



**T.C.
MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
HEMŞİRELİK ESASLARI TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**EVDE BAKILAN BİREYLERİN ROY ADAPTASYON MODELİNE
TEMELLENEN HEMŞİRELİK BAKIMININ BAKICILARIN
BAKIM YÜKÜNE ETKİSİ**

Dilek ONARAN

MUĞLA-2022

**T.C.
MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
HEMŞİRELİK ESASLARI TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**EVDE BAKILAN BİREYLERİN ROY ADAPTASYON MODELİNE
TEMELLENEN HEMŞİRELİK BAKIMININ BAKICILARIN
BAKIM YÜKÜNE ETKİSİ**

Dilek ONARAN

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Fatma BİRGİLİ**

MUĞLA-2022

TEZ ONAYI

Dilek ONARAN tarafından hazırlanan “Evde Bakılan Bireylerin Roy Adaptasyon Modeline Temellenen Hemşirelik Bakımının Bakıcıların Bakım Yüküne Etkisi” başlıklı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından oy birliği ile Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Hemşirelik Esasları Tezli Yüksek Lisans Programında, Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı	Doç. Dr. Fatma BİRGİLİ Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi	(İmza)
Üye	Prof. Dr. Nezihe BULUT UĞURLU Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi	(İmza)
Üye	Prof. Dr. Saadet YAZICI İstanbul Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi	(İmza)

Tez savunma tarihi: 22.07.2022

Bu tez Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Hemşirelik Esasları Tezli Yüksek Lisans Programında, Yüksek Lisans Tezi olması için gerekli şartları yerine getirmektedir.

Prof. Dr. Banu BAYAR
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

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

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

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

Tezimle ilgili patent başvurusu yapılacağından veya patent alma süreci devam ettiğinden Enstitü Yönetim Kurulu kararı ile tezimin mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl erişime açılmasının ertelenmesini talep ediyorum.

Tezimde yeni teknik, materyal ve metotlar kullanıldığından ve henüz makaleye dönüşmemiş olduğundan Enstitü Yönetim Kurul kararı ile mezuniyet tarihimden itibaren 6 ay tezimin erişime açılmasının ertelenmesini talep ediyorum.

10.06.2022

Dilek ONARAN

ETİK BEYAN

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Evde Bakılan Bireylerin Roy Adaptasyon Modeline Temellenen Hemşirelik Bakımının Bakıcıların Bakım Yüküne Etkisi” isimli çalışmada tezin planlanmasından yazımına kadar tüm süreçlerde etik ilkelere bağlı kaldığımı, tezime ilişkin bilgi ve belgeleri akademik ve bilimsel etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, tezimde kullandığım tüm görsel ve yazılı materyallerin kaynağını gösterdiğimi, yararlandığım eserlerin tümünün kaynaklar bölümünde yer aldığını, tezimin Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim.

10.06.2022

Dilek ONARAN

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi, ilgi ve alakasını esirgemeyen, çalışmamın her aşamasında beni destekleyen, her konuda yardımcı olan, çok değerli danışman hocam Doç. Dr. Fatma BİRGİLİ' ye,

Araştırmanın istatistiksel değerlendirmelerinde yardımları bulunan Sayın Doç. Dr. Fatma BİRGİLİ' ye, yaşlı bireylerin değerlendirilmesinde uzman görüşleriyle bana destek veren Prof. Dr. Nezihe BULUT UĞURLU'ya,

Araştırmanın uygulamasına olanak sağlayan Muğla Büyükşehir Belediyesi, Sağlık ve Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığı, Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü yöneticilerine, çalışmamın uygulaması aşamasında her türlü desteklerini esirgemeyen Menteşe Evde Bakım Biriminde görev alan arkadaşlarıma ve çalışmama katılan tüm yaşlı ve bakım veren aile bireyelerine,

Hayatımın her döneminde sabırla ve tüm destekleriyle yanımda olan ve can yoldaşım olan sevgili eşim Mehmet Ali ONARAN' a ve canımdan çok sevdiğim oğullarım Barkın ve Burak ONARAN' a sonsuz teşekkürler ederim.

EVDE BAKILAN BİREYLERİN ROY ADAPTASYON MODELİNE TEMELLENEN HEMŞİRELİK BAKIMININ BAKICILARIN BAKIM YÜKÜNE ETKİSİ

ÖZET

Bu çalışma, evde bakılan bireylerin Roy Adaptasyon Modeline temellenen hemşirelik bakımının bakıcıların bakım yüküne etkisini belirlemek amacıyla kesitsel ve yarı deneysel olarak yapılmıştır. Araştırma, Ağustos 2020 - Ağustos 2021 tarihleri arasında Muğla Büyükşehir Belediyesi Mentşe Evde Bakım Biriminden hizmet alan gönüllü yaşlı ve bakım veren bireyler ile yapılmıştır. Araştırmanın örneklemi, 20 müdahale, 20 kontrol grubu yaşlı birey ile 40 bakım veren bireyden oluşmuştur. Her iki grubun yaş, cinsiyet ve algı durumları eşitlenmiştir. Veriler, sosyo-demografik özelliklerini içeren anket formu, Standadize Mini Mental Test, Yaşlılarda Uyum Güçlüğünü Değerlendirme Ölçeği, Roy Adaptasyon Modeli Tanılama ve Hemşirelik Bakım Planı Formu ve Bakım Veren Yükü Envanteri ile toplanmıştır. Çalışmanın istatistiksel analizi Statistical Package For The Social Sciences 24.0 versiyonu ile değerlendirilmiştir. Anlamlılık $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir. Normal dağılım göstermeyen değişkenlerimiz, Mann Whitney U Testi, Wilcoxon İşaretili Sıralar Testi ve Ki-kare testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Kontrol ve müdahale grubundaki yaşlı ve bakım veren bireylerin bireysel özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Müdahale grubu yaşlı bireylerin uygulama öncesi ve sonrasında Yaşlılarda Uyum Güçlüğünü Değerlendirme Ölçeği puan ortalamalarında ve Standadize Mini Mental Test puanları arasında anlamlı fark olduğu ($p<0.05$), kontrol grubunda fark olmadığı ($p>0.05$) saptanmıştır. Müdahale grubu bakım verenlerin uygulama öncesi ve sonrasında Bakım Veren Yükü Envanteri puanları arasında anlamlı fark olduğu ($p<0.05$); kontrol grubunda fark olmadığı ($p>0.05$) bulunmuştur. Evde bakılan yaşlı bireylerin yaşlılarda bilişsel değişikliğe uyumunu sağlamada RAM'nin etkin olduğu ve bakım vericilerin bakım yükünün azaltılması amaçlı kullanılabilir olduğu saptanmıştır. Daha geniş örneklem gruplarında modelin test edilmesi etkinliğin artırılması önemli bir gösterge olacağı düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, bakım veren, RAM, hemşire, hemşirelik bakımı

THE EFFECT OF NURSING CARE BASED ON THE ROY ADAPTATION MODEL OF HOME CAREGIVERS ON CAREGIVERS BURDEN OF CARE

ABSTRACT

This study was conducted as a cross-sectional and quasi-experimental in order to determine the effect of nursing care based on the Roy Adaptation Model of home caregivers on the care burden of caregivers. The research was conducted with volunteer elderly and caregiver individuals who received service from Muğla Metropolitan Municipality Menteşe Home Care Unit between August 2020 and August 2021. The sample of the study consisted of 20 intervention, 20 control group elderly individuals and 40 caregivers. Age, gender and perception status of both groups were equalized. The data were collected with a questionnaire containing socio-demographic characteristics, the Standardized Mini-Mental Test, the Scale for the Assessment of Adjustment Difficulties in the Elderly, the Roy Adaptation Model Diagnosis and Nursing Care Plan Form, and the Caregiver Burden Inventory. Statistical analysis of the study was evaluated with Statistical Package For The Social Sciences version 24.0. Significance was accepted as $p < 0.05$. Our non-normally distributed variables were evaluated using the Mann Whitney U Test, Wilcoxon Signed Rank Test and Chi-square test. There was no statistically significant difference between the individual characteristics of the elderly and caregivers in the control and intervention groups ($p > 0.05$). It was determined that there was a significant difference ($p < 0.05$) between the scores of the elderly individuals in the intervention group before and after the application of the Scale for the Assessment of Adjustment Difficulties in the Elderly and the Standardized Mini-Mental Test scores ($p < 0.05$), while there was no difference ($p > 0.05$) in the control group. There was a significant difference between the Caregiver Burden Inventory scores of the intervention group caregivers before and after the application ($p < 0.05$); It was found that there was no difference in the control group ($p > 0.05$). It has been determined that RAM is effective in adapting the elderly individuals cared for at home to cognitive changes in the elderly and can be used to reduce the caregiver burden of caregivers. It was thought that testing the model in larger sample groups would be an important indicator to increase efficiency.

Keywords: Elderly, caregiver, RAM, nurse, nursing care

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	i
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	ii
ETİK BEYAN	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
TABLolar DİZİNİ	xi
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Yaşlılık ve Yaşlanma	4
2.2. Bakım Verme ve Bakım Verici.....	5
2.3. Evde Bakılan Yaşlı Bireylere Bakım Verenlerin Özellikleri.....	7
2.4. Yaşlıya Bakım Verme Nedenleri	7
2.5. Yaşlıya Bakım Vermenin Olumlu ve Olumsuz Etkileri	8
2.6. Bakım Verme Yüğü	9
2.6.1. Tanımı	9
2.6.2. Subjektif (Öznel) Bakım Yüğü.....	10
2.6.3. Objektif (Nesnel) Bakım Yüğü	10
2.7. Bakım Verenlerin Yaşadığı Güçlükler.....	11
2.7.1. Fiziksel Güçlükler	11
2.7.2. Duygusal Güçlükler.....	12
2.7.3. Ekonomik ve İş ile İlgili Güçlükler	12
2.7.4. Sosyal Güçlük.....	12
2.8. Bakım Verme Güçlüğünü Etkileyen Faktörler	12
2.9. Bakım Verenlerin Bakım Yüğü Azaltmada Hemşirenin Rolü.....	13
2.10. Hemşirelikte Model Kullanma.....	14
2.11. Roy Adaptasyon Modeli	15
2.11.1. Modeldeki Temel Kavramlar	16
2.11.2. Modeldeki Uyarılar.....	18
2.11.3. Roy Adaptasyon Modeli Adaptasyon (Uyum) Düzeyi	19
2.11.4. Modeldeki Adaptif (Uyum) Alanlar	20

2.11.5. Roy Adaptasyon Modelinde Hemşirelik Süreci	21
3. YÖNTEM	22
3.1. Araştırma Modeli	22
3.2. Araştırma Evren ve Örneklemi/Araştırma Materyali.....	22
3.2.1. Araştırma Evren ve Örneklemi.....	22
3.2.2. Araştırma Materyali	22
3.3. Veri Toplama Araçları	23
3.3.1. Sosyo-Demografik Özellikler Formu	23
3.3.2. Standardize Mini Mental Test (SMMT).....	23
3.3.3. Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği (YUGDÖ)	24
3.3.4. Roy Adaptasyon Modeli Tanılama ve Hemşirelik Bakım Planı Formu	24
3.3.5. Bakım Veren Yükü Ölçeği (BVYÖ)	24
3.4. Veri Toplama Süreci	25
3.5. Deneysel Kurgu.....	26
3.6. İstatistiksel Analiz.....	27
3.7. Etik Onay	27
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	27
4. BULGULAR.....	28
4.1. Yaşlı ve Bakım Veren Bireylerin Bireysel Özellikleri ile İlgili Bulgular	28
4.2. Yaşlı ve Bakım Veren Bireylerin Roy Adaptasyon Modeline Temellenen Hemşirelik Bakımının Yeterliliği ile İlgili Bulgular	33
5. TARTIŞMA	38
5.1. Katılımcıların Bireysel Özelliklerinin Tartışılması.....	38
5.1.1. Yaşlı Bireylerin Bireysel Özelliklerinin Tartışılması.....	38
5.1.2. Evde Bakım Veren Bireylerin Bireysel Özelliklerinin Tartışılması	39
5.2. Bakım Verenlerin Bakım Yüküne Etkisinin Tartışılması	41
5.3. Roy Adaptasyon Modeline Temellenen Hemşirelik Bakımının İçeriğinin Tartışılması.....	42
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	45
6.1. Sonuçlar	45
6.2. Öneriler	46
KAYNAKLAR	47
EKLER	75
Ek 1: ETİK KURUL ONAYI	75
Ek 2: KURUM İZİN ONAYI	76
Ek 3: FORMLAR.....	77
Ek 4: ÖZ GEÇMİŞ.....	95

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

- ADNKS:** Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi
- APA:** Amerikan Psikiyatri Birliği
- AUZSE:** Amerikan Ulusal Zihinsel Sağlık Enstitüsü
- BVYE:** Bakım Verici Yüğü Ölçeğı
- DPT:** Devlet Planlama Teşkilatı
- DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü
- EEG:** Elektro Ensefalo Grafi
- KOAH:** Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
- RAM:** Roy Adaptasyon Modeli
- SHÇEK:** Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu
- SMMT:** Standardize Mini Mental Test
- Ss:** Standart sapma
- SPSS:** Statistical Package For The Social Sciences
- TNSA:** Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
- \bar{X} :** Aritmetik ortalama
- WHO:** World Health Organization
- YUGDÖ:** Yaşlılarda Uyum Güçlüğünü Değerlendirme Ölçeğı

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1. Roy Adatasyon Modeli.....	16
Şekil 2.2. Roy'un Uyum Modeli İlişkili Kavramlar	18
Şekil 2.3. Roy Adaptasyon Modeli ve Hemşirelik Süreci	21



TABLolar DİZİNİ

Tablo 4.1. Kontrol ve Müdahale Grubu Katılımcıların ve Bakım Verenlerin Bireysel Özelliklerine Göre Dağılımı	28
Tablo 4.2. Kontrol ve Müdahale Grubu Yaşlı Bireylerin İşlem Öncesi YUGDÖ,SMMT ve Bakım Veren Bireylerin İşlem Öncesi BVYE Toplam Puan Ortalamaları.....	33
Tablo 4.3. Kontrol ve Müdahale Grubu Yaşlı Bireylerin Öntest-Sontest YUGDÖ, SMMT ve Bakım Veren Bireylerin Öntest-Sontest BVYE Ortalama Puanının Karşılaştırılması.....	33
Tablo 4.4. Kontrol ve Müdahale Grubu Yaşlı Bireylerin Öntest-Sontest YUGDÖ, SMMT ve Bakım Veren Bireylerin Öntest-Sontest BVYE Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	34
Tablo 4.5. Kontrol ve Müdahale Grubu Yaşlı Bireylerin Öntest-Sontest YUGDÖ Alt Boyutları Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması	35
Tablo 4.6. Kontrol ve Müdahale Grubu Yaşlılara Bakım Veren Bireylerin Öntest-Sontest BVYE Ölçeği Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması	36
Tablo 4.7. Kontrol ve Müdahale Grubu Yaşlı Bireylerin Öntest-Sontest YUGDÖ Ortalama Puanlarının ve Bakım Veren Bireylerin Öntest-Sontest BVYE Ortalama Puanları Arasındaki Korelasyon Dağılımı	36

1. GİRİŞ

Son yıllarda ortalama yaşam süresinin yükselmesi, yaşlı nüfusun artmasına neden olmuştur (Karakaya ve Işıkhan, 2020; Lecovich, 2008). Yaşlı nüfusun artmasına bağlı olarak kronik hastalıklar başta olmak üzere fiziksel, duygusal ve sosyal fonksiyonlarda yetersizlikler görülmüştür (Karakaya ve Işıkhan, 2020; Gülsoy ve Şenturan, 2020; Öztürk vd., 2020). Bununla birlikte yaşlı bireylerde görülen sağlık sorunlarının fazlalığı, bakım gereksinimlerinin artmasına ve dolayısıyla sağlık bakım hizmetlerine daha fazla ihtiyaç duyulmasına neden olmuştur. Bu sebeple yaşlı bireyler ihtiyaçlarının karşılanması esnasında bakım verene gereksinim duymuştur (Eskin vd. 2020; Öztürk vd. 2020; Vaingankar vd. 2016). Yaşlı bireyler bu durumda fiziksel, psikolojik, duygusal, sosyal ve ekonomik anlamda bakım vericiye bağımlı hale gelmeye başlamıştır (Akbaş, Yiğitoğlu ve Çunkuş, 2020; Cingil, Gözüm ve Bodur, 2015; Kuzu, 2018). Bağımlı yaşlıların çoğalması sağlık hizmetlerine olan ihtiyacın artmasına, hastanelerde yığılmaların olması, özel hastanelerdeki hizmetlerin pahalı olması, yaşlı ve bakım veren yakınlarının ev ortamını daha konforlu bulması nedeniyle evde bakım hizmetlerine olan ihtiyacı ortaya çıkarmıştır (Taşdelen ve Metin, 2012). Uygun ve etkili bakım hizmetlerinin daha düşük maliyette kapsamlı, kısa / uzun süreli olarak gereksinimleri karşılanması, hastaneye gidiş sıklığı ve yatış gün sürelerinde azalması açısından evde bakım hizmetleri önemli görülmüştür (Doğan ve Onan, 2021; Uzan, Uzan, Sarıkaya ve Toprak, 2018).

Sağlık hizmetlerinin devamlılığının sağlanmasında evde bakım hizmetlerinin önemli bir rolü vardır. Yaşlı nüfusun artışına bağlı olarak kronik hastalıkların artması nedeniyle ev ortamında bakımın sürdürülmesi gerekmektedir (Çalışkan ve Esen, 2021; Doğan ve Onan, 2021). Son yıllarda evde bakım hizmetlerine olan ihtiyaç giderek artmıştır (Çalışkan ve Esen, 2021; Selçuk ve Avcı, 2016).

Yaşlı bireylerin bakım görevinin büyük bir kısmını aile üyeleri yapmaktadır (Haley vd., 2009; Hartke ve King, 2002; Işık, 2013; Karakaya ve Işıkhan, 2020; Lecovich, 2008; Mollaoğlu, Özkan ve Kars, 2011). Bakım verenler genel anlamda yaşlıların kendi başına ihtiyaçlarını karşılayamadığı durumlarda, bakımını üstlenen bir yakını (eş, çocuk, bakıcı, akraba vs) olabilmektedir. Aile içinde ise genellikle bakımı veren bireylerin büyük

çoğunluğunu kadınların (kız, eş, gelin) oluşturduğu görülmüştür (Çetinkaya ve Karadakovan, 2012; Gök Metin, Karadaş, Balcı ve Cankurtaran, 2019; Haley vd. 2009; Hartke ve King 2002; Njoku, 2015; Sullivan ve Miller, 2015; Tao ve McRoy, 2015). Bakım veren banyo yaptırma, giydirme, besleme, alışveriş yapma, rutin ev işleri, sağlık hizmeti ihtiyaçları gibi pek çok destek sağlamıştır (Çetinkaya ve Karadakovan, 2012; Njoku, 2015; Tao ve McRoy, 2015). Bakım veren tarafından yapılan bu desteklerin uzun süre olması yaşlı ve bakım verende gerilime neden olmuştur. Özellikle bakım veren bireyde duygusal, psikolojik, fiziksel olarak tükenmeye sebep olmuştur (Ay vd., 2017; Benzeş, 2013; Karahan ve Güven, 2002; Kim, Change, Rose ve Kim, 2012; Özdemir vd., 2017; Sullivan ve Miller 2015; Tayaz ve Koç, 2018; Taylan ve Kadioğlu, 2012; Yeşil, Çetinkaya Uslusoy ve Korkmaz, 2016).

Bakım verme bir destek türü ile sınırlı olmayıp, bedensel, emosyonel ya da ekonomik yardım vermeyi kapsayan, bakım verenler açısından da oldukça kapsamlı olarak algılanan bir tecrübedir (Çetinkaya ve Karadakovan, 2012; Tao ve McRoy, 2015). Bakım verme nedeniyle bakım veren bireylerin büyük çoğunluğunda uyku bozuklukları, stres miktarında artma, yorgunluk, ruhsal ve fiziksel sağlık sorunlarına sebep olmuştur. Bu durum bakım veren bireyde zamanla bakım veren yükünü (BVY) oluşturmuştur (Benzeş, 2013; Erkuran ve Altay, 2020; Karahan ve Güven, 2002; Karakaya ve Işıksan, 2020; Kim, Change, Rose ve Kim, 2012; Özdemir vd., 2017; Rhee ve Rosenheck, 2019; Soner ve Aykut, 2017; Taşdelen ve Ateş, 2012; Tayaz ve Koç, 2018; Taylan ve Kadioğlu, 2012; Yeşil, Çetinkaya Uslusoy ve Korkmaz, 2016; Zhu ve Jiang, 2018). Bakım yükü; bakım vericinin, kronik hastalığı veya yetersizliği olan kişiye bakım verdiği zaman içerisinde, kendini baskı altında hissetmesi, zorlanması veya yük altına girmesi olarak tanımlanmaktadır (Kasuya ve Polgar, 2000; Park, 2008).

