

## Bakım Yükünün Yaşlı Bakıma Etkileri\*

Ayşe Mücella SOYDAN\*\*, Nurten ELKİN\*\*\*, Abdullah Yüksel BARUT\*\*\*\*

### Öz

Yaşlanma fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden bazı işlevlerde azalma ve kayıpların meydana geldiği geriye dönüşü olmayan kaçınılmaz ve fizyolojik bir süreçtir. Evde bakıma ihtiyaç duyan hastalar arasında yaşlılar önemli bir yer tutarlar. Türkiye’de ve dünyanın birçok ülkesinde yaşlı sayısının giderek artması beraberinde yeni sorunlar oluşturmaktadır. Yaşlılarda görülen sağlık sorunları genellikle morbitite ve mortalitesi yüksek olan hastalıklardır. Bakım yükü yaşlılara bakım veren aile bireylerinin ya da yakınlarının karşı karşıya kaldığı önemli bir sağlık sorunudur. Bakım yükü, bakım verenin olduğu kadar yaşlının da sağlığını ve yaşam kalitesini etkileyen önemli bir konudur. Yükün bilinmesi, ortaya çıkarılması ve hafifletilme çalışmaları hem bakım alan yaşlıların hem de bakım verenlerin yaşam kalitelerine çok önemli katkılar sunacaktır.

**Anahtar Sözcükler:** Yaşlılık, yaşlanma, bakım yükü, yaşlı bakımı.

### Effects of Care Burden on Elderly Care

### Abstract

Aging is a physiological and irreversible process that causes decreases and losses in some functions, both mental and social. The elderly have an important place among the patients who need home care. The world’s and Turkey’s elderly population is increasing, and this situation brings new issues with it. The health issues that are seen in the elderly are usually associated with high morbidity and mortality. The burden of care is an important health problem faced by family members or their relatives who care for the elderly. Caregiver burden affects the health and quality of life of both the patient and the caregiver. Knowing and revealing the burden and making studies about relieving the burden will make very important contributions to the quality of life for both the elderly who need care and the caregivers.

**Keywords:** Elderly, aging, caregiver burden, elderly care.

---

### Derleme Makale (Review Article)

**Geliş / Received:** 14.06.2022 & **Kabul / Accepted:** 10.07.2023

**DOI:** <https://doi.org/10.38079/igusabder.1130737>

\* Bu derleme makale, 27-28 Nisan 2021 tarihlerinde İstanbul’da düzenlenen 5. Uluslararası Sağlıklı Yaşam Kongresi’nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

\*\* Öğr. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye.

E-posta: [amsoydan@gelisim.edu.tr](mailto:amsoydan@gelisim.edu.tr) [ORCID https://orcid.org/0000-0002-2755-8456](https://orcid.org/0000-0002-2755-8456)

\*\*\* Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Gelişimi Bölümü, İstanbul, Türkiye.

E-posta: [nelkin@gelisim.edu.tr](mailto:nelkin@gelisim.edu.tr) [ORCID https://orcid.org/0000-0002-9470-2702](https://orcid.org/0000-0002-9470-2702)

\*\*\*\* Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, Türkiye,

E-posta: [aybarut@gelisim.edu.tr](mailto:aybarut@gelisim.edu.tr) [ORCID https://orcid.org/0000-0002-7861-0736](https://orcid.org/0000-0002-7861-0736)

## Giriş

Yaşlanma; fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden bazı işlevlerde azalma ve kayıpların meydana geldiği geriye dönüşü olmayan kaçınılmaz ve fizyolojik bir süreçtir.

Yaşlılık; biyolojik, psikolojik, sosyal, ekonomik ve kronolojik ölçütleri olan bir kavramdır. Yaşlanma sürecinde; bireyin genetiği, sosyal çevresi, yaşam biçimi, yaptığı iş, beslenme alışkanlıkları, geçirilen hastalıklar, kişilik özellikleri ve yaşama bakış açısı gibi faktörlerin etkili olduğu bilinmektedir<sup>1,2</sup>.

Yaşlı bireylerin sahip olduğu özellikler farklılık göstermektedir. Aynı yaş grubunda aktif ve üretken olan yaşlıların sahip oldukları özellikler yeti kaybına uğramış, bağımlı durumda olan yaşlılardan farklı olabilmektedir. Birleşmiş Milletlere ait kaynaklarda yaşlılık 60 yaşında başlarken, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bu dönemin başlangıcını 65 yaş olarak göstermektedir.

