Turkish Studies Social Sciences

Volume 14 Issue 5, 2019, p. 2249-2274
DOI: 10.29228/TurkishStudies.30284
ISSN: 2667-5617
Skopje/MACEDONIA-Ankara/TURKEY

INTERNATIONAL
BALKAN
UNIVERSITY

EXCELLENCE FOR THE FUTURE
IBU.EDU.MK

Research Article / Araştırma Makalesi

Article Info / Makale Bilgisi

✍ *Received/Geliş:* 20.08.2019

✓ *Accepted/Kabul:* 15.10.2019

✍ *Report Dates/Rapor Tarihleri:* Referee 1 (02.10.2019)-Referee 2 (10.10.2019)

This article was checked by iThenticate.

HASTANE KOŞULLARININ YAŞLI YAKINLARININ BAKIM YÜKÜNE VE TÜKENMİŞLİK DÜZEYİNE ETKİSİ

Işıl KALAYCI - Metin ÖZKUL***

ÖZ

Bu araştırmanın konusunu, toplumumuzda akrabalık bağlarıyla yaşlı hastasına bağlı olan ve kişisel, sosyal ve kültürel bir sorumluluk duygusuyla hastanelerde yaşlı hastanın yanında kalan gönüllü hasta bakıcıları oluşturmaktadır. Araştırmanın iki temel amacı bulunmaktadır. İlk olarak; “enformel hasta bakıcılarının” hastane koşullarından kaynaklanan sorunları, bakımını üstlendikleri hasta açısından ve kendileri açısından ele alınmaktadır. Hastane koşullarına ve bu koşullarda çalışan diğer personele yönelik olarak araştırma grubunu oluşturan hasta bakıcılarının gözlemlerine yer verilmiş, yaşlı hastaların bakımıyla ilgili sorunlar betimlenmeye çalışılmıştır. İkinci olarak; hastane koşullarının, yaşlı yakınlarının bakım yüküne ve tükenmişlik düzeyine etkisini ortaya koymak amaçlamaktadır. Hastanede tedavi edilen yaşlı hastaların bakımıyla ilgilenen 179 birey gönüllülük ve rastlantısalılık ilkesine göre araştırma kapsamına alınmıştır. Bireylere “Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi”, “Bakım Verenlerin Yükü Ölçeği” ve “Maslach Tükenmişlik Envanteri” uygulanmıştır. Ayrıca yaşlı yakınlarına ve yaşlı hastalara demografik ve sosyoekonomik durumları belirlemeyi sağlayan soru formu kullanılmıştır. Araştırma sonucunda yaşlı hastaların “Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi” puanı $10,245 \pm 3,41$ olduğu tespit edilmiştir. Bakım verenlerin yükü ölçeği” puanı $23,470 \pm 15,700$ ’dir. Yaşlı yakını üzerinde zaman-bağımlılık yükü % 41,81; gelişimsel yük %26,80; fiziksel yük %25,13; sosyal yük %10,75 ve duygusal yük %15,38 düzeyinde etki göstermektedir. Yaşlı yakınları %48,1 oranında tükenmişlik, %37,2 düzeyinde duygusal tükenme, %27,9 düzeyinde duyarsızlaşma ve

* Doç. Dr. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, E-posta: isilkalayci@sdu.edu.tr

** Prof. Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümü, E-posta: metinozkul@sdu.edu.tr

%68,8 düzeyinde kişisel başarısızlık yaşamaktadır. Hastane koşullarının olumsuz olması, yaşlı hastaya bakım vermek ve sağlık ekibine yönelik yapılan eleştiriler bakım yükünü ve tükenmişlik düzeyini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu nedenle hasta bakımına yönelik politikaların geliştirilmesi önemlidir. Hastanede yaşlı hastaya refakat eden yaşlı yakınları için enformel destek programlarının geliştirilmesine yönelik çalışmalarda bulunulması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Bakım Yüğü, Tükenmişlik, Günlük Yaşam Aktivitesi, Yaşlı Yakını, Enformel hasta bakımı

THE EFFECT OF HOSPITAL CONDITIONS ON THE CARE LOAD AND BURNOUT LEVEL OF THE ELDERLY RELEASES

ABSTRACT

The subject of this research is voluntary caregivers who are attached to the elderly patients by kinship ties in our society and who stay with the elderly patients in hospitals with a sense of personal, social and cultural responsibility. The research has two main objectives. Firstly; The problems of "informal caregivers" arising from hospital conditions are handled from the point of view of the patient they are caring for and from the point of view of themselves. The observations of the caregivers that make up the research group for the hospital conditions and other staff working in these conditions were included and problems related to the care of elderly patients were tried to be described. Secondly; The aim of this study is to determine the effect of hospital conditions on care burden and burnout level of elderly relatives. 179 individuals involved in the care of elderly patients treated in hospital were included in the study according to the principle of volunteerism and randomness. Individuals were administered the "Daily Living Activities Index", "Caregiver Burden Scale" and "Maslach Burnout Inventory,". In addition, a questionnaire containing information on the demographic and socioeconomic status of companions and sick individuals was used. As a result of the research, it was found that Daily Living Activities Index score of elderly patients was $10,245 \pm 3,41$. The caregiver burden scale score was $23,470 \pm 15,700$. Time-dependency burden on elderly relatives was 41.81%; developmental load 26,80%; physical load 25.13%; social load 10.75% and emotional load 15.38%. Relatives of the elderly experience burnout at 48.1%, emotional exhaustion at 37.2%, depersonalization at 27.9% and personal failure at 68.8%. Negative hospital conditions, caring for the elderly patient, and critics of the health team adversely affect the burden of care and burnout level. Therefore, it is important to develop policies for patient care. It is important to carry out studies to develop informal support programs for elderly relatives accompanying the elderly patient in the hospital.

STRUCTURED ABSTRACT

The subject of this research is voluntary caregivers who are attached to the elderly patients by kinship ties in our society and who

stay with the elderly patients in hospitals with a sense of personal, social and cultural responsibility. The research has two main objectives. Firstly; The problems of “informal caregivers” arising from hospital conditions are handled from the point of view of the patient they are caring for and from the point of view of themselves. The observations of the caregivers that make up the research group for the hospital conditions and other staff working in these conditions were included and problems related to the care of elderly patients were tried to be described. Secondly; The aim of this study is to determine the effect of hospital conditions on care burden and burnout level of elderly relatives.

In the literature survey on elderly patient care, it was observed that the increase in the burnout level and care burden of relatives was widespread. The first basic hypothesis is that the hospital conditions and the hospital staff operating in these conditions cannot adequately fulfill their role for the service to be produced in the hospital. The second main hypothesis is to test the claim that hospital conditions affect the care burden and burnout level of elderly relatives. The research was carried out with the relatives of elderly patients in Suleyman Demirel University Research and Application Hospital. Various factors affecting the burden of caregiving and burnout level of elderly relatives caring for elderly patients were discussed. The data obtained from the field research were also compared with the literature and the situation of the relatives of the elderly were analysed.

The research was examined from three perspectives. (a) the demographic and socio-economic status of elderly relatives and elderly patients. (b) the effects of care burden on burnout of individuals undertaking care burden. (c) the impact of hospital conditions on care burden and burnout. The scope of the research was between 01.05.2017-01.08.2017, 179 individuals involved in the care of elderly patients treated in hospital were included in the study according to the principle of volunteerism and randomness. Free care providers were excluded from the study. Individuals were administered the "Daily Living Activities Index", "Caregiver Burden Scale" and "Maslach Burnout Inventory,". In addition, a questionnaire containing information on the demographic and socioeconomic status of companions and sick individuals was used. The aim and importance of the study was explained to the elderly relatives who participated in the research and written consent of the data was obtained. The questionnaire was applied by the researchers using the interview technique. Ethical permission was obtained from Süleyman Demirel University Ethics Committees. As a result of the research, it was found that Daily Living Activities Index score of elderly patients was $10,245 \pm 3,41$. The caregiver burden scale score was $23,470 \pm 15,700$. Time-dependency burden on elderly relatives was 41.81%; developmental load 26,80%; physical load 25.13%; social load 10.75% and emotional load 15.38%. 72.1% of elderly relatives are women. 35.8% of the participants are in the 40-50 age range, 42.5% are literate or primary school graduates. 79.3% of the respondents are married, 52% define the income level as medium and 44.1% live in the city center. About half of the elderly relatives are housewives (54.2%). Most of them have children (87.7%). 58.7% of the elderly relatives are the daughter / son of the elderly patient and 21.8% are the daughter in law / son in law. 35.2% of the

participants live in the same house with the elderly patient. 53.6% of elderly patients are women, 50.8% are 75 years and older and 48% are literate and primary school graduates. 61.5% of the patients were married and 35.8% had marriage. The majority of the patients were hospitalized for examination and treatment (83.8%). Elderly relatives describe 60.3% of the patients as semi-dependent and 26.8% as independent. The "Daily Living Activities Index" score of the elderly patients was $10,245 \pm 3,41$, indicating that these patients were semi-dependent. There is a negative correlation between the patient's daily living activities and emotional exhaustion level of the elderly ($p < 0.01$). There is a strong correlation between the burden of care and burnout. Increasing care burden of elderly relatives increases burnout level. Increased care burden of elderly relatives causes emotional exhaustion and depersonalization. In addition, increasing the burden of care increases the personal failure. Increased time dependency burden increases burnout, emotional exhaustion and depersonalization. Increased developmental burden also increases burnout, emotional exhaustion, depersonalization and personal failure. These results indicate that there is a correlation between the daily life activity status of the elderly patient and care burden and burnout, and that the increase in care burden increases the burnout level.

The average burden of caregivers was $23,470 \pm 15,700$ points. The time-dependency load was $9.815 \pm 5,876$ score, the developmental load was $6,290 \pm 4,885$ score, the physical load was $5,899 \pm 3,830$ score, the social load was $2,525 \pm 1,347$ score, and the emotional load was $3,610 \pm 1,732$ score. The total score of the relatives of the elderly from the burnout scale was $52,910 \pm 8,838$. The mean burnout scores of the caregivers were $16.742 \pm 2,222$; desensitization is $6,972 \pm 2,670$ and $27,519 \pm 4,976$ for personal failure. This score indicates that 48.1% of elderly relatives have burnout, emotional exhaustion at 37.2%, depersonalization at 27.9% and personal failure at 68.8%. 83.2% of elderly relatives stated that they were pleased to care for the elderly in the hospital and 94.4% stated that they stayed with the elderly patient at their own request. 22.9% of the participants stated that they did not receive support from the other members of their families in the care of the elderly and 94.4% stated that they did not have any education about elderly care. Relatives of the elderly stated that they were interested in the elderly patient because of family responsibility (88.8%). Since there is no one else to care for the elderly, the burden of developmental care and emotional exhaustion is higher in those who deal with the elderly patient in the hospital. The desensitization level of the elderly relatives who were unintentionally beside the elderly patient was high ($p < 0.05$). Developmental care burden and personal failure levels are high in patients who do not want to provide patient care ($p < 0.05$). Relatives of the elderly satisfy some of the needs of the elderly in hospital. 90.5% of the participants do self-care of the patient. 84.4% gives psychological support. 88.3% gives moral support. 76% change the position of the patient. 75.4% transfers the elderly patient to places such as radiology unit. 54.2% helps other employees to get the elderly patient on a stretcher. 76% take the patient to the toilet. 78.8% give patient's drugs. There is a low correlation between the total burden of care and total burnout of elderly caregivers. On the other hand, the relationship between the subscales of the scales is high. Emotional care

burden is high in the self-care of the elderly patient ($p < 0.05$). Time dependency care burden is higher in those who provide psychological and moral support to the elderly ($p < 0.05$). The level of depersonalization was high in those who did not provide psychological and moral support to the elderly ($p < 0.05$). The level of developmental burden was higher in those who changed the position of the elderly ($p < 0.05$). Emotional burden and level of emotional exhaustion were higher in the elderly patients on stretcher ($p < 0.05$). The total care burden and time dependency care burden are high among those who give the drug to the patients. Desensitization level was higher among those who did not give the drug to the patient ($p < 0.05$). Total care burden and total burnout levels were higher among those who took the patient to the toilet ($p < 0.05$). 75.4% of the participants thought the patient room and 64.2% thought the companion chair is useful. The developmental burden of the participants who did not think the patient room useful was found to be high ($p < 0.05$). 2.5% of the elderly relatives stated that there were two patients in the patient room, 15.6% stated that there were 3 patients and 12.3% stated that there were 4 patients. The care burden and social burden are high in those who think that the age group of the patients sharing the same room is not suitable for the age group of their patients (13.4%). The care load, physical and social burden were higher in the those who thought that the psychological status of the other patients in the patient room was not suitable for their patients (17.9%) ($p < 0.05$). Similarly, emotional burden and burnout were higher in those who thought that the other patients' health status was not suitable for their patients (30.2%) ($p < 0.05$). 89.4% of the elderly relatives stated that their patients liked the visit of their relatives and that these visits had a positive effect on the patients (89.9%). Those who stated that other relatives came to visit (21.2%) except for the hour recommended by the hospital had a high burden of care, developmental burden, physical, social and emotional burden. Patient visit has some negative effects on the patient. Care load, time dependency burden and social burden were higher in those who thought that visitors had negative effects on elderly patient (10.1%) ($p < 0.05$). The health personnel and assistants in the hospital have an effect on the relatives of the elderly patients. Most of the elderly relatives think that they help physicians and nurses (85.5%). The care burden, physical burden and burnout levels were high ($p < 0.05$). 91.6% of the participants stated that the physician visited the patient 1-2 times a day. The expectation of the elderly relatives from the physician is that they should give explanatory information (42.5%). Relatives of the elderly stated that they helped the nurse to give the patient medication (55.8%), position (49.3%) and self-care (40.6%). 48.6% of elderly relatives stated that the nurse came to the patient 3-4 times a day. The expectation of the elderly relatives from the nurses is that they should treat the patients with friendly and understandingly (54.7%). The greatest expectation of the elderly relatives from the assistants is that they should do their job fully (53.6%). The expectation of the participants from the cleaning staff is to clean the patient room (38%). Changes occur in the organism with the aging process. As a result of these changes, the elderly are affected by acute or chronic diseases. Sick elderly people come to the hospital for treatment. The elderly are hospitalized upon the recommendation of the physician. Relatives of the elderly stay in the hospital with the patient for different reasons

(cultural, social and emotional responsibility, demand of the elderly patient etc.) and for different periods. Care burdens of elderly relatives increase due to adversities experienced in hospital conditions and problems of caring for the elderly. Elderly relatives experience burnout due to different reasons (distancing from social life, increase in health problems, anxiety, desperation, anger, retreat from professional life and economic problems). According to this research data, high care burden and burnout level of the participants are similar to the results reported in the literature.