Bakım veren bireylerin yaşadıkları ruhsal sorunlarla baş edebilmesinde, bakım yüklerinin azaltılmasında ve bakım verme nedeniyle değişen bilinmedik yaşam koşullarına adaptasyonun sağlanmasında hemşirelerin sayısız görev ve yükümlülükleri vardır (Polat ve Atamer, 2020). Evde bakımın uzun vadeli olması, yaşlıya yönelik bakım sürecini daha güç duruma getirmektedir. Yaşlı ve bakım verenler düzenli olarak takip edilerek, ihtiyaçlarına yönelik gerekli hemşirelik eğitiminin verilmesi ve bakım sürecine ailenin de dahil edilerek bakım planının oluşturulması hemşirelik hizmetlerinin önemli bir kısmını oluşturmuştur (Akdemir vd., 2015; Fadıoğlu, 2013; Özyeşil, Oluk ve

Çakmak, 2014; Polat ve Atamer, 2020; Schulz ve Sherwood, 2008; Selçuk ve Avcı, 2016; Türken Gel ve Toku Kesgin, 2017). Bu bağlamda hemşireler, yaşlı ve ailesinin yaşadıkları problemleri ve uyuşmazlıkları saptayarak bakımı bütüncül ve sistemli bir şekilde sürdürmede primer rodedir (Topal Hançerve Yılmaz, 2019). Hemşireler; bu hizmetleri gerçekleştirirken kuramcılar tarafından geliştirilen modellerden yararlanabilir.

Hemşirelikte bakım hizmetlerinin sunumunda kullanılan modeller; hemşirelere kritik bir düşünme yolu sağlayarak hemşirelik uygulamalarına rehberlik etmektedir (Dağcı, 2019; Fawcett, 2005). Model kullanımı bakımı sistematize ederek, hemşirelerin tıbbi uygulamalardan çok hemşirelik uygulamalarına odaklanmasını sağlamıştır. Modelin amacı, yaşlıların ve bakım verenlerin davranışlarını etkileyen faktörlerin anlaşılmasına yardımcı olduğundan hemşirelik bakımının sistematik, kontrollü ve verimli olmasına olanak sunmuştur. Bu modellerden biri olan ROY, hemşirelik araştırmalarında, uygulamalarında ve eğitiminde oldukça yaygın bir şekilde kullanılmakta olup, süreç içerisinde kendini en fazla geliştiren modellerden biri olmuştur (Baykara, Çalışkan, Öztürk ve Karadağ, 2019; Fawcett, 2005; Kaya ve Boz, 2017).

Bu çalışma, evde bakım hizmeti alan yaşlı bireylere Roy Adaptasyon Modeline temellenen hemşirelik bakımının bakım verenlerin bakım yüküne etkisini araştırmak amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın Hipotezleri

1. HO- Roy Adaptasyon Modeline temellenen hemşirelik bakımı verilen yaşlı bireyler ile kontrol grubu arasında yaşlılığa uyum düzeyleri ve bilişsel durumları arasında farklılık yoktur.
2. H1-Roy Adaptasyon Modeline temellenen hemşirelik bakımı yaşlı bireylerin bilişsel işlevlerini artırır.
3. H2-Roy Adaptasyon Modeline temellenen hemşirelik bakımı yaşlı bireylerin yaşlılığa uyum düzeyini artırır.
4. H3- Roy Adaptasyon Modeline temellenen hemşirelik bakımı yaşlı bireylere bakım veren bireylerin bakım yükünü azaltır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yaşlılık ve Yaşlanma

Yaşamımızın temel gerçekliklerinden biri de yaşlılık; insanın dünyaya geldiği andan başlayarak hayatının sonlanmasına kadar süren, kaçınılmaz ve geri dönülmez bir süreçtir (Şentürk, 2020; Tettey Nortey vd., 2017; Yılmaz, 2020). Böylece Dünya’da 60 yaş ve üstü nüfusun 2050 yılına kadar daha fazla artacağı tahmin edilmektedir (Okgün Alcan ve Soyer Er, 2021; Tettey Nortey vd., 2017; Who, 2022). Türkiye’de yaşlı nüfusun TÜİK nüfus projeksiyonlarına göre son beş yılda %22.5 arttığı tespit edilmiştir. Aynı zamanda yaşlı nüfusun 2020 yılında toplam nüfusun %9.5 milyonunu oluşturduğu bilinmektedir. Verilerdeki ileriye dönük yaş hesaplamalarında 2080 yılında %25.6 olacağı öngörülmektedir. Verilen projeksiyonlarda 50-60 yıl sonrasında toplam nüfusun 4/1’inin yaşlı olacağı ve bu büyümenin de hızlanarak devam edeceği tahmin edilmektedir (TÜİK, 2021). Ülkemizde yaşlı nüfusun artışıyla birlikte yaşlıya özel gereksinimler artmakta ve pek çok problemle karşılaşmak kaçınılmaz hale gelmektedir. Yaşlanmayla beraber anatomik ve fizyolojik pek çok farklılıklar, çevresel unsurlara adaptasyon sağlama kabiliyetinde düşme, toplumsal ilişkilerde kayıplar, sakatlıklar, zihinsel çöküşler gibi birçok sağlık sorunu ve toplumsal sorunlar meydana gelmekte ve bu durum sağlık hizmetlerine duyulan gereksinimi artırmaktadır (Tajvar, Arab ve Montazeri, 2008).

Yaşlılık ve yaşlanma tanımı birbiri içine geçmiş farklı kültürler ve sosyal oluşumlar için çok değişken manalar içeren tanımlamalardır (Akça, 2019; Salman, 2021; Yalçınkaya, 202; Yeşiltepe 2021). Genel olarak yaşlılık, gelişim ve olgunlaşma sürecinin ardından kendine özgü fizyolojik, biyolojik, ruhsal ve sosyolojik değişimlerin olduğu ve yaşamın sorgulandığı gelecek yaşam dönemi olarak vurgulanmaktadır. Yaşlanma ise bireyde hastalık olmamasına rağmen, tüm kronik hastalıklar için önde gelen risk faktörü olarak kabul edilen, sağlık ve sosyal sorunların ortaya çıktığı, bakıma muhtaç olunabilecek konuma getiren getiren yaş sürecinin son evresidir. (Belsky vd., 2015; Sheedfar, Biase, Koonen ve Vinciguerra, 2013; Çataloğlu, 2018; Emeksiz 2019; Jones, Goodman ve Kobor, 2015; Kurtkapan, 2019; Metin, 2016; Salman, 2021; Yalçınkaya, 2021; Yeşiltepe 2021).

Kronolojik yaş genel anlamda yaşlılık için baz alınır, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşlılık başlangıcının, 65 yaş olarak belirtmiştir (Gökçen Ayan, 2021; Okumuş, 2020).

Kronolojik yaş genel anlamda yaşlılık için sınır kabul edilse de bütün olarak yaşlılığı değerlendirmekte yetersiz kalmaktadır (Asi Karakaş ve Durmaz, 2017; Çunkuş, Yiğitoğlu ve Akbaş, 2019; Emeksiz, 2019; Gönüllü Taşkesen, 2017; Koldaş, 2017; Lowsky, Olshansky, Bhattacharya ve Goldman, 2014; Samancı Tekin ve Kara, 2018;). Yaşlanmanın biyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel değişkenler açısından da gözden geçirilmesi ve yaşa dair kriterleri çok yönlü değerlendirmek gerekecektir (Aslan ve Hocaoğlu, 2017; Cerrah ve Baran, 2020; Çataloğlu, 2018; Gönüllü Taşkesen, 2017; Kurtkapan, 2019; Öztürk vd., 2020;).

DSÖ yaşlılık olgusunu kendi içinde üç grupta sınıflandırmıştır. 65 yaş ve üzeri bireyleri yaşlı, 85 yaş ve üzerini ise çok yaşlı olarak tanımlamaktadır (Bakhshalıyeva, 2019; Samancı Tekin ve Kara, 2018; ; Soysal, 2020; Who, 2022; Yoğurtçu, 2019). Yaşlılık için genel anlamda kabul edilen böyle bir sınırlama mevcut olmasına rağmen yaşlılığın biyolojik (fizyolojisi), psikolojik, fiziksel (yaşlanmanın belirti ve bulguları) ve sosyolojik anlamda birçok farklı bileşeni mevcuttur (Jung ve Siedlecki, 2018). Bu anlamda Biyolojik (fizyolojik) açıdan yaşlanma; Yaşlılığın daha çok vücut organları ve sistemlerindeki yapısal ve işlevsel değişiminde meydana gelen değişimleri ifade eder (Ak, 2016; Baş, 2019; Bıyıklı, 2020; Müftüler, 2018; Yeşiltepe 2021). Psikolojik yaşlanma; bireyin algılama, öğrenme, problem çözme gibi analitik süreçler sonucu uyum sağlama kapasitelerindeki değişimi kapsamaktadır. Aslında bireyin bireysel olarak hissettiği yaş olarak da tanımlanabilir (Bayrak, 2018; Kuruoğlu ve Salman, 2017; Samancı Tekin ve Kara, 2018). Sosyal yaşlanma; Yaşlı bireyin toplum içindeki çalışma durumlarında ve sosyal ilişkilerinde meydana gelen değişiklikler sonucu topluma uyum sağlayamaması şeklinde tanımlanmaktadır (Abalı, 2020; Dagle, 2018; Soysal, 2020).

2.2. Bakım Verme ve Bakım Verici

Bakım terimi “birinin temel yaşam ihtiyaçlarını karşılama (beslenme, giyinme vb.) yerine getirme” şeklinde ifade edilmektedir (TDK 2021). Bakım terimi “birinin temel yaşam ihtiyaçlarını karşılama (beslenme, giyinme vb.) yerine getirme” şeklinde ifade edilmektedir (TDK 2021). Başka bir tanıma göre ise bakım; insanların temel

ihtiyaçlarını karşılamaları, yeteneklerini geliştirmeleri ve sürdürmeleri, hayatta kalabilmeleri ve en azından asgari düzeyde işlev görebilmeleri için olabildiğince acıdan uzak yaşayabilmelerine yardım etmek amacıyla özenli ve saygılı olacak şekilde yaptığımız aile desteği veya profesyonel yardıma kadar uzanan çok yönlü bir faaliyet olarak tanımlanabilmektedir (Damaceno, Lazarini ve Chirelli, 2019; Kesgin, 2017; Kol, 2019; Kol ve Yılmaz Karabulutlu, 2021; Mohammed, George ve Priya, 2015; Türken Gel ve Tokur Soy, 2019).

Bakım verme formal ya da informal olmak üzere çoğunlukla iki şekilde verilebilir. Formal bakım verme; maddi ya da manevi kazanç olarak belli bir ücret karşılığında ya da gönüllü olarak verilebilir. Bunlar; palyatif bakım, evde sağlık hizmetleri, huzurevleri, özel hastaneler, vb. gibi yerlerden oluşur (Bayrak, 2019; Kabullar, 2019; Koraltan, 2017; Tanrikulu, 2019; Türken Gel ve Tokur Keskin, 2017). Evde formal bakım verenler genellikle hemşire, diyetisyen, sosyal hizmet uzmanı, fizyoterapistler ve evde bakım destekçileridir (Allender ve Spradley, 2001; Colello, 2007). İnfomal bakım verme ise; maddi bir karşılık beklemeden, aile bireyleri ya da yakınları tarafından verilen bakımdır (Kasuya ve Polgar, 2000; Keefe, 2011; Koraltan, 2017; Özcan Yüce ve Taşcı, 2020). Son yıllarda yaşlı nüfus, kronik hastalıklar ve engellilik oranında artış olmaya başlamıştır (Güdük, Güdük ve Serbaş, 2020; Sezer, Demirbaş ve Kadioğlu, 2015). Buna bağlı olarak bu bireylerin sağlık bakım ihtiyaçları da artmıştır. Bu bireylerin hastane ortamı dışında ev ortamındaki bakımları da oldukça önemlidir. Bu noktada gerek kronik hastalığa sahip yaşlı bireyler, gerek evde bakıma ihtiyacı olan herhangi bir nedenle yatağa bağımlı hale gelmiş ya da engelli bireyler ihtiyaçlarını tek başına karşılayamadıkları için bir bakım vericiye ihtiyaç duymaktadırlar (Karahan ve İslam, 2013; Taşdelen ve Ateş, 2012).

Bakım vericiler genel anlamda hasta ya da yaşlıların kendi başına günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştiremeyen durumlarda, bakımını üstlenen bir yakını (eş, çocuk, bakıcı, akraba, arkadaş vs) olarak tanımlanabilir (Baştürk, 2020; Çamlı, 2019; Duman, 2019; Duman, 2020; Fertelli ve Tuncay, 2019; Gmc, Herrera, Bs, Bl ve Lc, 2013; Karahan ve İslam, 2013; Kaya Uygun ve Taylan, 2018; Sullivan ve Miller, 2015). Bakım vericiler için, bakım verdiği bireyin durumu, yaşadıkları ortam, kültürel ve ekonomik durum bakım vericilerin bakım verme durumunu değiştirebilmektedir (Tanrikulu, 2019).

Yapılan çalışmalar incelendiğinde bakım vericilerin yaşlıya; beslenme, kişisel bakım, mobilizasyon, günlük yaşam aktivitelerine yardım, sağlık bakımı ve evde ilaç tedavisi uygulamaları gibi hizmetler verdiği görülmektedir (Delfino, Komatsu, Komatsu, Neri ve Cachioni, 2018; Duru Aşiret ve Çetinkaya, 2016; Maguire, Hanly, Hyland ve Sharp, 2016; Önder, Anuk, Kahramanca ve Yıldırım, 2015; Şentürk, Bıçak ve Akça, 2018; Toseland, Smith ve Mccallion, 2001).

2.3. Evde Bakılan Yaşlı Bireylere Bakım Verenlerin Özellikleri

Yaşlı bireylerin bakımından birinci derece sorumlu olan bireylere primer (birincil) bakım verici denmektedir. Hastanın bakımından doğrudan sorumlu olmayan ve birincil bakım vericiye destek olan bireyler ise sekonder (ikincil) bakım verici olarak adlandırılır. Birincil bakım vericileri aile üyeleri oluşturur. İkincil bakım vericileri ise akraba çevresi, komşuları veya arkadaşlarından oluşturmaktadır (Çayır, 2013; Kabullar, 2019; Kalıncara ve Kalaycı, 2017). Yapılan araştırmalarda da bakım verenlerin büyük çoğunluğunun orta yaş ve evli kadınlar olduğu bulunmuştur (Baştürk, 2020; Çakmak, 2014; Karabağ, 2007; Or, 2013; Özkul ve Kalaycı, 2018; Önür, 2015; Özyeşil, Oluk ve Avcı, 2016; Selçuk ve Tanrikulu, 2019; Taşdelen ve Ateş, 2012). Kadınlar bakım verme işini sorumluluk olarak her yönüyle üstlenirler. Kadın bakım verenlerde bakım verme işi; aile ve sosyal hayatlarındaki diğer görevlerle birleşince yükünün gitgide ağırlaştığı açıkça görülmektedir (Çoban, Esatoğlu ve İzgi, 2014; Erbay, 2017; Fisher ve Hoffman, 1984). Yapılan çalışmalarda kadınların daha duygulu ve şefkatli bir tutum göstermeleri, iyi bir iletişim kurabilme yeteneğine sahip olmaları ve bakım verme konusunda daha becerikli oldukları kabul edilmektedir (Arpacı, 2009; Gratao vd 2010; Hussin ve Ismail, 2017; Kabullar, 2019; Papastavrou, Kalokerinou, Papacostas, Tsangari ve Sourtzi, 2007; Tanrikulu, 2019).

2.4. Yaşlıya Bakım Verme Nedenleri

Yaşlı bakımında aile bireyleri; duygusal bağlılık, empati kurma, sevme, evlat olma sorumluluğu, bakım alan bireyin yaşlı olması sebebiyle ihtiyaçlarını karşılayamaması, suçluluk duygusundan kurtulma isteği, aile iş birliği, yaşlı bireyden geçmişte aldığı yardımın geri verilmesi, minnettar kalması, örf ve adetlere uyması ve bakım verenin evlenmemiş olması gibi nedenlerle yaşlı bakım sorumluluğunu yüklenirler (Alpteker, 2008; Erdem, 2005; Karabağ, 2007).

Yaşlı bireyin bakımını üstlenen bakım veren bireyler; becerikli, duygulu ve istenilen bakımı düzenli vermeye elverişli bir birey oldukları için değil, çoğunlukla ekonomik, fiziksel ve duygusal sebeplerle bakım verme yükümlülüklerini yerine getirirler (Balducci vd., 2008; Erdem, 2005; Judge vd., 2011; Yu, Wang, He, Liang ve Zhou, 2015).

2.5. Yaşlıya Bakım Vermenin Olumlu ve Olumsuz Etkileri

Bakım veren, bireyi fiziksel, duygusal ve sosyal yönden olumsuz etkileyen bir yüküdür (Fujinami, Zachariah, Uman, Grant ve Ferrell, 2015). Bakım veren bireyler, sadece hastalarının bakım gereksinimlerini karşılamak ile kalmamakla birlikte kendi sağlıkları, iş durumları gibi çeşitli zorluklarla baş etmek zorundadırlar (Krug, Miksch, Klimm, Engeser ve Szecsenyi, 2016; Vaingankar vd., 2016). Uzun süreli bakım verme, bakım verenin sağlığını olumsuz yönde etkileyerek yaşam kalitesinin düşmesine psikolojisinin bozulmasına neden olan bir süreçtir. Bu süreçte bakım veren bireylerde; stres, depresyon; yorgunluk, bitkinlik, uykusuzluk, benlik saygısında azalma ve konsantrasyon güçlüğü gibi çeşitli olumsuz değişimlere neden olmakta bunun sonucunda da bakım vermenin bakım veren üzerinde ruhsal ve fiziksel problemlerin gelişmesi ile bağlantılı olduğu ortaya çıkmaktadır (Başdınç, 2019; Dunkin ve Anderson Hanley, 1998; Kol ve Yılmaz Karabulutlu, 2021; Kruithof vd., 2016; Mansfield, Bryant, Regan, Waller, Boyes ve Sanson Fisher, 2016; McIlpatrick vd., 2017; Mohammed, George ve Priya, 2015; Saraçoğlu, Altay ve Dönmez, 2022).

Bakım veren yükün fazla olması, bakım verenin; sağlık problemlerinde artış olması, sosyal desteğin yetersiz olması, boş zamanın olmaması ve sosyal aktivitelere katılamaması gibi faktörler bakım veren bireylerde anksiyete ve depresyon gelişimini arttıran faktörlerdir. Anksiyete ve depresyon, bakım verenin yaşam kalitesinin düşmesiyle yaşlının bakımını da olumsuz etkileyen önemli bir sorundur (Charlifue, Botticello, Kolakowsky Hayner, Richards ve Tulsy, 2016; Ganapathy, Graham, Di Bonaventura, Gillard, Goren ve Zorowitz, 2015; Johnson, Allgar, Macleod, Jones, Oliver ve Currow, 2016; Macneil, Kosberg, Durkin, Dooley, DeCoster ve Williamson, 2010; Schulz ve Beach, 1999; Johnson, Allgar, Macleod, Jones, Oliver ve Currow, 2016; Ullrich, Ascherfeld, Marx, Bokemeyer, Bergelt ve Oechsle, 2017).

Primer bakım veren aile üyelerinin, hastanın mobilizasyon, günlük yaşam aktivitelerine yardım, semptom yönetimi, evde ilaç tedavisi uygulamaları, hekim ve hemşire ile koordinasyon gibi gereksinimlerini sağlamaları gerekmektedir (Delfino, Komatsu, Komatsu, Neri ve Cachioni, 2018; Maguire, Hanly, Hyland ve Sharp, 2016; Şentürk, Bıçak ve Akça, 2018).

Yapılan araştırmalarda bakım verenlerin en sık baş ağrısı, anksiyete, depresyon, uyku bozukluğu, ümitsizlik, korku ve halsizlik şikayetlerinde buldukları bu sebeple algılanan bakım yükünün artmasına bağlı olarak (Johnson, Allgar, Macleod, Jones, Oliver ve Currow, 2016) sağlık durumlarında bozulma, hekime başvurma ve ilaç kullanımının artmasına neden olmaktadır (Macneil, Kosberg, Durkin, Dooley, DeCoster ve Williamson, 2010). Bu da uzun süre bakım veren açısından ve bakım alan açısından gerginliğe ve birçok sağlık problemlerinin oluşmasına neden olmaktadır (Atagün, Balaban, Atagün, Elagöz ve Yılmaz Özpolat, 2011).

Yapılan araştırmalarda Bakım verme; bakım veren birey üzerine olumlu etkilerde yapabilir. Bakım veren ve yaşlı arasında samimiyetin ve sevginin artması, bireyin hayatında anlam bulması, kendisine saygı duyması, ruhsal doyuma ulaşması ve sosyal destek almasını sağlar (Leow, Chan ve Chan, 2015; Toptaş Kılıç ve Öz, 2019).

2.6. Bakım Verme Yükü

2.6.1. Tanımı

Bakım verme yükü, yaşlı bireye bakım yaparken duyulan stres ve olumsuz değerlendirmeler sonucunda verilen cevaplar olarak tanımlanmaktadır. Bakım verici kişinin fiziksel, psikososyal, duygusal ve fonksiyonel sağlık durumunu kötüye gittiğini belirten bir kavramdır (Kasuya ve Polgar, 2000; Silver ve Wellman, 2002; Soner ve Aykut, 2017; Tao, McRoy, 2015; Thompson, 2009; Türken Gel ve Tokur Keskin, 2017; Türe, Yazar, Akın ve Aydın, 2018; Yıldız, 2020). Bakım yükü için tehlike etkenleri arasında depresyon, düşük eğitim seviyesi, kadın cinsiyeti, bakım verilen yaşlı ile aynı evi paylaşma, bakım için harcanan zamanın fazla olması, sosyal izolasyon, ekonomik problem ve bakım vermeyi seçmeme şansının olmaması yer almaktadır (Adelman, Tmanova, Delgado, Dion ve Lachs, 2014).