Yaşlılık dönemi;

65- 74 yaş (genç yaşlı),

75- 84 yaş (yaşlı),

85 ve üzeri dönem (ileri yaşlı) olarak sınıflandırılmaktadır.

Gelişmiş ülkelerde;

100 yaş (asırlık),

110 yaş (süper asırlık) olmak üzere iki grup daha eklendiği görülmektedir.

Genellikle, 75 yaş ve sonrasının bağımlılığa geçiş dönemi, 80 yaş ve üzeri yaş döneminin ise bakım ihtiyacının ortaya çıktığı yaş dönemi olarak kabul görmektedir<sup>1,2</sup>.

Dünya yaşlı nüfusunun giderek artması yaşlılık ve getirdiği sorunlara olan ilgiyi artırmasının yanı sıra yaşlı bireylerin gereksinim duyduğu kapsamlı sağlık hizmetlerine olan gereksinim de artmaktadır. Sağlıkın korunması ve geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi, sağlık ve bakım hizmetleri, palyatif bakım bu hizmetlerin başında gelmektedir<sup>1,2</sup>.

## Dünyada ve Türkiye’de Yaşlı Nüfus, Bugün ve Gelecekteki Durum

Dünya nüfusunun 7 milyarı aştığı, 600 milyondan fazlasının 60 yaş ve üzerinde olduğu, yaşlı nüfusun büyük çoğunluğunun Amerika Birleşik Devletleri, Japonya, Rusya, Çin ve Hindistan’da yaşamakta olduğu bilinmektedir. 2025 yılında dünya nüfusunun yaklaşık %17’sini 65 yaş ve üzeri nüfusun oluşturacağı, önümüzdeki 25 yılda ise bu nüfus % 88 oranında artarken, çalışan nüfustaki artışın %45 olacağı öngörülmektedir. Bu durum giderek azalan sayıdaki nüfus, giderek artan bir yaşlı grubuna hizmet vermesi anlamına gelmektedir<sup>1,3</sup>.

Türkiye’de 65 yaş ve üzeri nüfus oranı, nüfus sayımı yıllarına göre dalgalı bir seyir izlemektedir (Tablo 1) <sup>4-9,10</sup>.

**Tablo 1.** Nüfus sayımı yıllarına göre Türkiye’de 65 yaş ve üzeri nüfus oranı

Yıl	%
1935	3,88
1945	3,33
1955	3,41
1960	3,52
1970	4,39
1980	4,72
2000	5,69
2010	7,2
2017	8,5
2020	9,5
2022	9,9

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre bu oranın 2022 yılında % 9,9'a yükselmiş olduğu görülmektedir<sup>10</sup>.

Nüfus projeksiyonlarına göre yaşlı nüfus oranının öngörülme oranı (Tablo 2)'de gösterilmiştir<sup>10</sup>.

**Tablo 2.** Nüfus projeksiyonlarına göre Türkiye’de yaşlı nüfus oranının öngörülme oranı

Yıl	%
2025	11,0
2030	12,9
2040	16,3
2060	22,6
2080	25,6

Nüfus projeksiyonlarına göre bu oranının 2080 yılında %25,6 olacağı öngörülmüştür<sup>3,10</sup>.

Nüfusun yaşlanmasının bir göstergesi de; yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranının %10'u geçmesi olduğu bilinmektedir<sup>3,10</sup>. Türkiye’ de bu oranın 2010 yılında 65 yaş ve üzeri nüfusun %7,2’sini, 60 yaş ve üzeri nüfusun %10,6’sını, 75 yaş ve üzeri nüfusun %5,3’ünü, 80 yaş ve üzeri nüfusun %3,8’ini oluşturduğu bilinmektedir<sup>1</sup>. 2020 yılında nüfusun % 63,8'i 65-74 yaş grubunda, %27,9'u 75-84 yaş grubunda ve % 8,4'ü 85 ve daha yukarı yaş grubunda yer almıştır. Ayrıca

Türkiye'de yaşlı nüfusun, diğer yaş gruplarına göre daha yüksek bir hız ile artış gösterdiği saptanmıştır<sup>3</sup>. 2022 yılında ise %64,5'inin 65-74 yaş grubunda, %27,7'sinin 75-84 yaş grubunda ve %7,9'unun 85 ve daha yukarı yaş grubunda yer aldığı görülmüştür<sup>10</sup>.