Keywords: Care Burden, Burnout, Daily Living Activity, Elderly Relative, Informal Patient Care

Giriş

Endüstri devrimiyle birlikte başlayan modern toplumun oluşum süreci, insan yaşamı açısından, olumlu olduğu kadar birçok olumsuzluğu da beraberinde taşımıştır. Konumuz açısından bu olumsuzluklardan bazıları ailelerin küçülmesi, ekonomik istihdam imkânlarının farklılaşması nedeniyle aile ve akraba ilişkilerinin hem mekân olarak hem de toplumsal ilişki olarak birbirinden uzaklaşması, doğum hızının ve dolayısıyla çocuk sayısının azalması, yaşlı nüfusun ise her geçen yıl biraz daha artması gibi sonuçlardır. Geleneksel toplumlarda cemaat tipi bir yaşam tarzının gereği olarak benzeşik toplumsal ve ekonomik etkinlikler, mekân yakınlığı ve toplumsal bağların güçlü olması gibi özellikler her aile ve akraba grubunun üyeleri ile yakın temas içerisinde olmalarına, ihtiyaç halinde birbirlerini her konuda desteklemeye imkân vermektedir. Günümüzün modern toplumunda, ortalama üç-dört kişilik üyesi olan çekirdek aile sınırları arasında kalan bu tür ilişkiler, çocukların yetişmesi ve gündelik yaşam pratiklerinin gereği olarak aileden uzaklaşması sonucunda kesintiye uğramakta, ebeveynlerin ise yaşlanarak yalnız kalması gibi bir sonucu da beraberinde getirmektedir. Böylece geleneksel toplumda yakın aile üyesi ya da akrabalar yoluyla yapılan yaşlı bakımı, modern toplumda kurumsallaşma gereğini zorunlu hale getirmektedir.

Modern toplumun en önemli kurumsal yapılanmalarından birinin sağlık alanında olduğu söylenebilir. Modern toplumların mevcut aşamasında, özellikle gelişmekte olan toplum bireyleri açısından gıpta edilen özelliklerinden biri de, toplumsal yaşamın gereği olarak ortaya çıkan olgular ve sorunlarla birlikte, bunların oluşturduğu toplumsal faydanın bütün topluma genelleşmesi ya da zararların bütün toplumu etkilemesinin önlenmesi için eş zamanlı bir şekilde formel kurumsal yapılanmaları da oluşturabilmesidir. Ancak modernleşme sürecinde gerektiği şekilde mesafe alamayan, bu süreci iyi yönetemeyen, literatürde “gelişmekte olan ülkeler” kategorisinde değerlendirilen toplumlar geleneksel ve modern yaşamın özelliklerini çeşitli alanlarda görece farklılıklarla birlikte yaşamaktadırlar. Ekonomik yetersizlikler, yönetim zafiyetleri, çeşitli toplumsal, kültürel özellikler ve bunlarla ilgili tercih öncelikleri bu göreceli farklılıkların oluşması veya sürdürülmesinde etkili olmaktadır. Bütün bunlar ve benzeri nedenlerle, gelişmekte olan ülkelere formel kurumsallaşma ihtiyacı içerisindeki alanların, toplumsal olguları ve sorunları kapsayacak şekilde yapılanmasını geciktirmektedir (Özkul, 2017: 77).

Bu çalışma, toplumumuzda birçok yönüyle formelleşme sürecini tamamlamış sağlık kurumunu, hasta bakım süreciyle alakalı ve henüz kurumsallaşmamış olan diğer bir yönüyle ele almaktadır. Daha açık bir deyişle akrabalık bağlarıyla bağlı olduğu hastasının tedavisi süresince ve yalnızca o hastanın ihtiyaçlarıyla ilgilenmek ve gidermek amacıyla, ekonomik bir beklenti içerisine girmeden, tamamen kişisel, sosyal ve kültürel bir sorumluluk duygusuyla hastanelerde geçici süre ile bulunan “enformel hasta bakıcılarını” araştırma konusu yapmaktadır.

Hasta bakıcılığı ya da refakatçiliği hastanelerimizde zorunlu ve sürekli olmamakla birlikte enformal bir personel istihdamı olarak ortaya çıkmaktadır. Hemen her hastanın yakını duygusal, toplumsal ve kültürel gerekçelerle formel sağlık kurumlarında, gerektiğinde hastasının ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla, hastasıyla birlikte hastaneye gelmekte, hasta yataklı tedavi göreceksen de hastanede onunla birlikte kalmaktadır. Böylelikle formel kurumsal yetersizlikten kaynaklanan hasta bakımı ve hastanın insani gereksinimlerinin karşılanmasında hasta bakıcıları/refakatçiler gönüllü personel işlevini üstlenmiş olmaktadırlar.

Son yıllarda uluslararası ve ulusal örgütler tarafından yoğun olarak üzerinde durulan önemli sorun alanlarından biri nüfusun yaşlanmasıdır. Nüfusun yaşlanması demografik özelliklerinin değişerek o nüfusta yer alan gençlerin ve çocukların oranının azalması ve yaşlı oranının artmasıdır (Mandıracıoğlu, 2010: 39). Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde artan yaşlı nüfusun karşılaşılabilecekleri çeşitli sorun alanları bulunmaktadır. Yaşlı bireylerin deneyimlediği en önemli sorunlar arasında, yaşanan sağlık sorunları ve fiziksel kapasitedeki sınırlamalara bağlı olarak, günlük yaşamı sağlıklı ve kaliteli bir şekilde sürdürememeleri bulunmaktadır (Kalaycı vd., 2014: 145-146). Günlük yaşamı sağlıklı ve kaliteli olarak sürdürebilmek için yaşlı bireylerin bazı temel gereksinimlerini (solunum, beslenme, boşaltım gibi) karşılayabilmesi gerekmektedir. İnsanların temel gereksinimleri aynı olmasına karşın bu gereksinimleri karşılama şekilleri ve süresi farklılık göstermektedir. Maslow, ne tür gereksinimlerin hangi derecede önemli olduğunu açıklamak amacıyla temel insan gereksinimlerinden estetik gereksinimlere doğru bir sıralama yapmıştır. Bireyin gereksinimleri sırasıyla fizyolojik (beslenme, boşaltım, uyku, dinlenme vb.), güvenlik (fiziksel ve psikolojik güvenlik, korunma vb.), sosyal (eşitlik, sevgi, kabul görme), takdir edilme, saygı görme ve değer verilme, kendini gerçekleştirme ve estetik (Akça Ay, 2007: 36-37). Yaşlı bireyin toplum içerisinde bağımsız yaşayabilmesi için öncelikle temel gereksinimlerini karşılaması, sonrasında günlük ve enstrümental yaşam aktivitelerini yerine getirebilmesi gerekir. Bireyler ortaya çıkan hastalık ve yetersizlik durumunda, temel insan gereksinimlerini, günlük ve enstrümental yaşam aktivitelerini karşılayamamaktadır (Özbek Yazıcı ve Kalaycı, 2015: 386). Günlük ve enstrümental yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen yaşlılar bakıma muhtaç hale gelmekte ve diğer bireylere/kurumlara bağımlılığı artmaktadır.

Yaşlıların fiziksel, duygusal ve bilişsel sağlık sorunlarına yönelik öncelikle aile üyeleri ve akrabaları, arkadaşları, komşuları gibi diğer yakınları için bakım verme sorumluluğu ortaya çıkmaktadır. Bakım verme sorumluluğunu, hemen her kültürde öncelikle eş ve çocuklar üstlenmekte ve aile içi bir görev olarak kabul edilmektedir (Kalınkara ve Kalaycı, 2017: 20). Literatürde bakım desteğinin sıklıkla aile üyelerinden ve diğer yakınlarından alındığını (Shank-Mcelroy ve Strobino, 2001:171), en fazla yaşlı eşlerinin bakım sorumluluğunu üstlendiğini (%30,6) (Lin ve Lu, 2005: 722), bakım verme sorumluluğunun yaşlı yakınlarında fiziksel, psikolojik, ekonomik ve sosyal sorunları ortaya çıkardığı ve bakım yüklerini artırdığı bildirilmektedir (Schulz vd., 1990: 181). Yaşlı yakınının bakım yükünün artması kendine ve çevresindekilere zaman ayırmasını engellemekte, çeşitli düzeylerde fiziksel, ruhsal ve sosyal sorunlar yaşamasına neden olmaktadır (Kalınkara ve Kalaycı, 2017: 20). Bakım yükü yüksek olan bireyler, bakım vermeye olumsuz çeşitli tepkiler göstermekte ve tükenmişlik yaşamaktadırlar. Tükenmişlik “iş gereği yoğun duygusal taleplere maruz kalan ve sürekli diğer insanlarla yüz yüze çalışmak durumunda olan kişilerde görülen fiziksel bitkinlik, uzun süreli yorgunluk çaresizlik ve umutsuzluk duygularının, yapılan işe, yaşama ve diğer insanlara karşı olumsuz tutumlarla yansması ile oluşan bir sendrom” olarak tanımlanmaktadır (Maslach ve Jackson,1981: 99). Literatürde de yaygın olarak yaşlıya bakım veren bireylerde tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğu bildirilmektedir (Häusler vd., 2017: 4; Hiyoshi-Taniguchi vd., 2017: 252). Yaşlı birey sağlık sorunları nedeniyle hastaneye yattığı zaman yaşlı ve yaşlı yakını, alıştığı ortamdan ayrılmakta ve hastaneye yatmayı, günlük yaşamını sürdürmesini engelleyen önemli bir tehdit olarak görebilmektedir (Karan ve Aşti, 2003: 16). Bu durumda yaşlı yakınları hem bakım verme sorumluluğundan hem de hastane

koşullarından kaynaklanan sorunlar nedeniyle bakım yükü ve tükenmişlik yaşamaktadır (Tarı Selçuk ve Avcı, 2016: 3).

Bu çalışmanın iki temel amacı bulunmaktadır: İlk olarak; yakınlık bağlarıyla da olsa, yaşlı hasta bakımında üstlendikleri işlevler dolayısıyla sağlık kurumlarında önemli bir maliyet unsurunun ortadan kalkmasından, hastaların fiziksel ve moral ihtiyaçlarının karşılanmasına kadar bir çok açıdan hizmet üreten “enformel hasta bakıcılarının” hastane koşullarından kaynaklanan sorunlar, başta bakımını üstlendikleri hasta açısından ve kendileri açısından ele alınmakta, hastane koşullarına ve bu koşullarda çalışan diğer personele yönelik olarak araştırma grubunu oluşturan hasta bakıcılarının gözlemlerine yer verilerek, yaşlı hastaların bakımıyla ilgili sorunlar betimlenmeye çalışılmaktadır. İkinci amaç ise hastane koşullarının, yaşlı yakınlarının bakım yüküne ve tükenmişlik düzeyine etkisini ortaya koymaktır.

Yaşlı hasta bakımıyla ilgili yapılan literatür araştırmasında, gerek ulusal gerekse uluslararası düzeyde, yakınlarının tükenmişlik düzeyinin ve bakım yükünün artmasının yaygın olduğu görülmüştür (Tarı Selçuk ve Avcı, 2016: 3; Häusler vd., 2017: 4; Hiyoshi-Taniguchi vd., 2017: 252; Kalınkara ve Kalaycı, 2017: 20). Bunun önemli olabilecek çeşitli nedenleri arasında en temel nedeninin dolayısıyla bu çalışmanın iki temel hipotezinden biri olan; hastane koşullarının ve bu koşullarda işlev gören hastane personelinin hastanede üretilmesi gereken hizmete yönelik rollerini istenilen nitelikte realize edememeleridir. İkinci temel hipotezimiz ise hastane koşullarının yaşlı yakınlarının bakım yükünü ve tükenmişlik düzeyini etkilediği iddiasını sınamaya yöneliktir. Hipotezlerin sınanması açısından araştırmaya ilgi tutulan evren Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma Uygulama Hastanesinde yatan yaşlı hastaların yakınlarıdır. Yaşlı hastaya bakım veren yaşlı yakınlarının bakım verme yükünü ve tükenmişlik düzeyini etkileyen çeşitli faktörler ele alınmıştır. Daha sonra yaşlı yakınlarına yönelik yaptığımız alan araştırmasından elde ettiğimiz veriler, literatür bilgileriyle de karşılaştırılarak, yaşlı yakınlarının konuyla ilgili durumları analiz edilmeye çalışılmıştır. Son olarak çalışma; elde ettiği ampirik bulgularını (a) yaşlı yakınlarının ve yaşlı hastaların demografik ve sosyo-ekonomik durumu, (b) bakım yükünü üstlenen bireylerin üzerinde oluşan bakım yükünün özellikle tükenmişlik düzeyine etkileri (c) ayrıca hastane koşullarının da bakım yüküne ve tükenmişlik düzeyinin artmasında ne tür özellikleriyle ne tür katkıda bulunduğu ile ilgili sonuçlar olmak üzere üç açıdan ele alınmaya çalışılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma kapsamına 01.05.2017-01.08.2017 tarihleri arasında, hastanede tedavi edilen yaşlı hastaların bakımıyla ilgilenen ve araştırmaya katılmaya gönüllü 179 birey alınmıştır. Araştırmanın örneklem grubu yukarıdaki tarihler arasında tedavi gören 179 yaşlı hastanın yakınları arasından gönüllülük ve rastlantısallık ilkesine göre belirlenmiştir. Böylece hastanede tedavi gören her yaşlıyı temsilen bir yaşlı yakını ile görüşülerek, ücretsiz bakım hizmeti veren 179 yaşlı yakınına ulaşılarak, örneklem grubu oluşturulmuştur.