Bakım yükünün büyüklüğü yaşının ve bakım veren bireyin özelliklerine bağlıdır. Bakım verenin yükünü etkileyen faktörler, bakıcının yaşı, yaşlı ile olan ilişkilerini, yaşının yaşadığı semptomların ciddiyetini ve kendi sağlıklarını içermektedir (Çiçek Gümüş, 2020; Kaynar Öztürk ve Vural, 2018).

Aile içinde yaşlısına bakım verme tecrübesi ile bakım vericide, ailesine olan düşkünlüğün artmasına, bakım deneyimi ile anlam bulmasına, bireyin kendine güvenme duygusuna, gelişimine ve kişisel doyumuna katkı sağlamaktadır (Çelik, 2014; Özdemir vd., 2017). Buna rağmen, verilen bakım yükümlüğünün uzun vadede sürmesi yaşlı kadar bakım vericinin ve diğer aile üyelerinin de yaşam uyumunu değiştirmekte, sıkıntıların yaşanmasına sebep olmaktadır (Karataş, 2011). Bakım yükü Subjektif ve Objektif yük olarak ikiye ayrılmaktadır (Bekdemir ve İlhan, 2019; Chou, 2000; Polat, 2020; Shiraishi ve Reilly, 2019).

2.6.2. Subjektif (Öznel) Bakım Yükü

Bakım vericinin bakım işlevini yerine getirirken yaşadığı duygusal tepkileri ve tutumları içerir. Başka bir ifadeyle bakım vericinin verdiği bakım sırasında hissettiği stres, kaygı, stres, üzüntü, kızgınlık, suçluluk duygusu, öfke, destek eksikliği durumlarıdır (Alahan, Aylaz ve Yetiş, 2015; Arslantaş, 2018; Awad ve Voruganti, 2008; Sales, 2003; Kabullar, 2019; Kaya, 2013; Orak ve Sezgin, 2015; Selçuk ve Avcı, 2016; Ural, 2019; Ural ve Ayyıldız, 2021).

2.6.3. Objektif (Nesnel) Bakım Yükü

Objektif yük somut olup, fiziksel işler ve bakımın ortaya çıkardığı güçlükler olarak tanımlanır. Bu, bakım vericinin tüm işleri, deneyimleri ve yapamadığı aktivitelerini kapsamaktadır. Diğer bir deyişle objektif yük, bir bireyin diğer bireyin ihtiyaçlarını karşılamak için harcadığı zaman ve enerji olarak tanımlanmaktadır. Objektif yük boyutları; bakım verilen bireyin ekonomik bağımlılığı, aile rutinlerinin bozulması, davranışlarını yönetmeye çalışma, diğer aile üyelerinin gereksinimlerinin ihmal edilmesi, sosyal aktivitelerin yapılamaması, çalışma hayatının etkilenmesi, uygun bir bakım ortamı bulamama şeklinde sıralanmaktadır (Değer, Ordu, 2021; Kasuya ve Polgar, 2000; Uğur ve Fadıloğlu, 2012).

2.7. Bakım Verenlerin Yaşadığı Güçlükler

Bakım verme sürecinde, bakım verici psikolojik, fiziksel, duygusal, sosyal ve ekonomik sıkıntılar gibi birçok olumsuzluk yaşayabilmektedir. Yaşlı bireylerin bakım ihtiyaçları genellikle aile bireyleri tarafından karşılanmaktadır. Ailede bu sorumluluğu çoğunlukla kadınlar üstlenmektedir. Hatta yüksek oranda tek bir kişinin bu sorumluluğu üstlenmesi ve diğer aile üyeleri tarafından desteğin az olması bakım vericiyi zorlamaktadır (Chen, Huang, Yeh ve Huang Chen, 2015; Chiao, Wu ve Hsiao, 2015; Lidell, 2002). Bakım veren bireylerin evde yaşlılarına 7/24 bakım vermeleri nedeniyle ailesine, kendisine, işine ve arkadaşlarına ayırdığı vakitin azalmasına, bakım verenin yaşam kalitesinin azalmasına ve sorumluluk alanının genişlemesi gibi sebepler tükenmişlik yaşamasına sebep olmaktadır (Türken Gel ve Tokur Keskin, 2017). Yaşlıya bakım veren bireyin gösterdiği çabanın ve verdiği hizmetin beğenilmemesi, başkalarından yardım alamaması, bireyin yalnızlığını ve tükenmişlik duygusunu artırmaktadır (Küçükgüçlü, 2004). Bu durumda bakım verende; anksiyete, korku, bunalmış hissetme, endişe, kızgınlık, depresyon ortaya çıkmaktadır. Bunun sonucunda bakım verenin bağışıklık sisteminin bozulması ile birlikte fiziksel hastalıklara karşı risklerin arttığı araştırmalar tarafından ortaya konulmuştur (Kar, 2018; Lynch, Shuster ve Lobo, 2017; Rahnama, Shahdadi, Bagheri, Moghadam ve Absalan, 2017;).

Yaşlının bakımda uzun süre görev alan bakım verenlerde, depresyon stres, öfke, suçluluk, çaresizlik, özgürlüğün ve zamanın kısıtlanması, aile içi ve sosyal çevre ile ilişkilerde çatışmalar ve kısıtlılıklar, iş ve ekonomik sıkıntılar, sosyal izolasyon ve yaşam kalitesinde bozulma gibi pek çok güçlük yaşamasına neden olmaktadır (Duman, 2019; Bektaş ve Akpınar, 2020; Toseland, Smith ve Mccallion, 2001; Türken Gel ve Tokur Keskin, 2017).

2.7.1. Fiziksel Güçlükler

Bakım verme nedeniyle bakıcının kendi fiziksel sağlığında olumsuz sonuçlar olabilir (Ergin, Arabacı ve Satıl, 2020; Kalaycı ve Özkul, 2019; Lafcı, Yıldız, Toru ve Karakaya, 2020; Torres vd., 2015; Yıldız, Dedeli ve Pakyüz, 2016). Bakım veren bireylerde, yemek yemede düzensizlik, hazımsızlık, iştahsızlık, dikkati toparlamada güçlük; kronik yorgunluk, kilo alıp verme, dikkat güçlüğü, öz bakımda azalma, normalden az ya da çok uyuma ve öz bakımda azalma gibi fiziksel güçlükler yaşadıkları

görülmüştür (Ateş, 2019; Bahadır Yılmaz ve Ata, 2017; Bjorge, Kvaal, Smastuen ve Ulstein, 2017; Bektaş ve Akpınar, 2020; Doğru, 2019; Erdoğan İnan, 2020; Duggleby, Swindle, Peacock ve Ghosh, 2011; Duman, 2019; Kar, 2018).

2.7.2. Duygusal Güçlükler

Bakım vericiler bakım sürecinde genellikle; huzursuzluk hissi, suçluluk duygusu, sosyal izolasyon, ani öfkelenme, sinirlenme, keder, mutsuzluk, depresyon, ağlama isteği gibi problem çözmede güçlük yaşamaktadır (Aşiret ve Kapucu, 2012; Baştürk 2020; Dökmen, 2017; Duman, 2019; Erdoğan İnan, 2020; Korkmaz, 2018; Tanrıku, 2019; Erdoğan İnan, 2020). Aile üyeleri bakım vermede ve baş etmede zorlandıklarında stres duygusunu daha çok yaşayabilmektedirler (Duman, 2019.) Yapılan çalışmalarda bakım veren aile üyelerinin bakım verme sürecinde ciddi distres yaşadıkları belirlenmiştir (Gröpper vd., 2016; Johansen, Cvancarova ve Ruland, 2017).

2.7.3. Ekonomik ve İş ile İlgili Güçlükler

Yaşlı bireyin bakım ihtiyaçları için bakım vericiler birtakım harcamalar yapmaktadırlar. En fazla yapılan harcamaların başında; bakım için kullanılan malzemeler, kıyafetler, hastane masrafları vs. gelmektedir. Bu durum bakım vericilerin mali güçlükler yaşamalarına sebep olabilmektedir (Aşiret ve Kapucu, 2012; Baştürk, 2020).

2.7.4. Sosyal Güçlük

Yaşlı bireye bakım verme, bireylerarası ve sosyal ilişkilerde sorunlara yol açmaktadır (Aydar Bakır 2022; Duman, 2019). Bakım veren bireylerin boş zaman aktiviteleri engellenebilir, sosyal aktiviteleri kısıtlanabilir, hobi ve çalışma hayatı kısıtlanabilir. Bu durum sosyal yalnızlık duygusunun oluşmasına neden olmaktadır (Akman, 2016; Aydar Bakır, 2022; Bektaş ve Akpınar, 2020; Duman, 2019; Kasuya ve Polgar, 2000; Kol, 2019; Kol ve Yılmaz Karabulutlu, 2021; Wright vd., 2016; Tanrıku, 2019).

2.8. Bakım Verme Güçlüğü Etkileyen Faktörler

- Bakım verenin yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi,
- Bakım verenin kendisinde ve bakım verdiği yaşlıda bulunan hastalıklar,

- Bakım verenin mesleki becerisi,
- Bakım verenin ekonomik koşullarının bakım vermeye yeterli olması,
- Bakım verenin yaşının evinde yaşaması,
- Bakım verenin bakım verme deneyimi,
- Bakım alan bireyle olan yakınlık derecesi,
- Bakım süresi,
- Bakım veren bireyin zıt duygular yaşaması,
- Bakım veren bireyin bakım verme boyutu (fiziksel, duygusal, maddi vb.),

bu faktörler bakım verme yükünü etkilemektedir (Aşiret ve Kapucu, 2012; Baştürk, 2020; Çetinkaya ve Karadakovan, 2012; Dağdeviren, 2017; Duman 2019; Koyuncu Yaşar, 2009; Mollaoğlu, Özkan ve Kars, 2011).

2.9. Bakım Verenlerin Bakım Yükünü Azaltmada Hemşirenin Rolü

Hemşirenin en önemli rollerinden biri bakım vermedir. Bakım ihtiyacının uzun sürmesi halinde aile üyelerine büyük görev düşmektedir. Aile üyelerine yardımcı olma ve eğitim verme hemşirelerin rolleri arasındadır (King, Boyd ve Dagley, 2017; Nilsson, Edvardsson ve Rushton, 2019; Sezer, Demirbaş ve Kadioğlu, 2015; Türken Gel ve Tokur Keskin, 2017).

Sağlık hizmetinin iletilmesinde hemşirelerin, bakım veren bireylere uygun girişimleri planlayabilmesi, girişimlerin sonuçlarını değerlendirebilmesi ve destek sağlayabilmesi için öncelikle bakım veren bireylerde yaşanan bakım yükünü değerlendirmeleri gerekmektedir (Aktaş, 2010). Hemşire; bakım veren bireyin bakım yükünü etkileyen faktörleri belirleyen gerekli hemşirelik girişimlerde bulunan, yaşlı bakımının uygun bir şekilde sürdürülmesine ve bakım verenin iyilik halinin devam etmesine katkı sağlayacaktır (Aktaş, 2010; ; Holloway, 2012; Mollaoğlu, Özkan Tuncay ve Kars Fertelli, 2011).

Hemşire; bakım veren bireylerin bu süreci uygun bir şekilde yönetebilmeleri için yakından takip etmeli ve rehberlik etmelidir (King, Boyd ve Dagley, 2017). Yaşlı ve ailesini birlikte değerlendirerek sorunları tespit etmeli ve uygun müdahalelerde bulunarak, eksiklik yaşanan alanlarda danışmanlık hizmetleri vermeli ve yardımcı olmalıdır (Holloway, 2012).

Hemşire; bakım verenlerin yaşlılara karşı davranış ve tutumlarını yakından izlemeli, günlük çektikleri alanlarda bakımı sürdürebilmeleri için destek programları düzenlenmelidirler (Alahan, Aylaz ve Yetiş, 2015).

Bakım vericilerin bilgi eksikliği, ev ortamında yaşlı bakımı için gerekli ihtiyaçlarının karşılanmaması bakım vericiyi hazırlıksız bırakarak stresinin yükselmesine ve bakım yükünün artmasına sebep olabilmektedir (Kaynar ve Vural, 2018; Silver ve Wellman, 2002;). Literatürde bakım veren bireylere, yaşlı bakımı konusunda eğitim verilmesi, stresinin azalmasına, yaşlısına daha olumlu yaklaşmasına, bakım yükünü azaltarak bakımı daha iyi yönetebilmesine ve bakım veren bireyin kendi öz bakım gücünü artırdığı söylenmektedir (Gözüm ve Akçay, 2005; Erdoğan İnan, 2020; Grater, 2005).

Hemşire, eğitimci rolü sayesinde, aile bireyelerine uygun görevler vererek bakım süresini planlayarak, bakım yükünün paylaşılmasına yardımcı olmalıdır (Demirbağ, Özkan, Bayrak ve Kurt, 2017). Hemşire eğitim sürecinde; öncelikle aile bireyelerinin sağlık konusundaki ihtiyaçları ve öncelikleri belirlemeli, ev ziyaretleri sırasında yaşlı ve bakım veren bireylere ilişkin kronik hastalık durumlarını, kullandığı rutin ilaçlarını, diyetini, alışkanlıklarını ve çevreye ilişkin bilgileri toplanmalıdır. Bilgiler toplandıktan sonra, hemşire ve bakım veren birey ile birlikte ihtiyaçları ve sıkıntıları tespit etmelidir. Belirlenen İhtiyaçlar öncelik sırasına konularak, eğitim ve uygulamalar planlanmalıdır. Yaşlı ve bakım veren bireyin strese girmesi engellenebilmekte, bakım yükü hafifletilebilmekte, yaşam kalitesi artırılabilir. Böylece yaşlı ve bakım veren bireyin geleceğe daha umutla bakması sağlanabileceği düşünülmektedir (Demirbağ, Özkan, Bayrak ve Kurt, 2017; Erci, 2014; Işık, Kandemir, Erişen ve Fidan, 2016; Kol, 2019; Kol ve Yılmaz Karabulutlu, 2021).

2.10. Hemşirelikte Model Kullanma

Hemşirelik mesleğinin varlığını sürdürebilmesi için kendine özgü bilgi birikimini geliştirmesi gerekmektedir. Mesleğe ait bilgi üretimi, mevcut bilginin, yeni düşüncelerin ve kuramların araştırmalarda kullanılarak test edilmesi ile gerçekleşmektedir (Şengün vd., 2013). Aynı zamanda mesleğin toplum tarafından kabullenilmesi ve profesyonelliği için meslek, kuram geliştirme ve uygulama becerisi geliştirmelidir (McCrae, 2012). Hemşirelik disiplini, yalnız hemşirelik bilgisini geliştirmek için değil, insanların sağlık

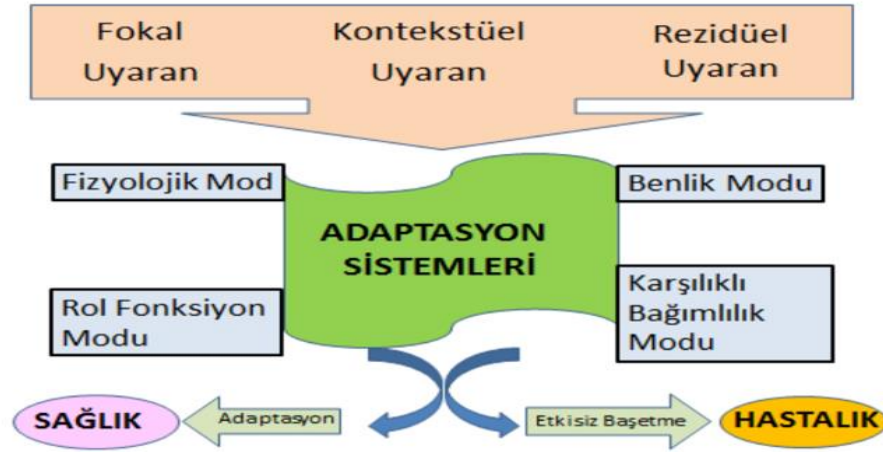
düzeylerini geliştirmek için de bilgi birikimini kullanmaktadır (Apay Ejder, 2011; Fawcett, 2005; Gigliotti, 2008; Velioğlu, 2012; Velioğlu, 2012).

Hemşirelik modeller, temel olarak insan, çevre, sağlık ve hemşirelik kavramları çerçevesinde geliştirilmiştir. Ancak her bir model, farklı kültürlerde farklı şekilde ele alınarak değerlendirilebilmektedir (Akyıl Çevik, 2010; Apay Ejder, 2011; Ayaz, 2007; Ursavaş, Karayurt ve İşeri, 2014; Ünsal, 2017). Modeller, uygulamada var olan sorunları tanımlanmasına yardımcı olarak uygun çözümler bulunmasını, hemşirenin, hemşirelik uygulamalarına odaklanmasını, yaşlı/aile/bireyi bütüncül olarak ele alınmasını, bakımın devamlı ve kaliteli olmasını, kuram ve uygulamanın bir araya gelmesini ve bakımın düzenli olmasını ve değerlendirilmesini sağlar (Alligood ve Tomey, 2010; Dündar ve Gerçek, 2020; İnan, Üstün ve Bademli, 2013; Mock, Ours, Hall, Bositis, Tillery ve Belcher, 2007; Sarıkaya, 2019). Son yıllarda modellerin tanımlanması ile iş merkezli bakımdan, ihtiyaca yönelik bakıma odaklanılmıştır (İsbir ve Mete, 2009; Velioğlu, 2012).

Hemşirelik bakımı verilirken hastanın tedaviye uyumunun yararlı ve etkili olduğu düşünülen modellerden biri Roy'un Adaptasyon Modelidir (Başayar, Kaplan ve Yazıcı, 2020; Şimşek ve Sarıkaya, 2015).

2.11. Roy Adaptasyon Modeli

Bu Model, 1976 yılında bireyin uyumu üzerine odaklanıp Sister Callista Roy tarafından geliştirilmiş bireylerin çevre ile arasındaki etkileşime odaklanır. Modelin temel odağı insanın adaptasyon sistemi ve çevrede meydana gelen değişimlerdir (Başayar, Kaplan, Yazıcı, 2020; Fawcett, 2005; Roy, 2009; Sunay Ertem, 2019; Yıldız, Karagözoğlu, 2021). Modelin ana kavramları İnsan, çevre, sağlık ve hemşireliktir (Velioğlu, 2012; Sunay Ertem, 2019).



Şekil 2.1. Roy Adatasyon Modeli

2.11.1. Modeldeki Temel Kavramlar

2.11.1.1. İnsan

Hemşirelik hizmetinin alıcısı olan biyopsikososyal bir varlıktır. İnsanın ya da içinde bulunduğu toplumun, çevre ile ilgili değişkenlerle devamlı baskı halinde olduğunu, insanın devamlı bu yenilikten etkilenecek uyum içinde olma nedeniyle çevresindeki değişikliklerden etkilendiğini ve kendisini de etkilemekte olduğunu açıklanmıştır. İnsan, çevresindeki uyarılara Uyum sağlayıp sağlamadığı dört adaptasyon biçimi ile değerlendirilir. Roy'a göre birey çevresindeki değişikliklere uyumlu davranış gösterebilmelidir. Hemşire, bireyin çevresinde meydana gelen değişimlere karşı olumlu davranışlarda bulunması için hemşirelik bakımını planlayacaktır (Acar, 2019; Erdoğan, 2019; Hannon Engel, 2008; Marudhar ve Josfeena 2019; Roy, 2009; Uzun, 2017).

2.11.1.2. Çevre

Çevre; uyarlanabilir bir sistem içinde insanların gelişimini ve davranışlarını etkileyen koşullar ve etkiler olarak tanımlanmaktadır. Bireyi uyumlu yanıtlar vermesi için uyarın ortamdır. Çevre hem iç hem de dış faktörleri içeren "girdi" rolü ile insana etki eder. İnsan sağlığı çevre ile uyum içerisindedir. Birey sürekli olarak adaptasyonu sağlıyorsa sonuç sağlık, sağlayamıyor ve başa çıkma mekanizmaları yetersiz kalıyorsa neticesi hastalıktır (Barone, Roy, Frederickson, 2008; Madeya ve Fawcett 2009, Roy, 2009; Roy, 2011a; Uzun, 2017; Velioğlu, 1999; Velioğlu, 2012; Yıldız, 2019).