Türkiye küresel yaşlanma süreci olarak adlandırılan "demografik dönüşüm" sürecindedir. Doğurganlık ve ölümlülük hızlarındaki azalmanın yanı sıra sağlık alanındaki gelişmeler, doğuştan beklenen yaşam süresinin artması gibi nedenlere bağlı olarak nüfusun yaş yapısı şekil değiştirmiştir. Çocuk ve gençlerin toplam nüfusa göre oranı azalırken yaşlıların oranı artış göstermektedir. Türkiye, oransal olarak yaşlı nüfus yapısına sahip ülkelere göre genç bir nüfus yapısına sahip olmasına karşın, yaşlı nüfus sayısal olarak fazladır<sup>3</sup>.

TÜİK verilerine göre Türkiye'de yaşlı bağımlılık oranı (çalışma çağındaki yüz kişiye düşen yaşlı sayısı), 2015 yılında %12,2 iken 2020 yılında %14,1'e yükselmiştir<sup>3</sup>. Bu oranın 2022 yılında %14,5'e yükseldiği saptanmıştır<sup>10</sup>. Nüfus projeksiyonlarına göre, bu oranın 2025 yılında %16,4, 2030 yılında %19,6, 2040 yılında %25,3, 2060 yılında %37,5 ve 2080 yılında %43,6 olacağı öngörülmektedir<sup>3,10</sup>.

Türkiye'de 2020 yılında 65 yaşına ulaşan bir kişinin kalan yaşam süresi ortalama 18 yıl olduğu, erkekler için bu sürenin 16,3 yıl, kadınlar için 19,6 yıl olduğu (kadınların erkeklerden ortalama 3,3 yıl daha fazla yaşayacağı) gözlenmektedir<sup>3</sup>.

Türkiye'de 2021 yılında hanelerin %24'ünde en az bir yaşlı birey yaşadığı, bu hanelerin %74,9'unu yaşlı kadınlar, %25,1'ini ise yaşlı erkekler oluşturduğu, 100 yaş ve üzerindeki yaşlı kişi sayısının 5 bin 859 (yaşlı nüfusun %0,1'i) olduğu görülmektedir<sup>3</sup>. Yaşlı nüfusun %0,1'ini oluşturan 100 yaş ve üzerindeki yaşlı kişi sayısı, 2022 yılında 5 bin 344 olduğu saptanmıştır<sup>10</sup>.

Okuma yazma bilmeyen yaşlı nüfus oranının, 2015 yılında %21,9 iken 2019 yılında %16,9'a, 2020 yılında %15,6'ya, 2022 yılında ise %14,4'e düştüğü saptanmıştır<sup>10</sup>.

Yaşlı nüfusun yoksulluğu cinsiyete göre incelendiğinde, yaşlı erkeklerde yoksulluk oranı 2016 yılında %14,7 iken 2020 yılında %15,6 olduğu, yaşlı kadınlarda yoksulluk oranının ise 2016 yılında %17,0 iken 2020 yılında %17,6 olduğu görülmektedir<sup>3</sup>. Bu oran 2021 yılında %11,4 olarak saptanmıştır<sup>10</sup>.

Dünyadaki bütün ülkelerde nüfusun bir bölümü kentsel alanlarda, bir bölümü de kırsal bölgelerde yaşamaktadır. Demografik tahminler 2025 yılında gelişmiş ülkelerdeki nüfusun %82'sinin kentlerde, gelişmekte olan ülkelerde ise yaşlıların yarısından fazlası kırsal bölgelerde yaşayacağını öngörmektedir<sup>1</sup>.

Türkiye Cumhuriyetinin ilk yıllarında nüfusun %80'i kırsal alanda yaşarken, 1960'lı yıllarda göç başlamış, 1970'li yıllarda ivme kazanarak, 1980'li yıllarda sıçrama yaşanmıştır. Ülkemizde nüfusun %70,5'i kentlerde yaşamakta, kentlerde yaşayan 60 yaş üzeri nüfus oranının %62,6

olduğu bilinmektedir. Kırsal bölgelerde yaşayan yaşlıların çoğunlukla geniş aileler içinde yaşarken, kentlerdeki yaşlılar genellikle yalnızlık içindedir.

