



Geliş Tarihi (Received): 09.01.2026

Kabul Tarihi (Accepted): 11.08.2026

Araştırma Makalesi

Evde Bakım Hizmeti Alan Hastaların Bakım Verenlerinde Bakım Yüğü ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi

Examination of the Caregiving Burden and Related Factors in Caregivers of Patients Receiving Home Care Services

Mehmet TEMEL¹ 

Ayşe GÜROL² 

¹Hemşire, Erzurum Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği AD, Erzurum/Türkiye

²Prof. Dr., Erzurum Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Erzurum/Türkiye

Yazışmadan sorumlu yazar: Mehmet Temel; temel0369@gmail.com

Alıntı (Cite): Temel M. ve Gürol A. Evde Bakım Hizmeti Alan Hastaların Bakım Verenlerinde Bakım Yüğü ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi. YBH Dergisi. 2026;7(2):27-42

Özet:

Amaç: Bu çalışma, yoğun bakım ünitelerinde yatan ve evde bakım hizmeti alma öyküsü bulunan hastaların bakım verenlerinin bakım yükü düzeylerini belirlemek ve bu yükü etkileyen faktörleri incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Bu çalışma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte kesitsel bir araştırmadır. Veriler, Ekim 2024–Şubat 2025 tarihleri arasında yetişkin ve çocuk yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların 419 informal bakım vereninden, hastane ortamında yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Veri toplama araçları Kişisel Bilgi Formu, Barthel İndeksi ve Zarit Bakım Yükü Ölçeğidir. Verilerin analizinde IBM SPSS Statistics 29.0 programı kullanılarak tanımlayıcı istatistikler, bağımsız örneklem t-testi, tek yönlü varyans analizi ve Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır.

Bulgular: Bakım verilen hastaların Barthel İndeksi puan ortalaması 21.67 ± 31.81 olup hastaların büyük çoğunluğunun (%65.15) tam bağımlı olduğu belirlenmiştir. Bakım verenlerin Zarit Bakım Yükü Ölçeği puan ortalaması 41.35 ± 15.05 olup bakım verenlerin %44.87'sinin orta/ileri düzeyde bakım yüküne sahip olduğu saptanmıştır. Barthel İndeksi ile Zarit Bakım Yükü Ölçeği puanları arasında negatif yönde, orta düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r = -0.557, p < 0.001$).

Sonuç: Yoğun bakım ünitelerinde izlenen hastaların yüksek düzeyde fonksiyonel bağımlılığa sahip olması, bakım verenlerin algıladığı bakım yükünü artırmaktadır. Bu bulgular, yoğun bakım sürecinde bakım verenlerin bakım yükünü azaltmaya yönelik destekleyici ve bütüncül hemşirelik girişimlerinin planlanmasının önemini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Bakım süreci; bakım veren; bakım yükü; evde bakım hizmeti; fonksiyonel bağımlılık; hemşire.

Abstract:

Objective: This study examined the caregiving burden levels among patients admitted to intensive care units who had previously received home care services, as well as the factors affecting this burden.

Methods: This study is a cross-sectional, descriptive, and exploratory investigation. Data were collected from 419 informal caregivers of patients admitted to adult and pediatric intensive care units between October 2024 and February 2025 through face-to-face interviews conducted in the hospital setting. The data collection tools were the Personal Information Form, the Barthel Index, and the Zarit Burden Scale. IBM SPSS Statistics 29.0 software was used to perform descriptive statistics, an independent samples t-test, a one-way analysis of variance, and a Pearson correlation analysis to analyze the data.

Results: The mean Barthel Index score for patients receiving care was 21.67 ± 31.81 . It was determined that 65.15% of patients were completely dependent. The mean Zarit Caregiver Burden Scale score for caregivers was 41.35 ± 15.05 , and 44.87% of caregivers had a moderate to severe level of caregiving burden. There was a moderately significant negative correlation between the Barthel Index and the Zarit Caregiver Burden Scale scores ($r = -0.557, p < 0.001$).

Conclusion: The high level of functional dependency among patients in intensive care units increases the perceived burden on caregivers. These findings underscore the importance of planning supportive, holistic nursing interventions that reduce caregivers' burden during the intensive care process.

Key Words: Care process; caregiver, caregiver burden; home care service, functional dependency, services, nurse.

Giriş

Yaşlanma, kronik hastalık prevalansındaki artış ve sağlık hizmetlerindeki maliyet artışı, evde bakımın sağlık sistemleri içindeki stratejik konumunu güçlendirmiştir. Evde bakım; bireyin kendi yaşam ortamında tıbbi, hemşirelik, rehabilitatif ve psiko-sosyal hizmetlerin bütüncül biçimde sunulmasını hedefleyen bir modeldir ve yaşam kalitesi, yeniden yatış ve mortalite gibi sonuçları iyileştirme potansiyeline sahiptir. ^(1,2) Tarihsel olarak aile temelli dayanışmadan profesyonel hemşireliğin kurumsallaşmasına uzanan süreçte evde bakım, bölge temelli toplum hemşireliği geleneği ve ev ziyaretleri aracılığıyla örgütlü bir yapıya kavuşmuş; günümüzde ise tele-sağlık, uzaktan izlem ve taşınabilir tıbbi cihazlar gibi teknolojiler sayesinde daha erişilebilir, etkin ve sürdürülebilir bir niteliğe ulaşmıştır. ⁽¹⁾