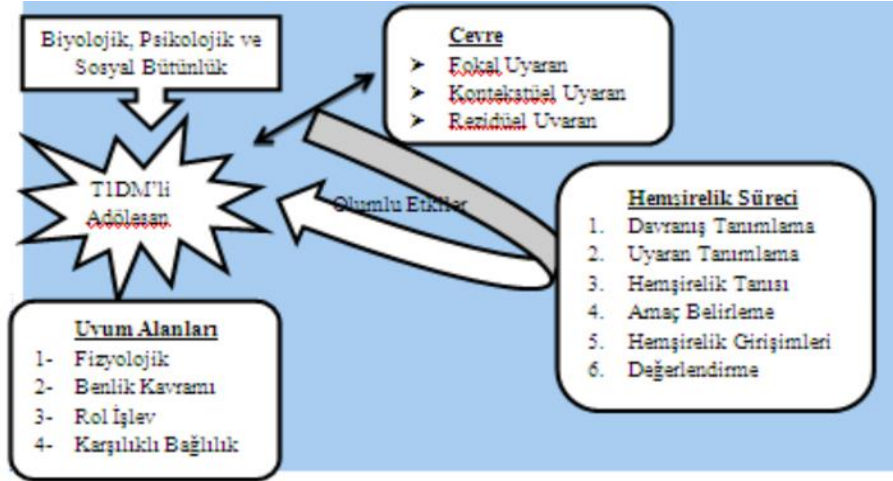
2.11.1.3. Sağlık

Sağlık, insanların devamlı olarak uyaranlara adapte olabileceği durumlar şeklinde tanımlanmaktadır. Sağlığı, insan ve çevre arasındaki ilişki belirlemektedir. Eğer birey uyaranlara karşı adaptasyonunu sağlayabiliyorsa sağlık, sağlanamıyorsa hastalık sözkonusu olmaktadır (Marudhar ve Josfeena, 2019; Velioğlu, 2012). Sağlık-hastalık arasında bir denge vardır (Ardashir, Karimi ve Hassani, 2013; Çam, Engin, 2014; Patton, 2004; Roy, 2009; Roy, Whetsell ve Frederickson, 2009; Sunay Ertem, 2019; Uzun, 2017; Velioğlu, 2012; Yıldız, 2019).

2.11.1.4. Hemşirelik

İnsan yaşamının süreçlerine odaklanan ve bireyler, aileler, gruplar ve tüm toplum için sağlığın gelişimini vurgulayan sağlık bakımıdır. RAM hemşirelik girişimlerini davranışın değerlendirilmesi ve adaptasyonu etkileyen uyaranlar olarak tanımlar. Hemşirenin amacı bireyin mevcut değişikliklere olumlu cevap vermesini desteklemek adaptasyonunu olumlu yönde artırabilmektir. Hemşire bireyin adaptif sistemini harekete geçirebilecek uyaranları belirleyerek adaptasyonuna yardımcı olmalıdır (Patton, 2004; Sunay Ertem, 2019). Hemşirelik bireyin çevre ile iletişimini artırmak (adaptasyonu sağlamak) için hareket eder (Aksu, Horta ve Özsoy, 2017; Birol, 2009; Fawcett, 2005; Molu, 2017).

Hemşirelik süreci veri toplama, tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirmedir. Hemşire olumsuz davranışı tanılama aşamasında dört adaptif alanı göz önünde bulundurarak bireyi değerlendirir tanıları koyar, buna uygun girişimleri belirler, uygular ve değerlendirir (Uzun, 2017; Velioğlu, 2012).



Şekil 2.2. Roy'un Uyum Modeli İlişkili Kavramlar

2.11.2. Modeldeki Uyarınlar

Modeldeki uyarınlar 3 gruba ayrılır.

2.11.2.1. Fokal Uyarınlar (Odak Uyarınlar)

Bireyin aniden karlaştığı ve hemen tepki verdiği, uyum tepkisine doğrudan etki eden uyarınlardır. Buna ağrısı olan birey örnek gösterilebilir (Atasayar, İşeri, 2020; Karen, 2017). Hemşire ağrıya neden olan ve altta yatan uyarını bulup hasta bireye hemşirelik girişimlerini uygulayarak tedavi edilmesini sağlar (Karen, 2017; Roy, 2009; Roy, 2011). Bireyin aniden karlaştığı ve hemen tepki verdiği, uyum tepkisine doğrudan etki eden uyarınlardır. Buna ağrısı olan birey örnek gösterilebilir (Atasayar, İşeri, 2020; Karen, 2017). Hemşire ağrıya neden olan ve altta yatan uyarını bulup hasta bireye hemşirelik girişimlerini uygulayarak tedavi edilmesini sağlar (Karen, 2017; Roy, 2009; Roy, 2011).

2.11.2.2. Kontekstüel (Etkileyen) Uyarınlar

Kontekstüel uyarınlar bireyin davranışlarına doğrudan etki etmeyen, ölçülebilen ve tüm çevresel faktörleri içerisinde barındıran uyarınlardır (Atasayar ve İşeri, 2020; Karen, 2017; Roy, 2011).

2.11.2.3. Olası (Rezidüel) Uyaranlar

Mevcut durumda etkisi belirsiz olan, iç veya dış kaynaklı çevresel faktörlerdir. Bireyin davranışlarını etkilemesine rağmen dikkate alınmazlar (Atasayar ve İşeri, 2020; Karen, 2017; Roy, 2009; Roy, 2011; Turan Kavradım ve Canlı Özer, 2016).

2.11.3. Roy Adaptasyon Modeli Adaptasyon (Uyum) Düzeyi

2.11.3.1. Adaptasyon Düzeyi

Bireyin bilinen baş etme mekanizmalarını kullanarak ulaştığı adaptasyon miktarı olarak tanımlanabilir. Buna ağrısı olan birey örnek gösterilebilir (Atasayar ve İşeri, 2020; Karen, 2017). Hemşire ağrıya neden olan ve altta yatan uyaranı bulup hasta bireye hemşirelik girişimlerini uygulayarak tedavi edilmesini sağlar (Karen, 2017). Adaptasyon düzeyi bir bireyin kontrol süreçleri ve baş etme mekanizmaları tarafından düzeltilir (Erdoğan, 2019; Perrett, 2007; Roy, 2009; Roy, 2011a; Sunay Ertem, 2019; Velioglu, 2012).

2.11.3.2. Regülatör (Düzenleyici) Alt Sistem

Kimyasal, endokrin ve nöral sistemleri içeren majör baş etme süreci ile ilgili alt sistemdir. İç ve dış çevreden gelen uyaranlar endokrin sistemin yanı sıra sıvı, elektrolit ve asit-baz dengesini etkileme yoluyla sinir sistemine girmektedir. Bu süreç otomatik olarak kanalize edilmiş ve beden tarafından otomatik olarak tepki verilmektedir. Bu tepki bilinçdışı gerçekleşmektedir.

2.11.3.3. Kognetör (Bilişsel Duygusal) Alt Sistem

Bireyin geçmiş deneyimlerinden yararlandığı temelinde öğrenme, karar verme ve duygusal yol vardır. Bireye stresle ilgili verilen eğitimin stresle baş etmesine yardımcı olması kognetör alt sistem savunma mekanizmalarına örnektir (Barone, Roy ve Frederickson, 2008; Fawcett, 2005; Hannon Engel, 2008; Perrett, 2007; Roy, 2009).

2.11.4. Modeldeki Adaptif (Uyum) Alanlar

Roy, davranışın değerlendirilmesinde, bilişsel-duyuşsal ve düzenleyici başetme mekanizmalarından oluşan uyum alanlarını kullanmıştır. Bu alanlar; (Roy, 2009; Roy, 2011a).

2.11.4.1. Fizyolojik Alan

Bireyin fiziksel sağlığını ifade eder. Bedensel anlamda çevresel uyarıcılara karşı verdiği yanıtlardır. Fizyolojik uyum; beslenme, solunum, boşaltım, aktivite ve dinlenme, korunmadır. Fizyolojik adaptasyon ise duyular, sıvı elektrolit, nörolojik fonksiyon, endokrin fonksiyondur. (Alligood ve Tomey, 2010; Eren ve Durmuş İskender, 2019; Roy, 2009; Roy, 2011).

2.11.4.2. Ben/Benlik Kavramı Alanı

Rol işlev alanı altında yatan temel gereksinim sosyal bütünlüktür. Benlik kavramı alanı fiziksel ve kişisel ben olmak üzere iki bileşeni içerir. Fiziksel ben; kişinin beden imajı ve genel görünümünüdür. Kişisel ben; spiritüel değerler, idealler ve davranışlardır (Ardashir, Karimi ve Hassani, 2013; Ertem, 2019; Pektekin, 2013; Roy, 2009; Sarıkaya, 2019).

2.11.4.3. Rol fonksiyonu Alanı

Bireyin toplum içindeki belirlenmiş rolüdür.

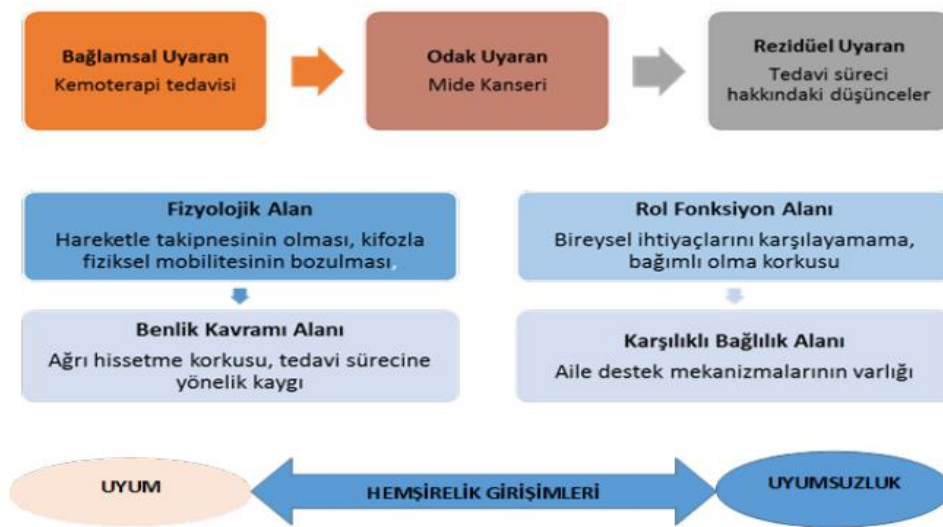
1. Birinci rol, cinsiyet rolü: Kadın, erkek, genç, yaşlı gibi,
2. İkincil rol, farklı roller: Ebeveynlik, öğretmenlik, öğrencilik gibi,
3. Üçüncül roller: Dernek üyesi, bir grubun başkanı gibi (Ardashir, Karimi ve Hassani, 2013; Marudhar ve Josfeena, 2019; Roy, 2009; Uzun, 2017).

2.11.4.4. Karşılıklı Bağlılık Alanı

Bireyin çevresiyle olan ilişkilerini ve sosyal desteğini içerir. Güvenlik duygusunu amaçlamaktadır. Sevgi, saygı ve değerleri içerir (Aksu, Horta ve Özsoy, 2017; Fawcett, 2005; İlkaz, Taştan ve İyigün, 2018; Roy 2009, Roy 2011).

2.11.5. Roy Adaptasyon Modelinde Hemşirelik Süreci

RAM'a göre hemşireliğin amacı uyumlu yanıtları geliştirmektir. Bu süreç de altı aşamalı hemşirelik süreci ile mümkündür. RAM'da davranışın değerlendirmesi olan birinci basamak, dört uyum alanlarının her birinde adaptif bir sistem olarak bireyin ya da grubun her birinde adaptif bir sistem olarak bireyin ya da grubun davranışları hakkında veri toplanmasını içermektedir. RAM'ı temel alan hemşirelik uygulamalarının amacı, çevresel uyaranları değiştirerek, artırarak, azaltarak, kaldırarak ya da koruyarak yönetmeye odaklanır. Hemşirelik uygulamaları bireylerin bulunduğu çevrede gerçekleştirilir. Hemşirelik sürecinin ikinci basamağı uyaranların değerlendirilmesidir (Masters, 2015; Roy, 2009b; Senesac ve Roy, 2015). İç ve dış çevreden gelen uyaranlar, hastanın dört uyum alanında sürdürülen başa çıkma süreçlerini etkileyerek harekete geçirmektedir (Fawcett, 2005, Phillips ve Harris, 2014; Roy, 2009)



Şekil 2.3. Roy Adaptasyon Modeli ve Hemşirelik Süreci

3. YÖNTEM

3.1. Araştırma Modeli

Evde bakılan bireylerin roy adaptasyon modeline temellenen hemşirelik bakımının bakıcıların bakım yüküne etkisini belirlemek amacıyla kesitsel ve yarı deneysel olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırma Evren ve Örneklemi/Araştırma Materyali

3.2.1. Araştırma Evren ve Örneklemi

Muğla Büyükşehir Belediyesi Menteşe Evde Bakım Biriminden hizmet alan 200 yaşlı birey araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Bu evren içinden olasılıksız seçilen 20 deney ve 20 kontrol grubu olmak üzere 40 yaşlı birey araştırmanın örneklemi oluşturmuştur.

3.2.2. Araştırma Materyali

Veriler araştırmacı tarafından evlere gidilerek yaşlı/kronik hasta ve bakım veren bireylerle yüz yüze görüşülerek, ayrı olarak anket formu kullanılarak toplanmıştır. Bakım veren bireylere ve yaşlılara ön ziyarette araştırmanın amacı, önemi konusunda gerekli açıklamalar yapılarak araştırmaya katılmaları konusunda görüşleri, sözel ve yazılı onamları alınmıştır. Öncelikle çalışmada kullanılacak veri toplama araçları müdahale ve kontrol grubundaki hastalara ve bakım vericilerine uygulanmıştır (ön-test). Kontrol grubundaki hastalara ve bakım verenlere rutin bakım hizmetleri verilmeye devam edilmiştir. Müdahale grubundaki hastalara ve bakım verenlere Roy Adaptasyon Modeli Tanılama ve Hemşirelik Bakım Planı Formu kullanılarak tanılanmış, hastanın bakım ihtiyaçları belirlenip gerekli hemşirelik girişimleri her gün hasta ziyaret edilerek uygulanmıştır. Her iki gruptaki yaşlılar 3 ay boyunca izlenmiştir. Uygulanan hemşirelik bakımının etkinliğini belirlemek için hem kontrol hem müdahale grubundaki yaşlılara ve bakım verenlere başlangıçta uygulanan anket formları 1. ve 3. Ayda evde bakım hizmetlerini yürüten başka bir hemşire tarafından tekrar uygulanmıştır. Ev ortamının koşulları yanı sıra kültürel değerler gereği verilerin büyük çoğunluğu toplanırken, bakım verenlerle yaşlılar kaçınılmaz olarak aynı odada bulunmuştur. Sorular araştırmayı yapan

hemşire tarafından bireylere okundu ve cevaplar araştırmacı tarafından formlara işaretlenmiştir. Tüm formların uygulanması yaklaşık 50-60 dakika olarak planlanmıştır. Katılımcıların konu ile ilgili soru sormaları ve paylaşımında bulunmaları için 5-15 dakika ek süre tanınmıştır.

3.3. Veri Toplama Araçları

3.3.1. Sosyo-Demografik Özellikler Formu

Kişisel bilgi formu yaşlı bireyin kişisel özelliklerini ve evde bakım gereksinimlerine ilişkin literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanmıştır (Koyuncu Yaşar, 2009). Yaşlı bireylerin kişisel özellikleri ve bakım gereksinimleri ile ilgili 13 sorudan oluşmuştur (Ek 3). Benzer şekilde evde bakım hizmeti veren bakıcıların da kişisel bilgi formu bakıcıları kişisel özelliklerini ve evde bakım hizmetinde gereksinimlerine ilişkin literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanmıştır (Baysan, 2016; Çapacı, 2021). Bakım verenlerin kişisel özellikleri ve bakım hizmetindeki gereksinimleri ile ilgili 18 sorudan oluşmuştur (Ek 3).

3.3.2. Standardize Mini Mental Test (SMMT)

Folstein ve arkadaşları tarafından 1975 yılında ilk kez yayınlanan SMMT, yaşlıların bilişsel bozukluğun değerlendirilmesi amacıyla geliştirilmiştir ve pratikte en sık kullanılan mental durum muayenesi testidir. SMMT kısa bir süre sonra hem klinik uygulamada hem de Psikolog, hemşire ve hekim tarafından 10 dakikada kolay ve hızlı uygulanabilir olarak kullanılmaya başlanmıştır. Yönelim, kayıt, dikkat-hesaplama, hatırlama ve lisan olmak üzere beş ana başlık altında toplanmış, on bir maddeden oluşmakta ve testten alınabilecek toplam puan 30 üzerinden değerlendirilmiştir. Testte her doğru cevaba bir puan verilmiştir. Yapılan bir çalışmada, SMMT'in ideal eşik değerinin 23-24 olduğu, yüksek oranda duyarlılık (0.91) ve özgüllük (0.95) gösterdiği saptanmıştır. Uygulayıcılar arasında güvenilirliği yüksek bulunmuş olup, pearson katsayısı 0.99 ve kappa değerinin ise 0.92 olarak elde edilmiştir. SMMT de demans; 23-24 arası normal, 18-23 arası hafif, 10-17 arası orta, 10'un altı ciddi demans olarak değerlendirilmiştir (Güngen vd., 2002) (Ek 3). Bu çalışmada SMMT'de demans müdahale ve kontrol grubu arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Hafif demansın normalden ayırımında eşik değerinin 23/24 olduğu, bu değer 0.91 duyarlık, 0.95 özgüllükte olduğunu göstermiştir. Kappa değerleri 0.92, 0.94 ve 0.88'dir.

3.3.3. Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği (YUGDÖ)

Bu ölçek, 2016 yılında Şişman ve Kutlu tarafından Roy Adaptasyon Modeline göre geliştirilmiş olup geçerlik ve güvenilirliği belirlenmiştir. 24 maddelik sorulardan oluşan likert tipte bir ölçektir (Ek 3). Ölçeğin toplam puanının hesaplanmasında, ölçek maddelerinden alınan puanlar toplanıp soru sayısına bölünerek hesaplanmıştır. Ölçekten alınabilecek ortalama puan en düşük 0, en yüksek 3'tür. Ölçekten alınan toplam puan 0'a yaklaştıkça uyum seviyesi yükselmiştir (Şişman ve Kutlu, 2016). (Ek 3).

3.3.4. Roy Adaptasyon Modeli Tanılama ve Hemşirelik Bakım Planı Formu

Yaşlı bireylerin rutin yaşam faaliyetlerini yapabilme durumlarını, sağlık durumlarını ve bakım gereksinimlerini saptayıp yapılması gereken hemşirelik girişimlerini uygulamaya yönelik RAM'a göre temellenen bir formdur (Ek 3).

3.3.5. Bakım Veren Yükü Ölçeği (BVYÖ)

Novak ve Guest tarafından 1989 yılında Kanada'da, bakım vermenin bireyin üzerine etkisi ve yaşlıya bakım verenlerin yaşadığı güçlükleri tespit etmek amacıyla geliştirilmiş çok boyutlu bir ölçektir. Bilişsel yetersizliği olan yaşlıların bakım yükünü ölçmek için geliştirilmiş ilk ve en sık kullanılan araçlardan biridir. Bakım yükü 5 boyutta (zaman-bağımlılık, gelişimsel, fiziksel, sosyal ve duygusal) ele alınmıştır. Zaman-Bağımlılık yükü bakımın zaman gerektiren bir iş olması ve bakım verenlere yaşattığı güçlüklerden, gelişimsel yük bakım verenlerin yaşamının bu döneminde kendi gelişiminin akranlarına göre olması gereken noktada olmadığını düşünmelerinden, fiziksel yük bakım verme işleminin bakım verenin fiziksel sağlık ve enerjisini olumsuz yönde etkilemesinden, sosyal yük bakım verenin rol çatışması duygularından, duygusal yük ise bakım verenin normal olmayan ve beklenmedik davranışlarından dolayı bakım verdiği bireye karşı olan negatif duygularını içermiştir. Ülkemiz için güvenilirlik ve geçerlilik çalışması 2004 yılında Özlem Küçükgüçlü tarafından yapılmıştır. 24 maddelik Likert tipte bir ölçektir. Beş alt faktörden (zaman-bağımlılık yükü, gelişimsel yük, fiziksel yük, sosyal yük ve duygusal yük) oluşmuştur. Bütün faktörler beş maddeden, ancak üçüncü faktör olan fiziksel yük dört maddeden oluşmuştur. Her faktör 0 ile 20 puan arasında puan almıştır. Hiç tanımlamıyor (0) puan, az tanımlıyor (1) puan, orta derecede tanımlıyor (2) puan, oldukça tanımlıyor (3) puan, çok tanımlıyor (4) puan şeklindedir. Dört maddeden oluşan fiziksel yükte her bir maddeden alınan puan 1.25 ile çarpılarak değerlendirilmiştir. Bu sayede bu boyuttan da toplam 20 puan elde edilmiştir. Her bir

bireyin toplam puanı 0-100 arasında değişmiştir. Yüksek puan yüksek derecedeki yükü, düşük puan ise düşük derecedeki yükü belirtmiştir (Küçükğüçlü, 2004) (Ek 3).