Yaşlanma kaçınılmaz olarak fizyolojik bir olgudur. Yaşlanmanın ilerlemesiyle birlikte organizmada meydana gelen değişiklikler yaşam kalitesini etkiler. Oluşan fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişiklikler beraberinde uyum sorunlarını getirir. Bu değişiklikler ve uyum sorunları sağlık, sosyal, ekonomik ve psikolojik sorunların yaşanmasına neden olur<sup>2</sup>.

### **Yaşlılarda Sağlık Sorunları**

Yaşlılarda kalp-damar hastalıkları başta olmak üzere, kanser ve serebrovasküler hastalıklar sık görülmektedir. Kronik akciğer hastalıkları, hipertansiyon, diabetes melitus, kas iskelet sistemi hastalıkları, üriner sistem enfeksiyonları, kronik ve dejeneratif hastalıklar, görme ve işitme yetersizlikleri önemli yer tutar. Parkinson, demans, osteoporoz, osteoartrit, görme ve işitme yetersizlikleri yeti kaybına neden olur<sup>2,4</sup>.

Yaşın ilerlemesiyle beraber kronik hastalıklardaki artış görülmektedir.

Ülkemizde 65 yaş ve üzeri nüfusun;

%90'ında bir,

%35'inde iki,

%13'ünde üç,

%15'inde dört ya da daha fazla kronik sağlık sorunu bulunmaktadır<sup>2</sup>.

İnkontinans, uyku bozuklukları, malnutrisyon, deliryum, bası yaraları, ağrı, düşmeler, çoklu ilaç kullanımı, ihmal ve suistimal sık görülen geriatrik sendromlardır.

Yaşlılarda görülen sağlık sorunları genellikle morbitite ve mortalitesi yüksek olan hastalıklardır. Bu hastalıkların yaş ilerledikçe artış göstermesi nedeniyle ölüm olasılığı da gençlere göre daha yüksektir<sup>2,4</sup>.

Yaşlanma, sosyal yaşamda da değişiklikleri beraberinde getirmektedir. Emeklilik, çocukların evden ayrılması, fizyolojik değişimlerin getirdiği kısıtlılıklar, sosyal çevrede daralma bunların önde gelenleridir. Eşin kaybedilmesi, emeklilik nedeniyle gelir azalması sosyal statüde gerilemeye ve sosyal aktivitelerden geri çekilmeye neden olmaktadır<sup>3,5</sup>. Kronik hastalıklar nedeniyle yatağa bağımlılık ve beraberindeki sosyal sorunlar, bakım ve destek ihtiyacının artması nedeniyle bağımsızlık duygusunun kaybı yaşlıda psikolojik ve sosyal sorunların derinleşmesine neden olabilmektedir.

### **Yaşlılarda Evde Bakım**

Yaşlılarda görülen fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişikliklerin ve hastalıkların iyi bilinmesi ve tanınması; hem yaşlının sağlığını koruyucu önlemler alınması, hem de tedavi ve bakımının

planlanması yönünden önem taşımaktadır. Yaşlılar gerek sağlık bakımı, gerekse destekleyici hizmetlerle ilgili olmak üzere evde bakıma en fazla ihtiyaç duyan yaş grubunu oluştururlar<sup>2</sup>.

Yaşlıların evde bakımında amaç; günlük yaşam şartlarını en az etkileyerek maksimum tedaviye ulaşma yolu ile hastalık ve yetersizliğin etkilerini en aza indirerek yaşam kalitelerini yükseltmektir. Yaşlı ve ailesinin bu amaç doğrultusunda; sağlığını ve bağımsızlığını kazanması için eğitilmeleri önemlidir<sup>6</sup>.

Yaşlılıkta evde bakımın; yaşlıların sağlığı, yaşam kalitesi, bağımsızlık düzeyinin yanı sıra sosyal katılım, kişilerarası ilişkiler, kendi potansiyelini gerçekleştirme ve entelektüel gelişim süreçleri üzerinde olumlu etkileri bilinmektedir. Yaşlıya sağlıklı yaşam alışkanlıklarının kazandırılması, sürdürülmesi ve mümkün olan en üst düzeyde bağımsız yaşamasının sağlanması önemlidir<sup>2, 6</sup>.

