *Health Qual Life Outcomes* 2, 50 <https://doi.org/10.1186/1477-7525-2-50>
- Linden, W., Vodermaier, A., MacKenzie, R., ve Greig, D. (2012). Anxiety and depression after cancer diagnosis: prevalence rates by cancer type, gender, and age. *Journal of affective disorders*, 141(2-3), 343-351. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.03.025>
- Lou, Q., Liu, S., Huo, Y. R., Liu, M., Liu, S. ve Ji, Y. (2015). Comprehensive analysis of patient and caregiver predictors for caregiver burden, anxiety and depression in A Alzheimer's disease. *Journal of clinical nursing*, 24(17-18), 2668-2678.
- Lovibond, P. F. ve Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: comparison of the depression anxiety stress scales (DASS) with the beck depression and anxiety inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33, 335-342. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-u](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-u)

- Luis-Joaquin, G. L., Lourdes, E. F., & José A, M. M. (2020). Behavioral Inhibition in Childhood as A Risk Factor for Development of Social Anxiety Disorder: A Longitudinal Study. *International journal of environmental research and public health*, *17*(11), 3941. <https://doi.org/10.3390/ijerph17113941>
- MacCourt, P., McLennan, M., Somers, S., & Krawczyk, M. (2017). Effectiveness of a Grief Intervention for Caregivers of People With Dementia. *Omega*, *75*(3), 230–247. <https://doi.org/10.1177/0030222816652802>
- Mahoney, R., Regan, C., Katona, C., & Livingston, G. (2005). Anxiety and Depression in Family Caregivers of People With Alzheimer Disease: The LASER-AD Study. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, *13*(9), 795–801. <https://doi.org/10.1176/appi.ajgp.13.9.795>
- Marwit, S. J., & Meuser, T. M. (2002). Development and initial validation of an inventory to assess grief in caregivers of persons with Alzheimer's disease. *The Gerontologist*, *42*(6), 751–765. <https://doi.org/10.1093/geront/42.6.751>
- Marwit, S. J., & Meuser, T. M. (2005). Development of a short form inventory to assess grief in caregivers of dementia patients. *Death studies*, *29*(3), 191–205. <https://doi.org/10.1080/07481180590916335>
- Marwit, S. J., Chibnall, J. T., Dougherty, R., Jenkins, C., & Shawgo, J. (2008). Assessing pre-death grief in cancer caregivers using the Marwit-Meuser Caregiver Grief Inventory (MM-CGI). *Psycho-Oncology*, *17*(3), 300–303. <https://doi.org/10.1002/pon.1218>
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of organizational behavior*, *2*(2), 99-113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Maslach, C. (2003). Job Burnout: New Directions in Research and Intervention. *Current Directions in Psychological Science*, *12*(5), 189–192. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.01258>

- Matthews, B. A., Baker, F. ve Spillers, R. L. (2003). Family caregivers and indicators of cancer-related distress. *Psychology, Health & Medicine*, 8(1), 45-56. <https://doi.org/10.1080/1354850021000059250>
- McCarthy, M. J., Lyons, K. S., Schellinger, J., Stapleton, K. ve Bakas, T. (2020). Interpersonal relationship challenges among stroke survivors and family caregivers. *Social Work in Health Care*, 59(2), 91-107. <https://doi.org/10.1080/00981389.2020.1714827>
- McCullagh, E., Brigstocke, G., Donaldson, N., & Kalra, L. (2005). Determinants of caregiving burden and quality of life in caregivers of stroke patients. *Stroke*, 36(10), 2181–2186. <https://doi.org/10.1161/01.STR.0000181755.23914.53>
- Meichsner, F., & Wilz, G. (2018). People who face the bereavement of a partner with dementia have poorer mental health than those whose partners are dying from other diseases. *Evidence-based nursing*, 21(1), 29–30. <https://doi.org/10.1136/eb-2017-102716>
- Meyers, E. E., Presciutti, A., Shaffer, K. M., Gates, M., Lin, A., Rosand, J., & Vranceanu, A. M. (2020). The Impact of Resilience Factors and Anxiety During Hospital Admission on Longitudinal Anxiety Among Dyads of Neurocritical Care Patients Without Major Cognitive Impairment and Their Family Caregivers. *Neurocritical care*, 33(2), 468–478. <https://doi.org/10.1007/s12028-020-00913-7>
- Miller, B., & Cafasso, L. (1992). Gender differences in caregiving: Fact or artifact? *The Gerontologist*, 32(4), 498–507. <https://doi.org/10.1093/geront/32.4.498>
- Molero Jurado, M., Pérez-Fuentes, M., Gázquez Linares, J., Simón Márquez, M., & Martos Martínez, Á. (2018). Burnout Risk and Protection Factors in Certified Nursing Aides. *International journal of environmental research and public health*, 15(6), 1116. <https://doi.org/10.3390/ijerph15061116>

- Mollaoğlu, M., Özkan Tuncay, F., & Kars Fertelli, T. (2011). İnmeli hasta bakım vericilerinde bakım yükü ve etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 4(3), 125-130.
- Montgomery, R. J., Gonyea, J. G., & Hooyman, N. R. (1985). Caregiving and the experience of subjective and objective burden. *Family Relations: An Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*, 34(1), 19–26. <https://doi.org/10.2307/583753>
- Mosley, P. E., Moodie, R., & Dissanayaka, N. (2017). Caregiver Burden in Parkinson Disease: A Critical Review of Recent Literature. *Journal of geriatric psychiatry and neurology*, 30(5), 235–252. <https://doi.org/10.1177/0891988717720302>
- Mystakidou, K., Tsilika, E., Parpa, E., Kyriakopoulos, D., Malamos, N., & Damigos, D. (2008). Personal growth and psychological distress in advanced breast cancer. *Breast (Edinburgh, Scotland)*, 17(4), 382–386. <https://doi.org/10.1016/j.breast.2008.01.006>
- Nelson, A. E., Gleaves, L., & Nuss, S. (2003). Mothers' responses during the child's stem cell transplantation: pilot study. *Pediatric nursing*, 29(3), 219–223.
- Nielsen, M. K., Neergaard, M. A., Jensen, A. B., Bro, F., & Guldin, M. B. (2016). Do we need to change our understanding of anticipatory grief in caregivers? A systematic review of caregiver studies during end-of-life caregiving and bereavement. *Clinical psychology review*, 44, 75–93. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.01.002>
- Nielsen, M. K., Neergaard, M. A., Jensen, A. B., Vedsted, P., Bro, F., & Guldin, M. B. (2017a). Predictors of Complicated Grief and Depression in Bereaved Caregivers: A Nationwide Prospective Cohort Study. *Journal of pain and symptom management*, 53(3), 540–550. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2016.09.013>
- Nielsen, M. K., Neergaard, M. A., Jensen, A. B., Vedsted, P., Bro, F., & Guldin, M. B. (2017b). Preloss grief in family caregivers during end-of-life cancer care: A

- nationwide population-based cohort study. *Psycho-oncology*, 26(12), 2048–2056. <https://doi.org/10.1002/pon.4416>
- Nijboer, C., Triemstra, M., Tempelaar, R., Sanderman, R., & van den Bos, G. A. (1999). Determinants of caregiving experiences and mental health of partners of cancer patients. *Cancer*, 86(4), 577–588. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1097-0142\(19990815\)86:4<577::aid-cncr6>3.0.co;2-s](https://doi.org/10.1002/(sici)1097-0142(19990815)86:4<577::aid-cncr6>3.0.co;2-s)
- Norberg, A. N., Lindblad, F. ve Boman, K. K. (2006). Support seeking, perceived support and anxiety in mothers and fathers after children's cancer treatment. *Psycho-oncology*, 15, 335–343. <https://doi.org/10.1002/pon.960>
- Norris, F. H., & Kaniasty, K. (1996). Received and perceived social support in times of stress: a test of the social support deterioration deterrence model. *Journal of personality and social psychology*, 71(3), 498–511. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.71.3.498>
- Oberst, M. T., Thomas, S. E., Gass, K. A., & Ward, S. E. (1989). Caregiving demands and appraisal of stress among family caregivers. *Cancer nursing*, 12(4), 209–215.
- O'Connell, M. E., Boat, T. ve Warner, K. E.. (2009). *Preventing mental, emotional, and behavioral disorders among young people: Progress and possibilities*. Washington, DC: The National Academies Press
- Ong, H. L., Vaingankar, J. A., Abdin, E., Sambasivam, R., Fauziana, R., Tan, M. E., Chong, S. A., Goveas, R. R., Chiam, P. C. ve Subramaniam, M. (2018). Resilience and burden in caregivers of older adults: moderating and mediating effects of perceived social support. *BMC psychiatry*, 18(1), 27. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1616-z>
- Onwumere, J., Lotey, G., Schulz, J., James, G., Afsharzagdegan, R., Harvey, R., Chu Man, L., Kuipers, E., & Raune, D. (2017). Burnout in early course psychosis caregivers: the role of illness beliefs and coping styles. *Early intervention in psychiatry*, 11(3), 237–243. <https://doi.org/10.1111/eip.12227>