3.4. Veri Toplama Süreci

Bakım veren bireylerle ve yaşlılarla yapılan ilk görüşmede araştırmanın amacı, önemi konusunda gerekli açıklamalar yapılarak araştırmaya katılımları konusunda fikirleri, sözel ve yazılı onam şeklinde alınmıştır. Öncelikle çalışmada kullanılan veri toplama araçları (anket formu, YUGDÖ, SMMT ve BVYÖ) müdahale ve kontrol grubu yaşlı birey ve bakıcılarına uygulanmıştır (öntest). Kontrol grubu standart bakım hizmetlerini almaya devam etmiştir. Evde bakım hizmetlerinde yürütülmekte olan standart bakım hizmetleri; tarih, tanı, yapılan tedavi, tedaviyi yapan ve imzası, tedaviyi alan ve imzası, kullanılan malzemeler ve yapılan hizmetlerin yapıldığını açıklayan formdan oluşmuştur. Dekübitüs hastalarında ve cerrahi operasyon geçirmiş hastaların pansumanları haftada iki, genel bakım hizmetleri alan hastalara 15 günde bir bakım hizmeti verilmiştir. Evde bakım hizmeti alan hastalara, evde bakım birimi tarafından hastanın gereksinimlerine göre yara bakımı, beslenme, ilaç tedavileri, sonda takılması ve bakımı, kişisel hijyen bakımı vb. hizmetlerden oluşmakta ancak herhangi bir modele dayalı hemşirelik bakım planı uygulanmamıştır. Bakım vericilere de hastalarının beslenmesi, hasta odasının havalandırılması, yatağa bağımlı hastalarda 2 saatte bir pozisyon değişikliği yaptırmaları, hastaların pansumanları kirlendiği zaman değiştirmesi konusunda, herhangi bir sıkıntı yaşadığında evde bakım birimini araması konusunda bilgi verilmiştir. Çalışmada kontrol ve müdahale grubuna bu hizmetler aynı şekilde uygulanmaya devam edilmiştir. Daha sonra araştırma ölçütlerine uygun müdahale grubu olguları Roy Adaptasyon Modeli Tanılama ve Hemşirelik Bakım Planı Formu kullanılarak tanılanmış, ihtiyaçları tespit edilip gereken hemşirelik girişimleri dört hafta süresince planlanıp uygulanmıştır. Uygulanan hemşirelik bakımının aktifliğini belirlemek için müdahale grubuna üçüncü ayda yeniden SMMT, BVYÖ ve YUGDÖ uygulanmıştır (sontest). Kontrol grubuna ise herhangi bir uygulama yapılmadan SMMT, YUGDÖ ve BVYÖ üçüncü ayda tekrar uygulanmıştır (sontest). Veriler araştırmacı tarafından evlere gidilerek yaşlı/kronik hasta ve bakım veren bireylerle yüz yüze görüşülerek, ayrı olarak anket formu kullanılarak toplanmıştır. Ev içindeki durumlar ve kültürel değerler dikkatte alınarak veriler toplanırken bakım verenlerle ile yaşlılar aynı odada bulunmuştur. Sorular araştırmayı yapan hemşire tarafından bireylere okunmuş ve

cevaplar araştırmacı tarafından formlara işaretlenmiştir. Tüm formların uygulanması yaklaşık 50-60 dakika sürmüştür. Katılımcıların konu ile ilgili soru sormaları ve paylaşımda bulunmaları için 5-15 dakika ek süre tanınmıştır.

3.5. Deneysel Kurgu

Araştırmada başlangıçta, yaşlı bireylerin kendilerini rahat hissettikleri, ev ortamında yüz yüze görüşülerek, 13 sorudan oluşan kişisel bilgi formu, Standardize Mini Mental Test (SMMT); Yaşlılarda Uyum Glgn Değerlendirme leği (YUGD); bakım verenler için 19 sorudan oluşan kişisel bilgi formu ve Bakım Verme Yükü leği (BY) 24 soru kullanılarak toplanmıştır. Daha sonra yaşlı bireyler ve bakım verenleri kontrol ve müdahale gruplarına ayrılarak ayrı olarak ntest (SMMT, YUGD ve BVBF) uygulanmıştır. Daha sonra kontrol grubu standart bakım hizmetlerini almaya devam etmiştir. Evde bakım hizmetlerinde yürütülmekte olan standart bakım hizmetleri; tarih, tanı, yapılan tedavi, tedaviyi yapan ve imzası, tedaviyi alan ve imzası, kullanılan malzemeler ve yapılan hizmetlerin yapıldığını açıklayan formdan oluşmuştur. Dekübitüs hastalarında ve cerrahi operasyon geçirmiş hastaların pansumanları haftada iki, genel bakım hizmetleri alan hastalara 15 günde bir bakım hizmeti verilmiştir. Evde bakım hizmeti alan yaşlılara, evde bakım birimi tarafından yaşlının gereksinimlerine göre yara bakımı, beslenme, ilaç tedavileri, sonda takılması ve bakımı, kişisel hijyen bakımı vb. hizmetlerden oluşmuştur. Ancak herhangi bir modele dayalı hemşirelik bakım planı uygulanmamıştır. Bakım vericilere de hastalarının beslenmesi, hasta odasının havalandırılması, yatağa bağımlı hastalarda 2 saatte bir pozisyon değişikliği yaptırılmaları, hastaların pansumanları kirlendiği zaman değiştirmesi konusunda, herhangi bir sıkıntı yaşadığında evde bakım birimini araması konusunda bilgilendirme yapılmıştır. Daha sonra araştırma kriterlerine uygun müdahale grubu olguları Roy Adaptasyon Modeli Tanılama ve Hemşirelik Bakım Planı Formu kullanılarak tanılanmıştır. Gereksinimleri belirlenip gerekli hemşirelik girişimleri dört hafta boyunca planlanıp uygulanmıştır. Uygulanan hemşirelik bakımının etkinliğini belirlemek için müdahale grubunda üçüncü ayda tekrar yaşlı bireylere SMMT, YUGD ve bakım verenlere BVBF uygulanmıştır (sontest). Kontrol grubuna ise herhangi bir uygulama yapılmadan yaşlı bireylere SMMT, YUGD ve bakım verenlere BVBF nc ayda tekrar uygulanmıştır (sontest).

3.6. İstatistiksel Analiz

Araştırma sonucu elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılarak SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 24 paket programı ile analiz edilmiş ve yorumlandırılmıştır. Araştırmada kullanılacak istatistiksel yöntemler; öncelikle verilerin tanımlayıcı istatistikleri (aritmetik ortalama, standart sapma, frekans ve yüzde dağılımları) yapılmıştır. Yapılan normallik testi (Kolmogorov-Smirnov) sonucuna göre, ölçek puanlarının normal dağılım göstermediği belirlenmiştir. Buna göre, Non-parametrik testlerden Mann Whitney U Testi, Wilcoxon İşaretili Sıralar Testi ve Ki-kare (X^2) testi kullanılmıştır. Araştırmada anlamlılık seviyesi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir. (Kayri, 2009).

3.7. Etik Onay

Araştırmanın yürütülebilmesi konusunda Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan etik izin alınmıştır (11/07/2020 tarih 200089 protokol numaralı 149 Karar no) (Ek 1). Muğla Büyükşehir Belediyesi Sağlık ve Sosyal Hizmetler Dairesi'nden kurumsal izin alınmıştır (09/12/2020 tarih ve 31514194-774.01.06-E.4187/29208). (Ek 2).

Araştırmamızda kullanılan ölçeklerin izinleri Küçükgüçlü ve Şişman'dan e-posta yolu ile izin alınmıştır. Ayrıca veri toplama formunda, aydınlatılmış onam formu ile yaşlıların ve bakım verenlerin onamları alınmıştır (Ek 3).

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Örneklem grubunun kısıtlı olması çalışmanın güçlü bir sınırlılığıdır. Çalışmada uygulanan hemşirelik bakımının etkinliği 3 ay sonra tekrar son test yapılarak değerlendirilmiştir.

4. BULGULAR

Evde bakılan bireylerin roy adaptasyon modeline temellenen hemşirelik bakımının bakıcıların bakım yüküne etkisi tanımlamak için gerçekleştirilen bu araştırmada elde edilen bulgular iki bölümde sunuldu.

1- Yaşlı ve bakım veren bireylerin bireysel özellikleri ile ilgili bulgular

2- Yaşlı ve bakım veren bireylerin roy adaptasyon modeline temellenen hemşirelik bakımının yeterliliği ile ilgili bulgular

4.1. Yaşlı ve Bakım Veren Bireylerin Bireysel Özellikleri ile İlgili Bulgular

Tablo 4.1. Kontrol ve Müdahale Grubu Katılımcıların ve Bakım Verenlerin Bireysel Özelliklerine Göre Dağılımı

Değişkenler		KG (n= 20)		MG (n= 20)		X ²	p
		n	%	n	%		
Yaşlı birey							
Cinsiyet	Kadın	8	40.0	8	40.0	0.000	1.000
	Erkek	12	60.0	12	60.0		
Medeni durum	Evli	15	75.0	10	50.0	2.667	0.264
	Bekar	1	0.5	2	10.0		
	Dul	4	20.0	8	40.0		
Eğitim durumu	Okur-yazar değil	0	0.0	2	10.0	8.577	0.073
	Okur-yazar	0	0.0	1	2.5		
	İlkokul mezunu	6	30.0	6	30.0		
	Ortaokul mezunu	7	35.0	10	50.0		
	Lise mezunu	6	30.0	1	2.5		
Sosyal güvence	Var	20	100	20	100		
	Yok	0	0.0	0	0.0		
Gelir-gider durumu	Gelir-gider denk	19	95.0	20	100.0	1.026	0.500
	Gelir-giderden az	1	0.5	0	0.0		
Bakım veren							
Cinsiyet	Kadın	17	85.0	17	85.0	1.000	0.669
	Erkek	3	15.0	3	15.0		
Medeni durum	Evli	18	90.0	15	75.0	1.606	0.282
	Bekar	1	5.0	3	15.0		
	Dul	1	5.0	2	10.0		
Eğitim durumu	İlkokul mezunu	3	15.0	3	15.0	4.196	0.348
	Ortaokul mezunu	7	35.0	10	50.0		
	Lise mezunu	10	50.0	5	25.0		
	Lisans mezunu	0	0.0	1	5.0		
Sosyal güvence	Var	20	100.0	20	100.0	36.10	1.000
	Yok	0	0.0	0	0.0	0	
Gelir-gider durumu	Gelir-gider denk	19	95.0	18	90.0	0.360	0.500
	Gelir-giderden az	1	0.5	2	10.0		

Tablo 4.1. Kontrol ve Müdahale Grubu Katılımcıların ve Bakım Verenlerin Bireysel Özelliklerine Göre Dağılımı

Değerler	KG (n= 20)		MG (n= 15)		X ²	p			
	n	%	n	%					
Yaşlı birey									
Evinde bakım veren birey	Çocuğu	7	35.0	5	25.0	4.444	0.273		
	Bakıcı	1	5.0	2	10.0				
	Eşi	10	50.0	6	30.0				
	Yakını	2	10.0	7	35.0				
	Akrabası	2	10.00	4	20.00				
Evdeki bakımdan memnuniyeti	İyi	0	0.0	2	10.0	2.105	0.244		
	Çok iyi	20	100.0	18	90.0				
Yaşadığı evin sahibi	Kendi evi	15	75.0	13	65.0	1.234	0.367		
	Aile bireylerinin	5	25.0	6	30.0				
	Kira	0	0.0	1	5.0				
Yaşadığı evin türü	Apartman	11	55.0	7	35.0	1.616	0.170		
	Müstakil	9	45.0	13	65.0				
Kronik hastalık olma durumu *	Hipertansiyon	17	85.0	19	95.0	1.111	0.302		
	CVO	14	70.0	11	55.0	0.960	0.257		
	KOAH	14	70.0	10	50.0	1.667	0.167		
	Astım	6	30.0	4	20.0	0.533	0.358		
	Diyabet	11	55.0	4	20.0	5.227	0.024		
	Kalp yetmezliği	2	10.0	2	10.0	0.000	0.698		
	Obezite	1	5.0	2	10.0	0.360	0.500		
Evde bakım ekibinden yararlanılan hizmet türü*	Pansuman/yara bakımı	20	100.0	20	100.0	0.114	0.500		
	İdrar sondası değişimi	7	35.0	6	30.0				
	Hastaneye transfer	9	45.0	16	80.0			5.227	0.024
	Havalı yatak	3	15.0	7	35.0			2.133	0.137
	Berber/kuaför	14	70.0	16	80.0			0.533	0.358
	İM tedavi	12	60.0	5	25.0			5.013	0.027
	İV tedavi	4	20.0	0	0.0			4.444	0.053
	Yatak banyosu	0	0.0	2	10.0			2.105	0.244

*birden çok seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 4.1. Kontrol ve Müdahale Grubu Katılımcıların ve Bakım Verenlerin Bireysel Özelliklerine Göre Dağılımı

Değerler		KG (n= 20)		MG (n= 15)		X ²	p
		n	%	n	%		
Bakım verici							
Uzun süren ve doktor tanısı konan bir hastalığı olma durumu	Var	8	40.0	5	25.0	1.026	0.250
	Yok	12	60.0	15	75.0		
Genel sağlığını değerlendirme durumu	İyi	6	30.0	12	60.0	3.636	0.055
	Orta	14	70.0	8	40.0		
Genel olarak uyku düzeni	İyi	2	10.0	7	35.0	3.584	0.064
	Orta	18	90.0	13	65.0		
Yaşlı bakımı dışında sorumlulukları	Var	20	100.0	20	100.0		
Kronik hastalığınız	Var	8	40.0	5	25.0	1.026	0.250
	Yok	12	60.0	15	75.0		
Kronik hastalık*	Hipertansiyon	7	35.0	5	25.0	0.476	0.366
	Diyabet	4	20.0	1	5.0	5.257	0.218
Yaşlının ayrı odası olması	Var	7	35.0	4	20.0	1.129	0.240
	Yok	13	65.0	16	80.0		
Sürekli yaptığı belli bir uğraşısı olma durumu	Var	1	5.0	1	5.0	1.026	0.500
	Yok	19	95.0	19	95.0		
Evde bakımda yaptığımız hizmet türü*	Yeme-içme	20	100.0	18	90.0	2.105	0.244
	Sonda bakımı	0	0.0	1	5.0	1.026	0.500
	Tracheostomi bakımı	0	0.0	4	20.0	4.444	0.053
	Peg bakımı	0	0.0	5	25.0	5.714	0.024
	Yatak çarşaflarının değiştirilmesi	20	100.0	19	95.0	1.026	0.500
	Yatak banyosu	7	35.0	8	40.0	0.107	0.500
	El-yüz bakımı	19	95.0	13	65.0	5.625	0.022
	Serum takibi	5	25.0	1	5.0	3.137	0.091
	Ayak bakımı	2	10.0	11	55.0	9.231	0.003
	Yaşlı odasının temizliği	20	100.0	20	100.0		

*birden çok seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 4.1. Kontrol ve Müdahale Grubu Katılımcıların ve Bakım Verenlerin Bireysel Özelliklerine Göre Dağılımı

	KG			MG			T	p
	$\bar{X}\pm Ss$	Min	Max	$\bar{X}\pm Ss$	Min	Max		
Yaşlı birey								
Yaş	73.55±4.96	66	80	76.15±4.94	67	82	-1.057	0.290
Çocuk sayısı	1.95±0.82	0	4	1.95±1.23	0	5	-0.088	0.947
Bakım veren birey								
Yaş	59.20±11.96	42	75	59.70±11.41	38	75	-0.570	0.568
Çocuk sayısı	1.85±0.58	0	3	1.55±0.82	0	2	-1.131	0.258

Yaşlı bireylerin ve bakım veren bireylerin bireysel özelliklerine ait bulgular Tablo 1'de verilmiştir. Kontrol grubundaki yaşlı bireylerin bireysel özellikleri incelendiğinde; %60'nın erkek, %75'inin evli, %35'inin ortaokul mezunu, %95'inin gelirinin giderine eşit, tamamının ise sosyal güvencesi olduğu tespit edilmiştir. Yaşlıların %50'sine evde eşinin baktığı, tamamının evdeki bakımdan memnuniyet düzeyinin çok iyi olduğu, %75'inin yaşadığı evin kendisinin olduğu, %55'inin evinin apartman dairesi olduğu, %85'inin hipertansiyonu olduğu, %70'inin serebro vasküler olay ve kronik obstruktif akciğer hastalığı olduğu, %55'inin diyabet hastası olduğu, tamamının evde bakım ekibinden yara bakımı/pansuman, %70'inin berber/kuaför hizmeti, %60'nın intramusküler tedavi, %45'inin ise hastaneye transfer hizmeti aldıkları saptanmıştır. Kontrol grubundaki yaşlı bireylerin yaş ortalamasının 73.55±4.96, ortalama çocuk sayısının 1.95±0.82 olduğu bulunmuştur. Kontrol grubundaki yaşlı bireylere bakım verenlerin bireysel özellikleri ise; %85'i kadın, %90'ı evli, %50'si lise mezunu, %95'inin geliri giderine eşit, tamamının ise sosyal güvencesinin olduğu belirlenmiştir. Bakım verenlerin %40'nın uzun süren ve doktor tanısı konan bir hastalığı olduğu, %70'inin genel olarak sağlığını orta düzeyde değerlendirdiği, %90'nın genel olarak uykusunu orta düzeyde değerlendirdiği, tamamının yaşlı bakımı dışında da sorumlulukları olduğu, %40'nın kronik bir hastalığı olduğu, %65'i yaşlının ayrı bir odasının bulunmadığını, tamamının yaşlının yeme/içme, yatak çarşaflarını değiştirme, yaşlı odasının temizliği, %95'inin yaşlıya el-yüz bakımı verdiklerini ifade ettikleri belirlenmiştir. Kontrol grubundaki yaşlı bireylere bakım verenlerin yaş ortalamasının 59.20±11.96, ortalama çocuk sayısının 1.85±0.58 olduğu bulunmuştur.

Müdahale grubundaki yaşlı bireylerin %60'nın erkek, %50'sinin evli, %50'sinin ortaokul mezunu, tamamının ise gelirinin giderine eşit ve sosyal güvencesi olduğu tespit edilmiştir. Yaşlıların %35'ine evde yakının baktığı, %90'ı evdeki bakımdan memnuniyet düzeyinin çok iyi olduğu, %65'inin yaşadığı evin kendisinin ve müstakil olduğu, %95'inin hipertansiyonu olduğu, %55'inin serebrovasküler olay, %50'sinin kronik obstruktif akciğer, %20'sinin diyabet hastası olduğu, tamamının evde bakım ekibinden yara bakımı/pansuman, %80'inin berber/kuaför ve hastaneye transfer, %35'inin havalı yatak, %25'inin ise intramüsküler tedavi hizmeti aldıkları saptanmıştır. Müdahale grubundaki yaşlı bireylerin yaş ortalamasının 76.15 ± 4.94 , ortalama çocuk sayısının 1.95 ± 1.23 olduğu bulunmuştur. Müdahale grubundaki yaşlı bireylere bakım verenlerin bireysel özellikleri ise; %85'i kadın, %75'i evli, %50'si ortaokul mezunu, %90'nının geliri giderine eşit, tamamının ise sosyal güvencesinin olduğu belirlenmiştir. Bakım verenlerin %25'inin uzun süren ve doktor tanısı konan bir hastalığı olduğu, %60'ının genel olarak sağlığını iyi düzeyde değerlendirdiği, %65'inin genel olarak uykusunu orta düzeyde değerlendirdiği, tamamının yaşlı bakımı dışında da sorumlulukları olduğu, %25'inin kronik bir hastalığı olduğu, %80'i yaşlının ayrı bir odasının bulunmadığını, %95'inin yaşlının yatak çarşaflarını değiştirme, %90'nının yeme/içme, tamamının yaşlı odasının temizliği, %65'inin yaşlıya el-yüz bakımı verdiklerini ifade ettikleri belirlenmiştir. Müdahale grubundaki yaşlı bireylere bakım verenlerin yaş ortalamasının 59.70 ± 11.41 , ortalama çocuk sayısının 1.55 ± 0.82 olduğu bulunmuştur.

Kontrol ve müdahale grubundaki yaşlı bireylerin ve bakım veren bireylerin bireysel özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 4.2. Kontrol ve Müdahale Grubu Yaşlı Bireylerin İşlem Öncesi YUGDÖ, SMMT ve Bakım Veren Bireylerin İşlem Öncesi BVYE Toplam Puan Ortalamaları

Değişken	KG (n=20)			MG (n=20)			Toplam		
	$\bar{X}\pm Ss$	Min	Max	$\bar{X}\pm Ss$	Min	Max	$\bar{X}\pm Ss$	Min	Max
YUGDÖ puan ortalaması	63.00±2.02	60	67	62.95±2.04	58	67	62.97±2.00	59	67
SMMT toplam puan ortalaması	24.35±0.48	24	25	24.35±0.58	24	26	24.35±0.53	24	26
BVYE puan ortalaması	80.65±1.56	78	83	80.65±1.56	78	83	80.65±1.56	78	83

Kontrol ve müdahale grubu yaşlı bireylerin işlem öncesi YUGDÖ, SMMT ve bakım veren bireylerin BVYE toplam puan ortalamaları Tablo 2’de verilmiştir. Yaşlı bireylerin YUGDÖ puan ortalaması 62.97 ± 2.00 , min= 59, max= 67, SMMT toplam puanları 24.35 ± 0.53 , min=24, max=26, bakım verenlerin BVYE puan ortalamaları ise 80.65 ± 1.56 , min=78, max=83 olarak bulunmuştur.