### **Dünyada ve Türkiye’de Yaşlıya Bakım Verme Durumu**

Yaşlı nüfusun arttığı tüm toplumlarda yaşlıların bakımı önemini korumaktadır. Yaşlı birey, hasta ve/veya bakıma muhtaç olmasa da yaş aldıkça sağlık bakımı ve destekleyici hizmet almaya ihtiyacı artabilmektedir. Yaşlıların bakımında ailelerin rolü önemlidir ve % 75-80 oranında kadınlar tarafından yerine getirilmesi toplumsal kabul gören bir durum olmuştur. Yaşlı bakımında aile bireyleri arasında eşit paylaşımın olmadığı ve çoğunlukla bir kişinin tüm sorumluluğu aldığı sık karşılaşılan bir durumdur. Yaşlıların bakımının merkezinde kadınlar olup bu görevi ailelerde öncelikle eşler, kız çocukları ve gelinlerin üstlendiği görülmektedir<sup>7, 8</sup>.

Literatür çalışmalarına bakıldığında; Amerika’daki yapılan bazı çalışmalarda yaşlıların bakımının % 80 oranında aile üyeleri tarafından karşılandığı ve bakım verenlerin %70’inden fazlasının kadınlar olduğu, bu kadın grubunun içinde de kız çocuklarının ve gelinlerinin çoğunlukla yer aldığı belirtilmektedir<sup>8,9</sup>. Avrupa’da yapılan bazı çalışmalarda ise 75 yaş ve üstü bireylere eş, aile üyeleri ve kurum tarafından bakım verildiği, 60-75 yaş arasındaki yaşlılara ise çoğunlukla eşlerinin bakım verdiğini göstermektedir<sup>9</sup>.

Ülkemizde de yaşlıların bakımının aile üyeleri ve özellikle de kadınlar ve eşler tarafından yürütüldüğü görülmektedir<sup>6</sup>.

Bakım verme durumu uzun ve zor bir süreç olup; bakım süresinin uzaması ve bakım veren bireyin kişiliği bu süreçte bakım veren kişinin fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak etkilemektedir. Başta yorgunluk, bitkinlik gibi fiziksel problemler olmak üzere beraberinde depresyon ve anksiyete de artış görülebilmektedir<sup>11</sup>.

Bakım verme sırasında gelişen fiziksel, ruhsal, sosyal ve ekonomik problemler, bakım verme güçlüğü olarak tanımlanmaktadır<sup>12,13</sup>.

Bakım veren bireyin; cinsiyeti, yaşı, eğitimi, işi, sosyo-ekonomik durumu, kültür düzeyi, etnik kökeni, inancı, sağlık ve hastalık algısı vb. gibi kişisel özelliklerinin yanı sıra yaşlı ile

hastalanmadan önceki ve bakım esnasındaki iletişiminin niteliği ve hastanın bakım verene bağımlılık derecesi bakım verme güçlüğünü etkileyen en önemli faktörler olarak sıralanabilir.

### **Bakım Yüğü ve Yaşlı Bakımına Etkileri**

Bakım yüğü; kızgınlık, tükenmişlik, kaygı, depresyon, uykusuzluk, irratibilite, konsantrasyon bozukluğu gibi belirtilerle kendini gösteren bir durumdur. Psikolojik sıkıntılar, fiziksel sağlık sorunları, aile ilişkilerinde problemler gibi objektif ve sübjektif sonuçları vardır ve bakım veren kişinin sağlığını tehdit eder<sup>6,7</sup>.

Yapılan çalışmalarda bakım yükünün ve depresyonun kadınlarda ve eğitilmiş olanlarda daha fazla görüldüğü saptanmıştır. Bakım verenlerin bakım verme işlemiyle ani olarak karşılaşma durumlarında stresin daha fazla arttığı belirlenmiştir. Yaşlının bakımına özgü sorumlulukları ve yararlanılabilecek destek kaynakları hakkında bilgilendirme önemlidir ve bakım yükünü olumlu yönde etkilediği bilinmektedir<sup>6</sup>.

Yaşlılarda görülen hastalıkların neden olduğu fiziksel sorunlar öz bakım yetersizliğine neden olabilmekte, bu durum hastanın, ailesinin ve bakım veren kişinin anksiyete ve depresyon yaşamasına sebep olabilmektedir. Oysa aile, yaşlı ve bakıma gereksinimi olan bireyler için sağlıklı desteğin doğal kaynağıdır. Günümüz toplumlarında aileye ve bakım verene hasta bakımında önemli görevler ve sorumluluklar düşmekte, hasta ile ilgili hastalık durumu, bakım ve tedavi, girişimler ve seçenekler, komplikasyonlar gibi konularda sürekli ve düzenli bilgilendirilmeye ihtiyaç duymaktadırlar. Yapılan çalışmalar bilgilendirme ve destek almanın anksiyeteyi hafifleteceği ve mevcut duruma uyumun sağlanmasına yardımcı olduğunu bildirmektedir<sup>5</sup>.