- Ott, C. H., Sanders, S., & Kelber, S. T. (2007). Grief and personal growth experience of spouses and adult-child caregivers of individuals with Alzheimer's disease and related dementias. *The Gerontologist*, 47(6), 798–809. <https://doi.org/10.1093/geront/47.6.798>
- Özlü, A., Yıldız, M. ve Aker, T. (2009). Zarit Bakıcı Yük Ölçeğinin şizofreni hasta yakınlarında geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Noropsikiyatri Arşivi*, 46, 38-42. <https://doi.org/10.5152/npa.2015.9963>
- Pagnini, F., Rossi, G., Lunetta, C., Banfi, P., Castelnuovo, G., Corbo, M., & Molinari, E. (2010). Burden, depression, and anxiety in caregivers of people with amyotrophic lateral sclerosis. *Psychology, health & medicine*, 15(6), 685–693. <https://doi.org/10.1080/13548506.2010.507773>
- Pai Cole S. (2019). Burnout Prevention and Resilience Training for Critical Care Trainees. *International anesthesiology clinics*, 57(2), 118–131. <https://doi.org/10.1097/AIA.0000000000000230>
- Palacio, C., Krikorian, A., & Limonero, J. T. (2018). The influence of psychological factors on the burden of caregivers of patients with advanced cancer: Resiliency and caregiver burden. *Palliative & supportive care*, 16(3), 269–277. <https://doi.org/10.1017/S1478951517000268>
- Palacio G, C., Krikorian, A., Gómez-Romero, M. J. ve Limonero, J. T. (2020). Resilience in caregivers: A systematic review. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 37(8), 648-658. <https://doi.org/10.1177/1049909119893977>
- Papa, A., Lancaster, N. G. ve Kahler, J. (2014). Commonalities in grief responding across bereavement and non-bereavement losses. *Journal of Affective Disorders*, 161, 136-143. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.03.018>
- Park, B., Kim, S. Y., Shin, J. Y., Sanson-Fisher, R. W., Shin, D. W., Cho, J., & Park, J. H. (2013). Prevalence and predictors of anxiety and depression among family caregivers of cancer patients: a nationwide survey of patient-family caregiver dyads in Korea. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational*

Association of Supportive Care in Cancer, 21(10), 2799–2807.
<https://doi.org/10.1007/s00520-013-1852-1>

Parker-Oliver, D., Washington, K., Smith, J., Uraizee, A., & Demiris, G. (2017). The Prevalence and Risks for Depression and Anxiety in Hospice Caregivers. *Journal of palliative medicine*, 20(4), 366–371.
<https://doi.org/10.1089/jpm.2016.0372>

Pearlin, L. I., Mullan, J. T., Semple, S. J., & Skaff, M. M. (1990). Caregiving and the stress process: an overview of concepts and their measures. *The Gerontologist*, 30(5), 583–594. <https://doi.org/10.1093/geront/30.5.583>

Pellegrini, D. S. (1990). Psychosocial risk and protective factors in childhood. *Journal of developmental and Behavioral Pediatrics*, 11(1), 201-209.
<https://doi.org/10.1097/00004703-199008000-00009>

Prigerson, H. G., Horowitz, M. J., Jacobs, S. C., Parkes, C. M., Aslan, M., Goodkin, K., Raphael, B., Marwit, S. J., Wortman, C., Neimeyer, R. A., Bonanno, G. A., Block, S. D., Kissane, D., Boelen, P., Maercker, A., Litz, B. T., Johnson, J. G., First, M. B., & Maciejewski, P. K. (2009). Prolonged grief disorder: Psychometric validation of criteria proposed for DSM-V and ICD-11. *PLoS medicine*, 6(8), e1000121. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000121>

Prigerson, H. G. ve Maciejewski, P. K. (2008). Prolonged Grief Disorder Inventory (PG-12). Yayınlanmamış Ölçüm Aracı.

Quittner, A. L., Goldbeck, L., Abbott, J., Duff, A., Lambrecht, P., Solé, A., Tibosch, M. M., Bergsten Brucefors, A., Yüksel, H., Catastini, P., Blackwell, L., & Barker, D. (2014). Prevalence of depression and anxiety in patients with cystic fibrosis and parent caregivers: results of The International Depression Epidemiological Study across nine countries. *Thorax*, 69(12), 1090–1097.
<https://doi.org/10.1136/thoraxjnl-2014-205983>

- Rabkin, J. G., Wagner, G. J., & Del Bene, M. (2000). Resilience and distress among amyotrophic lateral sclerosis patients and caregivers. *Psychosomatic Medicine*, 62(2), 271–279. <https://doi.org/10.1097/00006842-200003000-00020>
- Rae-Grant, N., Thomas, B. H., Offord, D. R., & Boyle, M. H. (1989). Risk, protective factors, and the prevalence of behavioral and emotional disorders in children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 28(2), 262–268. <https://doi.org/10.1097/00004583-198903000-00019>
- Rando, T. A. (1984). *Grief, dying, and death: Clinical interventions for caregivers* (s. 149-153). Champaign, IL: Research Press Company.
- Rando T. A. (1988). Anticipatory grief: the term is a misnomer but the phenomenon exists. *Journal of palliative care*, 4(1-2), 70–73. <https://doi.org/10.1177/0825859788004001-223>
- Raveis, V. H., Karus, D. G., & Siegel, K. (1998). Correlates of depressive symptomatology among adult daughter caregivers of a parent with cancer. *Cancer*, 83(8), 1652–1663.
- Revenson, T., Griva, K., Luszczynska, A., Morrison, V., Panagopoulou, E., Vilchinsky, N., & Hagedoorn, M. (2016). *Caregiving in the illness context*. Springer.
- Rhee, Y. S., Yun, Y. H., Park, S., Shin, D. O., Lee, K. M., Yoo, H. J., Kim, J. H., Kim, S. O., Lee, R., Lee, Y. O., & Kim, N. S. (2008). Depression in family caregivers of cancer patients: the feeling of burden as a predictor of depression. *Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology*, 26(36), 5890–5895. <https://doi.org/10.1200/JCO.2007.15.3957>
- Riva, R., Forinder, U., Arvidson, J., Mellgren, K., Toporski, J., Winiarski, J., & Norberg, A. L. (2014). Patterns of psychological responses in parents of children that underwent stem cell transplantation. *Psycho-oncology*, 23(11), 1307–1313. <https://doi.org/10.1002/pon.3567>

- Roberts, C. M., Sharkey, C. M., Bakula, D. M., Perez, M. N., Delozier, A. J., Austin, P. F., Baskin, L. S., Chan, Y. M., Cheng, E. Y., Diamond, D. A., Fried, A. J., Kropp, B., Lakshmanan, Y., Meyer, S. Z., Meyer, T., Nokoff, N. J., Palmer, B. W., Paradis, A., Reyes, K., Tishelman, A., ... Mullins, L. L. (2020). Illness Uncertainty Longitudinally Predicts Distress Among Caregivers of Children Born With DSD. *Journal of pediatric psychology, 45*(9), 1053–1062. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsaa069>
- Rodakowski, J., Skidmore, E. R., Rogers, J. C., & Schulz, R. (2012). Role of social support in predicting caregiver burden. *Archives of physical medicine and rehabilitation, 93*(12), 2229–2236. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2012.07.004>
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *The British Journal of Psychiatry, 147*, 598–611. <https://doi.org/10.1192/bjp.147.6.598>
- Rutter, M. (1999). Resilience concepts and findings: Implications for family therapy. *Journal of family therapy, 21*(2), 119–144. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.00108>
- Sakakibara, K., Kabayama, M., & Ito, M. (2015). Experiences of "endless" caregiving of impaired elderly at home by family caregivers: a qualitative study. *BMC research notes, 8*, 827. <https://doi.org/10.1186/s13104-015-1829-x>
- Sanders, S., Ott, C. H., Kelber, S. T., & Noonan, P. (2008). The experience of high levels of grief in caregivers of persons with Alzheimer's disease and related dementia. *Death studies, 32*(6), 495–523. <https://doi.org/10.1080/07481180802138845>
- Schulz, R. ve Williamson, G. M. (1991). A 2-year longitudinal study of depression among Alzheimer's caregivers. *Psychology and aging, 6*(4), 569. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.6.4.569>

- Schulz, R. ve Beach, S. R. (1999). Caregiving as a risk factor for mortality: the Caregiver Health Effects Study. *Jama*, 282(23), 2215-2219. <https://doi.org/10.1001/jama.282.23.2215>
- Schulz, R., Boerner, K., Shear, K., Zhang, S., & Gitlin, L. N. (2006). Predictors of complicated grief among dementia caregivers: a prospective study of bereavement. *The American journal of geriatric psychiatry*, 14(8), 650-658. <https://doi.org/10.1097/01.JGP.0000203178.44894.db>
- Schumacher, K. L., Dodd, M. J. ve Paul, S. M. (1993). The stress process in family caregivers of persons receiving chemotherapy. *Research in nursing & health*, 16(6), 395-404. <https://doi.org/10.1002/nur.4770160603>
- Scott, C. B. (2013). Alzheimer's disease caregiver burden: does resilience matter?. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 23(8), 879-892. <https://doi.org/10.1080/10911359.2013.803451>
- Shiba, K., Kondo, N., & Kondo, K. (2016). Informal and Formal Social Support and Caregiver Burden: The AGES Caregiver Survey. *Journal of epidemiology*, 26(12), 622–628. <https://doi.org/10.2188/jea.JE20150263>
- Sklenarova, H., Krümpelmann, A., Haun, M. W., Friederich, H. C., Huber, J., Thomas, M., Winkler, E. C., Herzog, W., & Hartmann, M. (2015). When do we need to care about the caregiver? Supportive care needs, anxiety, and depression among informal caregivers of patients with cancer and cancer survivors. *Cancer*, 121(9), 1513–1519. <https://doi.org/10.1002/cncr.29223>
- Smith, K. A., ve Alt, J. A. (2020). The relationship of chronic rhinosinusitis and depression. *Current Opinion in Otolaryngology & Head and Neck Surgery*, 28(1), 1-5. <https://doi.org/10.1097/moo.0000000000000595>
- Sörensen, S., Duberstein, P., Gill, D. ve Pinquart, M. (2006). Dementia care: mental health effects, intervention strategies, and clinical implications. *Lancet Neurology*, 5(11), 961–973. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(06\)70599-3](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(06)70599-3)