4.2. Yaşlı ve Bakım Veren Bireylerin Roy Adaptasyon Modeline Temellenen Hemşirelik Bakımının Yeterliliği ile İlgili Bulgular

Tablo 4.3. Kontrol ve Müdahale Grubu Yaşlı Bireylerin Öntest-Sontest YUGDÖ, SMMT ve Bakım Veren Bireylerin Öntest-Sontest BVYE Ortalama Puanının Karşılaştırılması

Değişken Grup	n	Öntest		Sontest		
		T	p	T	p	
YUGDÖ	Kontrol	20	-1.091	1.000	-5.457	0.000
	Müdahale	20				
SMMT	Kontrol	20	-0.215	0.862	-2.690	0.012
	Müdahale	20				
BVYE	Kontrol	20	-0.013	1.000	-5.516	0.000
	Müdahale	20				

Kontrol ve müdahale grubu yaşlı bireylerin öntest-sontest YUGDÖ, SMMT ve bakım veren bireylerin öntest-sontest BVYE ortalama puanının karşılaştırılması Tablo 3’de verilmiştir. Kontrol ve müdahale grubundaki yaşlı bireylerin bireylerin öntest YUGDÖ, SMMT ve bakım veren öntest BVYE puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (T= 1.091, $p>0.05$; T=-0.215, $p>0.05$, T=-0.013, $p>0.05$). Hemşirelik bakım planı uygulanan müdahale grubu ile bakım planı

uygulanmayan kontrol grubu yaşlı bireylerin sontest YUGDÖ, SMMT toplam puan ortalamaları ve bakım veren bireylerin sontest BVYE toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($T = -5.457$, $p < 0.05$, $T = -2.690$, $p < 0.05$, $T = -5.516$, $p < 0.05$).

Tablo 4.4. Kontrol ve Müdahale Grubu Yaşlı Bireylerin Öntest-Sontest YUGDÖ, SMMT ve Bakım Veren Bireylerin Öntest-Sontest BVYE Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Uygulam:	KG (n= 20)					MG (n= 15)				
	$\bar{X} \pm Ss$	Min	Max	T	p	$\bar{X} \pm Ss$	Min	Max	T	p
YUGDÖ										
Öntest	63.20±1.70	60	67			63.00±2.02	60b	67		
Sontest	63.40±1.53	61	66	-0.607 ^a	0.544	28.95±1.23	26	31	-3.929 ^b	0.000
SMMT										
Öntest	24.45±0.60	24	26			24.35±0.58	24	26		
Sontest	24.45±0.60	24	26	-0.333 ^c	0.739	25.45±1.14	24	28	-3.115 ^d	0.002
BVYE										
Öntest	77.80±1.88	72	81			80.65±1.56	78	39		
Sontest	78.00±1.80	73	80	-0.931 ^e	0.352	41.35±0.98	83	42	-3.932 ^f	0.000

a sontest YUGDÖ toplam puan ortalaması < öntest YUGDÖ toplam puan ortalaması

b sontest YUGDÖ toplam puan ortalaması < öntest YUGDÖ toplam puan ortalaması

c sontest SMMT puan toplamı = öntest SMMT puan toplamı

d sontest SMMT puan toplamı > öntest SMMT puan toplamı

e. sontest BVYE toplam puan ortalaması > öntest BVYE toplam puan ortalaması

f. sontest BVYE toplam puan ortalaması < öntest BVYE toplam puan ortalaması

Kontrol ve müdahale grubu yaşlı bireylerin öntest-sontest YUGDÖ, SMMT ve bakım veren bireylerin öntest-sontest BVYE toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4’de verilmiştir. Müdahale grubu yaşlı bireylerde öntest sontest YUGDÖ ortalama puanları arasında sayısal olarak düşündürücü bir farklılık olduğunu ($T = -3.929$, $p < 0.05$); kontrol grubunun yaşlı bireylerinde ise farklılık olmadığı ($T = -0.607$, $p > 0.05$) saptanmıştır. SMMT öntest sontest toplam puanları arasında yorumlama yapıldığında, müdahale grubu yaşlı bireylerin SMMT puanları arasında anlamlı fark olduğu ($T = -3.115$, $p < 0.05$); kontrol grubunda ise farklılığın olmadığı ($T = -0.333$, $p > 0.05$) saptanmıştır. Müdahale grubundaki bakım verenlerin BVYE ortalama puanları, öntest sontest arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu ($T = -3.932$, $p < 0.05$); kontrol

grubu bakım veren bireylerde ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı ($T=-0.931$, $p> 0.05$) saptanmıştır. Bu farkın, verilen hemşirelik uygulamalarından kaynaklandığı görülmüştür.

Tablo 4.5. Kontrol ve Müdahale Grubu Yaşlı Bireylerin Öntest-Sontest YUGDÖ Alt Boyutları Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması

Uygulama		KG (n= 20)					MG (n= 20)				
		$\bar{X}\pm Ss$	min	max	T	p	$\bar{X}\pm Ss$	min	max	T	p
Faktör 1: Rol ve kendini gerçekleşti rme biçimi	Öntest	22.40±0.59	21	23			23.00±1.12	22	26		
	Sontest	22.50±0.78	21	23	-0.905 ^a	0.366	9.45±1.39	7	12	-3.937 ^b	0.000
Faktör 2: Karşılıklı bağlanma	Öntest	16.90±1.29	15	19			18.15±1.26	16	20		
	Sontest	16.90±1.29	15	19	0.000 ^c	1.000	15.65±1.53	12	17	-3.721 ^d	0.000
Faktör 3: Fizyolojik durum	Öntest	11.00±0.91	9	12			11.20±0.69	10	12		
	Sontest	11.25±0.71	10	12	-1.667 ^e	0.096	9.17±0.71	7	10	-1.000 ^f	0.012
Faktör 4: Benlik tarzı	Öntest	11.65±0.81	9	12			11.90±0.44	10	12		
	Sontest	11.75±0.71	9	12	-1.000 ^g	0.317	15.55±0.60	14	16	-4.018 ^h	0.000

a sontest Faktör 1 toplam puan ortalaması > öntest Faktör 1 toplam puan ortalaması

b sontest Faktör 1 toplam puan ortalaması < öntest Faktör 1 toplam puan ortalaması

c sontest Faktör 2 toplam puan ortalaması = öntest Faktör 2 toplam puan ortalaması

d sontest Faktör 2 toplam puan ortalaması < öntest Faktör 2 toplam puan ortalaması

e sontest Faktör 3 toplam puan ortalaması < öntest Faktör 3 toplam puan ortalaması

f sontest Faktör 3 toplam puan ortalaması < öntest Faktör 3 toplam puan ortalaması

g sontest Faktör 4 toplam puan ortalaması < öntest Faktör 4 toplam puan ortalaması

h sontest Faktör 4 toplam puan ortalaması > öntest Faktör 4 toplam puan ortalaması

Kontrol ve müdahale grubu yaşlı bireylerin öntest-sontest YUGDÖ alt boyutları ortalama puanlarının karşılaştırılması Tablo 5’de verilmiştir. Kontrol grubu yaşlı bireylerin YUGDÖ tüm alt gruplarının ortalama puanlarında öntest sontest arasında sayısal farklılık olmadığı ($T= 0.000$, $p>0.05$); müdahale grubunda yaşlı bireylerinde ise sırasıyla farklılık olduğu ($T=-3.937$, $p< 0.05$; $T= -3.721$, $p< 0.05$; $T= -1.000$, $p< 0.05$, $T= -4.018$, $p< 0.05$) saptanmıştır.

Korelasyon Testi ile karşılaştırılması Tablo 7’de verilmiştir. Kontrol grubu yaşlı bireylerin öntest-sontest YUGDÖ ve ve bakım veren bireylerin öntest-sontest BVYE ortalama puanları arasında bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Müdahale grubu yaşlı bireylerin öntest YUGDÖ ve bakım veren bireylerin öntest BVYE ortalama puanları arasında ilişki bulunmazken ($p>0.05$); sontest YUGDÖ ve BVYE ortalama puanları negatif yönlü bir ilişki olduğu ($p<0.05$) saptanmıştır.



5. TARTIŞMA

Muğla Büyükşehir Belediyesi Mentеше Evde Bakım Birimden hizmet alan 65 yaş üzeri yaşlı bireylerin sorunları ve bakım gereksinimleri belirlemiş, bu yaşlılara bakım veren bireylerin bakım yükü ve etkileyici değişkenleri saptanmıştır. RAM'ne temellenen hemşirelik bakımının etkinliğini ve bakım verenlerin yüküne etkisini belirlemek için yapılan araştırmanın bulguları literatür bilgisi doğrultusunda bu bölümde tartışılmıştır.

5.1. Katılımcıların Bireysel Özelliklerinin Tartışılması

5.1.1. Yaşlı Bireylerin Bireysel Özelliklerinin Tartışılması

Araştırmamızda bakım alan kontrol grubundaki yaşlı bireylerin yaş ortalaması 73.55 ± 4.96 , müdahale grubundaki yaşlı bireylerin ise 59.70 ± 11.41 olduğu tespit edilmiştir. Selçuk ve Avcı'nın (2016) çalışmasında yaşlı bireylerin %53.2'si 65–74 yaş grubunda olduklarını, Kalıncara ve Kalaycı'nın (2017) yaptığı çalışmada ise yaşlı bireylerin %40.2'si 65-74 yaş grubunda olduklarını belirtmiştir. Yaşın artışıyla bakım ihtiyacının da arttığı düşünülebilir.

Bakım verilen kontrol grubundaki yaşlı bireyin %75'i evli, %95'inin gelirinin giderine eşit ve tamamının sosyal güvencesinin olduğu, Müdahale grubundaki yaşlı bireyin %50'si evli, tamamının ise gelirinin giderine eşit ve sosyal güvencesinin olduğu tespit edilmiştir. Selçuk ve Avcı'nın (2016) çalışmasında %74.6'sının gelir düzeyinin orta, %58.5'inin evli ve %97.1'inin de sosyal güvencesinin olduğunu belirtmiştir. Bulgular çalışmamızla benzerlik göstermiştir.

Yaşlı bireylerin öğrenim durumları incelendiğinde kontrol grubundaki yaşlıların %35'i, Müdahale grubundaki yaşlıların %50'si ortaokul mezunu olduğu tespit edilmiştir. Kalıncara ve Kalaycı'nın (2017) araştırmasında bakım verilen yaşlı bireylerin %50.7'sinin okuryazar olmadığı, Selçuk ve Avcı'nın (2016) yaptığı çalışmada yaşlı bireylerin %49.1'inin ilkokul mezunu olduğunu belirtmiştir. Çalışmamızda yaşlı bireylerin eğitim seviyelerinin düşük olması bakım verenlerin yükünü arttırdığı ve bu durumun literatürdeki kaynaklarla uyumlu olduğu tespit edilmiştir (Işık, 2013; Mollaoğlu, Özkan Tuncay, Kars Fertelli, 2011). Sonuç olarak; eğitim seviyelerinin düşük

olması yaşlı bireylerin tedavi ve bakım ihtiyaçları sürecinde bakım veren birey ile uyum sağlayamamasından ya da iş birliği yapamamasından kaynaklanabilir.

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin, büyük bir kısmında kronik hastalıklarının olması, bakım hizmetlerine ihtiyaçlarının olduğunu göstermektedir. Akçay ve Kurt Magrebi'nin (2020) araştırmasında yaşlı bireylerin %75,9'unun kronik hastalığa sahip olduklarını, Kalınkara ve Kalaycı'nın (2017) yaptığı çalışmada yaşlı bireylerin %82.3'ünün kronik hastalığının olduğunu belirtmiştir.

5.1.2. Evde Bakım Veren Bireylerin Bireysel Özelliklerinin Tartışılması

Araştırma kapsamına alınan kontrol grubundaki yaşlılara bakım veren bireylerin %85'i kadın ve yaş ortalaması 59.20 ± 11.96 olduğu, müdahale grubundaki yaşlılara bakım veren bireylerin %85'i kadın ve yaş ortalaması 76.15 ± 4.94 olduğu tespit edilmiştir. Işık ve Erci'nin (2018) yaptığı çalışmada bakım veren bireylerin %42.5'i 40-59 yaş aralığında olduğunu, Tayaz ve Koç'un (2018) yaptığı çalışmada, bakım veren bireylerin %26'sı 30-39 yaş aralığında olduğunu, Dağdeviren vd. (2019) yaptığı çalışmada ise bakım verenler bireylerin %63.75'i 35-64 yaş aralığını olduğunu bildirmiştir. Uluslararası literatür araştırmalarında ise Avustralya'da yapılan bir araştırmada bakım veren bireylerin %72.0'si kadın ve yaş ortalaması 60.4; Londra'da yapılan bir araştırma %64.2'si kadın ve yaş ortalaması 65.7, Atlanta'da yapılan bir araştırmada %70.6'sı kadın ve yaş ortalaması 51.6, Kore'de yapılan bir çalışmada ise %79.0'u kadın ve yaş ortalaması 54.5 olarak bulunmuştur (Choi Kwon, Kim, Kwon ve Kim, 2005; Denno vd., 2013; McCullagh, Brigstocke, Donaldson ve Kalra, 2005; Tooth, McKenna, Barnett, Prescott ve Murphy, 2005). Her ülkenin nüfus piramidi farklı olduğundan yaş aralığı seçenekleri her araştırmada farklı aralıklarda yer almıştır. Bunun sebebi değişen çalışma koşulları ve aile yapısındaki değişiklikler, bakım verme görevinin kadınların sorumluluğunda olduğunu düşündürmüştür. Buna göre yapılan literatür incelemelerinde dünyada ve ülkemizde bakım veren bireylerin büyük çoğunluğunu kadınlar oluşturmaktadır (Candan, 2021; Dağdeviren, 2017; Durante, Greco, Annoni, Steca, Alvaro ve Vellone, 2019; Gültekin, Kurt Gök ve Ekinci, 2020; Kırışık ve Korkmaz Yaylagül, 2020; Kim, 2008; Lu, Liu ve Lou, 2016; Shah, Collard ve Morisset, 2018; Sögüt 2017; Yücel Ilgar, 2021; Zaybak, 2012). Bu bulgu çalışmamızla paralellik göstermiştir.

Araştırma kapsamına alınan kontrol grubundaki bakım veren bireylerin %90'ı evli ve %50'sinin lise mezunu olduğu, müdahale grubundaki bakım veren bireylerin %75'inin evli ve %50'sinin ortaokul mezunu olduğu tespit edilmiştir. Kocakafa (2019) yaptığı çalışmada bakım veren bireylerin %78'inin evli ve %64'ünün ilkokul mezunu olduğunu, Arca ve Ceylan (2020) yaptığı çalışmada bakım veren bireylerin %29.1'i lise mezunu, %48.8'si evli olduğunu, Ural ve Ayyıldız'ın (2021) yaptığı çalışmada bakım veren bireylerin %27.9'unun lise mezunu, %85.6'sı evli olduğunu, Baştürk (2020) yaptığı çalışmada bakım veren bireylerin % 54.5'inin okur-yazar veya ilkokul mezunu, % 83.33'ü evli olduğunu, Kalinkara ve Kalaycı (2017) yaptığı çalışmada bakım veren bireylerin % 37.78'inin ilkokul mezunu % 80.9'unun evli olduğunu, Candan (2021) yaptığı çalışmada ise, bakım veren bireylerin çoğunluğunun evli ve yarıya yakını ilkokul mezunu olduğunu belirtmiştir. Çalışma sonuçlarımız literatürler ile uyumluluk göstermektedir.

Kontrol ve müdahale grubu bakım verenler bireylerin tamamının sosyal güvencesinin olduğu tespit edilmiştir. Literatür araştırmasında Kalinkara ve Kalaycı'nın (2017) yaptığı çalışmada %79.4'ünün sosyal güvencesinin olduğu, Dağdeviren vd. (2019) yaptığı çalışmada ise, %96.25'inin sosyal güvencesinin olduğu bildirilmiştir. Bu sonuçlar, araştırmamızla paralellik göstermektedir.

Yapılan çalışmada, kontrol grubundaki bakım veren bireylerin %95'inin, müdahale grubundaki bakım veren bireylerin ise, %90'ının gelir ve gider durumunun denk olduğu tespit edilmiştir. Özdemir vd. (2017) çalışmasında bakım veren bireylerin %62.6'sının gelir ve gider durumlarının denk oldukları, Kaplan'ın (2020) yaptığı çalışmada, bakım veren bireylerin %48.7'sinin gelir ve gider durumlarının denk oldukları belirtilmiştir.

Araştırmada, bakım veren bireylerinin algılanan sağlık durumları; kontrol grubunda %70'i orta; müdahale grubunun ise %60'ının sağlığı iyi olarak algıladığı belirlenmiştir. Lecovich, (2012) ve Or (2013)' un çalışmalarında, bakım verenlerin sağlık algıları orta veya kötü olarak %26.1-%42.4 aralığında değiştiğini belirtmiştir. Çalışmamızda bakım verenlerin algılanan sağlık durumlarının daha iyi olduğu görülmüştür.

5. 2. Bakım Verenlerin Bakım Yüküne Etkisinin Tartışılması

Araştırmada evde bakım hizmeti verilen müdahale grubundaki yaşlı bireylere bakım veren bireylerin BVYÖ toplam puan ortalamalarının 80.65 ± 1.56 olduğu belirlenmiştir. Yaşlı bireylerin YUGDÖ toplam puan ortalamalarının müdahale grubunda düşük olması, yaşam kalitesinin azaldığını ve buna bağlı olarak bakım veren bireylerin yüklerinin arttığını göstermiştir. Her iki grupta YUGDÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Evde bakım verilen müdahale grubundaki yaşlı bireylere bakım veren bireylerin bakım yükünde azalma olduğu belirlenmiştir. Zaybak vd. (2011) bakım veren bireylerin bakım yüklerini tespit etmek için yaptıkları bir araştırmada BVYÖ puanını 27.71 ± 8.85 olarak belirtmiştir. Söğüt ve Dündar'ın (2017) bakım verenler üzerinde yaptıkları bir araştırmada bakım verenlerin BVYÖ puan ortalaması 29.2 ± 13.8 ise en az orta düzeyde bakım yüküne sahip olduğunu belirtmiştir. Tayaz ve Koç'un (2018) bakım verenler üzerinde yaptığı çalışmada ise BVYÖ puan ortalaması 29.49 ± 9.83 olarak belirtmiştir. Bunun yanı sıra bakımın düşük düzeyde yük olarak algılandığı görülmüştür (Orak ve Sezgin, 2015). Ancak yapılan çalışmalarda yaşlı bireylerin uyumunu artırıcı müdahale yapılmamıştır. Bakım veren bireylerin BVYÖ ölçeğinden aldıkları puan ortalaması orta ve ileri derecede bakım yükü yaşadıklarını göstermiştir. Bu çalışmada, evde bakım biriminden yaşlı bireyin bakımı için hizmet alan bakım veren bireylerin bakım yükünün yüksek olduğu saptanmıştır. Yaşlı bireylerin yakınlarının bakım yükünü değerlendiren çalışmalarda orta ve ileri derece bakım yükü olduğu tespit edilmiştir (Kalınkara ve Kalaycı, 2017; Özgünay, Akça, Karasu ve Kılıç, 2019).

Çalışmada, bakım verenin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu ve yaşlının yaşı gibi değişkenler bakım yükünü etkilemezken bakım verme süresi arttıkça ve bakım verenin kızı, torunu ve eşi olması durumunda bakım yükünün azaldığı, erkek yaşlı bakım verenlerin bakım yükünün daha fazla olduğu belirlenmiştir. Selçuk ve Avcı'nın (2016) bakım verenlerde yaptıkları araştırmada, hastanın yaşı ve bakılan sürenin artması ile bakım verme yükünde artışın olduğunu fakat bakım verenin yaşının bakım verme yükünü etkilemediğini, Chang vd. (2010), yaptığı bir araştırmada ise, yaş arttıkça bakım yükünün azaldığını belirtmiştir. Evli bakım veren bireylerin, ileri yaş grubundaki bakım verenlerin ve erkek yaşlı bireylere bakım verenlerin bakım yükünün fazla olduğu saptanmıştır (Or, 2013; Özgünay, Akça, Karasu ve Kılıç, 2019; Selçuk ve Avcı, 2016; Yaşar Koyucu,

2009). Geçmişte yapılan çalışmalara bakıldığında, araştırmamızdaki bulguların paralellik gösterdiği saptanmıştır. Yaşlı ve bakım veren bireylerin bakım yükünün azalması evde bakım biriminden alınan hizmetin sonucu olabilir.

5.3. Roy Adaptasyon Modeline Temellenen Hemşirelik Bakımının İçeriğinin Tartışılması

Araştırmada, RAM'ne temellenen hemşirelik bakımı 4 alan (fizyolojik, benlik, rol fonksiyon ve karşılıklı dayanışma) doğrultusunda verilmiştir. Verilen bakımın etkinliği, müdahale grubunda hemşirelik girişimleri ile azalan YUGDÖ ile SMMT toplam puan ortalamalarındaki artış ile belirlenmiş ve her iki gruptaki yaşlı bireylerin YUGDÖ ve SMMT toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır.

Araştırmaya katılan müdahale grubundaki yaşlı bireylerin YUGDÖ toplam puan ortalamaları, öntest sontest arasında istatistiksel olarak farklılık olduğu ($p < 0.05$); kontrol grubundaki yaşlı bireylerin öntest sontest arasında istatistiksel olarak farklılık olmadığı ($p > 0.05$) bulunmuştur. Kaplan'ın (2019) yılında yaptığı çalışmada YUGDÖ toplam puan ortalamalarında müdahale grubunda öntest-sontest değerlendirmeleri arasında anlamlı azalma; kontrol grubunda öntest-sontest ve öntest-izlem değerlendirmeleri arasında anlamlı artış olduğu saptanmıştır.

Çalışmada, hemşirelik bakım planı uygulanan müdahale grubu yaşlı bireyler ile kontrol grubu yaşlı bireylerin YUGDÖ ve SMMT öntest toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak farklılık bulunmazken ($p > 0.05$), müdahale ve kontrol grubu yaşlı bireylerin sontest toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak farklılık saptanmıştır ($p < 0.05$). Bu farklılık yapılan hemşirelik girişiminin etkili olduğunu göstermiştir.