Aile içinde bakım verenler, sıklıkla ilaç yönetimi, yara bakımı ve tıbbi cihaz kullanımı gibi karmaşık görevleri üstlenmekte; bu durum, yapılandırılmış eğitim, yazılı rehberlik ve profesyonel destek gereksinimini açık biçimde ortaya koymaktadır. ^(3,4) Bu çok boyutlu bakım rolü, özellikle informal bakım verenler açısından önemli bir fiziksel, duygusal ve sosyal yük oluşturmaktadır. Bu noktada “bakım yükü” kavramı, fiziksel eforun yanı sıra duygusal gerilimleri, sosyal kısıtlılıkları ve ekonomik baskıları içeren çok boyutlu bir olgudur. ⁽⁵⁾

Güçlü aile bağlarına sahip toplumlarda bakım çoğu zaman “aile içi sorumluluk” olarak görülmekte ve bu durum bakım verenlerin duygusal yükünü artırabilmektedir. ⁽⁶⁾ Özellikle hastanın fonksiyonel bağımlılık düzeyi arttıkça bakım yükünün de belirgin biçimde arttığı bilinmektedir. ^(7,8) Artan bakım yükü depresyon, anksiyete ve tükenmişlik belirtileriyle; uyku bozuklukları ve kas-iskelet ağrıları gibi fiziksel sorunlarla; ayrıca iletişimde aksama, ilaç yönetiminde hatalar ve semptom izlemede yetersizlik gibi bakım süreçlerindeki bozulmalarla ilişkilendirilmiştir. ⁽⁹⁻¹¹⁾ Bu bozulmalar, hastalarda yeniden yatış riskinin artmasına ve tedaviye uyumun azalmasına yol açabilmektedir. ⁽¹²⁾ Buna karşılık literatürde sosyal destek, aile içi rol paylaşımı ve etkili hemşirelik danışmanlığı gibi koruyucu etmenlerin bakım yükünü hafifletebildiği belirtilmektedir. ^(6,13,14)

Bu çalışma, yoğun bakım ünitelerinde yatan ve evde bakım hizmeti alma öyküsü bulunan hastaların bakım verenlerinin bakım yükü düzeylerini belirlemek ve bu yükü etkileyen faktörleri incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın amacına uygun olarak aşağıdaki araştırma soruları oluşturulmuştur.

1. Yoğun bakım ünitelerinde yatan ve evde bakım hizmeti alma öyküsü bulunan hastaların ve bakım verenlerinin sosyo-demografik ve klinik özellikleri nelerdir?
2. Hastaların fonksiyonel bağımlılık düzeyleri ile bakım verenlerin algılanan bakım yükü düzeyleri nasıldır?
3. Bakım verenlerin bireysel özellikleri (cinsiyet, eğitim düzeyi, gelir durumu, medeni durum vb.) ile bakım yükü puanları arasında anlamlı fark var mıdır?
4. Hastaya ilişkin özellikler (cinsiyet, medeni durum, hastalık süresi) ile bakım yükü puanları arasında anlamlı fark var mıdır?
5. Bakım süresi ve Barthel İndeksi puanları ile bakım verenlerin bakım yükü puanları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Türü

Bu araştırma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte, kesitsel bir çalışmadır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Erzurum Şehir Hastanesi'nin erişkin ve çocuk yoğun bakım ünitelerinde tedavi gören hastalara bakım veren tüm bireyler oluşturmuştur.

Araştırmanın örneklemi ise, veri toplama süreci boyunca (Ekim 2024–Şubat 2025) yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalara bakım veren ve çalışmanın dahil edilme kriterlerini karşılayan bakım verenler oluşturmuştur. Çalışmada, amaçlı örnekleme yöntemi kullanılarak toplam 419 bakım verene ulaşılmıştır.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri:

- Hastaya en az iki ay süreyle bakım vermiş olması,
- İletişim engeli bulunmaması,
- Çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etmesi,
- Aktif olarak evde bakım biriminden hizmet alıyor olması.

Çalışmaya dahil edilmeme kriterleri:

- Hastaya bakıcı, hemşire veya ücretli profesyonel tarafından bakım verilen durumlar,

- Bakım yükünü üstlenmeyen aile bireyleri.

Veri toplama tamamlandıktan sonra örneklem yeterliliğini değerlendirmek amacıyla post-hoc güç analizi yapılmıştır. G*Power 3.1 programı kullanılmıştır. Örneklem büyüklüğü, çalışmada bakım süresi ve bakım yükü arasındaki ilişkinin incelenmesi temel alınarak korelasyon analizine göre hesaplanmıştır. Korelasyon analizi için; etki büyüklüğü (effect size $r = 0.20$, küçük-orta düzey), anlamlılık düzeyi ($\alpha = 0.05$) ve $n = 419$ değerleri girilmiş; çalışmanın gücünün $1-\beta > .95$ olduğu saptanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Veriler, Kişisel Bilgi Formu, Barthel İndeksi ve Zarit Bakım Yükü Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Kişisel bilgi formu

Araştırmacılar tarafından oluşturulan formda hem bakım verene hem de bakım alan hastaya ilişkin tanıtıcı bilgiler yer almaktadır. Bakım verene yönelik bölüm; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir algısı, sosyal güvence durumu, kronik hastalık varlığı, hastaya yakınlık derecesi ve bakım verme süresi gibi değişkenleri kapsamaktadır. Hastaya yönelik bölüm ise; tanısı, yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, sosyal güvence durumu, kişisel gelir durumu ve hastalığın süresine ilişkin sorulardan oluşmaktadır.