- Spillers, R. L., Wellisch, D. K., Kim, Y., Matthews, B. A., & Baker, F. (2008). Family caregivers and guilt in the context of cancer care. *Psychosomatics*, *49*(6), 511–519. <https://doi.org/10.1176/appi.psy.49.6.511>
- Stajduhar, K. I., Funk, L., Teye, C., Grande, G. E., Aoun, S. ve Todd, C. J. (2010). Part 1: Home-based family caregiving at the end of life: a comprehensive review of published quantitative research (1998-2008). *Palliative medicine*, *24*(6), 573-593. <https://doi.org/10.1177/0269216310371412>
- Suyabakan, E. (2016). *Türkiye’de serebral palsili çocukların bakım verenleri ile sağlıklı çocukların bakım verenlerinde depresyon ve anksiyete düzeylerinin karşılaştırılması*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Szulczewski, L., Mullins, L. L., Bidwell, S. L., Eddington, A. R., & Pai, A. (2017). Meta-Analysis: Caregiver and Youth Uncertainty in Pediatric Chronic Illness. *Journal of pediatric psychology*, *42*(4), 395–421. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsw097>
- Terzi, R. ve Tan, G. (2016). Musculoskeletal system pain and related factors in mothers of children with cerebral palsy. *Agri*, *28*(1), 18-24. <https://doi.org/10.5505/agri.2015.74436>
- Thompson, I., Amatea, E., & Thompson, E. (2014). Personal and contextual predictors of mental health counselors' compassion fatigue and burnout. *Journal of Mental Health Counseling*, *36*(1), 58-77. <https://doi.org/10.17744/mehc.36.1.p61m73373m4617r3>
- Tilden, V. P., & Weinert, C. (1987). Social support and the chronically ill individual. *The Nursing clinics of North America*, *22*(3), 613–620.
- Tomarken, A., Holland, J., Schachter, S., Vanderwerker, L., Zuckerman, E., Nelson, C., Coups, E., Ramirez, P. M., & Prigerson, H. (2008). Factors of complicated grief pre-death in caregivers of cancer patients. *Psycho-oncology*, *17*(2), 105–111. <https://doi.org/10.1002/pon.1188>

- Treml, J., Schmidt, V., Nagl, M., & Kersting, A. (2021). Pre-loss grief and preparedness for death among caregivers of terminally ill cancer patients: A systematic review. *Social science & medicine* (1982), 284, 114240. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114240>
- Truzzi, A., Valente, L., Ulstein, I., Engelhardt, E., Laks, J., & Engedal, K. (2012). Burnout in familial caregivers of patients with dementia. *Revista brasileira de psiquiatria (Sao Paulo, Brazil : 1999)*, 34(4), 405–412. <https://doi.org/10.1016/j.rbp.2012.02.006>
- Turner, H. A., & Catania, J. A. (1997). Informal caregiving to persons with AIDS in the United States: caregiver burden among central cities residents eighteen to forty-nine years old. *American journal of community psychology*, 25(1), 35–59. <https://doi.org/10.1023/a:1024693707990>
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2018, Nisan). *Ölüm nedeni istatistikleri, 2017* [Basın bülteni]. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-Nedeni-Istatistikleri-2017-27620>
- Türkiye İstatistik Kurumu (2020, Haziran). *Ölüm ve Ölüm Nedeni İstatistikleri, 2019* [Basın bülteni]. Erişim adresi <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2019-33710>
- TÜSİAD. (2012). Sürdürülebilir sağlık sistemi için kronik hastalık yönetiminde elektronik sağlık kayıtlarının rolü. İstanbul: Sis Matbaacılık.
- Unsar, S., Erol, O., & Ozdemir, O. (2021). Caregiving burden, depression, and anxiety in family caregivers of patients with cancer. *European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society*, 50, 101882. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101882>
- van den Heuvel, E. T., de Witte, L. P., Schure, L. M., Sanderman, R., & Meyboom-de Jong, B. (2001). Risk factors for burn-out in caregivers of stroke patients, and possibilities for intervention. *Clinical rehabilitation*, 15(6), 669–677. <https://doi.org/10.1191/0269215501cr446oa>

- Vandepitte, S., Van Den Noortgate, N., Putman, K., Verhaeghe, S., Verdonck, C., & Annemans, L. (2016). Effectiveness of respite care in supporting informal caregivers of persons with dementia: a systematic review. *International journal of geriatric psychiatry*, *31*(12), 1277–1288. <https://doi.org/10.1002/gps.4504>
- Vanderwerker, L. C., Laff, R. E., Kadan-Lottick, N. S., McColl, S., & Prigerson, H. G. (2005). Psychiatric disorders and mental health service use among caregivers of advanced cancer patients. *Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology*, *23*(28), 6899–6907. <https://doi.org/10.1200/JCO.2005.01.370>
- Vedhara, K., McDermott, M. P., Evans, T. G., Treanor, J. J., Plummer, S., Tallon, D., Cruttenden, K. A., & Schifitto, G. (2002). Chronic stress in nonelderly caregivers: psychological, endocrine and immune implications. *Journal of psychosomatic research*, *53*(6), 1153–1161. [https://doi.org/10.1016/s0022-3999\(02\)00343-4](https://doi.org/10.1016/s0022-3999(02)00343-4)
- Vitaliano, P. P., Zhang, J. ve Scanlan, J. M. (2003). Is Caregiving Hazardous to One's Physical Health? A Meta-Analysis. *Psychological Bulletin*, *129*(6), 946–972. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.6.946>
- Voegler, M.E. (2000). Risk And Protective Factors Associated With Social Resilience In Homeless Youth. Yayınlanmamış doktora tezi: The University Of North Coralina.
- Wadhwa, D., Burman, D., Swami, N., Rodin, G., Lo, C., & Zimmermann, C. (2013). Quality of life and mental health in caregivers of outpatients with advanced cancer. *Psycho-oncology*, *22*(2), 403–410. <https://doi.org/10.1002/pon.2104>
- Wallander, J. L., Varni, J. W., Babani, L., DeHaan, C. B., Wilcox, K. T. ve Banis, H. T. (1989). The social environment and the adaptation of mothers of physically handicapped children. *Journal of Pediatric Psychology*, *14*(3), 371–387. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/14.3.371>

- Werner, E. E. (2000). Protective factors and individual resilience. In J. P. Shonkoff & S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (pp. 115–132). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511529320.008>
- Yacı, Ö. (2011). *Çeşitli Evrelerdeki Alzheimer Hastalarına Bakım Veren Yakınlarındaki Bakıcı Yükü ve Depresyonun Karşılaştırılması*. Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul.
- Yan E. (2014). Abuse of older persons with dementia by family caregivers: results of a 6-month prospective study in Hong Kong. *International journal of geriatric psychiatry*, 29(10), 1018–1027. <https://doi.org/10.1002/gps.4092>
- Ybema, J. F., Kuijer, R. G., Hagedoorn, M. ve Buunk, B. P. (2002). Caregiver burnout among intimate partners of patients with a severe illness: An equity perspective. *Personal Relationships*, 9(1), 73-88. <https://doi.org/10.1111/1475-6811.00005>
- Yeşil, T., Uslusoy, E. Ç., & Korkmaz, M. (2016). Kronik Hastalığı Olanlara Bakım Verenlerin Bakım Yükü Ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(4), 54-66.
- Yıldırım, A., Boysan, M. ve Kefeli, M. C. (2018). Psychometric properties of the Turkish version of the Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21). *British Journal of Guidance & Counselling*, 46(5), 582-595. <https://doi.org/10.1080/03069885.2018.1442558>
- Yıldızhan, E., Ören, N., Erdoğan, A., & Bal, F. (2019). The Burden of Care and Burnout in Individuals Caring for Patients with Alzheimer's Disease. *Community mental health journal*, 55(2), 304–310. <https://doi.org/10.1007/s10597-018-0276-2>
- Yılmaz, A., Turan, E., ve Gundogar, D. (2009). Predictors of burnout in the family caregivers of Alzheimer's disease: evidence from Turkey. *Australasian Journal on Ageing*, 28(1), 16-21. <https://doi.org/10.1111/j.1741-6612.2008.00319.x>

- Young, R. F., & Kahana, E. (1989). Specifying caregiver outcomes: gender and relationship aspects of caregiving strain. *The Gerontologist*, 29(5), 660–666. <https://doi.org/10.1093/geront/29.5.660>
- Zanetti, O., Frisoni, G. B., Bianchetti, A., Tamanza, G., Cigoli, V., & Trabucchi, M. (1998). Depressive symptoms of Alzheimer caregivers are mainly due to personal rather than patient factors. *International journal of geriatric psychiatry*, 13(6), 358–367. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1099-1166\(199806\)13:6<358::aid-gps772>3.0.co;2-j](https://doi.org/10.1002/(sici)1099-1166(199806)13:6<358::aid-gps772>3.0.co;2-j)
- Zarit, S. H., Reever, K. E. ve Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. *The Gerontologist*, 20(6), 649-655. <https://doi.org/10.1093/geront/20.6.649>
- Zarit S. H., Orr N. K., Zarit J. M.(1985). *The hidden victims of Alzheimer's disease: Families under stress*. New York University Press
- Zauszniewski, J. A., Bekhet, A. K., & Suresky, M. J. (2010). Resilience in family members of persons with serious mental illness. *Nursing Clinics*, 45(4), 613-626.
- Zeeshan, M., Shaikh, S., & Ahmer, Z. (2022). How frequent is burnout among informal caregivers of disabled children? Findings from a cross-sectional study in Karachi, Pakistan. *Child: care, health and development*, 48(3), 415–422. <https://doi.org/10.1111/cch.12941>
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G. ve Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30–41. <https://doi.org/10.1207/s15327752jpa52012>

EK 1. GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU-1

Değerli Katılımcı;

Bu araştırma, Doç. Dr. Zeynep Tüzün'ün akademik danışmanlığında Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programı öğrencisi Gizem Önal tarafından yürütülen bir yüksek lisans tez çalışmasının ilk aşaması olan “Uzamış Yas Bozukluğu Ölçeği Bakım Veren Formu”nun Türkçe’ye uyarlamasını yapmaktır. Bu form sizi araştırma koşulları hakkında bilgilendirmek için hazırlanmıştır.