Kontrol grubundaki yaşlı bireylerin YUGDÖ alt boyutlarının öntest sontest toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak farklılık olmadığı ($p > 0.05$); müdahale grubundaki yaşlı bireylerin öntest sontest toplam puan ortalamaları arasında ise istatistiksel olarak farklılık olduğu ($p < 0.05$) belirlenmiştir. Elde edilen sonuçlarda, bu

farkın müdahale grubunun lehine olduğu görülmüş olup, yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmelerindeki uyumu artırmak için RAM'ne temellenen hemşirelik bakımının etkin olduğu görülmüştür. Şişman'ın (2011) yaptığı araştırmada ise, müdahale grubu yaşlı bireylerin YUGDÖ öntest-sontest sonrasında toplam puan ortalamaları arasında farklılığın bulunduğu ($p<0.05$); kontrol grubu yaşlı bireylerde ise farklılığın bulunmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Bu sonuçlar çalışmamızla paralellik göstermiştir.

Yapılan çalışmalarda ve araştırmamızda yaşlı bireylerin bilişsel tutumları SMMT ile yorumlandırılmış ve testten alınan toplam puanlarının 24 ve üstü normal düzeylerde olduğu belirlenmiştir (Hoşoğlu ve Ümmet, 2021; Kazoğlu ve Yürük 2020; Şişman, 2011; Tuna, Gürpınar, Şahin, Kaşlı, İlçin, Kartal, Ulusoy ve Topçu, 2021). Bu bulgular çalışmamızla paralellik göstermiştir. Sonuç olarak, yaşlı bireylere uygulanan RAM'ne göre verilen hemşirelik bakımının bilişsel düzeylerini geliştirmede etkin olduğu görülmüştür.

Araştırmada hemşirelik bakım planı uygulanan müdahale grubu bakım verenler ile kontrol grubu bakım verenlerin BVYÖ öntest toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak farklılık bulunmazken ($p>0.05$), müdahale ve kontrol grubu bakım verenlerin sontest BVYÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Elde edilen bulgular çalışma sonuçlarımızla paralellik göstermiştir.

Çalışmamızda kontrol grubundaki yaşlı bireylerin BVYÖ alt boyutlarının öntest sontest toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0.05$); müdahale grubundaki yaşlı bireylerin BVYÖ alt boyutlarının öntest sontest toplam puan ortalamaları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p<0.05$) saptanmıştır. Elde edilen sonuçlarda, yaşlı bireylere bakım veren bireylerin yaşlı bireylerin RAM'ne temellenen hemşirelik bakımının etkin olduğu tespit edilmiştir.

Roy, bir insanın yaşamda uyumlu olabilmesini yeterli enerjisinin olmasına ve uyarılara pozitif uyum sağlama yeteneğine bağlamıştır (Fawcett, 2005). Roy'a göre hemşireliğin hedefi, yaşlının refahı ve iyilik hali için önemli olan uyumunu sağlama ve geliştirmedir (Roy, 2011a). Yaşlı bireylere fizyolojik alan ile ilgili (Ağrı, Fiziksel

mobilitede bozulma, yatak içi mobilizasyonda bozulma, uyku örüntüsünde rahatsızlık, beslenmede dengesizlik, enfeksiyon riski, travma riski ve kanama vb.) problemler doğrultusunda hemşirelik tanılarını ile hemşirelik girişimlerinin yaşlı bireylerde yaşlılık çağında bilinen fizyolojik kayıplar doğrultusunda adaptasyon seviyelerinde artışın olduğu düşünülmüştür. Fizyolojik alan etrafında yaşlı bireylere yaşlılık evresindeki değişimler, yeterli sıvı alınımı, düzenli uykunun ve dengeli beslenmenin önemi anlatılarak gerekli bilgilendirmelerle, yaşlının ihtiyaçları yönünde fiziksel egzersizler, aktiviteler ve solunum egzersizleri yaptırılmıştır. Akman, KOAH hastalarına yönelik yapılan araştırmada psikososyal hastaların psikososyal olarak adaptasyon düzeylerinin yükseldiğini belirtmiştir. Sağlıklı olan yaşlıların psikolojik distres düzeyleri, cinsel uyumları, geniş aile uyumları ve çevreye uyumlarının daha iyi düzeyde olduğu saptamıştır (Akman, 2016). Literatürle benzer sonuçlara ulaşmamızdaki temel nedenlerin başında süregelen hastalığın varlığı, yaşın ileri düzeyde olması, eğitim düzeyinin iyi olması ve hastalık süresini etkilediği görülmüştür. Elde edilen bulgular çalışma sonuçlarımızla paralellik göstermiştir.

Yaşlılıkla birlikte görülen bilişsel işlevlerdeki bozulmaların önlenmesi için oryantasyonun sağlanması ve hafıza egzersizlerinin önemli olduğu görülmüştür (Yücel ve Kayıhan, 2010). Çalışmamızda yaşlı bireyler ile birlikte film izleme ve yorumlama, gazete okuma, hikayelerin sonunu getirmesi, oryantasyon sağlama, planlı yaşamının önemi gibi konularda bilgilendirmelerin yapılması yaşlı bireylerde bilişsel işlevlerde artış olduğu saptanmıştır. Bu egzersizler yaşlıların toplumsal rollerine ait bilişsel işlevlerdeki performans seviyeleri ile benlik saygısı gibi meselelerde etkin olduğu düşünülmüştür. Kaynaklarda bilişsel işlevlere ait yapılan aktivite eğitimlerinin yaşlanma sürecinde yaşlının gereksinimlerine özgü aktiviteler ile fiziksel yetenekleri artırma, emosyonel, sosyal işlevlerde bağımsızlığı sağlama ve sağlığı korumayı amaçlayan iyileştirme programlarının bir bölümü olduğu tanımlanmıştır (Yücel ve Kayıhan, 2010).

Kontrol grubu yaşlı bireylerinde uygunluk düzeyinde değişmelerin bulunmaması yaşlılık ile birlikte fizyolojik değişimler ile ilgili bilgilendirme yapılmaması, zorunlu egzersiz programlarının uygulanması ve yaşamın sağlıklı bir şekilde sürmesi ile yaşlılıkla oluşan negatif olumsuzlukların çıktığı düşünülmüştür.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Evde bakılan bireylerin Roy Adaptasyon Modeline temellenen hemşirelik bakımının bakıcıların bakım yüküne etkisi belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bu araştırmada, aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Müdahale ve kontrol grubu yaşlı ve bakım veren bireylerin bireysel özellikleri arasında farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

- Yaşlı bireylerin YUGDÖ puan ortalamaları 62.97 ± 2.00 , min= 59, max= 67, SMMT toplam puanları 24.35 ± 0.53 , min=24, max=26, bakım veren bireylerin BVYE toplam puan ortalamaları ise 80.65 ± 1.56 , min=78, max=83 olarak bulunmuştur.

- RAM'a göre hemşirelik bakım planı uygulanan müdahale grubu ile bakım planı uygulanmayan kontrol grubu yaşlı bireylerin öntest YUGDÖ ve SMMT toplam puan ortalamaları ile bakım veren bireylerin öntest BVYE puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak farklılık olmadığı ($p>0.05$); hemşirelik bakım planı uygulanan müdahale grubundaki yaşlı ve bakım veren bireylerin sontest toplam puan ortalamalarında ise istatistiksel olarak farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Bu farklılığın RAM' ne göre uygulanan hemşirelik bakım planının etkin olmasından kaynaklandığı görülmüştür.

- Müdahale grubunun öntest - sontest YUGDÖ tüm alt gruplarının ortalama puanları arasında farklılığın olduğu ($p< 0,05$); kontrol grubunda ise farklılığın olmadığı ($p>0.05$) saptanmıştır. Müdahale grubundaki farklılığın nedeni RAM' a göre uygulanan hemşirelik bakım planının etkin olmasından kaynaklandığı saptanmıştır.

6.2. Öneriler

- YUGDÖ ile yaşlıların yaşlılıktaki değişimlere adapte olma seviyelerini saptamak için geniş çaplı çalışmaların yapılıp mevcut durumların tanımlanması önerilebilir.

- Yaşlı bireyin tüm özellikleri tanıtılmalı ve sorunlar karşısında baş etme yolları öğretilmelidir. Günlük yaşamsal faaliyetlerini yerine getirme konusunda bağımlılıkta kurtulup bağımsız olması için cesaretlendirilmelidir.

- Bakım veren bireylere, yaşlı bireylerin uyumunu artırmak için yapılması gerekenler konusunda eğitim verilmelidir.

- Evde sağlık hizmeti almayanlar bakım veren bireylerin bakım yükünü hafifletmek amacıyla çalışmalar yapılması, sağlık personellerinin hizmet alanları dahilinde eğitim programları düzenlemesi önerilebilir.

- Yaşlılara bakım veren aile bireylerinin bakım yüklerini azaltmada toplum destek hizmetleri ve evde bakım hizmetlerinin değerlendirilmesi ve yaygın duruma gelmesini önerilebilir.

- Bakım veren bireylerin bakım sırasında yaşacağı olumsuzluklar karşısında baş edebilme becerilerinin kazandırılması önerilebilir.

Sonuç olarak, bu araştırma yaşlı bireylerin yaşlılığa uyumunu sağlamada RAM'nin etkenliğini saptayarak, hemşirelik bilimine destek sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

Acar GB (2019). *Adjuvan kemoterapi alan meme kanserli kadınlara roy adaptasyon modeline göre verilen semptom yönetimi danışmanlığının fonksiyonel duruma etkisi* (Doktora Tezi). Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara. Türkiye.

Adelman RD, Tmanova LL, Delgado D, Dion S, Lachs MS (2014). Caregiver burden: a clinical. *JAMA*, 311(10): 1052–1060. <https://doi.org/10.1001/jama.2014.304>

Afrasiabifar A, Karimi Z, Hassani P (2013). Roy's adaptation model-based patient education for promoting the adaptation of hemodialysis patients. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 15(7): 566. Erişim Adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3871743/>

Ağkaya Alahan N, Aylaz R, Yetiş G (2015). Kronik hastalığı olan çocuğa sahip ebeveynlerin bakım verme yükü. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2): 1-5. Erişim Adresi: <http://abakus.inonu.edu.tr/xmlui/handle/11616/4981>

Ak M (2016). Yaşlılık olgusu üzerine uygulamalı bir araştırma. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(42): 1019-1028. Erişim Adresi: <https://docplayer.biz.tr/17653040-Yaslilik-olgusu-uzerine-uygulamali-bir-arastirma-an-applied-research-on-the-phenomenon-of-old-age-muammer-ak.html>

Akbaş E, Taşdemir Yiğitoğlu G, Çunkuş N (2020). Yaşlılıkta sosyal izolasyon ve yalnızlık. *Opus Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 15(26): 4540-4562. DOI: 10.26466/opus.648658.

Akça G (2019). *60 yaş üzeri bireylerde başarılı yaşlanma düzeyini etkileyen kişisel değişkenlerin analizi* (Tıpta Uzmanlık Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul. Türkiye.

Akçay S, Kurt Magrebi T (2020). Huzurevinde kalan yaşlıların ölüm kaygısı ve ölüme ilişkin depresyon düzeylerinin incelenmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(76): 2100-2118. <https://doi.org/10.17755/esosder.631336>

Akdemir N, Birol L (2005). İç hastalıkları ve hemşirelik bakımı. Ankara, Sistem Ofset, 71-80, 368-372.

Akdemir N, Bostanoğlu H, Yurtsever S, Kutlutürkan S, Kapucu S, Canlı Özer Z (2015). Yatağa bağımlı hastaların evde yaşadıkları sağlık sorunlarına yönelik evde bakım hizmet gereksinimleri. *Dicle Tıp Dergisi*, 38(1): 57-65. <https://doi.org/10.5798/diclemedj.0921.2012.04.0184>

Akman N (2016). *Kronik obstüriktif akciğer hastalarının hastalığa psikososyal uyumlarının ve bakım verenlerin yaşadığı güçlüklerin belirlenmesi* (Yüksek Lisans tezi). Bülent Ecevit Üniversitesi, Zonguldak. Türkiye.

Aksu H, Horta Demirsoy G, Özsoy S (2017). Kadının postpartum döneme uyumunda roy'un adaptasyon modelinin kullanımı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 33(1): 180-190. Erişim Adresi :<https://dergipark.org.tr/en/pub/egehemsire/issue/49327/630058#article-authors-list>

Aktaş A (2010). *İnmeli hasta yakınlarına verilen eğitimin, hasta ve yakınının yaşam kalitesi, anksiyete ve depresif belirti düzeyi üzerine etkisi* (Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul. Türkiye.

Akyıl Çevik R (2010). *Kronik obstrüktif akciğer hastalarının hastalığa uyumuna roy adaptasyon modeline göre verilen eğitimin etkisi* (Doktora Tezi). Atatürk Üniversitesi, Erzurum. Türkiye.

Alahan NA, Aylaz R, Yetiş G (2015). Kronik hastalığı olan çocuğa sahip ebeveynlerin bakım verme yükü. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4 (2): 1-5.

Allender JA, Spradley BW (2001). Clients In Home Health, Hospice and Long Term Setting. *Community Health Nursing: Concepst and Practice*, 5th.edition, Lippincott Williams and Wilkins, *Philadelphia*, s.739-753.

Allgood MR, Tomey AM (2010). *Nursing Theorists and Their Work*. (7th ed.). *Mosby*, 434-454.

Alpteker H (2008). *65 yaş ve üstü bireylere evde bakım verenlerin yaşadıkları güçlüklerin belirlenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu. Türkiye.

Arca M, Ceylan A (2020). İnme tanısı ile hastaneye yatırılan hastalara bakım verenlerin depresyon durumu ve yaşam kalitesi algıları. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(1): 45-54. <https://doi.org/10.26559/mersinsbd.615447>

Arpacı F. (2009). Yaşlıya bakan kadınların bakım yüklerinin incelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 2(1): 61-72. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/203227>

Arslantaş H (2018). Psikiyatri hastalarının bakım vericilerinde yük ve baş etme stratejileri. *Türkiye Klinikleri Psychiatric Nursing-Special Topics*, 4(1): 39-47.

Asi Karakaş S, Durmaz H (2017). Yaşlılık dönemi psikolojik özellikleri ve moral. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 18(1): 32-36. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/347113>

Aslan M, Hocaoglu Ç (2017). Yaşlanma ve yaşlanma dönemiyle ilişkili psikiyatrik sorunlar. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(1): 53-62. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/343561>

Arslantatar İ; Atasü Topçuoğlu R (2021). Duchenne musküler distrofi hastalarına bakım veren aile üyelerinin bakım yükü ve aile yılmazlık düzeyleri arasındaki ilişki. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 17: 14-37. Erişim Adresi: <File:///C:/Users/Berka/Downloads/10.46218-Tshd.865150-15221773.Pdf>

Apay Ejder S (2011). *Sezaryen ile doğum yapan lohusalara roy'un modeline göre verilen bakımın değerlendirilmesi* (Doktora Tezi). Atatürk Üniversitesi, Erzurum. Türkiye.

Aşiret GD, Kapucu S (2012). İnmeli hastalara bakım veren hasta yakınlarının bakım yükü. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 14(2): 73-80. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/985215>

Atagün Mİ, Balaban, ÖD, Atagün Z, Elagöz M, Yılmaz Özpolat A (2011). Kronik hastalıklarda bakım veren yükü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(3): 513-552. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/115111>

Ateş T (2019). *Bakıma muhtaç engelli bireylere yönelik özel bakım merkezlerinde çalışan bakım verenlerin (bakıcı personelin) bakım veren yükünü etkileyen etmenler* (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara. Türkiye.

Atık D, Karatepe H (2016). Scale development study: adaptation to chronic illness. *Acta Medica Mediterranea*, 32(1): 135-142.

Awad AG, Voruganti LN (2008). The burden of schizophrenia on caregivers. *Pharmacoeconomics*, 26(2): 149-162. <https://doi.org/10.2165/00019053-200826020-00005>

Ay S, Ünübol H, Ezer S, Omay O, Hızlı Sayar G (2017). Yaşlı hastalara bakım verenlerin bakım verme yükleri ve başa çıkma biçimleri ile depresyon ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Fam pract palliat care*, 2(3): 38-44. <http://dx.doi.org/10.22391/920.335720>

Ayaz S (2007). *Stomalı bireylerin cinsel sorunlarının çözümünde plissit modelinin etkinliğinin değerlendirilmesi* (Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara. Türkiye.

Aydar Bakır N (2022). *Yaşlı hastalara bakım veren bireylerdeki bakım yükünün ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Kafkas Üniversitesi, Kars. Türkiye.

Bahadır Yılmaz E, Ata EE (2017). Nörolojik hastalığı olan bireylerin bakım vericilerinin bakım veren yükü ile stresle başa çıkma biçimleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Psikiyatri*

Hemşireliği Dergisi, 8(3), 145–149. DOI:10.14744/phd.2017.77699.

Baksi Şimşek A, Sarıkaya A (2015). Hemşirelik modeli ve bakım: primer beyin tümörlü hastaların roy'un uyum modeli ile değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12(3): 224-232. Erişim Adresi: <https://jer-nursing.org/tr/hemsirelik-modeli-ve-bakim-primer-beyin-tumoru-hastalarin-royun-uyum-modeli-ile-degerlendirilmesi-16695>

Balducci C, Mnich E, McKee KJ, Lamura G, Beckmann A, Krevers B, Wojszel ZB, Nolan M, Prouskas C, Bien B, Öberg B (2008). Negative impact and positive value in caregiving: validation of the cope index in a six-country sample of carers. *Gerontologist*, 48(3): 276-286. <https://doi.org/10.1093/geront/48.3.276>

Barone S, Roy C, Frederickson K (2008). Instruments used in roy adaptation modelbased research: review. critique and future directions. *Nursing Science Quarterly*, 21(4): 353- 362. DOI:10.1177/0894318408323491.

Baş ŞA (2019). *Evde yaşayan yaşlıların aktif yaşlanma ve yaşam kalitesi yönünden değerlendirilmesi: nazilli örneği* (Yüksek Lisans Tezi). Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın. Türkiye.

Başayar Z, Kaplan S, Yazıcı G (2020). Rüptüre ektopik gebelik tanısı alan bir olguda roy adaptasyon modeli'ne göre hemşirelik yaklaşımı. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 3(1): 69-81. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1202130>

Başdınç ŞE (2019). *Palyatif bakımda yatan hasta yakınlarının bakım verme yükü ve psikososyal gereksinimleri* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul. Türkiye.

Baxşeliyeva G (2019). *Sosyal güvenlik sisteminin yaşlılık ödenekleri açısından gelişimi ve yeterliliği* (Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul. Türkiye.

Baykara ZG, Çalışkan N, Öztürk D, Karadağ A (2019). Hemşirelikte teori ve model kullanımı: nitel bir çalışma. *Cukurova Medical Journal*, 44, 281-289.

Bayrak F (2018). *Yaşlılık olgusuna sosyolojik bir yaklaşım* (Yüksek Lisans Tezi). Fırat Üniversitesi, Elazığ. Türkiye.

Baysan C (2016). *İzmir Bornova Belediyesi kapsamında evde bakım hizmeti alan 65 yaş üstü bireylere bakım veren aile üyelerinin bakım verme yükü durumu ve ilişkili faktörler* (Uzmanlık Tezi). Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir. Türkiye.

Bektaş Akpınar N (2020). *Kolorektal kanserli hastalara bakım veren aile üyelerine uygulanan eğitimin bakım vermeye yönelik tepkileri ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisi* (Doktora Tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara. Türkiye.

Belsky DW, Caspi A, Houts R, Cohen HJ, Corcoran DL, Danese A, Harrington H, Israel S, Levine ME, Schaefer JD, Sugden K, Williams B, Yashin AI, Poulton R, Moffitt TE (2015). Quantification of biological aging in young adults. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 112(30): E4104-E4110. <https://www.pnas.org/content/pnas/112/30/E4104.full.pdf>.

Benzeş D (2013). Dünden bugüne hemşirelikte hangi roller tanımlandı. *Acıbadem Üniversitesi Elektronik Hemşirelik Dergisi*, 64(2): 1-5. <https://docplayer.biz.tr/7645113-Dunden-bugune-hemsirelikte-hangi-roller-tanimlandi.html>.

Bıyıklı G (2020). *Yaşlılıkta içselleştirilmiş damgalanma ve sosyal desteğin iyilik durumu ve depresyon ile ilişkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Celal Bayar Üniversitesi, Manisa. Türkiye.

Bilgili N (2000). *Yaşlı bireye bakım veren ailelerin yaşadıkları sorunların belirlenmesi* (Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara. Türkiye.

Birol L (2009). *Hemşirelik Süreci: Hemşirelik Bakımında Sistemik Yaklaşım*. İzmir: Etki Matbaacılık Yayıncılık.

Birol L (2016). *Hemşirelik Süreci*, 10. Baskı. İzmir, İmaj Basım Yayın Reklamcılık ve Tic. Ltd. Şti., 2016: 78-82.

Bjorge H, Kvaal K, Smastuen MC, Ulstein I (2017). Relationship quality and distress in caregivers of persons with dementia: a cross-sectional study. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 32(3): 157-165. DOI: 10.1177/1533317517691121.

Çalışkan T, Esen H (2021). Yaşlanan nüfus gereksinimlerine yönelik: evde sağlık hizmetleri 2020 yılı değerlendirmesi eğitim araştırma hastanesi örneği. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 8(3): 514-522. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1752232>.