Barthel indeksi (Bİ)

Bireyin fonksiyonel durumunu değerlendirmek için Mahoney ve Barthel (1965) tarafından geliştirilen Barthel indeksinin, Küçükdeveci ve ark. (2000) tarafından Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması yapılmıştır. ^(15,16) Barthel İndeksi, bireyin günlük yaşam aktivitelerini ne ölçüde bağımsız olarak gerçekleştirebildiğini değerlendiren 10 maddeden oluşmaktadır. Beslenme, banyo, kişisel bakım, giyinme, tuvalet kullanımı, bağırsak ve mesane kontrolü, transfer, mobilite ve merdiven çıkma gibi temel aktiviteleri kapsayan bu maddeler, bireyin aktiviteyi tamamen bağımsız yapabilmesi, bir miktar yardımla yapabilmesi veya hiç yapamaması esas alınarak puanlanmaktadır. Toplam puan 0 ile 100 arasında değişmekte olup daha yüksek puan daha yüksek fonksiyonel bağımsızlığı ifade etmektedir. Klinik sınıflamalarda 0–20 puan tam bağımlılık, 21–61 puan ileri derecede bağımlılık, 62–90 puan orta derecede bağımlılık ve 91–99 puan hafif bağımlılık

düzeyine karşılık gelmektedir. Yüz puan ise tam bağımsızlığı göstermektedir. ⁽¹⁶⁾ Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı .970 olarak bulunmuştur.

Zarit bakım yükü ölçeği

Zarit, Reeve ve Bach-Peterson tarafından 1980 yılında geliştirilmiş, Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması İnci ve Erdem (2008) tarafından yapılmıştır. ^(17,18) Ölçek, bakım verenlerin yaşadığı stres ve yük düzeyini değerlendirmektedir. Toplam 22 maddeden oluşan 5’li Likert tipindeki ölçek, “asla (0)” ile “hemen her zaman (4)” arasında puanlanmaktadır. Toplam puan 0–88 arasında değişmektedir; yüksek puan, yüksek bakım yükünü göstermektedir. Ölçek puanının 0 ile 20 arasında olması az/hiç yük olmaması, 21 ile 40 arasında olması hafif/orta derecede yük, 41 ile 60 arasında olması orta/ileri derecede yük ve 61 ile 88 arasında olması aşırı yük olduğunu ifade etmektedir. Ölçeğin iç tutarlık kat sayısının 0.95 olduğu belirlenmiştir. ⁽¹⁸⁾ Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı .934 olarak bulunmuştur.

Verileri Toplama Araçlarının Uygulanması

Veri toplama süreci, Ekim 2024–Şubat 2025 tarihleri arasında yürütülmüştür. Veriler, şehir hastanesi bünyesinde yer alan yetişkin ve çocuk yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların bakım verenlerinden toplanmıştır. Veri toplama işlemi, araştırmacı tarafından hastane ortamında yüz yüze görüşme yöntemiyle gerçekleştirilmiş olup her görüşme yaklaşık 10–20 dakika sürmüştür.

Çalışmaya yalnızca informal bakım verenler dâhil edilmiş; ücretli profesyonel bakım hizmeti sunanlar veya bakım sürecine aktif olarak katılmayan aile bireyleri kapsam dışında bırakılmıştır. Birden fazla bakım verenin bulunduğu durumlarda, hastaya en az iki aydır fiilen bakım veren ve bakım yükünü üstlenen birey ile görüşülerek veriler kaydedilmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Toplanan veriler SPSS 29.0 (Statistical Package for the Social Sciences) programı kullanılarak analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistiklerde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerleri hesaplanmıştır. Verilerin normalliği Kolmogorov–Smirnov testi ve çarpıklık-basıklık (skewness-kurtosis) değerleri ile değerlendirilmiştir. Büyük örneklem büyüklüğü nedeniyle Kolmogorov–Smirnov testinin duyarlılığı göz önünde bulundurularak, normallik değerlendirmesinde skewness ve kurtosis değerlerinin standart hata ile oranlanması

sonucu elde edilen Z değerleri dikkate alınmıştır. Sürekli değişkenlere ait ölçek ve alt boyut puanlarının skewness ve kurtosis değerlerinin kabul edilebilir sınırlar (± 2) içinde olduğu belirlenmiş ve bu değişkenlerin yaklaşık normal dağılım gösterdiği kabul edilmiştir. ⁽¹⁹⁾ Bu doğrultuda analizlerde uygun parametrik testler kullanılmıştır. İki grup arasındaki farklar bağımsız örneklem t testi, üç ve daha fazla grup arasındaki farklar ise tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile değerlendirilmiştir. Sürekli değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon analizi ile incelenmiş, tüm analizlerde anlamlılık düzeyi $p < .05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Boyutu

Veriler, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Erzurum Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'nun onayı (14.08.2024 tarih ve 08-161 sayılı yazısı) ve kurum izni (26.11.2024 tarih ve 260707322 sayılı yazısı) alındıktan sonra toplanmaya başlandı. Çalışmanın tüm aşamaları Helsinki Deklarasyonu'na uygun şekilde yürütüldü. Aydınlatılmış onam formunu dolduran ve çalışmaya katılmayı onaylayan gönüllü katılımcılar çalışmaya dâhil edildi. Veri toplama aracı olarak kullanılacak ölçek araçları için yazarlardan kullanım izinleri alındı.