Bakım gereksinimi olan yaşlıya sürekli olarak bakım verme, bakım veren için kolay değildir ve onun sağlığını, iyilik durumunu etkiler. Sürekli olarak bakım verme bir süre sonra fiziksel ve ruhsal olarak yorgunluk, bitkinlik, sağlığın bozulması, anksiyete, depresyon artışına neden olabilmektedir<sup>14-20</sup>. Yapılan Literatür çalışmaları özellikle Alzheimer ve inme hastalarına bakım veren bireylerde ruhsal ve sosyal sağlık sorunlarının ve özellikle sosyal izolasyonun yoğun şekilde yaşandığı belirtilmektedir<sup>21</sup>.

Gopalan ve Brannon'un 2006 yılında yaptıkları çalışmada; bakım verenlerde görülen hipertansiyon, bağışıklık sisteminin zayıflaması, anksiyete ve depresyonda bakımla ilişkili stresin etkili olduğunu saptamışlardır. Bu stresin kadınlarda altı kat fazla olduğu, sosyal izolasyon yaşadıkları ve aile içi rollerinin olumsuz yönde de etkilendiği belirlenmiştir<sup>22</sup>.

Literatür bilgisi, bakım verenlerin yaşadıkları sağlık sorunları ve güçlüklerin, bakım yükünün daha fazla hissedilebileceği ve sunulan bakımın kalitesini olumsuz etkileyebileceğini bildirmektedir<sup>23</sup>.

Gayomali ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada yaşlıların günlük yaşam aktivitelerindeki bağımlılık düzeyinin artmasıyla bakım yükünde artacağını belirtilmiştir. Bağımlılığın artması,

bakım verenin yaşlıya daha fazla zaman ayırmasına neden olması, dolayısıyla kendisine ve diğer ilişkileri için ayıracağı zamandan kısıtlayacağı anlamını taşımaktadır<sup>24</sup>.

Bakım verme, ailede ve bakım verende kaygı oluşturan bir durumdur. Bazı hastalıklarda tedavi ve bakım maliyetlerinin yüksek olması aileyi ekonomik olarak etkilemektedir. Yaşlı hastalara bakım verme yükü ile ilgili yapılan bir araştırmada, bakım veren kadınların, bakım vermeye başladıktan kısa bir süre sonra ruhsal destek almaya başladıkları saptanmıştır. Bu durum, bakım yükü ile kaygı arasındaki ilişkiyi göstermektedir. Bu nedenle hastalığın yaşlıda yaratabileceği fiziksel, ruhsal, sosyal ve ekonomik sorunların önceden bilinmesi, buna göre önlemlerin alınması önemlidir. Konu ile ilgili yeterli eğitimin sağlanması kaygı düzeyini azaltarak bakımla ilgili yönetimi kolaylaştıracağını göstermektedir<sup>16</sup>.

İnmeli hastalara bakım veren hasta yakınlarında görülen tükenmişlik durumu ile ilgili yapılan bir araştırmada hasta yakınlarına verilen sosyal desteğinin artmasının tükenmişlik durumlarını azalttığı sonucuna varılmıştır. Bu çalışmada hasta yakınlarının yarısından çoğunun hastaların bakımı nedeniyle fiziksel veya psikolojik sağlık sorunları yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Bu bağlamda hemşirelere, hasta ve hasta yakınları arasında destek ağı oluşturmada önemli görevler düşmektedir. Bu görevler, hasta yakınlarının bilgilendirilmesi, eğitilmesi, bakıma katılması, başa çıkma yöntemlerinin öğretilmesidir. Bu şekilde bakım veren yakınların tükenmişliklerinin azaltılabileceği kanısına varıldığı ifade edilmiştir<sup>25</sup>.

Kronik Hastalıklarda Bakım Veren Yükü ile ilgili yapılan bir çalışmada Yaşlıların Bakım Verene Yükü konusunda hekimler tarafından yapılan telefon görüşmelerinin bile hasta mortalitesini azalttığı, birinci basamak sağlık hizmetine ulaşmalarının kolaylaştığı saptanmıştır. Ayrıca tıbbi sorunlarla ilgili bilgilendirilmenin, ilaçlara uyumun sağlanmasının ve bakım verenlerin anksiyete, depresyon gibi ruhsal sorunlarına farkındalığın arttığını ve müdahale şansı olduğunu göstermiştir<sup>17</sup>.