Araştırmanın amacı kronik hastalığı olan yakınlarına bakım verenlerin yas ve depresyon belirtilerini, bakım veren yükünü, yaşam doyumlarını ve ilişkili demografik değişkenleri saptamaktır. Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu’ndan bu araştırmanın yapılması için gerekli izinler alınmıştır.

Yaklaşık 20 dakika süren bu çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayalıdır. Verilen anketlerde sizden kimlik bilgilerinize ilişkin bilgiler istenmeyecek ve verdiğiniz cevaplar gizli tutulacaktır. Çalışmadan elde edilecek sonuçlar ise yalnızca araştırmacılar tarafından toplu olarak değerlendirilecek ve bilimsel çalışma ve yayınlarda kullanılacaktır. Araştırma sonuçlarından güvenilir bilgiler edinilebilmesi için sorulara içtenlikle duygu ve düşüncelerinizi yansıtacak şekilde yanıtlar vermeniz ve mümkün oldukça boş bırakmamanız önemlidir.

Anketlerde kronik hastalığa sahip olan yakınınıza bakım verme sürecinde yaşadığınız zorluklara dair sorular yer almaktadır. Bu soruları cevaplarırken herhangi bir nedenden dolayı rahatsızlık hissederseniz çalışmayı bir neden belirtmeksizin yarıda bırakmakta serbestsiniz. Böyle bir durumda doldurduğunuz anket çalışmaya dahil edilmeyecektir. Anket başında veya sonunda bu çalışmayla ilgili sorularınız olduğu takdirde bu sorular araştırmacı tarafından cevaplanacaktır. Bu çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederiz. Çalışma hakkında bilgi almak isterseniz sonraki süreçte Doç. Dr. Zeynep Tüzün (ztuzun@yahoo.com), Dr. Öğr. Üyesi Emrah Keser (emrah.keser@tedu.edu.tr) ya da Gizem Önal (ggizemonal@gmail.com) ile iletişim kurabilirsiniz.

Yukarıdaki açıklamayı okudum ve anladım. Çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum ve istediğim anda çalışmadan ayrılmakta özgür olduğumu biliyorum.

Verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı yayımlarda kullanılmasını kabul ediyorum.
(Formu doldurup imzaladıktan sonra uygulayıcıya geri veriniz.)

Ad-Soyad:

Tarih:

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

İmza:

Araştırmacı Bilgileri:

Adı-Soyadı: Gizem Önal

Adres: Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü

E-posta: ggizemonal@gmail.com

İmza:

Adı-Soyadı: Emrah Keser

Unvanı: Dr. Öğr. Üyesi

Görev Yeri: Ted Üniversitesi Psikoloji Bölümü

Telefonu: 0312 585 03 92

E-posta: emrah.keser@tedu.edu.tr

Adres: TED Üniversitesi, Psikoloji Bölümü

Ziya Gökalp Caddesi No.48

06420, Kolej Çankaya/Ankara

İmza:

Sorumlu Araştırmacı Bilgileri:

Adı-Soyadı: Zeynep Tüzün

Unvanı: Doç. Dr.

Görev yeri: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Anabilim Dalı Ergen Sağlığı Birimi

Telefonu: 0312 305 1160

E-posta: ztuzun@yahoo.com

Adresi: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim

Dalı Ergen Sağlığı Bilim Dalı (Adolesan Ünitesi)/ Sıhhiye Merkez Kampü 06230

Altındağ/Ankara

İmza:

EK 2. SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ VE BAKIM VERME FORMU-1

1. Yaşınız: _____

2. Cinsiyetiniz: Kadın Erkek

3. Eğitim durumunuz:

Okuma yazmam yok

Okuma yazmam var

İlkokul

Ortaokul

Lise

Üniversite

Yüksek Lisans

Doktora

4. Çalışıyor musunuz?

Evet

Hayır

Evet ise mesleğiniz: _____

5. Medeni haliniz:

Bekar

Evli

Boşanmış

Dul

Birlikte yaşıyor

Diğer

6. Aylık gelir düzeyiniz:

Düşük

Orta

Yüksek

7. Bakım verdiğiniz hastanın nesi oluyorsunuz?

Anne

Baba

Kardeş

Eş

Çocuk

Sevgili

Anneanne / Babaanne

Dede

Teyze / Hala

- Dayı / Amca
- Gelin / Damat
- Arkadaş
- Diğer ise lütfen belirtiniz: _____
8. Herhangi bir fiziksel hastalığınız var mı? (varsa belirtiniz)

9. Herhangi bir psikiyatrik hastalığınız var mı? (varsa belirtiniz)

10. İlaç tedavisi ya da psikolojik tedavi görüyor musunuz? / Yardım alıyor musunuz? (varsa tedavi şeklini belirtiniz) _____
11. Bakım vermekte olduğunuz hastalıkla ilgili bir dernek ya da kuruluşa üye misiniz? (varsa belirtiniz) _____
12. Daha önce kronik hastalığı olan başka bir yakınınıza bakım verdiniz mi?
 Evet Hayır
13. Hastanızın yaşı: _____
14. Hastanızın cinsiyeti: Kadın Erkek
15. Hastanızın tanısı: _____
16. Hastanızın psikiyatrik bir tanısı var mı? (Varsa belirtiniz): _____
17. Tanı alındığından beri geçen süre (Lütfen hafta, ay ya da yıl olarak belirtiniz):

18. Hastanıza ne kadar süredir bakım vermektесiniz? (Lütfen hafta, ay ya da yıl olarak belirtiniz): _____
19. Hastanıza bakım vermek için haftada kaç saat harcamaktasınız?: _____
20. Hastanızın kronik hastalığı nedeniyle hastane yatışları oluyor mu? Evet
 Hayır

Evet ise;

21. Refekatçi olarak siz mi kalıyorsunuz? Evet Hayır
22. Bir yıl içinde hastaneye yatış sayısı: _____
23. Tipik bir hastane yatışının süresi: _____
24. Hastanızın bakımını üstlenen başka biri var mı? (varsa kim olduğunu belirtiniz):

25. Hastanız yatağa bağımlı mı?: Evet Hayır Diğer: _____

EK 3. UZAMIŞ YAS BOZUKLUĞU ÖLÇEĞİ-BAKIM VEREN FORMU (UYB-BVF)

Uzamiş Yas Bozukluğu (UYB) yakınının ciddi hastalığı karşısında verilen tepkilerden oluşan, yeni tanımlanmış bir sendromdur. Bir kişinin UYB kriterlerini karşılaması için çeşitli duygu, düşünce ve davranışlardan oluşan UYB belirtilerini yaşaması ve işlevselliğinin bozulması gerekmektedir.

GİRİŞ/ YÖNERGELER

Uzamiş Yas Bozukluğu'nun (UYB) nasıl puanlanacağına (tanılanacağına) ilişkin yönerge aşağıda verilmiştir. Bir kişinin UYB tanısı alması için öncelikle A, B, C ve D kriterlerini karşılaması gerekir.

A. Olay Kriteri: UYB-BVF'nin uygulanacağı kişi ciddi hastalığı olan bir yakınına bakım veriyor olmalı.

B. Ayrılma Anksiyetesi: Kişi, UYB-BVF sorularından 1 ve 2'de belirtilen durumlardan en az birini, günde en az bir kere yaşıyor olmalı.

C. Bilişsel, Duygusal ve Davranışsal Belirtiler: Kişi, 3 ve 11 arasındaki 9 sorununun en az 5 tanesine, "en az günde 1 kere", "günde birçok kere", "çok" veya "oldukça çok" yanıtlarından birini vermiş olmalıdır.

D. İşlevlerin Bozulması: Kişi sosyal, mesleki veya diğer önemli alanlar (örneğin, ev ile ilgili sorumluluklar) açısından belirgin bir şekilde işlevsellik kaybı yaşıyor olmalı. Yani 12. soruya "Evet" yanıtını vermiş olmalı.

UYB-BVF Bakım Veren Formu bir tanı değerlendirme aracıdır. Eğer bir kişi bu değerlendirme aracına göre Uzamiş Yas Bozukluğu tanı kriterlerini karşılıyorsa, bir ruh sağlığı uzmanı tarafından daha kapsamlı bir değerlendirmeye alınması önerilir. Kişinin belirtilerin klinik önemi, şiddeti ve tedavi önerileri ancak bir ruh sağlığı uzmanı tarafından ayrıntılı değerlendirme yapıldığında netleşecektir.