Bulgular

Tablo 1. Barthel İndeksi ve Zarit Bakım Yüğü Ölçeğı Puan Ortalamaları, Bakım Alan Bireylerin Fonksiyonel Bağımlılık Düzeyleri ve Bakım Verenlerin Algılanan Bakım Yüğü

Değişken	Kategori	Ort.	SS
Barthel İndeksi		21.67	31.81
Zarit Bakım Yüğü		41.35	15.05
		n	%
Barthel İndeksi grupları	0–20 (Tam bağımlı)	273	65.16
	21–61 (İleri derecede bağımlı)	95	22.67
	62–90 (Orta derecede bağımlı)	23	5.49
	91–99 (Hafif bağımlı)	28	6.68
Zarit Bakım Yüğü grupları	0–20 (Az/hiç yük yok)	46	10.98
	21–40 (Hafif/orta yük)	149	35.56
	41–60 (Orta/ileri yük)	188	44.87
	61–88 (Aşırı yük)	36	8.59

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma

Barthel İndeksi puan ortalaması 21.67 ile hastaların günlük yaşam aktivitelerinde bağımlı, Zarit Bakım Yüğü ölçek puan ortalaması 41.35 ile bakım verenlerde bakım yükünün orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Barthel İndeksi'ne göre hastaların %65.16'sı "tam bağımlı" durumdadır. Zarit Bakım Yüğü'ne göre ise bakım verenlerin %44.87'si orta/ileri düzeyde yük grubundadır (Tablo 1).

Tablo 2. Bakım Verenlerin Demografik Özelliklerine Göre Barthel İndeksi ve Zarit Bakım Yüğü Ölçeği Puanları

Değişken	Grup	n	%	Bİ Ort.± SS	ZBY Ort.± SS	Test ve p değeri	Etki Büyüküğü
Cinsiyet	Kadın	254	60.62	20.87±31.52	42.06±14.98	t = -1.43	d = 0.18
	Erkek	165	39.38	23.19±32.32	40.24±15.12	p = 0.153	(küçük)
Medeni durum	Evli	357	85.20	22.36±31.86	41.75±15.04	t = 0.84	d = 0.10
	Bekar	62	14.80	19.04±31.27	39.46±14.91	p = 0.401	(küçük)
Eğitim düzeyi	Okuma yazma bilmiyor	48	11.46	19.72±32.04	43.85±15.52		
	Okuma yazma biliyor	249	59.43	20.91±31.44	42.11±14.78	F = 1.90	η ² = 0.009
	İlköğretim	42	10.02	21.34±32.11	40.89±15.36	p = 0.110	(küçük)
	Lise	46	10.98	22.27±31.92	40.14±14.87		
	Üniversite ve üzeri	34	8.11	23.68±32.77	38.22±14.63		
Çalışma durumu	Çalışıyor	122	29.12	22.93±32.19	39.87±14.92	t = -1.21	d = 0.12
	Çalışmıyor	297	70.88	21.15±31.70	41.92±15.08	p = 0.226	(küçük)
	Gelirim giderimden fazla	63	15.03	24.81±33.05	38.92±14.66		
Gelir durumu	Gelirim giderime denk	232	55.37	21.15±31.72	41.21±14.87	F = 2.73	η ² = 0.013
	Gelirim giderimden az	124	29.60	19.83±30.91	43.02±15.49	p = 0.067	(küçük)
Sosyal güvence durumu	Var	383	91.41	21.48±31.66	41.25±15.01	t = 0.97	d = 0.10
	Yok	36	8.59	23.67±33.41	42.10±15.63	p = 0.332	(küçük)
Kronik hastalık varlığı	Var	194	46.30	20.92±31.20	42.62±15.43	t = 1.57	d = 0.15
	Yok	225	53.70	22.41±32.12	40.22±14.83	p = 0.118	(küçük)

Kısaltmalar: n= Örneklem Sayısı, %=Yüzde, Ort: Ortalama, SS: Standart sapma, t: Bağımsız örneklem t testi, F: Tek yönlü ANOVA testi, p: Anlamlılık

Çalışmada bakım verenlerin %60.62'si kadın ve %85.20'si evlidir. Bakım verenlerin yarısından fazlası (%59.43) yalnızca okuma yazma bilmekte ve %70.88'i çalışmamaktadır. Katılımcıların %91.41'inin sosyal güvencesi vardır.

Aynı zamanda Tablo 2’de bakım verenlerin sosyodemografik özelliklerine göre Barthel İndeksi ve Zarit Bakım Yüğü puanlarının karşılaştırılması yer almaktadır. Analiz sonuçlarına göre, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir durumu, sosyal güvence durumu ve kronik hastalık varlığına göre Barthel İndeksi ve Zarit Bakım Yüğü puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Çalışmada kadın bakım verenlerde bakım yükünün erkeklere göre daha yüksek olduğu, ancak cinsiyetin bakım yükü üzerinde yalnızca küçük düzeyde bir etkiye sahip olduğu görülmektedir ($d = 0.18$). Çalışmada geliri giderinden az olanlarda bakım yükü daha yüksek olup ekonomik durumun bakım yükü üzerinde küçük düzeyde bir etkisi olduğu görülmektedir ($\eta^2 = 0.013$).