Engelli bireye bakım verenlerde algılanan bakım yükü çalışmada engelli ve hastaların bağımlılık durumu yükseldikçe, bakım vericinin algılanan bakım yükü arttığı ve yaşam kalitesi daha düşük olduğu bulunmuştur<sup>18</sup>.

65 ve üzeri yaşta inmeli yaşlı bireylere bakım verenlerle yapılan çalışmalarda, bakım verenlerin ileri düzeyde bakım yükü yaşadıkları saptanmıştır<sup>19,20,26</sup>.

## **Sonuç ve Öneriler**

Bakım yükü, hem bakım verenin hem de yaşlının sağlığını ve yaşam kalitesini etkiler. Bakım yükünü hafifletmek için yaşlıya ve bakım verene uygulanacak girişimler önemlidir. Yaşlının bağımsızlığını ve yaşam kalitesini artırıcı girişimler ve fiziksel, ruhsal, sosyal çevresinin yeniden düzenlenmesi ön plana alınmalıdır.



Bakım verenin, mümkün olan en erken dönemde bilgilendirilmesi, eğitilmesi, danışmanlık verilmesi, sosyal destek sağlanması başlangıçta uygulanabilecek yaklaşımlardır.

Bir yakınına bakım verme, bakım veren açısından stresli bir süreçtir. Fiziksel, ruhsal, sosyal sorunlara ve/veya hastalıklara neden olabilir. Bu sebeple sosyal destek ve gerekiyorsa ruhsal destek önemlidir. Verilecek eğitimde; yaşlılık, yaşlıya ait sağlık problemleri, tedavisi, ilaçları, aldığı- çıkardığı sıvı, mobilizasyonu, egzersizleri vb. gibi konuların bakım verenin kaygı düzeyini azaltıcı etkisi olduğu ve yönetimi kolaylaştırdığı bilinmektedir.

Sağlık çalışanlarının her aşamada, yaşlılardaki hastalık ve bekleyen sorunlar konusunda hasta yakını ve/veya bakım vereni bilgilendirmesi, doğru yaklaşım ve davranışların geliştirilebilmesi için önem taşımaktadır. Bu aşamaların yalnızca tedavi edici hizmetlerde değil koruyucu ve rehabilite edici hizmetlerde de uygulanmasının önemi göz ardı edilmemelidir.

Bazı yaşlıların bakımında Evde Bakım Hizmetlerinden destek almak bakım yükünün azaltılmasında ve yaşlının ve/veya bakım verenin yaşam kalitesinin artmasında olumlu etki yaratacaktır.

Bakım verenlerin sorunlarını belirlemeye yönelik çalışmalar, bunların sonucunda bireyselleştirilmiş destek yaklaşımlarının sunulması önemlidir ve gerek sağlık sunucuları gerekse sivil toplum kuruluşları tarafından planlanabilmelidir. Bu çalışmalarda bakım verenlerin bütüncül olarak değerlendirilmesi, özellikle sosyal destek kaynaklarının belirlenmesi ve kullanılabilir hale getirilmesi bakım yükü ve yaşam kalitesine olumlu yansıyacaktır.

Yükün bilinmesi, ortaya çıkarılması ve hafifletilme çalışmaları hem bakım alan yaşlıların hem de bakım verenlerin yaşam kalitelerine çok önemli katkılar sunacaktır.

## KAYNAKLAR

1. Bilir N, Erbaydar NP. Yaşlılık Sorunları. In: Güler Ç, Akın L. *Halk Sağlığı Temel Bilgiler* 3. Baskı, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Basımevi; 2015:1528-1540.
2. Kılıç D. Yaşlı sağlığı. In: Erci B. *Halk Sağlığı Hemşireliği*. 2. Baskı, Ankara: Anadolu Nobel Tıp Kitapevleri; 2016:176-196.
3. Türkiye İstatistik Kurumu Resmi İnternet Sayfası. İstatistiklerle Yaşlılar 2020, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=İstatistiklerle-Yaslılar-2020-37227> Yayınlanma Tarihi 18 Mart 2021. Erişim Tarihi 29 Mart 2021
4. Olgun N, Eti FA, Yücel N, Öntürk ZK, Laçın Z. Yaşlıların sağlık durumlarının değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2013;4(2):72-78.