BÖLÜM 1

ACIKLAMA: LÜTFEN AŞAĞIDAKİ HER BİR MADDE İÇİN SİZE EN UYGUN OLAN SEÇENEĞİ İŞARETLEYİNİZ.

1. Geçtiğimiz ay içerisinde, yakınınızın yeniden sağlıklı olabilmesinin özlemini ve hasretini ne sıklıkla duydunuz?
 - Hiç
 - En az bir kere
 - En az haftada bir kere
 - En az günde bir kere
 - Günde birçok kere

2. Geçtiğimiz ay içerisinde, yakınınızın hastalığıyla ilgili olarak ne sıklıkla duygusal ızdırap, yoğun üzüntü ya da keder hissettiniz?
 - Hiç
 - En az bir kere
 - En az haftada bir kere
 - En az günde bir kere
 - Günde birçok kere

3. Geçtiğimiz ay içerisinde, size yakınınızın hastalığını hatırlatan şeylerden ne sıklıkla kaçınmaya çalıştınız?
 - Hiç
 - En az bir kere
 - En az haftada bir kere
 - En az günde bir kere
 - Günde birçok kere

4. Geçtiğimiz ay içerisinde, ne sıklıkla yakınınızın hastalığı nedeniyle afallamış, hayrete düşmüş ya da şaşkına dönmüş hissettiniz?
 - Hiç
 - En az bir kere
 - En az haftada bir kere

- En az günde bir kere
 Günde birçok kere

BÖLÜM 2

ACIKLAMA: AŞAĞIDAKİ SORULARI ŞU ANDA KENDİNİZİ NASIL HİSSETTİĞİNİZİ GÖZ ÖNÜNDE BULUNDURARAK YANITLAYINIZ.

- 5. Yaşamdaki rolünüzle ilgili kafa karışıklığı ya da benlik duygunuzda azalma (bir parçanızın öldüğü hissi gibi) hissediyor musunuz?**
- Hiç Çok az Biraz Çok Oldukça çok
- 6. Yakınınızın hastalığını kabullenmekle ilgili güçlük çektiniz mi?**
- Hiç Çok az Biraz Çok Oldukça çok
- 7. Yakınınızın hastalığını öğrendiğinizden bu yana başkalarına güvenmek sizin için zor oldu mu?**
- Hiç Çok az Biraz Çok Oldukça çok
- 8. Yakınınızın hastalığı nedeniyle buruk hissediyor musunuz?**
- Hiç Çok az Biraz Çok Oldukça çok
- 9. Artık hayatınıza devam etmenin (örneğin, yeni arkadaşlar edinmek, yeni ilgi alanları oluşturmak vb.) sizin için zor olacağını hissediyor musunuz?**
- Hiç Çok az Biraz Çok Oldukça çok
- 10. Yakınınızın hastalığını öğrendiğinizden bu yana duygusal olarak hissizleşmiş gibi hissediyor musunuz?**

Hiç Çok az Biraz Çok Oldukça çok

11. Yakınınızın hastalığını öğrendiğinizden bu yana hayatın doyum vermediğini, boş ya da anlamsız olduğunu hissediyor musunuz?

Hiç Çok az Biraz Çok Oldukça çok

BÖLÜM 3

ACIKLAMA: AŞAĞIDAKİ MADDEYİ SİZE UYGUN SEÇENEĞE İŞARET KOYARAK CEVAPLAYINIZ.

12. Sosyal, mesleki ya da diğer önemli alanlardaki (Örneğin evdeki sorumluluklarınızı yerine getirememek gibi) işlevselliğinizde önemli bir azalma oldu mu?

Evet Hayır

EK 4. ZARİT BAKICI YÜK ÖLÇEĞİ

Aşağıda insanların bir başka insanın bakımını üstlendiğinde kendini nasıl hissedebileceğini yansıtan ifadelerden oluşan bir liste yer almaktadır. Her ifadeden sonra sizin ne kadar sık böyle hissettiğinizi belirtin: Asla, nadiren, ara sıra, oldukça sık, neredeyse her zaman şeklinde. Yanlış ya da doğru cevap bulunmamaktadır.

	Asla	Nadiren	Ara sıra	Oldukça Sık	Neredeyse her zaman
1. Yakınınızla geçirdiğiniz zaman yüzünden kendiniz için yeterli zamanınız olmadığını düşünür müsünüz?	1	2	3	4	5
2. Yakınıza bakma ve aileniz yada işinizle ilgili diğer sorumlulukları yerine getirmeye çalışma arasında kalmaktan dolayı kendinizi sıkıntılı hisseder misiniz?	1	2	3	4	5
3. Yakınınızla birlikteyken kızgınlık hisseder misiniz?	1	2	3	4	5
4. Yakınınızın şu anda ailenin diğer üyeleri ya da arkadaşlarınızla olan ilişkinizi olumsuz şekilde etkilediğini düşünür müsünüz?	1	2	3	4	5
5. Yakınınızın geleceği ile ilgili korkularınız olur mu?	1	2	3	4	5
6. Yakınınızın size bağımlı olduğunu düşünür müsünüz?	1	2	3	4	5
7. Yakınınızla birlikteyken kısıtlanmış hisseder misiniz?	1	2	3	4	5
8. Yakınınızla uğraşmaktan dolayı sağlığınızın bozulduğunu hisseder misiniz?	1	2	3	4	5
9. Yakınınız yüzünden istediğiniz düzeyde bir özel hayatınız olmadığını düşünür müsünüz?	1	2	3	4	5
10. Yakınıza bakmanız nedeniyle sosyal hayatınızın bozulduğunu hisseder misiniz?	1	2	3	4	5
11. Yakınınız nedeniyle arkadaşlarınızı davet etmekten rahatsızlık duyar mısınız?	1	2	3	4	5
12. Yakınınızın sanki sırtını dayayabileceği tek kişi sizmişsiniz gibi, sizden ona bakmasını beklediğini hisseder misiniz?	1	2	3	4	5
13. Kendi harcamalarınıza ek olarak yakınınıza bakacak kadar paranız olmadığını düşünür müsünüz?	1	2	3	4	5
14. Yakınınız hastalandığından beri yaşamınızı kontrol edemediğinizi hisseder misiniz?	1	2	3	4	5
15. Yakınınızın bakımını biraz da başkasına bırakabilmiş olmayı diler misiniz?	1	2	3	4	5
16. Yakınınızla ilgili ne yapacağınız konusunda kararsızlık hisseder misiniz?	1	2	3	4	5
17. Yakınınız için daha fazlasını yapmanız gerektiğini düşünür müsünüz?	1	2	3	4	5
18. Yakınınızın bakımı ile ilgili olarak daha iyisini yapabiliyordim diye düşünür müsünüz?	1	2	3	4	5
19. Tümünüyle değerlendirdiğinizde yakınınızın bakımı ile ilgili kendinizi ne kadar yük altında hissedersiniz?	1	2	3	4	5

EK 5. BECK DEPRESYON ENVANTERİ

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Her madde, bir çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Her maddede o ruh durumunun derecesini belirleyen 4 seçenek vardır. Lütfen bu seçenekleri dikkatle okuyunuz. Son bir hafta içindeki (şu an dahil) kendi ruh durumunuzu göz önünde bulundurarak, size en uygun olan ifadeyi bulunuz. Daha sonra, o madde numarasının karşısında, size uygun ifadeye karşılık gelen seçeneği bulup işaretleyiniz.

- 1- **a)** Kendimi üzgün hissetmiyorum.
 b) Kendimi üzgün hissediyorum.
 c) Her zaman için üzgünüm ve kendimi bu duygudan kurtaramıyorum.
 d) Öylesine üzgün ve mutsuzum ki dayanamıyorum.

- 2- **a)** Gelecekte umutsuz değilim.
 b) Geleceğe biraz umutsuz bakıyorum.
 c) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
 d) Benim için bir gelecek yok ve bu durum düzelmeyecek.

- 3- **a)** Kendimi başarısız görmüyorum.
 b) Çevremdeki birçok kişiden daha fazla başarısızlıklarım oldu sayılır.
 c) Geriye dönüp baktığımda, çok fazla başarısızlığımın olduğunu görüyorum.
 d) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.

- 4- **a)** Herşeyden eskisi kadar zevk alabiliyorum.
 b) Herşeyden eskisi kadar zevk alamıyorum.
 c) Artık hiçbirşeyden gerçek bir zevk alamıyorum.
 d) Bana zevk veren hiçbirşey yok. Her şey çok sıkıcı.

- 5- **a)** Kendimi suçlu hissetmiyorum.
 b) Arada bir kendimi suçlu hissettiğim oluyor.
 c) Kendimi çoğunlukla suçlu hissediyorum.