Tablo 3. Hastaların Demografik Özelliklerine Göre Barthel İndeksi ve Zarit Bakım Yüğü Puanları

Değişken	Grup	n	%	Bİ Ort. $\pm$ SS	ZBY Ort. $\pm$ SS	Test ve p değeri	Etki Büyüküğü
Hastanın cinsiyeti	Kadın	198	47.26	22.04 $\pm$ 31.27	42.63 $\pm$ 14.91	$t = -1.16$	$d = 0.11$
	Erkek	221	52.74	21.36 $\pm$ 32.25	40.22 $\pm$ 15.11	$p = 0.247$	(küçük)
Hastanın medeni durumu	Evli	247	58.95	21.87 $\pm$ 31.82	41.69 $\pm$ 15.06	$t = 0.47$	$d = 0.05$
	Bekar	172	41.05	21.37 $\pm$ 31.89	40.91 $\pm$ 14.97	$p = 0.640$	(küçük)
Sosyal güvence	Var	370	88.31	21.58 $\pm$ 31.68	41.21 $\pm$ 15.02	$t = -0.84$	$d = 0.08$
	Yok	49	11.69	22.49 $\pm$ 32.43	42.02 $\pm$ 15.58	$p = 0.401$	(küçük)
Kendine ait geliri	Var	100	23.87	22.63 $\pm$ 31.92	40.04 $\pm$ 14.72	$t = -1.39$	$d = 0.13$
	Yok	319	76.13	21.34 $\pm$ 31.81	41.74 $\pm$ 15.09	$p = 0.165$	(küçük)
Hastalık süresi	0–6 ay	19	4.54	24.31 $\pm$ 33.12	39.62 $\pm$ 15.23		
	7–12 ay	79	18.85	22.11 $\pm$ 31.88	40.87 $\pm$ 14.91		
	13 ay–5 yıl	255	60.86	21.28 $\pm$ 31.60	41.62 $\pm$ 14.93	$F = 2.04$	$\eta^2 = 0.010$
	6 yıl ve üzeri	66	15.75	20.47 $\pm$ 32.10	42.54 $\pm$ 15.33	$p = 0.107$	(küçük)

Kısaltmalar: n= Örneklem Sayısı, %=Yüzde, Ort: Ortalama, SS: Standart sapma, t: Bağımsız örneklem t testi, F: Tek yönlü ANOVA testi, p: Anlamlılık

Çalışmada bakım verilen hastaların %52.74’ü erkektir. Hastaların %88.31’inin sosyal güvencesi vardır ve %76.13’ünün kişisel geliri bulunmamaktadır. Hastalık süresi en çok “13 ay–5 yıl” aralığında yoğunlaşmıştır (%60,86) (Tablo 3). Hastalara ait tanımlayıcı özelliklere göre Barthel İndeksi ve Zarit Bakım Yüğü puanlarının karşılaştırıldığında; hastanın cinsiyeti, medeni durumu, sosyal güvencesi, kendine ait gelirinin bulunması ve hastalık süresi ile bakım yükü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 4. Değişkenler Arasındaki Pearson Korelasyon Katsayıları

<i>n</i> =419		Bartel İndeksi	Zarit Bakım Yüğü
Yaş	r	-0.093	-0.024
	p	0.057	0.622
Bakım süresi (ay)	r	-0.084	-0.033
	p	0.087	0.496
Bartel İndeksi	r	1	-0.557**
	p		<0.001
Zarit Bakım Yüğü	r	-0.557**	1
	p	<0.001	

** p < 0.01 düzeyinde (çift yönlü) korelasyon anlamlıdır.

* p < 0.05 düzeyinde (çift yönlü) korelasyon anlamlıdır.

Çalışmada yapılan Pearson korelasyon analizine göre; yaş ile Barthel İndeksi ve Zarit Bakım Yüğü Ölçeği puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p > 0.05$). Benzer şekilde evde bakım hastasına bakım süresi ile Barthel İndeksi ($r = -0.084$, $p > 0.05$) ve Zarit Bakım Yüğü Ölçeği ($r = -0.033$, $p > 0.05$) puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Barthel İndeksi ile Zarit Bakım Yüğü Ölçeği puanları arasında ise negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r = -0.557$, $p < 0.001$).

Tartışma

Bu çalışmada bakım verenlerin çoğunluğunu kadınların (%60.62) ve evli bireylerin (%85.20) oluşturması ve büyük bir bölümünün çalışmıyor olması (%70.88), bakım sorumluluğunun ağırlıklı olarak aile içi rollerle birlikte yürütüldüğünü göstermektedir. Bu bulgu, informal bakımın özellikle kadınlar ve evli bireyler tarafından üstlenildiğini bildiren önceki çalışmalarla uyumludur. ^(20,21) Bununla birlikte, çalışmada bakım verenlerin sosyodemografik özelliklerine göre bakım yüğü puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bu durum, bakım yükünün yalnızca cinsiyet veya medeni durum gibi demografik özelliklerle açıklanamayacağını düşündürmektedir. Nitekim düşük ve orta gelirli ülkelerde gerçekleştirilen çok ülkeli bir çalışmada, kadınların informal bakım rolünü daha sık üstlenmesine karşın bakım verme sürecinin bireylerin iyi oluşu üzerindeki etkilerinin cinsiyetten ziyade bakımın yoğunluğu ve niteliği ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. ⁽²²⁾ Benzer şekilde literatürde, bakım

yükünün bakım süresi ve bakım alan kişiyle olan ilişki türüyle daha güçlü biçimde ilişkili olduğu da vurgulanmaktadır. ⁽²⁰⁾

Bakım verenlerin çoğunluğunun hastaya birinci derece yakınlığa sahip bireyler olması, Türkiye gibi aile bağlarının güçlü olduğu toplumlarda bakım sorumluluğunun çoğunlukla aile üyeleri tarafından üstlenildiğini desteklemektedir. Aile içi bakım verme kültürü, bakımın sürekliliğini sağlamakla birlikte bakım verenlerin fiziksel ve duygusal yükü karşı karşıya kalmasına da yol açabilmektedir.