Veri Toplamada Kullanılan Formlar

“Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi”, “Bakım Verenlerin Yükü Ölçeği” ve “Maslach Tükenmişlik Envanteri uygulanmıştır. Ayrıca yaşlı yakınlarına ve yaşlı hastalara demografik ve sosyoekonomik durumları belirlemeyi sağlayan soru formu kullanılmıştır.

a-Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi; Ölçek, Katz ve arkadaşları tarafından 1963 yılında geliştirilmiştir. Ölçekte bireyin bağımsız olarak giyinme, banyo yapma, tuvalet gereksinimini karşılama, bağırsak ve mesane kontrolünü sağlama, ulaşımını yapabilme ve beslenme ile ilgili işlevleri yerine getirebilme düzeyi değerlendirilmektedir. Bireyin bağımsız ya da yardım alarak her bir işlevi yerine getirebilme ve bağımlılık/bağımsızlık seviyesi belirlenir. İndeksde 6 puan “tam bağımlı”, 7-12 puan “yarı bağımlı”, 13-18 puan “bağımsız” olarak değerlendirilmektedir (Katz vd., 1963). Bu çalışmada indeksin KMO örneklem yeterliliği (0,873, $p<0.001$) mükemmel; soru formunun

güvenirliğini gösteren Cronbach's alpha katsayısı (0,920, $F=19,005$, $p<0,001$) mükemmel olarak bulunmuştur.

b-Bakım Verenlerin Yükü Envanteri; Ölçek, bireylerin bakım yükünü belirlemek amacıyla geliştirilmiştir ve 24 maddeden oluşmaktadır (Novak ve Guest, 1989). Bakım verenlerin yükü envanteri beş alt boyutta değerlendirilmektedir. Boyutlar zaman-bağımlılık (1-5 arası maddeler), gelişimsel (6-10 arası maddeler), fiziksel (11-14 arası maddeler), sosyal (15-19 arası maddeler) ve duygusal yük (20-24 arası maddeler) olarak isimlendirilmektedir. Zaman Bağımlılık Yükü, bakım verenlerin hastasıyla sürekli zaman geçirmek durumunda kalmasından dolayı ortaya çıkan stres yükünü tanımlamaktadır. Gelişimsel Yük, bakım verenlerin yaşadığı anksiyeteyi, mutsuzluğu, hayal kırıklığını tanımlamaktadır. Bakım verenlerin akrabalarıyla aynı durumda ve aynı yerde ya da kendi ihtiyaç ve arzuları doğrultusunda olması gereken yerde olmadığını düşünmesiyle ortaya çıkan bakım yüküdür (Taşdelen, 2012: 130). Fiziksel Yük, bakım verenin kendisini ihmal etmesi sonucu çeşitli sağlık sorunlarını yaşamasıyla (uyku davranışında bozulma, konstipasyon, iştah kaybı vb.) ortaya çıkan bakım yüküdür. Duygusal Yük, bakım verenlerde bakım vermeye bağlı ortaya çıkan psikolojik sorunlardır. Bu sorunlar depresyon, korku, stres, anksiyete, yalnızlık vb.dir. Sosyal Yük, bakım vermeye ilişkin olarak bakım verenin sosyal ilişkilerine ve kendisine zaman ayıramamasıdır (Or, 2013: 18-20).

Ölçekte puanlama, “hiç tanımlamıyor” ve “çok tanımlıyor” arasında değişmektedir ve 0-4 puan arasında hesaplanmaktadır. Alt boyutlardan “zaman bağımlılık yükü”, “gelişimsel yük”, “sosyal yük” ve “duygusal yük” 5'er madde, “fiziksel yük” ise dört maddeden oluşmaktadır. Fiziksel yük alt boyutunda bulunan her maddeye verilen cevap (0-4) 1.25 ile çarpılarak puan hesaplanmaktadır. Bu boyuttan toplam 20 puan elde edilmektedir. Ölçeğin toplam puanı 0-100 arasında değişmektedir. Puanın yüksek olması bakım yükünün fazla olduğunu, puanın düşük olması ise bakım yükünün az olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada ölçeğin KMO örneklem yeterliliği (0,934 $p<0.001$) mükemmel; Cronbach's alpha katsayısı (0,895, $F=92,006$, $p<0,001$) mükemmel olarak bulunmuştur.

c-Maslach Tükenmişlik Envanteri; Ölçek toplam 22 madde ve üç alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlardan “duygusal tükenme” 9 maddeden (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 ve 20), “duyarsızlaşma” 5 maddeden (5, 10, 11, 15 ve 22) ve “kişisel başarısızlık 8 maddeden (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 ve 21) oluşmaktadır (Maslach ve Jackson, 1986). Puanlama “hiçbir zaman” ve “her zaman” arasında değişmekte ve 1-5 puan arasında hesaplanmaktadır. “Duygusal tükenme”; tükenmişlik düzeyinin bireysel stres seviyesini göstermektedir ve “bireyin duygusal ve fiziksel kaynaklarındaki azalmayı” ifade etmektedir. “Duyarsızlaşma”; tükenmişliğin kişiler arası düzeyini göstermekte ve “negatif, katı tutumları ve bakım verme işine karşı tepkisizleşme”yi belirtmektedir (Maslach vd., 2001: 403; Wright & Bonett, 1997: 492). “Düşük kişisel başarı duygusu” ise; “bireyin kendisini olumsuz değerlendirme eğiliminde olması”nı ifade etmektedir. Araştırmada ölçeğin KMO örneklem yeterliliği (0,883 $p<0.001$) iyi; Cronbach's alpha katsayısı (0.789, $F=190,225$ $p<0.001$) kabul edilebilir olarak bulunmuştur.

Araştırmaya katılmayı uygun gören yaşlı yakınlarına çalışmanın amacı ve önemi açıklanmış, verilerin korunacağı konusunda bilgi verilmiş ve yazılı onayları alınmıştır. Araştırmacılar tarafından soru formu, mülakat tekniğiyle uygulanmıştır. Süleyman Demirel Üniversitesi Etik Kurullarından etik izin alınmıştır.

Bulgular**Yaşlı Hastalar ve Yaşlı Yakınlarına Yönelik Demografik ve Betimleyici Bilgiler****Tablo 1: Yaşlı Yakınlarına Yönelik Demografik ve Betimleyici Bilgiler (n: 179)**

Değişkenler		Sayı	Yüzde (%)
Cinsiyeti	Kadın	129	72,1
	Erkek	50	27,9
Yaş Grubu	18-28	20	11,2
	29-39	32	17,9
	40-50	64	35,8
	51-61	48	26,8
	61 ve üstü	15	8,4
Eğitim Durumu	Okuryazar Değil	6	3,4
	Okuryazar ve İlkokul	76	42,5
	Orta dereceli Okul	65	36,3
	Üniversite/Yüksekokul	32	17,9
Medeni Durumu	Evli	142	79,3
	Bekar	23	12,8
	Evlilik Yaşamış	14	7,8
Gelir Düzeyi	Kötü	58	32,4
	Orta	93	52,0
	İyi	28	15,6
İkamet Yeri	Köy	35	19,6
	İlçe	65	36,3
	İl	79	44,1
Mesleki Özellikleri	Ev Kadını	97	54,2
	Memur	21	11,7
	İşçi	15	8,4
	Emekli	18	10,1
	Diğer	28	15,6
Çocuk Durumu	Evet	157	87,7
	Hayır	22	12,3
Yaşlı Hastayla Yakınlığı	Esi	17	9,5
	Kızı/Oğlu	105	58,7
	Gelini/Damadı	39	21,8
	Torunu	18	10,1
Yaşlı Hastayla Aynı Evde Yaşama Durumu	Evet	63	35,2
	Hayır	116	64,8

Yukarıdaki tablodan anlaşılabileceği gibi yaşlı yakınlarının %72,1'i kadındır. Katılımcıların %35,8'i 40-50 yaş aralığında, %42,5'i okur-yazar veya ilkokul mezunudur. Katılımcıların %79,3'ü evli, %52'si gelir düzeyini orta olarak tanımlamakta ve %44,1'i il merkezinde ikamet etmektedir. Yaşlı yakınlarının yaklaşık yarısı ev kadınıdır (%54,2). Büyük çoğunluğunun çocuğu vardır (%87,7). Yaşlı yakınlarının %58,7'si yaşlı hastanın kız/oğlu, %21,8'i ise gelini/damadıdır. Katılımcıların %35,2'si yaşlı hasta ile aynı evde ikamet etmektedir (Tablo1).

Tablo 2: Yaşlı Hastalara Yönelik Demografik ve Betimleyici Bilgiler (n: 179)

Değişkenler		Sayı	Yüzde (%)
Cinsiyeti	Kadın	96	53,6
	Erkek	83	46,4
Yaş Grubu	65-75	88	49,2
	75 ve üstü	91	50,8
Eğitim Durumu	Okuryazar Değil	82	45,8
	Okuryazar ve İlkokul	86	48,0
	Orta dereceli Okul	11	6,2
Medeni Durumu	Evli	110	61,5
	Bekâr	5	2,8
	Evlilik Yaşamış (dul veya boşanmış)	64	35,8
Gelir Durumu	İyi	20	11,2
	Orta	134	74,9
	Kötü	25	14,0
Hastaneye Yatma Nedeni	Tetkik ve Tedavi	150	83,8
	Cerrahi işlem	29	16,2
Bağımlılık Durumu	Bağımlı	23	12,8
	Yarı Bağımlı	108	60,3
	Bağımsız	48	26,8

Yaşlı hastaların %53,6'sı kadındır, %50,8'i 75 yaş ve üzerindedir ve %48'i okuryazar ve ilköğretim mezunudur. Hastaların %61,5'i evli ve %35,8'i ise evlilik yaşamış ve %74,9'u gelir düzeyini orta olarak nitelemektedir. Hastaların büyük çoğunluğu tetkik yaptırmak ve tedavi olmak için hastaneye yatmıştır (%83,8). Yaşlı hastaların %60,3'ünü kendini yarı bağımlı, %26,8'ini ise bağımsız olarak nitelendirmektedir (Tablo 2).

Tablo 3: Yaşlı Hastanın Günlük Yaşam Aktivite Düzeyi İle Yaşlı Yakınlarının Bakım Verme Yükü Ve Tükenmişlik Düzeyi Korelasyon Matrisi

Değişkenler	Tükenmişlik	Duygusal tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel başarısızlık
Hastaların Günlük Yaşam Aktiviteleri	,137	-,225**	,038	-,071
Bakım Verme Yükü	,608**	,762**	,559**	,207**
Zaman-Bağımlılık Yükü	,260**	,332**	,157*	,053
Gelişimsel Yük	,567**	,764**	,483**	,253**
Fiziksel Yük	,464**	,619**	,369**	,181
Sosyal Yük	,485**	,542**	,516**	,114
Duygusal Yük	,573**	,674**	,677**	,198

*p<0.05 **p<0.01

Yaşlı hastaların “Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi” puanı 10,245±3,41’dir ve bu değer olanların yarı bağımlı olduklarını göstermektedir. Hastanın günlük yaşam aktivitelerini yerine getirme durumu ile yaşlı yakınının tükenmişlik düzeyinin alt boyutundan olan duygusal tükenme arasında negatif ilişki (p<0,01) vardır. Yaşlı bireyin günlük aktiviteleri azaldıkça, yaşlı yakınının duygusal tükenme düzeyi artmaktadır. Bakım verme yükü ile tükenmişlik arasında güçlü bir ilişki vardır (r=0,608, p<0,01). Yaşlı yakınının bakım yükünün artması tükenmişlik düzeyini de artırmaktadır. Benzer şekilde yaşlı yakınının bakım yükünün artması duygusal tükenmeye (r=0,762, p<0,01) ve duyarsızlaşmaya (r=0,559, p<0,01) neden olmakta; ayrıca bakım yükünün artması kişisel başarısızlık durumunu da artırmaktadır (r= 0,207, p<0,01). Benzer şekilde bakım yükünün alt boyutlarından zaman bağımlılık yükünün artması tükenmişliği, duygusal tükenmeyi ve duyarsızlaşmayı artırmaktadır. Gelişimsel yükün artması da benzer şekilde tükenmişliği, duygusal tükenmeyi, duyarsızlaşmayı artırdığı gibi kişisel başarısızlığı da artırmaktadır. Bakım yükünü üstlenen hasta yakınlarının, diğer bir boyut olan fiziksel sosyal ve duygusal yükünün artması; tükenmişliği, duygusal

tükenme ve duyarsızlaşma düzeyini duygusal yükün artması ise; tükenmişliği, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyini artırmaktadır. Bu sonuçlar, yaşlı hastanın günlük yaşam aktivite durumu ile bakım yükü ve tükenmişlik arasında ilişki olduğunu ve bakım yükünün artmasının tükenmişlik düzeyini artırdığını göstermektedir (Tablo 3).