- d) Kendimi her an için suçlu hissediyorum.
- 6- a) Cezalandırıldığımı düşünmüyorum.
b) Bazı şeyler için cezalandırılabileceğimi hissediyorum.
c) Cezalandırılmayı bekliyorum.
d) Cezalandırıldığımı hissediyorum.
- 7- a) Kendimden hoşnutum.
b) Kendimden pek hoşnut değilim.
c) Kendimden hiç hoşlanmıyorum.
d) Kendimden nefret ediyorum.
- 8- a) Kendimi diğer insanlardan daha kötü görmüyorum.
b) Kendimi zayıflıklarım ve hatalarım için eleştiriyorum.
c) Kendimi hatalarım için çoğu zaman suçluyorum.
d) Her kötü olayda kendimi suçluyorum.
- 9- a) Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
b) Bazen kendimi öldürmeyi düşünüyorum fakat bunu yapamam.
c) Kendimi öldürebilmeyi isterdim.
d) Bir fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.
- 10- a) Her zamankinden daha fazla ağladığımı sanmıyorum.
b) Eskisine göre şu sıralarda daha fazla ağlıyorum.
c) Şu sıralarda her an ağlıyorum.
d) Eskiden ağlayabilirdim, ama şu sıralarda istesem de ağlayamıyorum.
- 11- a) Her zamankinden daha sinirli değilim.
b) Her zamankinden daha kolayca sinirleniyor ve kızıyorum.
c) Çoğu zaman sinirliyim.
d) Eskiden sinirlendiğim şeylere bile artık sinirlenmiyorum.

- 12-** a) Diğer insanlara karşı ilgimi kaybetmedim.
 b) Eskisine göre insanlarla daha az ilgiliyim.
 c) Diğer insanlara karşı ilgimin çoğunu kaybettim.
 d) Diğer insanlara karşı hiç ilgim kalmadı.
- 13-** a) Kararlarımı eskisi kadar kolay ve rahat verebiliyorum.
 b) Şu sıralar kararlarımı vermeyi erteliyorum.
 c) Kararlarımı vermekte oldukça güçlük çekiyorum.
 d) Artık hiç karar veremiyorum.
- 14-** a) Dış görünüşümün eskisinden daha kötü olduğunu sanmıyorum.
 b) Yaşlandığımı ve çekiciliğimi kaybettiğimi düşünüyorum ve üzülüyorum.
 c) Dış görünüşümde artık değiştirilmesi mümkün olmayan olumsuz değişiklikler olduğunu hissediyorum.
 d) Çok çirkin olduğumu düşünüyorum.
- 15-** a) Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
 b) Bir işe başlayabilmek için eskisine göre kendimi daha fazla zorlamam gerekiyor.
 c) Hangi iş olursa olsun, yapabilmek için kendimi çok zorluyorum.
 d) Hiçbir iş yapamıyorum.
- 16-** a) Eskisi kadar rahat uyuyabiliyorum.
 b) Şu sıralarda eskisi kadar rahat uyuyamıyorum.
 c) Eskisine göre 1 veya 2 saat erken uyanıyor ve tekrar uyumakta zorluk çekiyorum.
 d) Eskisine göre çok erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.
- 17-** a) Eskisine kıyasla daha çabuk yorulduğumu sanmıyorum.
 b) Eskisinden daha çabuk yoruluyorum.
 c) Şu sıralarda neredeyse her şey beni yoruyor.
 d) Öyle yorgunum ki hiç bir şey yapamıyorum.

- 18-** a) İştahım eskisinden pek farklı değil.
b) İştahım eskisi kadar iyi değil.
c) Şu sıralarda iştahım epey kötü.
d) Artık hiç iştahım yok.
- 19-** a) Son zamanlarda pek fazla kilo kaybettiğimi sanmıyorum.
b) Son zamanlarda istemediğim halde üç kilodan fazla kaybettim.
c) Son zamanlarda istemediğim halde beş kilodan fazla kaybettim.
d) Son zamanlarda istemediğim halde yedi kilodan fazla kaybettim.
Daha az yiyerek kilo kaybetmeye çalışıyorum: Evet () Hayır ()
- 20-** a) Sağlığım beni pek endişelendirmiyor.
b) Son zamanlarda ağrı, sızı, mide bozukluğu, kabızlık gibi sorunlarım var.
c) Ağrı, sızı gibi sıkıntılarım beni epey endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zor geliyor.
d) Bu tür sıkıntılar beni öylesine endişelendiriyor ki, artık başka birşey düşünemiyorum.
- 21-** a) Son zamanlarda cinsel yaşantımda dikkatimi çeken bir şey yok.
b) Eskisine oranla cinsel konularla daha az ilgileniyorum.
c) Şu sıralarda cinsellikle pek ilgili değilim.
d) Artık cinsellikle hiç bir ilgim kalmadı.

EK 6. YAŞAM DOYUMU ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki ifadelere katılıp katılmadığınızı yansıtan rakamı maddenin başındaki boşluğa yazarak belirtiniz. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Sizin durumunuzu yansıttığınızı düşündüğünüz rakam bizim için en doğru yanıttır. Lütfen, açık ve dürüst şekilde yanıtlayınız.

1=Hiç katılmıyorum

2=Çok az katılıyorum

3=Orta düzeyde katılıyorum

4=Büyük oranda katılıyorum

5=Tamamen katılıyorum

1. _____ İdeallerime yakın bir yaşantım var.
2. _____ Yaşam koşullarım mükemmeldir.
3. _____ Yaşamımdan memnunum.
4. _____ Şimdiye kadar yaşamımdan istediğim önemli şeylere sahip oldum.
5. _____ Tekrar dünyaya gelsem hayatımdaki hemen hemen hiçbir şeyi değiştirmezdim.

EK 7. GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU-2

Değerli Katılımcı;

Bu araştırma, Doç. Dr. Zeynep Tüzün'ün akademik danışmanlığında Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programı öğrencisi Gizem Önal tarafından yürütülen bir yüksek lisans tez çalışmasıdır. Bu form sizi araştırma koşulları hakkında bilgilendirmek için hazırlanmıştır.

Araştırmanın temel amacı kronik hastalığı olan yakınlarına bakım verenlerin yaşadığı depresyon, kaygı ve tükenmişlik belirtilerini ve yas düzeylerini belirleyen özellikler ile bakım veren yükü ve bakım verme sonuçları arasında sosyal destek ve psikolojik dayanıklılığın düzenleyici rolünü incelemektir. Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan bu araştırmanın yapılması için gerekli izinler alınmıştır.

Yaklaşık 20 dakika süren bu çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayalıdır. Verilen anketlerde sizden kimlik bilgilerinize ilişkin bilgiler istenmeyecek ve verdiğiniz cevaplar gizli tutulacaktır. Çalışmadan elde edilecek sonuçlar ise yalnızca araştırmacılar tarafından toplu olarak değerlendirilecek ve bilimsel çalışma ve yayınlarda kullanılacaktır. Araştırma sonuçlarından güvenilir bilgiler edinilebilmesi için sorulara içtenlikle duygu ve düşüncelerinizi yansıtacak şekilde yanıtlar vermeniz ve mümkün oldukça boş bırakmamanız önemlidir.

Anketlerde kronik hastalığa sahip olan yakınınıza bakım verme sürecinde yaşadığınız zorluklara dair sorular yer almaktadır. Bu soruları cevaplarken herhangi bir nedenden dolayı rahatsızlık hissederseniz çalışmayı bir neden belirtmeksizin yarıda bırakmakta serbestsiniz. Böyle bir durumda doldurduğunuz anket çalışmaya dahil edilmeyecektir. Anket başında veya sonunda bu çalışmayla ilgili sorularınız olduğu takdirde bu sorular araştırmacı tarafından cevaplanacaktır. Bu çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederiz. Çalışma hakkında bilgi almak isterseniz sonraki süreçte Doç. Dr. Zeynep Tüzün (ztuzun@yahoo.com) ya da Gizem Önal (ggizemonal@gmail.com) ile iletişim kurabilirsiniz.

Yukarıdaki açıklamayı okudum ve anladım. Çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum ve istediğim anda çalışmadan ayrılmakta özgür olduğumu biliyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı yayımlarda kullanılmasını kabul ediyorum.

Araştırmacı Bilgileri:

Adı-Soyadı: Gizem Önal

Adres: Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü

E-posta: ggizemonal@gmail.com

Sorumlu Araştırmacı Bilgileri:

Adı-Soyadı: Zeynep Tüzün

Unvanı: Doç. Dr.

Görev yeri: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Anabilim Dalı Ergen Sağlığı Birimi

Telefonu: 0312 305 1160 / E-posta: ztuzun@yahoo.com

Adresi: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Ergen Sağlığı Bilim Dalı 06230 Altındağ/Ankara

Gönüllü katılımınızı onaylamak için kutucuğu işaretleyiniz

EK 8. DEMOGRAFİK BİLGİ VE BAKIM VERME FORMU-2

1. Yaşınız: _____

2. Cinsiyetiniz: Kadın Erkek

3. Eğitim durumunuz:

Okuma yazmam yok

Okuma yazmam var

İlkokul

Ortaokul

Lise

Üniversite

Yüksek Lisans

Doktora

4. Çalışıyor musunuz?