Çalışmada bakım verenlerin yaş ortalamasının orta yetişkinlik dönemine karşılık gelmesi, bakım sorumluluğunun aktif yaşam evresinde bulunan bireyler tarafından üstlenildiğini göstermektedir. Bu yaş grubundaki bireylerin aynı zamanda aile ve iş yaşamına ilişkin rollerinin devam etmesi, literatürde “çift yüklenme” olarak tanımlanan duruma işaret etmektedir. Ancak bu çalışmada bakım veren yaşı ile bakım yükü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Bakım verenlerin Zarit Bakım Yükü Ölçeği puan ortalamasının orta düzeyde olması, çalışmanın örneklem özellikleriyle uyumludur. Türkiye’de yapılan çalışmalar, özellikle bağımlı hastalara bakım verenlerde bakım yükünün sıklıkla orta veya yüksek düzeyde olduğunu bildirmektedir. ^(7,23) Bu çalışma ile tutarlı olarak Alhawsawi ve ark. (2023), bakım veren yükünü etkileyen faktörlerin değerlendirilmesinin bakım veren desteği planlamasında önemli olduğunu vurgulamıştır. Söz konusu çalışmada, evde sağlık hizmetlerinden yararlanan hastaların informal bakım verenlerinde algılanan bakım yükünün çoğunlukla orta ve üzeri düzeylerde olduğunu ve bakım yükünün bakım sürecinin niteliğiyle yakından ilişkili olduğunu rapor etmiştir. ⁽²⁰⁾

Bakım verenlerin sosyodemografik özelliklerine göre Barthel İndeksi ve Zarit Bakım Yükü puanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamış olması, bakım yükünün bireysel özelliklerden ziyade bakımın niteliği ve hastanın fonksiyonel durumu ile daha yakından ilişkili olduğunu düşündürmektedir. Bununla birlikte kadın bakım verenlerin bakım yükü puanlarının erkeklere kıyasla daha yüksek olması, istatistiksel olarak anlamlı olmasa da literatürde toplumsal cinsiyet rolleri ve bakım sorumluluklarının dağılımına ilişkin bulgularla paralellik göstermektedir. ⁽²⁴⁾

Eğitim ve gelir düzeyi düşük olan gruplarda bakım yükü puanlarının daha yüksek gözlenmesi, istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte, eğitim düzeyinin sağlık okuryazarlığı

ve başa çıkma becerileriyle ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Literatürde sınırlı ekonomik kaynakların bakım sürecini zorlaştıran önemli faktörler arasında yer aldığı bildirilmektedir. ⁽²⁵⁾

Bu çalışmada yoğun bakımda yatan ve evde bakım hizmeti alma öyküsü bulunan hastaların demografik ve klinik özelliklerine bakıldığında, hastaların yarısından fazlasının erkek (%52.74) ve evli (%58.95) olduğu görülmektedir. Hastaların büyük çoğunluğunun sosyal güvenceye sahip olması (%88.31), sağlık hizmetlerine erişimde sosyal güvence sisteminin belirleyici rolünü yansıtmaktadır. Bununla birlikte hastaların önemli bir bölümünün kişisel gelirin bulunmaması (%76.13), bakım gereksinimlerinin karşılanmasında aile desteğinin ve informal bakımın önemini artırmaktadır.

Hastalık süresinin çoğunlukla 13 ay–5 yıl aralığında yoğunlaşması, örneklemin uzun süreli bakım gereksinimi olan bireylerden oluştuğunu göstermektedir. Ancak bu çalışmada hastalık süresi ile bakım yükü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Literatür, bakım süresi uzadıkça sosyal destek eksikliği ve tükenmişlik riskinin arttığını, bunun da bakım yükünü yükselten önemli bir faktör olduğunu bildirmektedir. ^(26,27) Uzun süreli bakımın fiziksel yorgunluk, uyku sorunları, depresif belirtiler ve kronik stres gibi sonuçlara yol açtığı Takekawa ve ark. (2022) tarafından da vurgulanmaktadır. ⁽²⁸⁾ Bu bağlamda uzun süre devam eden bakım süreçlerinde profesyonel destek mekanizmalarının güçlendirilmesinin kritik önem taşıdığı söylenebilir.

Bu çalışmada, Barthel İndeksi ile bakım yükü arasında orta düzeyde ve negatif yönlü anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bu bulgu, hastanın fonksiyonel bağımlılık düzeyi arttıkça bakım verenin algıladığı bakım yükünün yükseldiğini göstermektedir. Naing ve ark. (2020), bağımlılık düzeyi yüksek hastalara bakım verenlerin çoğunun orta–ağır düzeyde yük yaşadığını belirtirken ⁽²⁹⁾; Silva ve ark. (2025), inme hastalarının bağımlılık düzeyinin bakım veren stresinin en güçlü belirleyicilerinden biri olduğunu vurgulamıştır. ⁽³⁰⁾ Elde edilen sonuçlar, fonksiyonel bağımlılığın bakım yükünün en güçlü belirleyicilerinden biri olduğunu vurgulayan önceki çalışmalarla uyumludur.