Tablo 4: Yaşlı Yakınlarının Bakım Verme Yükü ve Tükenmişlik Düzeyleri

Bağımsız değişken	N	Puan aralığı	X	Ss
Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi	179	6-18	10,245	3,41
Bakım verme yükü	179	0-100	23,470	15,700
Zaman-Bağımlılık Yükü	179	0-20	9,815	5,876
Gelişimsel Yük	179	0-20	6,290	4,885
Fiziksel Yük	179	0-20	5,899	3,830
Sosyal Yük	179	0-20	2,525	1,347
Duygusal Yük	179	0-20	3,610	1,732
Tükenmişlik	179	22-110	52,910	8,838
Duygusal Tükenme	179	9-45	16,743	7,222
Duyarsızlaşma	179	5-25	6,972	2,701
Kişisel Başarısızlık	179	8-40	27,519	4,976

Yaşlı Yakınlarının Ölçek Puanları

Yaşlı yakınlarına yaşlı hasta bakımından kaynaklanan yüklerini tespit edebilmek için “bakım verenlerin yükü envanteri” ve “Maslach tükenmişlik envanteri” olmak üzere 2 ölçek kullanılmıştır.

Bakım Verenlerin Yükü Envanteri: Bakım verenlerin ölçeğinden alınabilecek puan aralığı 0-100’dür. Ölçekten alınan puanın artması, bireyin üzerindeki bakım yükünün arttığını göstermektedir. “Bakım verenlerin yükü ölçeği” için aritmetik ortalama $23,470 \pm 15,700$ puandır. Alt boyutlardan zaman-bağımlılık yükü (ZBY) $9,815 \pm 5,876$ puan, gelişimsel yük (GY) $6,290 \pm 4,885$ puan, fiziksel yük (FY) $5,899 \pm 3,830$ puan, sosyal yük (SY) $2,525 \pm 1,347$ puan ve duygusal yük (DY) $3,610 \pm 1,732$ puandır. Bu sonuca göre yaşlı yakını üzerinde zaman-bağımlılık yükü % 41,81; gelişimsel yük %26,80; fiziksel yük %25,13; sosyal yük %10,75 ve duygusal yük %15,38 düzeyinde etki göstermektedir. “Zaman bağımlılık yükü”nün fazla olması, yaşlının günlük işlerinin yoğunluğunu yapması için yaşlı yakınının yardımına ihtiyaç duyması ($x=2,385$), yaşlının birçok temel fonksiyonunu (yeme-içme, banyo yapma, giyinip-soyunma gibi) yapabilmek için yakınına ihtiyaç duyması ($x=2,111$), yaşlı hastanın bağımlı olması ($x=1,988$) ve yaşlı yakınının hastayı sürekli izlemek zorunda kalması ($x=1,927$) ile ilgilidir. Yaşlı yakınının yaşlı hasta bakımından dolayı yaşamda bazı şeyleri kaçırdığını hissetme ($x=1,620$), sosyal yaşamının olumsuz etkilenme ($x=1,502$) yaşamının bu noktasında bazı şeylerin farklı olacağını bekleme ($x=1,279$) ve yaşlı bakımından kaçıp kurtulmayı isteme ($x=1,007$) gibi nedenlerle ‘gelişimsel yük’ puanı yüksektir. ‘Fiziksel yük’ puanı üzerinde yaşlı yakınının yeterli uyku uyuyamaması ($x=1,974$), kendini yorgun hissetmesi ($x=1,798$) ve sağlığının olumsuz etkilenmesi ($x=1,453$); ‘sosyal yük’ üzerinde yaşlıya bakım vermenin diğer aile üyeleri tarafından takdir edilmemesi ($x=0,865$), mesleğini eskisi gibi yapamaması ($x=0,754$) ve diğer aile üyeleriyle eskisi gibi geçinememesi ($x=0,659$); ‘duygusal yük’ üzerinde bakım verilen yaşlının işlerine yardım edebileceği halde etmeyen yakınlarına kızgın olması ($x=1,508$), hastanın davranışlarından dolayı zor durumda kalma ($x=0,921$) ve yaşlı hastaya kızgın olması ($x=0,435$) etkilidir.

Maslach Tükenmişlik Envanteri (TK): Ölçekten alınabilecek puan aralığı 22-110’dür. Yaşlı yakınlarının ölçekten aldıkları toplam puan $52,910 \pm 8,838$ ’dir. Bu puan yaşlı yakınlarının %48,1 oranında tükenmişlik yaşadıklarını göstermektedir. Bakım verenlerin ölçeğin alt boyutlarında ortalama tükenmişlik puanları duygusal tükenme $16,743 \pm 7,222$; duyarsızlaşma $6,972 \pm 2,6701$ ve kişisel başarısızlık için $27,519 \pm 4,976$ ’dır. Bu da yaşlı yakınlarının %37,2 düzeyinde duygusal tükenme, %27,9 düzeyinde duyarsızlaşma ve %68,8 düzeyinde kişisel başarısızlık yaşadıklarını göstermektedir.

“Duygusal tükenme” üzerinde yaşlı hastaya bakmanın yaşlı yakınına kısıtlaması ($x=2,184$), bütün gün yaşlı hasta ile uğraşmanın çok yıpratıcı olması ($x=1,983$) ve yaşlıya bakmaktan dolayı kendini ruhen tükenmiş hissetme ($x=1,927$) etkili olmaktadır.

“Duyarsızlaşma” hastaya yönelik negatif, katı tutumları ve bakım verme işine karşı tepkisizleşmeyi içermektedir. “Duyarsızlaşma” puanları üzerinde hastanın bazı problemlerini sanki kendisi yaratmış gibi davrandığını hissetme ($x=1,608$), hastaya bakmaya başladığından bu yana insanlara karşı daha sert davranma ($x=1,530$) ve bu işin giderek kendisini duygusuzlaştırmasından korkma ($x=1,491$) etkili olmaktadır. ‘Kişisel başarısızlık’ alt boyutu üzerinde yaşlı hastanın yaşamına katkıda bulunduğunu hissetme ($x=3,888$) ilk sırada yer almaktadır, bunu yaşlı hastayla arasında rahat bir ortam yarattığı ($x=3,670$), yaşlı hastanın bakımında kayda değer yol kat etme ($x=3,547$) ve yaşlı hastanın sorunlarına en uygun çözüm yollarını üretme ($x=3,525$) izlemektedir. Kişisel başarısızlık boyutunda alınan puanların yüksek olması yaşlı yakınının hasta bakımında karşılaştığı sorunlar nedeniyle kendisini çok yetersiz hissetmediğini ve orta düzeyde tükenmişlik yaşadığını ortaya koymaktadır (Tablo 4).

Tablo 5: Yaşlı Bakma Nedenin Bakım Yüküne ve Tükenmişlik Düzeyine Etkisi

		Bakım verme yükü		Zaman - bağımlılık yükü		Gelişimsel yük		Fiziksel yük		Sosyal yük		Duygusal yük		Tükenmişlik		Duygusal tükenme		Duyarsızlaşma		Kişisel başarısızlık	
		f	p	f	p	f	p	f	p	f	p	f	p	f	p	f	p	f	p	f	p
Yaşlıya Bakma Nedeni (b)	Ailevi sorumluk olduğu için	2,400	,069	513	,674	3,157	,026*	1,768	,155	1,838	,142	1,874	,136	2,272	,082	3,858	,011*	910	,910	519	,670
	Bakacak başka kimsesi olmadığı için																				
Kendi İsteği İle Yaşlıya Bakma Durumu (a)	Ekonomik katkısı olduğu için																				
	Doktor/He mşire isteği																				
Yaşlıya Bakmakt an Memnun Olma Durumu (a)	Evet																				
	Hayır	,090	,765	3,277	,072	,587	,445	,001	,980	,338	,561	,51	,821	,756	,386	,251	,617	7,102	,008*	,637	,426
	Evet	,956	,330	,160	,689	5,502	,020*	,180	,672	3,384	,068	2,007	,158	,891	,347	,356	,552	1,300	,256	6,042	,015*
	Hayır																				
(a) Student t testi		(b) Anova Testi																			

Yaşlı yakınlarının %83,2'si, yaşlıya, hastane ortamında bakmaktan memnun olduklarını ve %94,4'ü kendi isteği ile yaşlı hastanın yanında kaldıklarını belirtmiştir. Katılımcıların %22,9'u yaşlıya bakım vermede ailelerinin diğer üyelerinden destek almadıklarını ve %94,4'ü ise yaşlı bakımı konusunda herhangi bir eğitimi olmadığını belirtmiştir. Yaşlı yakınları yaşlı bakımını aile içi sorumluluk olarak gördükleri için yaşlı hastayla ilgilendiklerini belirtmişlerdir (%88,8). Yaşlıya bakacak başka kimsesi olmadığı için yaşlı hasta ile ilgilenenlerde gelişimsel bakım yükü ve duygusal tükenme fazladır. Yaşlı hastanın yanında kendi isteğiyle bulunmayan yaşlı yakınlarının duyarsızlaşma düzeyi yüksek ($p<0,05$) iken hasta bakımı yapmaktan memnun olmayanlarda ise gelişimsel bakım yükü ve kişisel başarısızlık düzeyi yüksektir ($p<0,05$) (Tablo 5).

Tablo 6: Yaşlı Bakımının Bakım Yüküne ve Tükenmişlik Düzeyine Etkisi

		Bakım verme yükü		Zaman-bağımlılık yükü		Gelişimsel yük		Fiziksel yük		Sosyal yük		Duygusal yük		Tükenmişlik		Duygusal tükenme		Duyarsızlaşma		Kişisel başarısızlık	
		f	p	f	p	f	p	f	p	f	p	f	p	f	p	f	p	f	p	f	p
Hastanın Öz bakımını Yapma (a)	Evet																				
	Hayır	,125	,724	2,818	,095	3,380	,068	,127	,722	3,097	,080	3,960	,048*	,698	,404	,519	,472	6,305	,006	,026	,871
Hastaya Psikolojik Destek Olma (a)	Evet																				
	Hayır	,430	,513	3,102	,050*	,783	,377	,201	,654	,865	,353	1,215	,272	,598	,440	,158	,691	3,69	,050*	2,477	,117
Hastaya Manevi Destek Olma (a)	Evet																				
	Hayır	,7774	,380	,950	,004*	,722	,397	,104	,747	,268	,605	2,882	,091	2,278	,133	1,814	,180	17,520	,000*	,087	,768
Hastanın Pozisyonunu Değiştirme (a)	Evet																				
	Hayır	,243	,623	,379	,539	,884	,022*	,191	,663	,600	,440	,241	,624	,467	,495	,070	,792	1,398	,239	1,461	,228
Hastayı Sedyeye Alma (a)	Evet																				
	Hayır	,712	,400	2,936	,088	,350	,555	,825	,049*	1,728	,190	,956	,003*	3,511	,063	2,280	,133	3,511	,63	2,280	,133
Hastayı Tuvalete Götürme (a)	Evet																				
	Hayır	,863	,030*	,088	,767	,149	,700	2,249	,136	,126	,723	,435	,510	,861	,031*	,793	,069	5,565	,019*	,185	,668
Hastanın İlacını Verme(a)	Evet																				
	Hayır	,898	,017*	,980	,001*	,088	,767	,198	,657	1,448	,231	2,311	,130	,988	,000*	,268	,605	5,498	,020*	,726	,395

(a) Student t testi

(b) Anova Testi

Yaşlı yakınları hastanede yatan yaşlıların bazı ihtiyaçlarını karşılamaktadır. Katılımcıların %90,5'i hastanın öz bakımını yaptığı, %84,4'ü psikolojik destek ve %88,3'ü manevi destek verdiğini, %76'sı pozisyonunu değiştirdiğini, %75,4'ü yaşlı hastayı radyoloji ünitesi, laboratuvar gibi diğer

birimlere götürdüğünü, %54,2'si yaşlı hastayı sedyeye almada hastane personeline yardımcı olduğunu, %76'sı hastayı tuvalete götürdüğünü ve %78,8'i hastanın ilaçlarını verdiğini belirtmiştir.

Hastanın bakım ihtiyaçlarını karşılayanlarda verdikleri bakım türüne göre toplam bakım yükü ve toplam tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişki düşük ($p>0,05$) olmasına karşın alt boyutlarda yüksek ilişki bulunmaktadır. Yaşlı hastanın öz bakımını yapanlarda duygusal bakım yükü yüksektir ($p<0,05$). Yaşlıya psikolojik ve manevi destek verenlerde zaman bağımlılık bakım yükü, destek olmayanlarda ise duyarsızlaşma düzeyi yüksektir ($p<0,05$). Yaşlının pozisyonunu değiştirenlerde gelişimsel yük düzeyi yüksektir ($p<0,05$). Yaşlı hastayı sedyeye alanlarda fiziksel ve duygusal yük düzeyi yüksektir ($p<0,05$). Hastayı tuvalete götürenlerde bakım yükü ortalaması ve tükenmişlik ortalaması yüksek iken götürmeyenlerde duyarsızlaşma düzeyi fazladır ($p<0,05$). Yaşlı hastanın ilacını verenlerde toplam bakım yükü ve zaman bağımlılık bakım yükü yüksek, ilacını vermeyenlerde ise duyarsızlaşma düzeyi yüksektir ($p<0,05$). (Tablo 6).