Evet

Hayır

Evet ise mesleğiniz: _____

5. Medeni haliniz:

Bekar

Evli

Boşanmış

Dul

Birlikte yaşıyor

Diğer

6. Aylık gelir düzeyiniz:

Düşük

Orta

Yüksek

7. Bakım verdiğiniz hastanın nesi oluyorsunuz?

Anne

Baba

Kardeş

Eş

Çocuk

Sevgili

Anneanne / Babaanne

Dede

Teyze / Hala

Dayı / Amca

- Gelin / Damat
- Arkadaş
- Diğer ise lütfen belirtiniz: _____
8. Herhangi bir fiziksel hastalığınız var mı? (varsa belirtiniz)

9. Herhangi bir psikiyatrik hastalığınız var mı? (varsa belirtiniz)

10. İlaç tedavisi ya da psikolojik tedavi görüyor musunuz? / Yardım alıyor musunuz? (varsa tedavi şeklini belirtiniz) _____
11. Bakım vermekte olduğunuz hastalıkla ilgili bir dernek ya da kuruluşa üye misiniz? (varsa belirtiniz) _____
12. Daha önce kronik hastalığı olan başka bir yakınınıza bakım verdiniz mi?
 Evet Hayır
13. Hastanızın yaşı: _____
14. Hastanızın cinsiyeti: Kadın Erkek
15. Hastanızın tanısı: _____
16. Hastanızın psikiyatrik bir tanısı var mı? (Varsa belirtiniz): _____
17. Tanı alındığından beri geçen süre (Lütfen hafta, ay ya da yıl olarak belirtiniz):

18. Hastanıza ne kadar süredir bakım vermektесiniz? (Lütfen hafta, ay ya da yıl olarak belirtiniz): _____
19. Hastanıza bakım vermek için haftada kaç saat harcamaktasınız?: _____
20. Hastanızın kronik hastalığı nedeniyle hastane yatışları oluyor mu? Evet
 Hayır

Evet ise;

21. Refekatçi olarak siz mi kalıyorsunuz? Evet Hayır
22. Bir yıl içinde hastaneye yatış sayısı: _____
23. Tipik bir hastane yatışının süresi: _____
24. Hastanızın bakımını üstlenen başka biri var mı? (varsa kim olduğunu belirtiniz):

25. Hastanız yatağa bağımlı mı?: Evet Hayır
 Diğer ise lütfen belirtiniz: _____

EK 9. DEPRESYON, ANKSİYETE VE STRES ÖLÇEĞİ (DASÖ-21)

Lütfen her bir ifadeyi okuyup 0, 1, 2 veya 3'ten size **GEÇEN HAFTA BOYUNCA** en uygun olan rakamı yuvarlak içine alınız. Soruların doğru veya yanlış bir cevabı yoktur.

Sorulara aşağıdaki skalaya göre cevap veriniz:

0	1	2	3
Bana hiçbir şekilde uygun değil	Bir dereceye kadar veya bazı zamanlarda bana uygun	Ciddi derecede veya zamanın önemli bir bölümünde bana uygun	Çok fazla veya zamanın çoğunda bana uygun
HİÇBİR ZAMAN	BAZEN	OLDUKÇA SIK	HER ZAMAN

SON BİR HAFTA İÇİNDE

1	Sakinleşip rahatlamak bana zor geldi.	0 1 2 3
2	Ağzımın kurduğunu fark ettim.	0 1 2 3
3	Hiçbir şekilde olumlu duygular hissedemeyecekmişim gibi geldi.	0 1 2 3
4	Nefes alma güçlüğü yaşadım (örn., aşırı derecede hızlı nefes alma, fiziksel egzersiz olmadığı halde nefessiz kalma)	0 1 2 3
5	Bir şeyleri yaparken başlamakta zorluk çektiğimi fark ettim.	0 1 2 3
6	Olaylara aşırı tepki vermeye meyilliydim.	0 1 2 3
7	Titremeler yaşadım (örn., ellerimde)	0 1 2 3
8	Bendeki gerginliğin büyük ölçüde enerjimi harcadığımı hissettim.	0 1 2 3
9	Beni panikletebilen ve kendimi aptal gibi hissedebileceğim durumlardan endişe duydum.	0 1 2 3
10	Hiçbir beklentimin olmadığını hissettim.	0 1 2 3
11	Tedirgin olduğumu fark ettim.	0 1 2 3
12	Rahatlamak bana zor geldi.	0 1 2 3
13	Kendimi morali bozuk ve canı sıkın hissettim.	0 1 2 3
14	Yaptığım şeyden beni alıkoyan hiçbir şeye karşı tahammülüm yoktu.	0 1 2 3
15	Kendimi paniklemeğe yakın hissettim.	0 1 2 3
16	Hiçbir şeye karşı bir istek duyamadım.	0 1 2 3
17	Bir insan olarak çok fazla değerimin olmadığını hissettim.	0 1 2 3
18	Oldukça alıngan olduğumu hissettim.	0 1 2 3
19	Fiziksel bir egzersiz yapmadığım halde kalbimin hareketlerini fark edebiliyordum (örn., kalp atış hızında artış hissi, atışlarda düzensizlik)	0 1 2 3
20	Ortada bir neden olmadığı halde korktuğumu hissettim.	0 1 2 3
21	Hayatın anlamsız olduğunu hissettim.	0 1 2 3

EK 10. ÇOK BOYUTLU SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ (ÇBASDÖ)

Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle altında da cevaplarınızı işaretlemek için 1'den 7 'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlenin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz.

Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız. Sizce doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz.

1. Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya çalışır.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

2. İhtiyacım olan duygusal yardım ve desteği ailemden (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) alırım.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

3. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

4. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenilebilirim.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

5. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

6. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

7. Sorunlarımı ailemle (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) konuşabilirim.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

8. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

9. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

10. Kararlarımı vermede ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

11. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

EK 11. YETİŞKİNLER İÇİN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ÖLÇEĞİ (YİDO)

Lütfen her ifade karşısında size en uygun gelen cevabı işaretleyiniz.

1. Beklenmedik bir olay olduğunda...

Her zaman bir çözüm bulurum.								Çoğu kez ne yapacağımı kestiremem.
------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	------------------------------------

2. Gelecek için yaptığım planların...

Başarılması zordur.								Başarılması mümkündür.
---------------------	--	--	--	--	--	--	--	------------------------

3. En iyi olduğum durumlar şu durumlardır...

Ulaşmak istediğim açık bir hedefim olduğunda								Tam bir günlük boş bir vaktim olduğunda
--	--	--	--	--	--	--	--	---

4. ...olmaktan hoşlanıyorum

Diğer kişilerle birlikte								Kendi başıma
--------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--------------

5. Ailemin, hayatta neyin önemli olduğu konusundaki anlayışı...

Benimkinden farklıdır.								Benimkiyle aynıdır.
------------------------	--	--	--	--	--	--	--	---------------------

6. Kişisel konuları...

Hiç kimseyle tartışmam.								Arkadaşlarımla/Aile-üleriyle tartışabilirim.
-------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

7. Kişisel problemlerimi...

Çözemem.								Nasıl çözebileceğimi bilirim.
----------	--	--	--	--	--	--	--	-------------------------------

8. Gelecekteki hedeflerimi...

Nasıl başaracağımı bilirim.								Nasıl başaracağımdan emin değilim.
-----------------------------	--	--	--	--	--	--	--	------------------------------------

9. Yeni bir işe/projeye başladığımda ...

İleriye dönük planlama yapmam, derhal işe başlarım.						Ayrıntılı bir plan yapmayı tercih ederim.
---	--	--	--	--	--	---

10. Benim için sosyal ortamlarda rahat/esnek olmak

Önemli değildir						Çok önemlidir
-----------------	--	--	--	--	--	---------------

11. Ailemle birlikteyken kendimi ... hissederim

Çok mutlu						Çok mutsuz
-----------	--	--	--	--	--	------------

12. Beni...

Bazı yakın arkadaşlarım/aile üyelerim cesaretlendirebilir.						Hiç kimse cesaretlendiremez.
--	--	--	--	--	--	------------------------------

13. Yeteneklerim ...

Olduğuna çok inanırım.						Konusunda emin değilim.
------------------------	--	--	--	--	--	-------------------------

14. Geleceğimin ... olduğunu hissediyorum

Ümit verici						Belirsiz
-------------	--	--	--	--	--	----------

15. Şu konuda iyiyimdir

Zamanımı planlama						Zamanımı harcama
-------------------	--	--	--	--	--	------------------

16. Yeni arkadaşlık konusu ... bir şeydir

Kolayca yapabildiğim						Yapmakta zorlandığım
----------------------	--	--	--	--	--	----------------------

17. Ailem şöyle tanımlanabilir ...

Birbirinden bağımsız						Birbirine sıkı biçimde kenetlenmiş
----------------------	--	--	--	--	--	------------------------------------

18. Arkadaşlarımın arasındaki ilişkiler ...

Zayıftır.						Güçlüdür.
-----------	--	--	--	--	--	-----------

19. Yargılarıma ve kararlarıma ...

Çok fazla güvenmem.							Tamamen güvenirim.
---------------------	--	--	--	--	--	--	--------------------

20. Geleceğe dönük amaçlarım ...

Belirsizdir							İyi düşünülmüştür
-------------	--	--	--	--	--	--	-------------------

21. Kurallar ve düzenli alışkanlıklar ...

Günlük yaşamımda yoktur.							Günlük yaşamımı kolaylaştırır.
--------------------------	--	--	--	--	--	--	--------------------------------

22. Yeni insanlarla tanışmak ...

Benim için zordur.							Benim iyi olduğum bir konudur.
--------------------	--	--	--	--	--	--	--------------------------------

23. Zor zamanlarda, ailem ...

Geleceğe pozitif bakar.							Geleceği umutsuz görür.
-------------------------	--	--	--	--	--	--	-------------------------

24. Ailemden birisi acil bir durumla karşılaştığında...

Bana hemen haber verilir.							Bana söylenmesi bir hayli zaman alır.
---------------------------	--	--	--	--	--	--	---------------------------------------

25. Diğerleriyle beraberken

Kolayca gülerim.							Nadiren gülerim.
------------------	--	--	--	--	--	--	------------------

26. Başka kişiler söz konusu olduğunda, ailem şöyle davranır:

Birbirlerini desteklemez biçimde							Birbirlerine bağlı biçimde
-------------------------------------	--	--	--	--	--	--	----------------------------

27. ... destek alırım.