5. Akdemir N, Bostanođlu H, Yurtsever S, Kutlutürkan S, Kapucu Z, Özer ZC. Yatağa bağımlı hastaların evde yaşadıkları sağlık sorunlarına yönelik evde bakım hizmet gereksinimleri. *Dicle Tıp Dergisi*. 2011;38(1):57-65
6. Fadilođlu Ç. Yaşlıda evde bakım. In: Fadilođlu Ç, Ertem G, Aykar FŞ. *Evde Sağlık ve Bakım*. 1. Baskı, Amasya: Göktuđ Basın Yayın ve Dağıtım;2013:159-177.
7. Erdem M. Yaşlıya bakım verme. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2005;8(3):101-106.
8. Adak N. Yaşlıların gayri resmi bakıcıları: Kadınlar. *Aile ve Toplum Eđitim-Kültür ve Araştırma Dergisi*. 2003;2(6):74-82.
9. Remennick L. All my life is one big nursing home: Russian immigrant women in Israel speak about double caregiver stress. *Women's Studies International Forum*. 2001;24(6):685-700.
10. Türkiye İstatistik Kurumu Resmi İnternet Sayfası. İstatistiklerle Yaşlılar 2023, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yasli-lar-2022-49667> Yayınlanma Tarihi 17 Mart 2023. Erişim Tarihi 28 Nisan 2023
11. Ekwall A, Hallberg I. The association between caregiving satisfaction. Difficulties and coping among older family caregivers. *Journal of Clinical Nursing*. 2007;16:832-844.
12. Kasuya R, Polgar-Bailay P, Takeuchi R. Caregiver burden and burnout. A guide for primary care physicians. *Postgraduate Medicine*. 2000;108(7):119-123.
13. Lidell E. Family support a burden to patient and caregiver. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 2002;1:149-152.
14. Salama R, El-Soud F. Caregiver burden from caring for impaired elderly: A cross-sectional study in rural lower egypt. *Italian Journal of Public Health*. 2012;9(4):1-10.
15. Işıl Ö, Onan N. Yaşlı ve demanslı bireye bakım verenlerde bakım yükü ve yaklaşımlar. *Türkiye Klinikleri Yaşlı Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Özel Sayısı*. 2016;2(1):74-80.
16. Özyeşil Z, Oluk A, Çakmak D. Yaşlı hastalara bakım verme yükünün durumluk-sürekli kaygıyı yordama düzeyi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2014;15:39-44.
17. Atagün Mİ, Elagöz M, Yılmaz Özpolat A. Kronik hastalıklarda bakım veren yükü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2011;3(3):513-552.
18. Tayaz E, Koç A. Engelli bireye bakım verenlerde algılanan bakım yükü ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Bakırköy Tıp Dergisi*. 2018;14:44-52.

19. Kars Fertelli T, Özkan Tuncay F. İnmeli bireye bakım verenlerde bakım yükü, sosyal destek ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki. *JAREN Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*. 2019;5(2):107-115.
20. Yıldırım S, Engin E, Başkaya VA. İnmeli hastalara bakım verenlerin yükü ve yükü etkileyen faktörler. *Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi*. 2013;50:169-174. doi:10.4274/npa.y6505.
21. Schulz R, Beach S. Care giving as a risk factor for mortality. *The Journal of the American Medical Association*. 1999;282(23):2215-2219.
22. Gopalan N, Brannon L. Increasing family member's appreciation of family caregiving stres. *The Journal of Psychology*. 2006;140(2):85-94.
23. Ilse B, Fey, H, De Wit L, Putman K, Weerd W. Stroke caregivers' strain: Prevalence and determinants in the first six months after stroke. *Disability and Rehabilitation*. 2008;30(7):523-530.
24. Gayomali C, Sutherland S, Finkelstein F. The challenge for the caregiver of the patient with chronic kidney disease. *Nephrol Dial Transplant*. 2008;23:3749-3751.
25. Tuna M, Olgun N. İnmeli hastalara bakım veren hasta yakınlarında görülen tükenmişlik durumunda algılanan sosyal desteğin rolü. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*. 2010;41-52.
26. Selçuk KT, Avcı D. Kronik hastalığa sahip yaşlılara bakım verenlerde bakım yükü ve etkileyen etmenler. *SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2016;7(1):1-9.