Tablo 7: Hastane Koşullarının ve Hasta Ziyaretinin Bakım Yüküne ve Tükenmişlik Düzeyine Etkisi

		Bakım verme yükü		Zaman-bağımlılık yükü		Gelişimsel yük		Fiziksel yük		Sosyal yük		Duygusal yük		Tükenmişlik		Duygusal tükenme		Duyarsızlaşma		Kişisel başarısızlık	
		f	p	f	p	f	p	f	p	f	p	f	p	f	p	f	p	f	p	f	p
Hasta Odası kullanışlı bulma (a)	Kullanışlı Kullanışlı Değil	1,353	,246	1,018	,314	4,477	,036*	,003	,955	1,234	,268	,191	,662	1,538	,217	2,103	,149	3,682	,057	,063	,803
Diğer Hastaların yaş grubu uygunluğu (a)	Uygun Uygun Değil	8,966	,003*	2,739	,100	,001	,976	2,077	,151	5,498	,020*	2,438	,120	,726	,395	,072	,788	,616	,434	,055	,945
Diğer Hastaların psikolojik durumunun uygunluğu (a)	Uygun Uygun Değil	18,229	,000*	1,017	,315	2,908	,090	10,702	,001*	10,351	,002*	2,652	,105	2,455	,119	,111	,740	1,866	,174	,061	,806
Diğer Hastaların Sağlık durumunun uygunluğu (a)	Uygun Uygun Değil	1,388	,241	,386	,535	,101	,751	,511	,476	,667	,415	4,708	,032*	3,878	,050*	3,080	,081	,236	,628	,117	,733
Ziyaretçi Saati Dışındaki Zamanlarda Ziyaretçi Gelme Durumu (a)	Gelir Gelm ez	5,363	,022*	1,215	,272	8,109	,005*	3,701	,055*	4,152	,044*	1,205	,274	,589	,444	6,292	,013*	6,868	,060	,319	,573
Ziyaretçi Saatinde Gelen Hastanın Hastanın Üzerine Etkisi (a)	Olumlu Olumsuz	5,953	,016*	5,954	,016*	2,477	,117	1,683	,196	3,771	,050*	,265	,607	2,676	,104	,940	,334	1,743	,188	,304	,582

(a) Student t testi

(b) Anova Testi

Katılımcıların bakım yüküne ve tükenmişlik durumuna hastane ortamının bazı özelliklerinin etkisi bulunmaktadır. Katılımcıların %75,4'ü hasta odasını, %64,2'si refakatçi koltuğunu kullanışlı

bulmaktadır. Hasta odasını kullanışsız bulan katılımcıların gelişimsel yükünün yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Yaşlı yakınlarının %52,5'i hasta odasında iki hasta olduğunu, %15,6'sı 3 hasta olduğunu ve %12,3'ü 4 hasta olduğunu belirtmiştir. Aynı odayı paylaşan hastaların yaş grubunu kendi hastasının yaş grubuna uygun olmadığını düşünenlerde (%13,4) bakım yükü ve sosyal yükü fazladır ($p<0,05$). Hastanın odasındaki diğer hastaların psikolojik durumunun kendi hastasına uygun olmadığını düşünenlerde (%17,9) bakım yükü, fiziksel ve sosyal yükü fazladır ($p<0,05$). Benzer şekilde hasta odasındaki diğer hastaların sağlık durumunun kendi hastasına uygun olmadığını düşünenlerde (%30,2) ise duygusal yük ve tükenmişlik durumu yüksektir ($p<0,05$). Yaşlı yakınlarının %89,4'ü hastasının hasta ziyaretlerinden hoşlandıklarını, ziyaretlerin hasta üzerinde olumlu etkisi olduğunu (%89,9) belirtmiştir. Yaşlı hastanın diğer yakınlarının hastanenin belirlediği ziyaretçi saati dışında ziyarete geldiğini belirtenlerde (%21,2) bakım yükü, gelişimsel yükü, fiziksel ve sosyal yükü ile duygusal tükenme düzeyi yüksektir. Hasta ziyaretinin hasta üzerine bazı olumsuz etkileri olabilir. Katılımcılar ziyaretçilerin yaşlı hastanın üzerinde olumsuz etkisi olduğunu düşünenlerde (%10,1) ise bakım yükü, zaman bağımlılık yükü ve sosyal yükü yüksektir ($p<0,05$) (Tablo 7).

Tablo 8: Sağlık Ekibiyle İlgili Özelliklerin Bakım Yüküne ve Tükenmişlik Düzeyine Etkisi

		Bakım verme yükü		Zaman-bağımlılık yükü		Gelişimsel yük		Fiziksel yük		Sosyal yük		Duygusal yük		Tükenmişlik		Duygusal tükenme		Duyarsızlaşma		Kişisel başarısızlık	
		f	p	f	p	f	p	f	p	f	p	f	p	f	p	f	p	f	p	f	p
Hekim ve Hemşireye Yardım Etme Durumu (b)	Evet Hayır Bazen	1,524	,002*	,165	,686	2,062	,153	,167	,004*	,198	,657	,186	,667	,024	,001*	,500	,480	,231	,631	,118	,732
Hekim ve Hemşirenin İstediklerini Yapma Durumu (b)	Evet Hayır Bazen	3,783	,025*	1,714	,183	3,315	,039*	5,142	,007*	5,841	,003*	4,553	,012*	3,918	,022*	3,254	,041*	5,020	,008*	1,200	,304
Hemşirenin Odaya Gekme Sıklığı (b)	Gelmez 1-2 kez/gün 3-4 kez/gün 5 kez ve üzeri/gün	3,054	,030*	1,751	,158	2,319	,077	1,073	,362	4,209	,007*	4,650	,004*	2,797	,042*	3,368	,020*	3,472	,067	1,482	,221
Yardımcı Personele Yardım Etme Durumu (b)	Evet Hayır Bazen	4,762	,030*	2,971	,087	,056	,814	3,237	,074	3,104	,080	2,782	,097	10,218	,002*	4,701	,031*	2,655	,105	,493	,484
Yardımcı Personelin Hasta Odasına Gelme Sıklığı (b)	Gelmez 1-2 kez/gün 3-4 kez/gün 5 kez ve üzeri/gün	,38	,767	,723	,540	,180	,910	3,546	,016*	1,126	,340	,690	,560	,874	,456	,983	,402	,895	,445	,918	,433
Temizlik Personeline Yardım Etme Durumu (b)	Evet Hayır Bazen	,175	,676	2,519	,114	,237	,627	,712	,400	2,524	,114	3,990	,047*	1,986	,161	2,013	,158	5,393	,061	3,418	,066

Hastanede görev yapan sağlık personellerinin ve yardımcı personellerin yaşlı hasta yakınları üzerinde etkisi bulunmaktadır. Yaşlı yakınlarının büyük bir kısmı kendisinin hekim ve hemşireye

yardım ettiğini düşünmektedir (%85,5). Bu kişiler arasında bakım yükü, fiziksel yük ve tükenmişlik düzeyi yüksektir ($p<0,05$). Hekim ve hemşirenin hastasıyla ilgili her istediğini yerine getirdiğini düşünenlerde (%87,7) ise bakım yükü, gelişimsel yükü, fiziksel, sosyal ve duygusal yük ile duygusal tükenme yüksek iken ($p<0,05$) hekim ve hemşirenin istediğini yerine getirmeyenler arasında duyarsızlaşma düzeyi yüksektir ($p<0,05$). %91,6'sı hekimin günde 1-2 kez hastayı ziyarete geldiğini ve hekimden en büyük beklentilerinin ise açıklayıcı bilgi vermesi (%42,5) olduğunu ifade etmişlerdir.

Araştırmamızda yer alan hasta yakınlarının %61,5'i hemşireye yardım ettiğini ve yardım ettiği konuların başında ise hastaya ilaç içirmek (%55,8), pozisyon vermek (%49,3) ve hastanın öz bakımını yapmak (%40,6) olduğunu belirtmiştir. Yaşlı yakınların %48,6'sı hemşirenin hastanın yanına günde 3-4 kez geldiğini, %41,9'u ise günde 5 kez ve üzeri geldiğini ifade etmiştir. Hemşirenin hasta odasına gelmediğini düşünenler arasında bakım yükü, sosyal ve duygusal yükü, tükenmişlik ve duygusal tükenme düzeyi yüksektir ($p<0,05$). Katılımcıların yarıya yakını hemşirelerin hasta hakkında gereken bilgiyi verdiklerini (%64,2) belirtmiştir. Yaşlı yakınlarının hemşirelerden beklentisi, daha çok, hastalara güler yüzlü ve anlayışlı davranması (%54,7) oluşturmaktadır.

Hasta ile ilgili yapılması gereken işlerde yardımcı personele yardım ettiğini düşünenlerde (%28,2) bakım yükü, zaman bağımlılık yükü, fiziksel yükü, tükenmişlik ve duygusal tükenme düzeyi yüksektir ($p<0,05$). Yardımcı personelin hasta odasına gelmediğini düşünenlerde (%14,5) ise fiziksel yük düzeyi yüksektir ($p<0,05$). Yaşlı yakınlarının yardımcı personelden en büyük beklentisi görevini tam anlamıyla yapmasıdır (%53,6).

Temizlik personeline yardım ettiğini düşünen katılımcılar (%16,2) arasında duygusal yük yüksektir ($p<0,05$). Katılımcıların %85,5'i temizlik personelinin hasta odasına günde 1-2 kez geldiğini ve onlardan en büyük beklentilerinin ise hasta odasını temiz tutması bulunmaktadır (%38) (Tablo 8).

Tartışma

Yaşlı bireyler yaşadıkları sağlık sorunları ve fiziksel kapasitedeki sınırlamalara bağlı olarak günlük yaşamı sağlıklı bir şekilde sürdüremeyebilmektedirler. Günlük ve enstrümantal yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen yaşlılar başkalarının yardımına ve bakımına muhtaç hale gelmekte, diğer bireylere bağımlılığı artmaktadır (Taşdelen ve Ateş, 2012: 27; Ateş ve Bilgili, 2013: 10). Bu durumda yaşlı yakınları yaşlıyla vakit geçirmek, ona destek olmak, yardım etmek, duasını almak ve bütün bunların onur duyulan sosyal bir davranış biçimi olduğunu düşünmek ve ailevi sorumluluk olarak görmek gibi nedenlerle onların sorunlarıyla ve bakımıyla ilgilenmektedir (Çıtlık Sarıtaş vd., 2014: 21; Orak ve Sezgin, 2015: 34; Taşdelen ve Ateş, 2012: 28). Öte yandan toplumumuzda yaşlı bakımının aile üyeleri ve yakın akrabaları tarafından üstlenilmesi kültürel bir kod olarak da içselleştirilmiştir. Dolayısıyla yaşlının bakım ihtiyacının giderilmesi sorumluluğu yakın çevreden uzak çevreye doğru ardışık bir sırayla üstlenilmesi gereken bir görevdir (Shank-Mcelroy ve Strobino, 2001: 171). Bunun yapılmaması sorumlu olanın sorumluluğunu çok önemli mazeretler dışında üstlenmemesi durumu toplumsal çevrede ayıplama, kınama, atfedilen saygınlığın geri alınması gibi yaptırımlarla karşılaşır ki, bunlar çoğu hasta yakınları açısından, hasta bakımının üstlenilmesi ve yürütülmesi gereken bir görev olarak görülmesini sağlar (Kalaycı ve Özkul, 2018: 438).

Yaşlı bireyler günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremediği durumlarda yakınları yaşlının beslenmesi, banyo yaptırılması, yatakta çevrilmesi, ilacının verilmesi, alışverişinin yapılması gibi birçok konuda destek sağlamak durumunda kalabilmektedir. Yaşlı yakınları açısından yapılan bu yardımların çoğu zaman alıcıdır ve psikolojik, duygusal ve fiziksel tükenmeye neden olan eylemlerdir (Kalınkara ve Kalaycı, 2017: 20). Eldeki araştırmada yaşlı bireylerin günlük yaşam aktiviteleri azaldıkça bakımını üstlenen yakınlarının bakım yükünün ve tükenmişlik düzeyinin arttığı belirlenmiştir. Katılımcılar yaşlı hastanın öz bakımını yaptıkları, manevi destek ve psikolojik destek sağladıklarını, hastanın ilacını verdiklerini, hastanın pozisyonunu değiştirdiklerini, tualete gitmesine yardımcı olduklarını, yardımcı personel ile birlikte hastayı farklı birimlere götürdükleri ve gerek

duyulduğunda sedyeye aldıklarını ifade etmişlerdir. Araştırmanın bu verileri, bu konuda yapılan literatürdeki diğer çalışmalarla da benzerlik göstermektedir. Çin gibi bazı ülkelerde hasta bakımı bakıcıların sorumluluğu olarak kabul edilmektedir. Bakıcıların hastanın öz bakımını karşılamaya yardımcı oldukları, ilacını içirdikleri, sıcak ve soğuk uygulama yaptıkları, beslenmesine destek oldukları, hastadan idrar, feçes gibi örnekleri topladıkları belirlenmiştir (Hui vd., 2013: 1027-1030). Tosun ve Tüfekçi'nin (2015: 135) araştırmasında, refakatçilerin hastalarının ilacını verme, vücut sıcaklığını ölçme, buhar uygulama, oksijen tedavisini yapma, yemek yedirme, soğuk uygulama ve yara bakımını yapma, öz bakım gereksinimlerini karşılama ve yatağını yapma gibi uygulamalar yer aldıklarını tespit edilmiştir. Özdemir ve arkadaşları (2017: 54), hasta yakınlarının büyük çoğunluğunun hastanın öz bakımına yardım ettiğini bildirmiştir. Tel ve arkadaşları (2012: 89), hasta yakınlarının hastanın ilaçlarını içmesine, giyinmesine, soyunmasına ve kişisel temizliğine yardımcı olmak gibi uygulamalara katıldıklarını saptamıştır. Yaşlı hastanın günlük bakımıyla ve bazı sorunlarıyla ilgilenen kişilerde bakım yükü ve tükenmişlik düzeyi artabilmektedir. Araştırmada yaşlı hastanın öz bakımını yapanlarda duygusal bakım yükü, pozisyonunu değiştirenlerde gelişimsel yük düzeyi, yaşlı hastayı sedyeye alanlarda fiziksel ve duygusal yük düzeyi, yaşlı hastanın ilacını verenlerde toplam bakım yükü ve zaman bağımlılık bakım yükü yüksektir ($p<0,05$). Hastayı tualete götürenlerde bakım yükü ve tükenmişlik düzeyi yüksektir ($p<0,05$).