Arkadaşlarımdan/aile üyelerinden							Hiç kimseden
-------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--------------

28. Zor zamanlarda ... eğilimim vardır

Her şeyi umutsuzca gören bir							Beni başarıya götürebilecek iyi bir şey
------------------------------	--	--	--	--	--	--	---

							bulma
--	--	--	--	--	--	--	-------

29. Karşılıklı konuşma için güzel konuların düşünülmesi, benim için ...

Zordur.							Kolaydır.
---------	--	--	--	--	--	--	-----------

30. İhtiyacım olduğunda

Bana yardım edebilecek kimse yoktur.							Her zaman bana yardım edebilen birisi vardır.
--------------------------------------	--	--	--	--	--	--	---

31. Hayatımdaki kontrol edemediğim olaylar (ile) ...

Başa çıkmaya çalışırım.							Sürekli bir endişe/kaygı kaynağıdır.
-------------------------	--	--	--	--	--	--	--------------------------------------

32. Ailemde şunu severiz ...

İşleri bağımsız olarak yapmayı							İşleri hep beraber yapmayı
--------------------------------	--	--	--	--	--	--	----------------------------

33. Yakın arkadaşlarım/aile üyeleri ...

Yeteneklerimi beğenirler.							Yeteneklerimi beğenmezler.
---------------------------	--	--	--	--	--	--	----------------------------

EK 12. MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ

Aşağıda 22 cümle ve her bir cümle yanında da cevaplarınızı işaretlemeniz için 0'dan 4'e kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenen ifadeye ne kadar katıldığınızı ya da katılmadığınızı belirtmek için rakamlardan yalnız bir tanesini daire içine alarak işaretleyiniz.

0=Kesinlikle katılmıyorum

1 =Katılmıyorum

2=Ne katılıyorum ne de katılmıyorum

3=Katılıyorum

4=Tamamen katılıyorum

1. Hasta bakımından soğuduğumu hissediyorum	0	1	2	3	4
2. Hasta baktığım günün sonunda kendimi ruhen tükenmiş hissediyorum.	0	1	2	3	4
3. Sabah kalktığımda bir gün daha hasta bakımını kaldıramayacağımı düşünüyorum.	0	1	2	3	4
4. Baktığım hastanın ne hissettiğini hemen anlarım.	0	1	2	3	4
5. Baktığım hastaya o sanki insan değilmiş gibi davrandığımı hissediyorum.	0	1	2	3	4
6. Bütün gün hasta bakmak benim için gerçekten yıpratıcı.	0	1	2	3	4
7. Baktığım hastanın sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulurum.	0	1	2	3	4
8. Hasta bakmaktan tükendiğimi hissediyorum	0	1	2	3	4
9. Hasta bakarak insanların yaşamına katkıda bulunduğuma inanıyorum.	0	1	2	3	4
10. Hasta bakmaya başladığımdan beri insanlara karşı sertleştim.	0	1	2	3	4
11. Hasta bakmanın beni giderek katılaştırmasından korkuyorum.	0	1	2	3	4
12. Çok şeyler yapabilecek güçteyim.	0	1	2	3	4
13. Hasta bakmanın beni kısıtladığımı hissediyorum.	0	1	2	3	4
14. Hasta bakma konusunda çok fazla çalıştığımı hissediyorum.	0	1	2	3	4
15. Baktığım hastaya ne olduğu umrumda değil.	0	1	2	3	4
16. Doğrudan doğruya bir hastayla ilgilenmek bende çok fazla stress yaratıyor.	0	1	2	3	4
17. Baktığım hastayla aramda rahat bir hava yaratırım.	0	1	2	3	4
18. Baktığım hastayla ilgilendikten sonra kendimi canlanmış hissederim.	0	1	2	3	4
19. Hasta bakımı konusunda başarılıyım.	0	1	2	3	4
20. Yolun sonuna geldiğimi hissediyorum.	0	1	2	3	4
21. Hasta bakımındaki duygusal sorunlara serinkanlılıkla yaklaşırım.	0	1	2	3	4
22. Baktığım hastanın bazı problemlerini sanki ben yaratmışım gibi davrandığımı hissediyorum.	0	1	2	3	4



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Rektörlük

Sayı : 35853172-300
Konu : Gizem ÖNAL (Etik Komisyon İzni)

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 27.10.2020 tarihli ve E-12908312-300-00001306011 sayılı yazınız.

Enstitünüz Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programı öğrencilerinden **Gizem ÖNAL**'ın **Doç Dr. Zeynep TÜZÜN** ve **Dr. Öğr. Üyesi Emrah KESER** ile birlikte yürüttüğü “**Uzamış Yas Bozukluğu Ölçeği-Bakım Veren Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması**” başlıklı araştırma projesi Üniversitemiz Senatosu Etik Komisyonunun **10 Kasım 2020** tarihinde yapmış olduğu toplantıda incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Vural GÖKMEN
Rektör Yardımcısı

Evrakın elektronik imzalı suretine <https://belgedogrulama.hacettepe.edu.tr> adresinden 139c3b9a-54d1-4977-a7e1-9e865a2917f5 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.





T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Rektörlük

Tarih: 16/04/2021

Sayı: E-35853172-300-00001544699



0001544699

Sayı : E-35853172-300-00001544699
Konu : Gizem ÖNAL (Etik Komisyon İzni)

16.04.2021

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi: 26.03.2021 tarihli ve E-12908312-300-00001516213 sayılı yazınız.

Enstitünüz Psikoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencilerinden **Gizem ÖNAL**'ın **Doç.Dr.Zeynep TÜZÜN** danışmanlığında hazırladığı “**Kronik Hastalığı Olan Yakınlarına Bakım Verenlerin Depresyon, Kaygı, Tükenmişlik Belirtilerinde ve Yas Düzeylerinde Sosyal Destek ve Psikolojik Dayanıklılığın Düzenleyici Rolü**” başlıklı tez çalışması Üniversitemiz Senatosu Etik Komisyonunun **13 Nisan 2021** tarihinde yapmış olduğu toplantıda incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Vural GÖKMEN
Rektör Yardımcısı

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: B2C70D13-1369-448F-AD1D-C305551723F8

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/hu-ebys>

Adres: Hacettepe Üniversitesi Rektörlük 06100 Sıhhiye-Ankara

Bilgi için: Sevda TOPAL

E-posta: yazimd@hacettepe.edu.tr İnternet Adresi: www.hacettepe.edu.tr Elektronik

Bilgisayar İşletmeni

Ağ: www.hacettepe.edu.tr

Telefon: 0 (312) 305 3001-3002 Faks:0 (312) 311 9992

Telefon: 03123051008

Kep: hacettepeuniversitesi@hs01.kep.tr





HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI'NA

Tarih: 14/06/2022

Tez Başlığı: Kronik Hastalığı Olan Yakınlarına Bakım Verenlerin Depresyon, Kaygı, Tükenmişlik Belirtilerinde ve Yas Düzeylerinde Sosyal Destek ve Psikolojik Dayanıklılığın Düzenleyici Rolü

Yukarıda başlığı gösterilen tez çalışmamın a) Kapak sayfası, b) Giriş, c) Ana bölümler ve d) Sonuç kısımlarından oluşan toplam 151 sayfalık kısmına ilişkin, 14/06/2022 tarihinde şahsım/tez danışmanım tarafından Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda işaretlenmiş filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % 11'dir.

Uygulanan filtrelemeler:

- Kabul/Onay ve Bildirim sayfaları hariç
- Kaynakça hariç
- Alıntılar hariç
- Alıntılar dâhil
- 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Uygulama Esasları'nı inceledim ve bu Uygulama Esasları'nda belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

14.06.2022

Adı Soyadı: Gizem Önal

Öğrenci No: N19133093

Anabilim Dalı: Psikoloji

Programı: Klinik Psikoloji Yüksek Lisans

DANIŞMAN ONAYI

UYGUNDUR.

(Doç.Dr.Zeynep Tüzün)



**HACETTEPE UNIVERSITY
GRADUATE SCHOOL OF SOCIAL SCIENCES
MASTER'S THESIS ORIGINALITY REPORT**

**HACETTEPE UNIVERSITY
GRADUATE SCHOOL OF SOCIAL SCIENCES
PSYCHOLOGY DEPARTMENT**

Date: 14/06/2022

Thesis Title: Moderator Role of Social Support and Resilience on Symptoms of Depression, Anxiety, Burnout and Levels of Grief in Caregivers of Relatives with Chronic Illness

According to the originality report obtained by myself/my thesis advisor by using the Turnitin plagiarism detection software and by applying the filtering options checked below on 14/06/2022 for the total of 151 pages including the a) Title Page, b) Introduction, c) Main Chapters, and d) Conclusion sections of my thesis entitled as above, the similarity index of my thesis is 11 %.

Filtering options applied:

- Approval and Declaration sections excluded
- Bibliography/Works Cited excluded
- Quotes excluded
- Quotes included
- Match size up to 5 words excluded

I declare that I have carefully read Hacettepe University Graduate School of Social Sciences Guidelines for Obtaining and Using Thesis Originality Reports; that according to the maximum similarity index values specified in the Guidelines, my thesis does not include any form of plagiarism; that in any future detection of possible infringement of the regulations I accept all legal responsibility; and that all the information I have provided is correct to the best of my knowledge.

I respectfully submit this for approval.

14.06.2022

Name Surname: Gizem Önal

Student No: N19133093

Department: Psychology

Program: Clinical Psychology Master

ADVISOR APPROVAL

APPROVED.

(Doç. Dr. Zeynep Tüzün)