Sonuç ve Öneriler

Bu araştırma, yoğun bakım yatış öyküsü bulunan ve evde bakım süreci devam eden hastaların bakım verenlerinde algılanan bakım yükünü incelemiştir. Bulgular, bakım verenlerde bakım yükünün orta–ileri düzeyde olduğunu ve bakım yükünün temel belirleyicisinin hastanın

fonksiyonel bağımlılık düzeyi olduğunu göstermektedir. Barthel İndeksi ile Zarit Bakım Yüğü Ölçeğı arasında saptanan orta düzeyde ve negatif yönlü anlamlı ilişki, hastanın günlük yaşam aktivitelerindeki bağımlılık arttıkça bakım yükünün belirgin biçimde yükseldiğini ortaya koymaktadır.

Bakım verenlerin cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir durumu ve kronik hastalık varlığı gibi sosyodemografik özelliklerinin bakım yükü üzerinde anlamlı bir etkisinin bulunmaması, bakım yükünün bireysel özelliklerden ziyade bakımın niteliğı ile ilişkili bir olgu olduğunu düşündürmektedir. Benzer şekilde hastaya ait demografik ve klinik özelliklerin de bakım yükü üzerinde belirleyici olmadığı görülmüştür. Ayrıca bakım süresi ve yaş gibi zamanla ilişkili değişkenlerin bakım yükünü açıklamada yetersiz kaldığı saptanmıştır.

Bu doğrultuda, bakım verenlere yönelik destek yaklaşımlarının planlanmasında hastanın fonksiyonel durumunun merkeze alınması önerilmektedir. Hastaların yüksek orandaki tam bağımlılık düzeyi dikkate alınarak, bakım verenlere yönelik desteklerin fiziksel bakım yükünü hafifletecek stratejilere odaklanması önerilmektedir. Ayrıca, bakım verenlerin yarıdan fazlasının sadece okuma-yazma bildiğı göz önüne alınarak, planlanacak eğitimlerin bu eğitim düzeyine uygun ve uygulanabilir nitelikte olması yararlı olabilir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma kesitsel tasarıma sahip olduğundan, değişkenler arasındaki ilişkiler belirli bir zaman dilimiyle sınırlı olarak değerlendirilmiş ve nedensel çıkarımlar yapılmamıştır. Örneklemin tek bir hastaneden ve yoğun bakımda yatan, evde bakım hizmeti alma öyküsü bulunan hastaların bakım verenlerinden oluşması, bulguların farklı hasta ve bakım veren gruplarına genellenmesini sınırlayabilir.

Verilerin öz bildirimle dayalı ölçme araçlarıyla toplanmış olması, elde edilen sonuçların bu yöntemlerin doğası gereğı yorumlanması gerektiğini düşündürmektedir. Ayrıca bakım yükünü etkileyebilecek bazı psikososyal değişkenlerin çalışmaya dâhil edilmemiş olması, bu durumun araştırmanın sınırlılıkları kapsamında ele alınmasını gerektirmektedir.

Çıkar Çatışması Beyanı

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmektedir.

Kurumsal ve Finansal Destek Kaynağı

Bu çalışma herhangi bir kurum veya kuruluş tarafından desteklenmemiştir.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram (MT, AG), Çalışma Tasarımı (MT, AG), Denetleme/Danışmanlık (AG), Veri Toplama (MT), Veri Analizi ve Veri Yorumlama (MT), Tabloların oluşturulması (MT), Literatür Taraması (MT), Makalenin Yazımı (MT), Başvuru öncesi son kontrol (AG).

Teşekkür

Araştırmamıza zaman ayırıp, destek olan tüm katılımcılarımıza teşekkür ederiz.

Kaynaklar

1. Grieco L, Utley M, Crowe S. Operational research applied to decisions in home health care: A systematic literature review. Journal of the Operational Research Society. 2020;72:1960–1991. <https://doi.org/10.1080/01605682.2020.1750311>
2. Kalhor F, Shahzeydi A, Taghadosi, M. The impact of home care on individuals with chronic heart failure: A comprehensive review. ARYA Atherosclerosis Journal. 2024;20(3):45–56. <https://doi.org/10.48305/arya.2024.42356.2931>
3. Burgdorf J, Arbaje A, Chase J, Wolff J. Current practices of family caregiver training during home health care: A qualitative study. Journal of the American Geriatrics Society. 2022;70(1):218–227. <https://doi.org/10.1111/jgs.17492>
4. Fields B, Whitney R, Bell J. Home oxygen therapy. Home Healthcare Now. 2022;40(4):182–189. <https://doi.org/10.1097/NHH.0000000000001085>
5. Hu H, Hu X, Xu Y. Caring load and family caregivers' burden in China: The mediating effects of social support and social exclusion. Frontiers in Public Health. 2023;11:1194774. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1194774>
6. Tanrikulu F, Dikmen Y. The effect on home caregivers of a family support program based on a nurse-led case management model: A randomized controlled pilot trial. Home Health Care Management & Practice. 2023;36(2):102–111. <https://doi.org/10.1177/10848223231205200>
7. Dağdeviren T, Demir N, Adahan D, Dağdeviren M, Tekin O. Evde sağlık hizmeti alan hastaların bakım verenlerinde bakım yükü. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care (TJFMPC). 2020;14(2):186–195. <https://doi.org/10.21763/tjfmprc.730172>