Manevi destek vermek, hastanın moralini yükseltmeyi, iç dünyasıyla barışmasını, inançlarıyla ilgili ikilemlere düşmesini önlemeyi, psikolojik bunalımlarını ve korkularını ortadan kaldırmayı amaçlayan insan odaklı hizmetlerdir. Hastanelerde manevi destek hizmetlerini din görevlilerinin yapması gerekirken (Seyyar, 2014: 2) bazen hasta yakınları hastaya dua okuyarak ve dini bilgiler vererek kendilerini işe yarar hissedebilmektedir. Çolak (2011: 171), hadislerde hastalık halindeki kişilerin acizlik ve çaresizlik içinde Allah'a yöneldiği, içten ve samimi olduğunu ve din açısından hastanın duasının alınmasının önerildiğini bildirmektedir. Araştırmamızda, hasta yakınlarının hastaya manevi destek yapmasının nedeni kişisel ve toplumsal ahlaki anlayışlarının ve dini inançlarının bir sonucudur. Bu durum bakım yükünü ve tükenmişliğin alt boyutlarını etkileyen bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır. Yaşlı hastaya manevi destek verenlerde; zaman bağımlılık düzeyi yüksek, manevi destek vermeyenlerde duyarsızlaşma düzeyi yüksek çıkmıştır ($p<0,05$).

Literatürde yer alan diğer araştırmalarda da tespit edildiği gibi hastalar ve yakınları, hastaneye yattıkları zaman sosyal ve ekonomik düzeninin bozulması, günlük yaşam ve iş yükümlülüklerinin değişmesi ve hastane ortamının bilinmeyen ve kontrol edilemez çevresi nedeniyle bazı sorunlarla karşılaşmakta ve çeşitli gereksinimleri ortaya çıkmaktadır (Andrade ve Devlin, 2015: 126; Devlin vd., 2016: 190). Yaşlı yakınlarının gereksinimleri hastanın sağlık durumuna ve ciddiyetine, hastanın yattığı servise ve kültürel farklılıklara göre değişmektedir (Özgürsoy ve Akyol Durmaz, 2008: 34-35). Hastanelerde hasta yakınlarının gereksinimlerini karşılamaya yönelik düzenlemelerin yapılmadığı da görülmektedir (Arıkan vd., 2007: 50). Yapılan bir çalışmada refakatçilerin gereksinimlerinin sırasıyla yemek yemek, dinlenmek, uyumak ve banyo yapmak olduğu tespit edilmiştir (Tosun ve Tüfekçi, 2015: 136). Hasta yakınlarının gereksinimleri karşılanmadığı takdirde, mevcut durumla baş etme yetenekleri azalmaktadır (Özgürsoy ve Akyol Durmaz, 2008: 34-35). Araştırmamızda yaşlı yakınlarının %43'ü, duş alanının kirli olması, sıcak suyun bulunmaması, sabun, şampuan gibi temizlik malzemelerinin bulunmaması, yedekte temiz kıyafetinin bulunmaması, hasta odasında diğer hasta ve refakatçilerinin bulunması gibi nedenlerden dolayı öz bakımlarını yapamadıklarını ifade etmişlerdir. Literatürde de, bulgularımıza benzer şekilde, hastaya bakım verenlerin öz bakımının kötü olduğu (Yıldız vd., 2016: 219), bakım verenlerin yaklaşık %70'inin hasta odasındaki tuvalet ve banyoların kirli olmasından dolayı öz bakımlarını yapamadıkları bildirilmektedir (Aksaraylı ve Kıdak, 2008: 100).

Dinlenme bireyin yeni ve canlı duygularını kendi haline bırakmasını sağlayan fiziksel veya mental faaliyetlerin azaldığı bir durumdur (Craven vd., 2015: 1119). Hastane ortamında hastaların ve yakınlarının dinlenmesi, yaşam kalitesini artıran unsurlarından biridir. Yataklı tedavi kurumları

işletme yönetmeliğine göre kurumun, hasta yakınlarına özel oda dışında yatak vermek mecburiyeti bulunmamaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2016: madde 62). Hastane yönetimi hasta yakınlarının dinlenebilmesi için hasta odasına mümkün olduğunca dinlenme koltuğu yerleştirilmiştir. Araştırmamızda, katılımcıların %35,8'i dinlenme koltuğunun rahat olmaması, koltuk sayısının yetersiz olması ve koltuk yerine sandalye bulunmasından dolayı dinlenemediklerini ifade etmişlerdir. Gün içerisinde dinlenemeyen ve öz bakım ihtiyaçlarını karşılayamayan yaşlı yakınlarının bakım yükü ve tükenmişlik düzeyi anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Bu sonuç hastane ortamına alışmaları, yaşanan bu süreci yaşamlarının doğal bir parçası olarak değerlendirmeleri ve ayrıca hasta bakımını bir görev ve kültürel bir kod olarak içselleştirmiş olmaları ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Hastaneler, hastanın bakımını ve tedavisini en iyi şekilde yapmak, hastanın konforunu sağlamak ve memnuniyet düzeyini artırmak gibi amaçlara göre tasarlanmaktadır. Bir hasta kliniğinde olması hedeflenen yapılar hasta odaları, hemşire ünitesi, tuvalet, banyo, malzeme ve dinlenme ofisi, doktor odaları, mutfak vb'dir. Yapılan çalışmalarda hasta odasının koşullarının hasta ve yakınlarının stres düzeyini, memnuniyetini, güvenliğini ve sağlık personelinin işini nitelikli yapma düzeyini etkilediği bildirilmektedir (Özgürsoy ve Akyol Durmaz, 2008: 34-35; Andrade ve Devlin, 2015: 125). Hasta odasının, hastaların fiziksel, psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarını karşılayabilecek, mahremiyetini ve huzurunu koruyabilecek, öz bakım gereksinimlerini karşılayabilecek ve ziyaretçileriyle makul bir süre geçirebilecek şekilde dizayn edilmelidir (Ergenoğlu ve Tanrıtanır, 2013: 62-63). Utens ve arkadaşları (2014: 1097), bakım verenlerin, hasta odalarını küçük, temizliğin ve mahremiyetin sağlanması açısından uygunsuz ve kalabalık mekânlar olarak tanımladığını bildirmiştir. Yapılan çalışmalarda, hasta odasının düzenli, temiz ve iyi aydınlatılmış olmasının, güzel resimlerle süslenmiş olmasının, koltuklarının yeni ve rahat olmasının, televizyon ve buzdolabının bulunmasının, gürültünün ve kalabalığın olmamasının hasta ve bakım verenlerin memnuniyetlerini ve iyileşme düzeylerini artırdığı tespit edilmiştir (Andrade vd., 2013: 122-123; Devlin vd., 2016: 190). Araştırmamızda ise hasta yakınlarının %24,6'sı hasta odasını kullanışsız bulmaktadır. Katılımcıların hasta odasını kullanışsız bulma nedenleri arasında hasta sayısına göre odanın küçük olması (%70,4) önemli bir yer tutmaktadır. Hasta odasını kullanışlı bulmayanların gelişimsel yükü ise fazladır ($p<0,05$). Diğer bir deyişle bu kişiler arasında anksiyete, mutsuzluk ve hayal kırıklığı yaşama durumları daha fazladır. Yataklı Tedavi Kurumları Yönetmeliği (Sağlık Bakanlığı, 2016), kurumun fizik şartlarına dikkat edildiği sürece, hasta odalarının düzenlenmesine olanak sağladığı için odalara ek yataklar koyularak hasta yatağı sayısı artırılmıştır. Hasta yatağı sayısının artırılmasının olumsuz yanı ise hasta yatağı başına ayrılması gereken asgari alan ölçütlerinin azalmış olmasıdır.

Sağlık hizmeti, tıbbi girişimlerin uygulanması yanı sıra hastaların ve hastalara hizmet verenlerin karşılıklı iletişime girmesini gerektiren ve çeşitli sosyal faaliyetleri kapsayan bir hizmettir (Tarım, 2000: 1025). Hastalar hasta odasında, süresi değişkenlik göstermekle birlikte, geçici süreyle kalmaktadır. Hastalar taburcu edilerek hastaneden ayrılmakta bazen de diğer tedavilerin yapılması için farklı birimlerde yatmaktadırlar. Bu nedenle hasta odasındaki hastalar ve refakatçiler sürekli değişmekte, sosyal, kültürel ve inanç özellikleri farklı çeşitli kişilerle aynı oda içerisinde yaşamaktadır. Hastaların ve refakatçilerinin birbiriyle olumlu ilişkiler kurabilmesi için sosyal ve demografik, kültürel, entelektüel gibi çeşitli özelliklerinin birbirine benzer olması gerekmektedir. Sağlık ekip üyeleri, hastanenin doluluk oranının yüksek olması nedeniyle hastaları sağlık durumu, yaş grubu, psikolojik özellikleri ve bazen de hasta sayısına dikkat etmeden hasta odalarına yerleştirmektedir. Araştırmada, yaşlı yakınlarının %30,2'si sağlık durumunun kötü, enfeksiyon bulaştırma riski yüksek, farklı servislerde yatması gereken hastaların kendi hastasıyla aynı odayı paylaştığını belirtmiştir. Hasta yakınlarının %33,6'sı hasta sayısının fazla olmasından dolayı gürültü olduğu, enfeksiyon bulaşma riskinin yüksek olduğu, hastaların dinlenemediği ve tartışmaların sık yaşandığını belirtmişlerdir. Katılımcıların %86,6'sı odadaki diğer hastaların yaş grubunun hastasına uygun olduğunu belirtirken %13,4'ü ise hastalar arasında ciddi yaş farkı olduğunu vurgulamışlardır.

Hastalar arasında yaş farkı olduğu zaman bireyler birbirinden olumsuz etkilenmekte ve iletişim sorunları yaşayabilmektedir. Diğer hastaların yaş grubunu kendi hastasına uygun olmadığını düşünenlerde bakım yükü ve sosyal yük daha fazladır. Katılımcıların %17,9'u odadaki diğer hastaların depresyona eğilimli olması, agresif ve öfkeli olması, ölüm anksiyetesi yaşaması nedeniyle psikolojik durumlarının kendi hastasına uygun olmadığını söylemiştir. Nakipoğlu ve arkadaşlarının (2006: 220) araştırmasında hastaların ve onlarla ilgilenen refakatçilerin %53,3'ünde duygu durum değişiklikleri ve olumsuz tutumlarının olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada hastanın odasındaki diğer hastaların psikolojik durumunun kendi hastasına uygun olmadığını düşünenlerde bakım yükü, fiziksel ve sosyal yükün oldukça fazla olduğu görülmüştür ($p<0,05$).

Hasta ziyareti, toplumda genellikle insani, ahlaki ve dini görev/sorumluluk olarak görülmektedir. Hastalar ve hasta yakınları genellikle hasta ziyaretinin hastanın sağlığını bozacağını, enfeksiyon bulaşma riskin artıracak ve sağlık ekip üyelerinin çalışmasına olumsuz etkisi olacağı yönünden endişelenmelerine karşın literatürde hasta ziyaretinin hastaların yaşam bulgularında bozulmaya ve enfeksiyona neden olmadığı, hastanın anksiyetesini azalttığı, moral bulduğunu, manevi destek gördüklerini, hasta ve refakatçilerin memnuniyet düzeyini artırdığı bildirilmektedir (Koyuncu vd., 2016: 73; Torun vd., 2012: 36). Araştırmamızda, yaşlı yakınlarının büyük çoğunluğu (%89,4) hasta ziyaretinden mutlu olduklarını ve hasta üzerine olumlu etkisini hissettiklerini (%89,9) ifade etmişlerdir. Hastaya yapılan ziyaretlerin olumlu etkilerini; hastanın mutlu olması, moralinin yükselmesi ve sevildiğini hissetmesi, olumsuz etkilerini ise; hastanın yorulması, rahatsız olması ve enfeksiyon bulaşma riskinin yüksek olması olarak ifade etmişlerdir. Hasta ziyaretlerinin hastayı olumsuz etkilediğini düşünenlerde (%10,1) bakım yükü, zaman bağımlılık yükü ve sosyal yükün yüksek çıktığı görülmüştür ($p<0,05$). Ayrıca çalışmada katılımcılar, hastanenin belirlediği ziyaret saati dışında da ziyaretçilerin hastanın yanına geldiğini belirtmişlerdir (%21,2). Ziyaretçilerin, kendilerine uygun zamanda hastaların yanına gelmesi yaşlı yakınlarını olumsuz etkileyebilmektedir. Böyle zamanlarda yaşlı yakınları ziyaretçilerle ilgilenmek durumunda kalmakta, dinlenememekte ve hastasına olumsuz etkisi olabileceğini düşünerek endişelenmektedirler. Yaşlı hastanın diğer yakınlarının, hastanenin belirlediği ziyaretçi saati dışında ziyarete geldiğini belirtenlerin bakım yükü, gelişimsel yükü, fiziksel ve sosyal yükü ile duygusal tükenme düzeyinin yükseldiği tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Hasta ve sağlık ekip üyelerinin ilişkisi sağlık hizmetlerinin kalitesini etkilemektedir. Özellikle hekim hasta ilişkisi, tıbbi bakım ve tedavi sürecinin niteliğini belirlemektedir (Gezergin vd., 2006: 130). Araştırmada, refakatçilerin %85,5'i hastasıyla ilgili konularda hekime ve/veya hemşireye yardım ettiğini düşünmektedir. Hekim ve/veya hemşireye yardım ettiğini düşünenlerde bakım verme ve fiziksel yüklerinin ve tükenmişlik düzeyinin yükseldiği belirlenmiştir ($p<0,05$). Ayrıca %87,7'si hasta bakımında hekim ve/veya hemşirelerin yapmasını istediği uygulamaları yaptıklarını ifade etmiştir. Bu kişilerde bakım verme, bakım yükünün, fiziksel, sosyal ve duygusal yüklerinin, gelişimsel yüklerinin ve duygusal tükenmenin yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Diğer yandan hekim ve hemşirenin istediğini yerine getirmeyenler arasında duyarsızlaşma düzeyi yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Eldeki çalışmada yaşlı yakınları hekimlerin gün içerisinde 1-2 kez hastanın odasına geldiğini (%91,6) ve hastaya gereken bilgiyi verdiğini söylemiştir (%87,1). Sadıgh ve arkadaşları (2016: 871) konuyla ilgili bir araştırmasında, hasta yakınlarının çoğunluğunun hekimin kendilerine açıklama yapmadığını, açıklama yapan hekimi anlayamadığını, tıbbi terminolojiye yabancı olduğunu, tekrar soru sormaktan korktuklarını, hasta yakınlarının hekimin yanında rahat olması ve gerektiğinde soru sormaları konusunda cesaretlendirilmesinin önemli olduğunu bildirmişlerdir. Yapılan diğer çalışmalarda da, hasta yakınlarının, hekimlerin ilgi ve nezaket göstermesinin, teşhis ve tedavi konusunda hastaları bilgilendirmesinin, güler yüzlü, ilgili ve nazik olmasının önemli olduğunu düşündükleri belirlenmiştir (Erdem vd., 2008: 102; Aksaraylı ve Kıdak, 2008: 101; Zerenler ve Ögüt, 2007: 512; Gezergin vd., 2006: 130; Konca vd., 2006: 164). Bu çalışmada ise, yaşlı yakınlarının hekimden beklentileri arasında; hasta hakkında açıklayıcı bilgi verilmesi, hastayla daha fazla

ilgilenebilmesi ve hekimin görevini tam olarak yapması gibi istek ve dilekler en önemli beklentiler arasında yer almaktadır.

Kurumda çalışan hemşire sayısının az olması, hemşirelere görev dışı işlerin yüklenmesi, iş yükünün fazla olması, stres düzeylerinin artması ve yorgunluk hissetmeleri gibi (Özata ve Altuncan, 2010: 104) nedenlerden dolayı hemşireler hasta odasına refakatçilerin beklentisini karşılayabilecek ölçüde gelmeyebilmektedir. Eldeki araştırmada, yaşlı yakınlarının %48,6'sı hemşirelerin günde 3-4 kez, %41,9'u günde 5 kez ve üzeri hastanın odasına geldiğini belirtmiştir. Hemşirenin hasta odasına gelmediğini düşünenler arasında bakım yükü, sosyal ve duygusal yükü, tükenmişlik ve duygusal tükenme düzeyi yüksektir ($p<0,05$). Yaşlı yakınları hastaların genel durumu ve sağlık hastalık özellikleri için hemşirelerden bilgi almayı talep etmektedir. Katılımcıların yarıya yakını hemşirelerin hasta hakkında gereken bilgiyi verdiklerini (%64,2) belirtmiştir. Bu konuda yapılan bir çalışmada, hasta yakınlarının %82,8'inin hemşireden bilgi aldığını ifade etmesi araştırma bulgularımızı desteklemektedir (Tosun ve Tüfekçi Güdücü, 2015: 136). Yaşlı yakınları hemşireye özellikle hastanın tedavisini uygulamada, pozisyon vermede, öz bakımını yapmada, idrar takibini yapmada ve idrar torbasını boşaltmada yardımcı olduklarını belirtmişlerdir. Çin'de yapılan bir araştırmada da bulgularımıza benzer şekilde, hasta yakınlarının hemşireye yatak yapma, hastanın pozisyonunu verme ve öz bakım uygulamalarına yardım ettiğini ve bu yardımların hemşirelerin iş yükünü azalttığı tespit edilmiştir (Hui vd., 2013: 1029).

Bu araştırmada, yaşlı yakınlarının hemşireden beklentilerinin arasında; hastalara güler yüzlü, sakin, anlayışlı, iyi davranması, nitelikli hemşirelik bakımının verilmesi, açıklayıcı bilgi verilmesi önemli yer tutmaktadır. Konca ve arkadaşlarının (2006: 164) araştırmasında da benzer bir şekilde, hasta yakınlarının hemşirelerden beklentileri arasında; güler yüzlü olması, şefkatli, anlayışlı ve ilgili olmasının önemli bir yer tuttuğu saptanmıştır. Zerenler ve Ögüt (2007: 513) ise hasta yakınlarının hemşirelere güven duyduklarını, iyi çalıştıklarını düşündüklerini, nazik ve ilgili olarak gördüklerini saptamıştır. Diğer yandan Arslan ve Kelleci'nin araştırmasında (2011: 3), katılımcıların hemşirelik bakımından memnun olmadıklarını ve hemşirelik bakımıyla alakalı gereksinimlerinin/beklentilerinin yeterince karşılanmadığını düşündükleri tespit edilmiştir.

Hastane görevlileri arasında yer alan yardımcı personellerin, hastanın kliniğe getirilmesine yardımcı olmak, oda düzenini sağlamak, içinde hasta olmayan yatağı yapmak, hasta bakımında hemşireye yardımcı olmak, ünite içi taşıma işlerini yapmak, hastayı birimler arası transfer etmek, hastadan istenen numuneleri laboratuvarlara götürmek, eczaneden ve depodan istenilen malzemeleri getirmek gibi görevleri bulunmaktadır. Bu araştırmada, yaşlı yakınlarının bir kısmı, hastanın yatak takımlarını değiştirme, hastayı farklı birimlere götürme ve hasta odasının düzeninin sağlanması konularında yardımcı personele yardım ettiğini belirtmiştir (%30,7). Hasta ile ilgili yapılması gereken işlerde yardımcı personele yardım ettiğini düşünenlerde bakım yükü, zaman bağımlılık yükü, fiziksel yükü, tükenmişlik ve duygusal tükenme düzeyi yüksektir ($p<0,05$). Yaşlı yakınlarının yardımcı personellerden beklentileri arasında; görevlerini tam yapmaları, hastalara nazik ve güler yüzlü davranılması, hasta odasının düzeninin sağlanması, çağrıldığında hastanın yanına hemen gitmesi ve enfeksiyon kontrol konusuna dikkat edilmesi olduğunu ifade etmişlerdir. Konca ve arkadaşlarının (2006: 164) araştırmasında elde ettiği bulgular arasında; hasta yakınlarının yardımcı personelden beklentileri ile ilgili olarak yardımcı personelin görevini ihmal etmemesini ve zamanında yapmasını, hastayla ilgili olarak gereken hassasiyeti göstermesini, hasta ve yakınlarına yardımcı olmasını, güler yüzlü ve saygılı olmasını saptaması araştırma bulgularımızla paralellik göstermektedir.

Hastanelerde diğer bir personel grubu olan temizlik personelleri, temizlik yapma, çöpleri depolama ve görev yerlerindeki havalandırma ve kokuların önlenmesinden sorumludur. Araştırmada yaşlı yakınlarının %16,2'si temizlik personeline temizlik esnasında eşyaları düzenleme, odanın temizliğini yapma ve çöp toplamasına yardımcı olduklarını söylemişlerdir. Temizlik personeline yardım ettiğini düşünen katılımcılar arasında duygusal yük yüksektir ($p<0,05$). Katılımcıların temizlik

personellerinden beklentileri arasında; hasta odasını temiz tutması, görevini tam yapması, enfeksiyon kontrol konusuna dikkat etmesi, hastalara nazik ve güler yüzlü davranması, banyo ve tuvalet temizliğine önem vermesi bulunmaktadır. Konca ve arkadaşlarının (2006: 164) araştırmasında da, hasta yakınlarının temizlik personelinin beklentileri arasında; tuvaletin temiz olması, yatak ve çarşafın temiz tutulması ve hastanenin genel olarak temiz olmasının önemli yer tuttuğunu saptaması araştırma bulgularımızla örtüşmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Yaşlanma süreciyle birlikte organizmada önemli değişiklikler ortaya çıkmaktadır. Yaşlılık sürecinde ortaya çıkan bu değişimler sonucu yaşlıların akut veya kronik hastalıklardan etkilenme olasılığı artmaktadır. Hasta yaşlılar tedavi olma amacıyla hastaneye gelmekte ve hekimin isteği doğrultusunda yatış işlemi yapılmaktadır. Yaşlı yakınları kültürel ve sosyal sorumluluk bilinci, duygusal bağlılık, yaşlı hastanın talebi ya da yaşlıyı yalnız bırakmama isteği gibi nedenlerle, refakatçi olarak, değişen sürelerde hastanede kalmaktadır. Yaşlı yakınlarının, hastanede kalma sürecinde, hastane koşullarında yaşanan olumsuzluklar ve yaşlıya bakım vermenin getirdiği sorunlar nedeniyle bakım yükleri artmakta ve sosyal yaşamdan uzaklaşma, mevcut sağlık sorunlarında artma, kaygı, çaresizlik, öfke gibi duyguları yoğun yaşama, mesleki yaşamdan geri kalma ve ekonomik sorunların oluşması ya da yetersizlikleri gibi nedenleriyle, literatürde “tükenmişlik” adı verilen duygusal ve fiziksel haller yaşamaktadırlar. Bu çalışmada elde edilen veriler, yaşlı hasta bakımından ve hastane koşullarından kaynaklanan sorunlar bağlamında, bakım yükü ve tükenmişlik düzeyinin yüksek olması, literatürde bildirilen sonuçlarla örtüşmektedir. Araştırmanın denek grubunu oluşturan yaşlı yakınlarının bakım yükü ve tükenmişlik düzeyinin hastane koşullarında yüksek olduğu tespit edilmiştir. Dolayısıyla yaşlı yakınlarında bakım yükünün yüksek olması hastane koşullarının ve bakım hizmetinin istenilen boyutta olmadığını ortaya koymaktadır. Yaşlı yakınlarının hasta bakımında aktif yer alması ve ciddi bir bakım yükünü üstlenmesi kurumsal bakım hizmetlerinin niceliğini ve niteliğini olumsuz etkilemekte ve yaşlı yakınlarının sağlık hizmetlerine yönelik hissettikleri güven düzeyini de düşürmektedir. Eldeki araştırmanın sonuçları ve literatür bilgisi sonuçları karşılaştırmalı bir şekilde değerlendirildiğinde, yaşlı hasta bakım sorununun artma eğiliminde olduğu görülmektedir. Bu nedenle yaşlı hastaya refakat eden yaşlı yakınlarının fiziksel, psikolojik ve sosyal gereksinimlerini karşılayabilecek kurum politikaların geliştirilmesi önem kazanmaktadır.

Araştırmanın sınamaya çalıştıkları hipotezler açısından bakıldığında; hasta bakıcılarının kendi hastalarına yönelik verilen hizmette karşılaştıkları çeşitli eksiklikler hastanelerin hem mekansal koşullar, hem kurallar hem de sağlık personelinin beklenen roller bağlamında sorunlar olduğunu göstermektedir. Yukarıda ilgili soru ve tabloların analizinde belirtildiği gibi; hasta odalarının yetersizliği, kural dışı ziyaretçi kabulü, farklı özellik ve rahatsızlığı olan hastaların aynı odada tedaviye alınması, sağlık personelinin bilgi aktarımında yeterince ve anlaşılır bulunmaması, hemşire, yardımcı personel ve temizlik personelinin yapması gerekenler açısından ifade edilen eleştiriler hastane koşullarının ve hastane personelinin kurumsallaşma eksikliğine işaret eden bulgulardır. Aynı zamanda bu özelliklerin ikinci hipotez olarak oluşturduğumuz “hastane koşullarının yaşlı yakınlarının bakım yükünü ve tükenmişlik düzeyini etkilediği” iddiasını da doğrulandığı görülmüştür. Tartışma başlığı altında belirtildiği gibi bu iddiaya yönelik uyguladığımız 3 farklı ölçeğin sonuçları hasta bakıcılarını sınamaya yöneliktir. Bu hipotezin sınanmasına yönelik kullanılan birinci ölçek günlük yaşam aktiviteleri indeksidir. Bu ölçekten elde edilen verilere göre yaşlı hastaların yarı bağımlı olduğunu göstermektedir. Yaşlı hastaların günlük yaşam aktivite düzeyi azaldıkça yaşlı yakınlarının bakım yükü ve tükenmişlik düzeyi artmaktadır. İkinci ölçek bakım verenlerin yükü envanteridir. İkinci ölçeğin verilerine göre yaşlı yakınlarının bakım yükü yüksektir ve zaman-bağımlılık yükü % 41,81; gelişimsel yük %26,80; fiziksel yük %25,13; sosyal yük %10,75 ve duygusal yük %15,38 düzeyinde etki gösterdiği saptanmıştır. Üçüncü ölçek ise Maslach tükenmişlik envanteridir. Üçüncü ölçekte de yaşlı yakınlarının %48,1 oranında tükenmişlik, %37,2 düzeyinde duygusal tükenme, %27,9 düzeyinde duyarsızlaşma ve %68,8 düzeyinde kişisel başarısızlık yaşadıklarına yönelik veriler elde edilmiştir.