8. Özkan ÇG, Bayrak B, Demirbağ BC. Ev ortamında yatağa bağımlı hastanın bakım vericilerinin bakım yükü ve kaygı düzeyine yönelik hemşirelik girişimleri. Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi. 2022;4(1):89–101. <https://doi.org/10.54061/jphn.964777>
9. Ainamani HE, Alele PE, Rukundo GZ, Maling S, Wakida EK, et al. Caregiving burden and mental health problems among family caregivers of people with dementia in rural Uganda. Global Mental Health. 2020;7:e13. <https://doi.org/10.1017/gmh.2020.7>
10. Ootobe Y, Kimura Y, Suzuki M, Koyama S, Kojima I, Yamada M. Factors associated with increased caregiver burden of informal caregivers during the COVID-19 pandemic in Japan. The Journal of Nutrition, Health & Aging. 2022;26(2):157–160. <https://doi.org/10.1007/s12603-022-1730-y>
11. Reid B, O'Brien L. The psychological effects of caring for a family member with dementia. Nursing Older People. 2021;33(6):21–27. <https://doi.org/10.7748/nop.2021.e1295>
12. Towle RM, Low LL, Tan SB, Hendrix C. Quality improvement study on early recognition and intervention of caregiver burden in a tertiary hospital. BMJ Open Quality. 2020;9(3):e000873. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-000873>
13. Carlozzi N, Boileau N, Kallen M, Hahn E, Tulskey D, Sander A. Reliability and validity data to support the clinical utility of the traumatic brain injury caregiver quality of life (TBI-CAREQoL). Rehabilitation Psychology. 2020;65(4):323–336. <https://doi.org/10.1037/rep0000295>
14. Kuzu F, Güler N. Yapılan ev ziyaretlerinin yaşlı bireylerin bakım vericilerinin depresyon, stresle baş etme, yaşam kalitesi ve bakım yüküne etkisi: Yarı deneysel çalışma. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi. 2024;16(1):129-38. doi: 10.5336/nurses.2023-98955
15. Mahoney FI, Barthel D. Functional evaluation: the Barthel index. Maryland State Medical Journal. 1965;14:61-65.
16. Küçükdeveci AA, Yavuzer G, Tennant A, Süldür N, Sonel B, Arasil T. Adaptation of the modified barthel index for use in physical medicine and rehabilitation in Turkey. Scandinavian Journal of Rehabilitation Medicine. 2000;32(2):87-92. <https://doi.org/10.1080/003655000750045604>
17. Zarit SH, Reever KE, Bach-Peterson J. Relatives of the Impaired Elderly: Correlates of Feelings of Burden. Gerontologist. 1980;20(6):649-655.
18. İnci FH, Erdem M. Bakım verme yükü ölçeğinin Türkçeye uyarlanması geçerlilik ve güvenilirliği. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2008;11(4):85-95.
19. Büyükoztürk Ş. Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı. 20. baskı. Ankara: Pegem Akademi Yayınları; 2014.

20. Alhawsawi EMF, Hariri GA, Alfakeh SA, Alkhatieb MT. Predictors of burden perceived by informal caregivers of patients registered in the home health-care unit. *Annals of African Medicine*. 2023;22(3):309–315. https://doi.org/10.4103/aam.aam_57_22
21. Sharma N, Chakrabarti S, Grover S. Gender differences in caregiving among family-caregivers of people with mental illnesses. *World Journal of Psychiatry*. 2016;6(1):7–17. <https://doi.org/10.5498/wjp.v6.i1.7>
22. Bhan N, Rao N, Raj A. Gender differences in the associations between informal caregiving and wellbeing in low- and middle-income countries. *J Womens Health (Larchmt)*. 2020;29(10):1328–1338. doi:10.1089/jwh.2019.7769
23. Altay B, Saraçoğlu E, Dönmez MD. Kanserli hastalar bakım veren aile üyelerinin bakım verme yükü ve tükenmişlik düzeyleri. *The Journal of Academic Social Science*. 2024;124(124):370–382. <http://dx.doi.org/10.29228/ASOS.54970>
24. Tsai C, Hwang W, Lee J, Wang W, Huang L, Huang L, et al. Predictors of caregiver burden in aged caregivers of demented older patients. *BMC Geriatrics*. 2021;21(1):59. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02007-1>
25. Aung T, Aung M, Moolphate S, Koyanagi Y, Supakankunti S, Yuasa M. Caregiver burden and associated factors for the respite care needs among the family caregivers of community dwelling senior citizens in Chiang Mai, Northern Thailand. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(11):5873. <https://doi.org/10.3390/ijerph18115873>
26. Kim B, Kim J, Na H, Lee K, Chae K, Kim S. Factors influencing caregiver burden by dementia severity based on an online database from Seoul Dementia Management Project in Korea. *BMC Geriatrics*. 2021;21(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02613-z>
27. Tao X, Chow S, Hai-fen Z, Huang J, Gu A, Jin Y, et al. Family caregiver's burden and the social support for older patients undergoing peritoneal dialysis. *Journal of Renal Care*. 2020;46(4):222–232. <https://doi.org/10.1111/jorc.12322>
28. Takekawa T, Watanabe S, Abo M. Survey of caregiver burden in families of adults with higher brain dysfunction. *Neurology Asia*. 2022;27(2):473–479. <https://doi.org/10.54029/2022smd>
29. Naing M, Yaw S, Aung M, May Y. Caregiver burden from caring for dependent elderly in Yangon, the Republic of the Union of Myanmar. *Makara Journal of Health Research*. 2020;24(1). <https://doi.org/10.7454/msk.v24i1.1067>
30. Silva E, Mallagoli I, Piccinelli E, Oliveira M, Passos K, Belasco A. Burden and quality of life of caregivers of individuals with stroke in the Western Amazon. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*. 2025;23(3):1–10. <https://doi.org/10.47626/1679-4435-2025-1379>