Hastane koşullarının, yaşlı hastaya bakım vermenin ve sağlık ekibine yönelik yapılan eleştirilerin bakım yükünü ve tükenmişlik düzeyini olumsuz yönde etkilediğini ve dolayısıyla bu hipotezin iddia ettiği durumun doğrulandığı görülmüştür.

Araştırmanın bulguları doğrultusunda oluşturulan öneriler şu şekildedir:

- Hastanede yaşlı hastaya refakat eden yaşlı yakınları için enformel destek programlarının geliştirilmesine yönelik çalışmalarda bulunulmalıdır.
- Yaşlı hasta bakım destek sistemlerinin kurulabilmesi için “yaşlanma” olgusunu ilişkili olduğu bütün unsurlarıyla tespitiye yönelik araştırmaların yapılması planlanmalıdır.
- Hastanede yaşlı hasta bakımı konusunda çalışan gerontolog, geriatri hemşiresi ve yaşlı bakım teknikeri istihdamının yapılması sağlanmalıdır.
- Yaşlı hasta yakınlarına yönelik hastane koşullarının yeniden düzenlenmesi, hasta yakınları için dinlenme odalarının oluşturulması gerekir.
- Yaşlı hastaların bakımına yönelik gereksinimler değerlendirilmeli ve ülkenin sağlık sistemi ve kültürel özelliklerine göre bakım destek programları hazırlanmalıdır.
- Yaşlı hasta bakımıyla ilgili olarak paydaşlar arasında işbirliği sağlanmalıdır.
- Yaşlı bakım hizmetlerinin sosyal devlet yaklaşımı kapsamında değerlendirilmesi ve yaşlı yakınlarını bakım verme yükü altında psikolojik, sosyal ve ekonomik açıdan sıkıntıya neden olmayacak yaklaşımların belirlenmesi gerekmektedir.

KAYNAKÇA

- Akça Ay, Fatma. (2007). “Mesleki temel kavramlar.” F. Akça Ay (Ed.), Temel hemşirelik kavramlar, ilkeler, uygulamalar, ss.34- 58. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
- Andrade, C. C. ve Devlin, A. S. (2015). “Stress reduction in the hospital room: applying ulrich's theory of supportive design”. *Journal of Environmental Psychology*, 41: 125-134.
- Andrade, C. C., Lima, M. L., Pereira, C. R., Fornara, F. ve Bonaiuto, M. (2013). “Inpatients’ and outpatients’ satisfaction: the mediating role of perceived quality of physical and social environment”. *Health & Place*, 21: 122-132.
- Aksaraylı, M. ve Kıdak, L. B. (2008). “Yatan hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi ve izlenmesi: eğitim ve araştırma hastanesi uygulaması”. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10(3): 87-122.
- Arıkan, D., Tüfekci Güdücü, F. ve Taştekin, A. (2007). “Çocuk kliniklerindeki refakatçilerin hastanede yaşadıkları sorunlar, beklentileri ve problem çözme düzeyleri ile ilişkisi”. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 10(2): 49-57.
- Arslan, Ç. ve Kelleci, M. (2011). “Bir üniversite hastanesinde yatan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri ve ilişkili bazı faktörler”. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(1): 1-8.
- Ateş, E. ve Bilgili, N. (2013). “Omurilik yaralanmalı bireye bakım verenlerde stresle baş etme ve sosyal destek”. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 15(3): 1-12.
- Craven, F. R., Hirnle, C. ve Jensen, S. (2015). *Hemşirelik Esasları İnsan Sağlığı ve Fonksiyonları*. (Çev. Eds. N. Uysal., E. Çakırcalı). Ankara: Palme Yayıncılık.

- Çıtlık Sarıtaş, S., Bayır, K., Sarıtaş, S. ve Ucuzal, M. (2014). “Karaciğer transplantasyonu yapılan hastalara bakım verenlerin bakım yüklerinin belirlenmesi”. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi*, 2(1): 18-23.
- Çolak, A. (2011). “Hasta Ziyareti İle İlgili Hadisler Bağlamında Bir İnceleme”. *EKEV Akademi Dergisi*, 15(48): 161-176.
- Devlin, A. S., Andrade, C. C. ve Carvalho, D. (2016). “Qualities of inpatient hospital rooms: patients’ perspectives”. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*, 9(3): 190-211.
- Erdem, R., Rahman, S., Avcı, L., Demirel, B., Köseoğlu, S., Fırat, G. ve Kubat, C. (2008). “Hasta memnuniyetinin hasta bağlılığı üzerine etkisi”. *Erciyes Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, (31): 95-110.
- Ergenoğlu, A. S. ve Tanrıtanır, A. (2013). “Genel hastanelerde kullanıcı memnuniyeti açısından hasta odalarında mimari mekân kalitesinin irdelenmesi: Gaziantep İlinde Bir Alan Çalışması”. *MEGARON*, 8(2): 61-75.
- Gezergin A., Şahin B., Tengilimoğlu D. ve Demir C. (2006). “Hastaların bakış açısıyla hekim hasta ilişkisi ve iletişimi; bir eğitim hastanesi örneği”. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(1): 129-144.
- Häusler, N., Bopp, M. ve Hämmig, O. (2017). “Informal caregiving, work-privacy conflict and burnout among health professionals in switzerland—a cross-sectional study”. *Swiss Medical Weekly*, 147: w14552-w14552.
- Hiyoshi-Taniguchi, K., Becker, C. B. ve Kinoshita, A. (2017). “What behavioral and psychological symptoms of dementia affect caregiver burnout?”. *Clinical Gerontologist*, 1-6: 249- 254.
- Hui, J., Wenqin, Y. ve Yan, G. (2013). “Family-paid caregivers in hospital health care in china. *Journal Of Nursing Management*”, 21(8): 1026-1033.
- Kalaycı, I., Çelikkol, Ö. ve Küpeli A. (2014). The effects of cronic diseases on the old people’s lives and ideas”. *European Journal of Research on Education, Special Issue: Contemporary Studies in Education*: 145-150.
- Kalaycı, I. Ve Özkul, M. (2018). “Refakatçi aktörlerin yaşam doyumu, bakım yükü ve tükenmişlik düzeylerini etkileyen faktörler açısından bir değerlendirme (sdü araştırma uygulama hastanesi örneği)”. *Turkish Studies Social Sciences Volume 13/10*: 417-446
- Kalınkara, V. ve Kalaycı, I. (2017). “Yaşlıya evde bakım hizmeti veren bireylerde yaşam doyumu, bakım yükü ve tükenmişlik”. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 10(2): 19-39.
- Karan, İ. ve Aşti, T. (2003). “Hastane fiziksel ortamının hastalar üzerindeki etkilerinin araştırılması”. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 13(50): 15-27.
- Katz, S., Ford, A.B., Moskowitz, R.W., Jackson, B.A. ve Jaffe, M.W. (1963). “Studies of illness in the aged. the index of adl: a standardized measure of biological and psychosocial function”. *JAMA*, 185: 914-919.
- Konca, G. E., İlhan, N. M. Ve Bumin, M. A. (2006). “Yatarak tedavi gören hastaların hastane çalışanları ve hastane hizmetlerinden beklentileri ve beklentilerine ilişkin memnuniyet durumlarının değerlendirilmesi”. *Gazi Medical Journal*, 17(3): 160-170.
- Koyuncu, A., Aslan, E. F., Yava, A., Çınar, D. ve Olgun, N. (2016). “Kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde tedavi gören terminal dönemdeki hastaların yakınlarının hasta ziyaretinden beklentiler”. *Türk Göğüs Kalp Damar*, 24(1): 68-75.

- Lin, P.C. ve Lu, C.M. (2005). "Hip fracture: family caregivers' burden and related factors for older people in Taiwan". *J Clin Nurs*, 14(6): 719-726.
- Mandıracıoğlu, A. (2010). "Dünyada ve Türkiye'de Yaşlıların Demografik Özellikleri." *Ege Tıp Dergisi*, 49(3): 39-45.
- Maslach, C. ve Jackson, S.E. (1981). "The measurement of experienced burnout". *Journal of Organizational Behavior*, 2: 99-113.
- Maslach, C. ve Jackson, S.E. (1986). "The measurement of experienced burnout". *Journal of Organizational Behavior*, 2: 99-113.
- Maslach, C., Schaufeli, W.B. ve Leiter, M.P. (2001). "Job burnout". *Annual review of psychology*, 52: 397-422.
- Nakipoğlu, G. F., Karamercan, A., Mengülluoğlu, M., Dal, E. ve Özgirgin, N. (2006). "Geriatrik hemiplejik hastaların ve onların bakımını üstlenen geriatrik bireylerin depresif duygudurum belirtilerinin karşılaştırılması". *Türk Geriatri Dergisi*, 9(4): 218-221.
- Novak, M. ve Guest, C. (1989). "Application of a multidimensional caregiver burden inventory". *The Gerontologist*, 29(6): 798-803.
- Or, R. (2013). "Yaşlıya bakım veren aile bireylerinin bakım verme yükü ve bakım verenin iyilik hali", Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Denizli.
- Orak, O. S. ve Sezgin, S. (2015). "Kanser hastasına bakım veren aile bireylerinin bakım verme yüklerinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireleri Derneği*, 6(1): 33-39.
- Özbek Yazıcı, S. ve Kalaycı, I. (2015). "Yaşlı hastaların günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesi". *Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi*, 3(3): 385-390.
- Özata, M. ve Altuncan, H. (2010). "Hastanelerde tıbbi hata görülme sıklıkları, tıbbi hata türleri ve tıbbi hata nedenlerinin belirlenmesi: Konya Örneği". *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 8(2): 100 -111
- Özdemir, Ü., Taşcı, S., Kartın, P., Çürük, G. N., Nemli, A. ve Karaca, H. (2017). "Kemoterapi alan bireylerin fonksiyonel durumu ve bakım yükü". *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1): 49-61.
- Özgürsoy, B. N. ve Akyol Durmaz, A. (2008). "Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların ailelerinin gereksinimleri". *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 12(1-2): 33-38.
- Özkul, M. (2017). *Kurumlar sosyolojisi* (2. Baskı). Isparta: Fakülte Kitabevi Yayınları.
- Sağlık Bakanlığı. (2016). Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği. <https://www.Saglik.Gov.Tr/TR,10518/Yatakli-Tedavi-Kurumlari-Isletme-Yonetmeliği-Son-Degisiklerle-Beraber.Html>. (Erişim Tarihi: 18 Nisan 2019).
- Sadigh, M., Nawagi, F. Ve Sadigh, M. (2016). The Economic and social impact of informal caregivers at mulago national referral hospital, Kampala, Uganda". *Annals Of Global Health*, 82(5): 866-874.
- Shank- Mcelroy, H.A. ve Strobino, J. (2001). "Male caregivers of spouses with alzheimer's disease: risk factors and health status". *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 16(3): 167-175.
- Seyyar, A. (2014). Dünyada Ve Türkiye'de Manevî Bakım Hukuku. http://www.Manevibakim.Com/Bilim_Alanlari/Manevi_Bakim/Makale_17.Pdf. (Erişim Tarihi: 10.04.2019).

- Schulz, R., Visintainer, P. & Williamson, G. (1990). "Psychiatric and physical morbidity effects on caregiving". *Journal of Gerontology*, 5: 181-191.
- Tarı Selçuk, K. ve Avcı, D. (2016). "Kronik hastalığa sahip yaşlılara bakım verenlerde bakım yükü ve etkileyen etmenler". *SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1): 1-9.
- Tarım, M. (2000). *Hizmet Organizasyonlarında (Hastanelerde) Kalite, Prof. Dr. Nusret Ekin'e Armağan*. Ankara: Türk Ağır Sanayii Ve Hizmet Sektörü Kamu İşverenleri Sendikası Yayını No:38.
- Taşdelen, P. (2012). *Evde Bakım Hizmetlerine Olan İhtiyacın Belirlenmesi Konusunda Bir Araştırma*, Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Taşdelen, P. ve Ateş, M. (2012). "Evde bakım gerektiren hastaların bakım gereksinimleri ile bakım verenlerin yükünün değerlendirilmesi". *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*, 9(3): 22-29.
- Tel, H., Demirkol, D., Kara, S. ve Aydın, D. (2012). "KOAH'lı hastaların bakım vericilerinde bakım yükü ve yaşam kalitesi". *Türk Toraks Dergisi*, 13(3): 87-92.
- Torun, S., Kadioğlu, S. ve Öztunç, G. (2012). "Yoğun bakımda yatan bilinci açık hastaların ziyaret edilme hakkı". *Cumhuriyet Medical Journal*, 34(1): 33-40.
- Tosun, A. ve Tüfekci, G. (2015). "Çocuk kliniklerinde aile merkezli bakım uygulamalarının incelenmesi". *Journal Of Anatolia Nursing And Health Sciences*, 18(2): 131-139.
- Utens, C. M., Van Schayck, O. C., Goossens, L. M., Rutten-Van Mölken, M. P., Demunck, D. R., Seezink, W. ve Smeenk, F. W. (2014). "Informal caregiver strain, preference and satisfaction in hospital-at-home and usual hospital care for copd exacerbations: results of a randomised controlled trial". *International Journal Of Nursing Studies*, 51(8): 1093-1102.
- Wright, T.A. ve Bonett, D.G. (1997). "The contribution of burnout to work performance". *Journal of Organizational Behavior*, 18(5): 491-499.
- Yıldız, E., Dedeli, Ö. ve Pakyüz, S. Ç. (2016). "Kanser hastalarına bakım veren aile üyelerinin bakım yükü ve yaşam kalitesinin incelenmesi". *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*, 13(3): 216-225.
- Zerenler, M. ve Ögüt, A. (2007). "Sağlık sektöründe algılanan hizmet kalitesine hastane tercih nedenleri araştırması: Konya örneği". *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (18): 501-519.