Candan Ç (2021). *Kronik hastalığı olan bireylerin öz bakım yönetimi ile bakım veren aile üyelerinin bakım yükü arasındaki ilişki* (Yüksek Lisans Tezi). Pamukkale Üniversitesi, Denizli. Türkiye.

Cerrah L, Baran M (2020). Katılımcı sözlüklerde yaşlı ve yaşlılık algısı. *Oltu Beşeri ve Sosyal Bilimler Fakültesi Dergisi*, 1(1): 99-126. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1261936>.

Chang HY, Chiou CJ, Chen NS (2010). Impact of mental health and caregiver burden on family caregivers physical health. *Arch Gerontol Geriatr*, 50(3): 267-271.

Charlifue SB, Botticello A, Kolakowsky Hayner SA, Richards JS, Tulsy DS (2016). Family caregivers of individuals with spinal cord injury: exploring the stresses and benefits. *Spinal Cord Society All rights reserved*, 54, 732-736.

<https://www.nature.com/articles/sc201625.pdf>.

Chen HM, Huang MF, Yeh YC, Huang WH, Chen CS (2015). Effectiveness of coping strategies intervention on caregiver burden among caregivers of elderly patients with dementia. *Psychogeriatrics*, 15(1): 20-25.

Chiao CY, Wu HS, Hsiao CY (2015). Caregiver burden for informal caregivers of patients with dementia: a systematic review. *International Nursing Review*, 62(3), 340-350.

Cho J, Martin P, Poon LW, Georgia Centenarian Study (2015). Successful aging and subjective well-being among oldest-old adults. *The Gerontologist*, 55(1): 132-143. DOI: 10.1093/geront/gnu074.

Choi Kwon S, Kim HS, Kwon SU, Kim JS (2005). Factors affecting the burden on caregivers of stroke survivors in south korea. *Archives of Physical Medicine Rehabilitation*, 86(5): 1043-1048. DOI: 10.1016/j.apmr.2004.09.013.

Cingil D, Gözüm S, Bodur S (2015). Bağımlı yaşlısına bakım veren aile üyelerine sunuş yolu ile verilen eğitimin bakım verme yeterliliği ve yaşlı bakımı bilgi düzeyine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(4): 259-267.

Colello KJ (2007). Family caregiving to the older population: background, federal programs, and issues for congress. *Cornell University ILR School CRS Report Newyork*, 1-18.

Çam O, Engin E (2014). Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı. İstanbul. İstanbul Kitabevi.

Çamlı B (2019). *Bipolar bozukluk tanısı alan hastaların birincil bakım vericilerinin algıladığı bakım yükü ve etkileyen faktörler* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul. Türkiye.

Çapacı S (2021). *Yatağa bağımlı yaşlı hastalara bakım verenlere uygulanan progresif kas gevşeme egzersizlerinin bakım doyumu, bakım yükü ve depresyon düzeyine etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara. Türkiye.

Çataloğlu S (2018). Yaşlılık, değer ve teknoloji. *Uluslararası İnsan Çalışmaları Dergisi*, 1(1): 27-35. DOI: <https://doi.org/10.35235/uicd.434005>.

Çayır Y (2013). Birinci basamakta evde sağlık hizmetleri: neler yapabiliriz?. *Dicle Tıp Dergisi*, 40(2): 340-344.

Çetinkaya F, Karadakovan A (2012). Demanslı hastaya bakım verenlerin bakım yükünün incelenmesi. *Turkish Journal of Geriatrics*, 15(2): 171-178.

Çevik Akyıl R, Ergüney S (2012). Roy's adaptation model-guided education for adaptation to chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of Advanced Nursing*. 69(5): 1063-1075. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2012.06093.x.

Çiçek Gümüş E (2020). *Özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlere uygulanan kabul ve kararlılık terapisi temelli girişimlerin psikolojik sağlamlık depresyon anksiyete stres düzeylerine ve bakım yüküne etkisi* (Doktora Tezi). Akdeniz Üniversitesi, Antalya. Türkiye.

Çoban M, Esatoğlu AE, İzgi MC (2014). Türkiye'de evde sağlık ve bakım hizmetleri uygulamalarının mevzuat içindeki tarihsel değişimi. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 1(3): 154-176.

Çunkuş N, Taşdemir Yiğitoğlu G, Akbaş E (2019). Yaşlılık ve toplumsal dışlanma. *Geriatik Bilimler Dergisi*, 2(2): 58-67. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/797844>.

Dağcı M (2019). Türkiye'de 2008-2018 yılları arasında model ve kuram kullanılmış hemşirelik araştırmaları: sistematik inceleme. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (9): 929-943.

Dağdeviren TS (2017). *Evde Sağlık Hizmeti Alan Hastaların Bakım Veren Yakınlarında Bakım Yükünün Değerlendirilmesi* (Tıpta Uzmanlık Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara. Türkiye.

Dağdeviren TS, Dağdeviren M, Demir N, Atatorun M, Özşahin OA, Adahan D (2019). Evde sağlık hizmeti alan hastaların bakım verenlerinin sosyodemografik özellikleri, *Ankara Medical Journal*, 19(2): 232-243. DOI: 10.17098/amj.578108.

Dağlı Y (2018). Yaşlılık dönemindeki bireylerin yaşlılığa ilişkin algılarının ve yaşam boyu öğrenme ihtiyaçlarının değerlendirilmesi. *Turkish Studies*, 13(27): 499-530. DOI: 10.7827/TurkishStudies.14409.

Damaceno DG, Lazarini CA, Chirelli MQ (2019). Care of institutionalized elderly people: representations of managers and professionals. *Escola Anna Nery*, 23(3). <https://www.scielo.br/j/ean/a/8HfnKQc8wg6czpc6pyyF6Qm/?format=pdf&lang=en>

Değer, T. B. ve Ordu, Y (2021). Eldivan ilçesinde yaşayan yaşlılara informal bakım verenlerin bakım yükleri. *Opus International Journal of Society Researches*, 18(43), 6764-6789. <https://doi.org/10.26466/opus.926095>.

Delfino LL, Komatsu RS, Komatsu C, Neri AL ve Cachioni M (2018). Dementia management strategies associated with neuropsychiatric symptoms of elderly people with alzheimer's disease. *Sage Publications*, 18(7-8): 2747-2759. DOI: 10.1177/1471301218759233.

Demirbağ BC, Özkan ÇG, Bayrak B, Kurt Y (2017). *Caregiver Burden and Responsibilities For Nurses To Reduce Burnout*. Erişim adresi: <https://www.intechopen.com/chapters/55287>.

Denno MS, Gillard PJ, Graham GD, DiBonaventura MD, Goren A, Varon SF, Zorowitz R (2013). Anxiety and depression associated with caregiver burden in caregivers of stroke survivors with spasticity. *Archives of Physical Medicine Rehabilitation*, 94(9): 1731-1736. DOI: 10.1016/j.apmr.2013.03.014.

Doğan R, Onan N (2021). Evde bakım biriminden hizmet alan hastaların yakınlarında ruhsal sağlık durumunun ve bakım yükünün incelenmesi. *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi*, 11(1): 31-39. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1758876>.

Doğru T (2019). *Dahiliye kliniklerinde yatan hastaların yakınlarının bakım yükü ve psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Sakarya Üniversitesi, Sakarya. Türkiye.

Duggleby WD, Swindle J, Peacock S, Ghosh S (2011). A mixed methods study of hope, transitions, and quality of life in family caregivers of persons with alzheimer's disease. *BMC Geriatrics*, 11, 88. DOI: 10.1186/1471-2318-11-88.

Duman H (2019). *Konya ilinde evde bakım ihtiyacı olan bireylere bakım verenlerin bakım yükünün, yaşam kalitesinin ve bunlarla ilişkili faktörlerin belirlenmesi* (Uzmanlık Tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya. Türkiye.

Duman Ö (2020). *Hasta yakınlarının palyatif bakıma ilişkin görüşlerinin bakım verici yüküne etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun. Türkiye.

Dunkin JJ, Anderson Hanley C (1998). Dementia caregiver burden: a review of the literature and guidelines for assessment and intervention. *Neurology*, 51, 53-60.

Durante A, Greco A, Annoni AM, Steca P, Alvaro R, Vellone E (2019). Determinants of caregiver burden in heart failure: does caregiver contribution to heart failure patient self-care increase caregiver burden?. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 1-9. DOI:10.1177/1474515119863173.

Duru Aşiret G, Çetinkaya F (2016). Bakım verenlerin evde bakım hizmetinden beklentileri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(4), 120-125. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/752995>.

Dündar T, Gerçek E (2020). Hemşirelikte etkileşim kuramı'nın postpartum dönemde kullanımı: bir olgu sunumu. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 36(1): 67-72. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1046712>.

Eğilli CS, Sunal N (2017). Demanslı hastaya bakım verenlerin bakım yükü ve etkileyen etmenlerin belirlenmesi. *Jaren/Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, 3(2): 83-91.

Ekici Kocakafa G (2019). *Palyatif bakım ünitesinde yatan hastalara bakım veren hasta yakınlarının bakım verme yüklerinin belirlenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul. Türkiye.

Emeksiz Ç (2019). *Yaşlılık olgusunun sosyal güvenlik sistemi açısından incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Namık Kemal Üniversitesi, Tekirdağ. Türkiye.

Erbay M (2017). *Demans hastalarına bakım verenlerin yas süreçlerinin olumlu ve olumsuz sağlık değişkenleri üzerindeki yordayıcı etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul. Türkiye.

Erci B (2014). Evde bakımda halk sağlığı hemşireliği. Erci B (Ed.) 69-83. Halk sağlığı hemşireliği. İkinci baskı. Ankara: Göktuğ Yayıncılık.

Erdem M (2005). Yaşlıya bakım verme. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(3): 101-106.

Erdoğan N (2019). *Behçet hastalarına roy adaptasyon modeli bağlamında verilen psikoeğitimin hastalık uyumu, çift uyumu, benlik saygısı ve psikiyatrik belirtiler üzerine etkisi* (Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara. Türkiye.

Erdoğan İnan D (2020). *İnmeli hasta ve bakım verenlerine verilen planlı taburculuk eğitiminin hasta memnuniyeti ve bakım verenin bakıma hazır oluşu üzerine etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi, Ankara. Türkiye.

Eren H (2019). Durmuş İskender m. kemoterapi alan mide kanserli bir vakanın roy adaptasyon modeli'ne göre hemşirelik bakımı. *Selçuk Tıp Dergisi*, 35(1): 58-62. DOI: 10.30733/std.2019.01049.

Erkuran H, Altay B (2020). Alzheimer'lı hastaya bakım veren kişilerin bakım yükünün stresle baş etme durumlarına etkisi. *Sağlık Hizmetleri ve Eğitimi Dergisi*, 3(2): 52-58. DOI: 10.35333/JOHSE.2020.133.

Fadıloğlu Ç (2013). Evde bakım hizmetlerinin gelişimi ve önemi. Amasya: Göktuğ Basım Yayın ve Dağıtım.

Fawcett J (2005). Using the roy adaptation model to guide nursing research. *Nursing Science Quarterly*, 18 (4): 320-323.

Fisher LR, Hoffman C (1984). Who cares for the elderly: the dilemma of family support. *Research In Social Problems And Public Policy*, 3, 169–215.

Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR (1975). Mini-mental state: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of psychiatric research*, 12(3): 189-198.

Fujinami R, Zachariah SV, Uman G, Grant M, Ferrell B (2015). Family caregivers distress level related to quality of life, burden, and preparedness. *Psychooncology*. *Author manuscript; available in PMCPrime*, 24(1): 54-62. DOI:10.1002/pon.3562.

Gigliotti, E. (2008). The value of nursing models in practice. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 1, 42-50.

Gok Metin Z, Karadas, C, Balci C, Cankurtaran M. (2019). The perceived caregiver burden among turkish family caregivers providing care for frail older adults. *Journal of Transcultural Nursing*, 30(3): 222-230. <https://doi.org/10.1177%2F1043659618790041>.

Gonzalez GMC, Herrera BS, Ortiz LB, Diaz LC (2013). Carga del cuidado de la enfermedad crónica no transmisible, *aquichan-issn*. 13(2): 247-260. <file:///C:/Users/berka/Downloads/Dialnet-CargaDelCuidadoDeLaEnfermedadCronicaNoTransmisible-4955960.pdf>.

Gökçen Ayan B (2021). *Türk sosyal güvenlik mevzuatında hizmet akdi ile çalışan sigortalılar (4/1-a) bakımından yaşlılık sigortası* (Doktora Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir. Türkiye.

Gökçe Eskin S, Boyraz S, Adana F, Demirkıran F, Evcı Kiraz Ed, Aktaş B, Özvurmaz S ve Yıldırım B (2020). 75 yaş ve üzeri yaşlıların yaşam koşulları ve sağlık durumları. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2(3): 168-183. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1307724>.

Gönüllü Taşkesen C (2017). *Kırsal ve kentsel alanlarda yaşlanma, yaşlılık ve yaşlılar: denizli ili örneği* (Doktora Tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta. Türkiye.

Gözüm S, Akçay D (2005). Response to the needs of turkish chemotherapy patients and their families. *Cancer Nursing*, 28(6): 469-475. DOI: 10.1097/00002820-200511000-00010.

Gratao ACM, Do Vale FAC, Roriz-Cruz M, Haas VJ, Lange C, Talmelli LFS, Rodrigues RAP (2010). The demands of family caregivers of elderly individuals with dementia. *Rev Esc Enferm USP*, 44(4): 873-880.

Grater J (2005). *The Impact of Health Care Provider Communication On Self-Efficacy and Caregiver Burden In Older Spouse Oncology Caregivers* (Doctor of thesis). University of Pittsburgh, ABD.

Gröpper S, Meer EV, Landes T, Bucher H, Stickel A, Goerling U (2016). Assessing cancer-related distress in cancer patients and caregivers receiving outpatient psychooncological counseling. *Supportive Care In Cancer*, 24(5): 2351-2357. DOI: 10.1007/s00520-015-3042-9.

Güdük Ö, Güdük Ö, Sertbaş Y (2020). Evde sağlık hizmetlerinde informal bakım verenlerin bilgi ve beceri düzeyinin belirlenmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(4): 648-660. <https://doi.org/10.26453/otjhs.744878>.

Gülsoy H, Şenturan L (2020). Yaşlı sağlığı geliştirme ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*, 3(2): 140-149. DOI: 10.5336/jtracom.2019-66055.

Gültekin M, Kurt Gök D, Ekinci A (2020). Demanslı parkinson hastalarının bakım verenlerinde cinsiyete göre yalnızlık, ağrı ve anksiyete düzeylerinin psikometrik değerlendirilmesi. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 17(1): 37-41. DOI: 10.35440/hutfd.647222.

Güngen C, Ertan T, Eker E, Yaşar R ve Engin F (2002). Standardize mini mental test'in türk toplumunda hafif demans tanısında geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13 (4): 273-281.

Gürer A (2021). Ülke örnekleri ile evde bakım hizmetlerine genel bakış. *Journal of Health Services and Education*, 5(1): 20-25. DOI: 10.29228/JOHSE.6.

Haley WE, Allen JY, Grant JS, Clay OJ, Perkins M, Roth DL (2009). Problems and benefits reported by stroke family caregivers: results from a prospective epidemiological study. *Research output: Contribution to journal*, 40(6): 2129-2133. DOI: 10.1161/strokeaha.108.545269.

Hannon Engel SL (2008). Knowledge development: the roy adaptation model and bulimia nervosa. *Nursing Science Quarterly*, 21, 126-132. DOI: 10.1177/0894318408315015.

Hartke RJ, Kralı RB (2002). Analysis of problem types and difficulty among older stroke caregivers. *Topics In Stroke Rehabilitation*, 9(1): 16-33. DOI: 10.1310/DDBP-TRCC-3KVA-4B94.

Holloway K (2012). The new zealand nurse specialist framework: clarifying the contribution of the nurse specialist. *Policy, Politics, & Nursing Practice*, 13(3): 147-153.

Hussein S, Ismail M (2017). Ageing and elderly care in the arab region: policy challenges and opportunities. *Ageing International*, 42(3): 274-289. DOI: 10.1007/s12126-016-9244-8.

Ilkaz N, Taştan S, İyigün E (2018). İleus ön tanısıyla izlenen ve kolostomi açılan hastanın roy'un adaptasyon modeli'ne göre hazırlanan hemşirelik bakımı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik*

Fakültesi Dergisi, 34(3): 169-178. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/606519>.

Işık K (2013). *Yaşlı hastaya evde bakım verenlerin yaşam doyumları ile bakım yükleri arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler* (Yüksek Lisans Tezi). İnönü Üniversitesi, Malatya, Türkiye.

Işık K, Erci B (2018). Life satisfaction and care burden of caregivers who provide care at home to elderly patients and the influencing factors. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*, 10(1): 11-17. DOI: 10.5336/nurses.2017-55380.

Işık O, Kandemir A, Erişen MA, Fidan C (2016). Evde sağlık hizmeti alan hastaların profili ve sunulan hizmetin değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 19(2): 171-186. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/225560>.

İçli G (2010). Yaşlılar ve yaşlılığın değerlendirilmesi: denizli ili üzerine niteliksel bir araştırma. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 3(1-2):1-13.

İnan FŞ, Üstün B, Bademli K (2013). Türkiye’de kuram/modele dayalı hemşirelik araştırmalarının incelemesi. *J Anatolia Nurs Health Sci.*, 16, 133-139.

İnternet: Türk Dil Kurumu. Sözlükler. Bakım. Web: http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama.gts&guid.TDK.GTS.59b077666b4c04.70019743, Son Erişim Tarihi: 23.09.2021.

İsbir GG, Mete S (2009). Hemşirelik bakımında model kullanımına bir örnek: bulantı-kusma sorunu olan bir gebenin roy uyum modeline göre incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Elektronik Dergisi*, 2(2), 75-86. <https://docplayer.biz.tr/11871185-Deuhyo-ed-2009-2-2-75-86-hemsirelikte-model-kullanimina-ornek-75.html>.

Johansen S, Cvancarova, M, Ruland, C (2017). The effect of cancer patients’ and their family caregivers’ physical and emotional symptoms on caregiver burden. *Cancer Nursing*, 41(2): 91-99. DOI: 10.1097/ncc.0000000000000493.

Johnson MJ, Allgar V, Macleod U, Jones A, Oliver S, Currow D (2016). Family caregivers who would be unwilling to provide care at the end of life again: findings from the health survey for england population survey. *Journal of Plos One*, 1-11. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0146960>.

Jones MJ, Goodman SJ, Kobor MS (2015). DNA methylation and healthy human aging. *Aging Cell*, 14, 924-932. DOI: 10.1111/Acel.12349.

Jopp D, Rott C, Oswald F (2008). Valuation of life in old and very old age: the role of sociodemographic, social, and health resources for positive adaptation. *Gerontologist*, 48, 646–658.

Judge KS, Cho K, Gagnon D, Driver JA, Kosik N, Lanes S, Lawler E (2011). Partners in dementia care: a care coordination intervention for individuals with dementia and their family caregivers. *The Gerontologist*, 51 (2): 261-272. DOI:10.1093/geront/gnq097.

Jung S, Siedlecki K (2018). Attitude toward own aging: age invariance and construct validity across middle-aged, young-old, and old-old adults. *Journal of Adult Development*, 25 (2): 141-149.

Kabullar G (2019). *Yaşlıya bakım veren bireylerde yaşam doyumu, bakım yükü ve tükenmişlik sendromu* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Aydın Üniversitesi. İstanbul. Türkiye.

Kalay S, Yurtsever S (2019). The relationship between caregiving burden and quality of life in family caregivers of stroke patients. *International Refereed Journal of Nursing Researches*. 15, 48-69. DOI: 10.17371/UHD.2019.1.4.

Kalaycı, I; Özkul, M (2019). Hastane koşullarının yaşlı yakınlarının bakım yüküne ve tükenmişlik düzeyine etkisi. *Social sciences*, 14(5): 2249-2274. DOI: 10.29228/turkishstudies.30284.

Kalınkara V, Kalaycı I (2017). Yaşlıya evde bakım hizmeti veren bireylerde yaşam doyumu, bakım yükü ve tükenmişlik. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 10(2): 19-39. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/340487>.

Kaplan E (2020). *Evde yatağa bağımlı hastaya bakım veren bireylerde bakım yükü ve spiritüel iyi oluş ilişkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Okan Üniversitesi, İstanbul. Türkiye.

Kaplan T (2019). *Anımsama terapisinin yaşlılarda uyum güçlüğüne etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Akdeniz Üniversitesi, Antalya. Türkiye.

Kar S (2018). *KOAH'lı hastalarda öz-etkililiğin, bakım verenlerin yükü ile ilişkisi* (Yüksek Lisans Tezi) Haliç Üniversitesi, İstanbul. Türkiye.

Karabağ H (2007). *Evde sağlık bakım hizmetlerinin türkiye'de uygulanabilirliğine ilişkin hekimlerin görüşleri ve kardiyoloji hastaları için hastane destekli evde bakım hizmetleri model önerisi* (Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi, Ankara. Türkiye.

Karahan A, Güven S (2002). Yaşlılıkta evde bakım. *Türk Geriatri Dergisi*, 5(4): 155-159.

Karahan AY, İslam S (2013). Fiziksel engelli çocuk ve yaşlı hastalara bakım verme yükü üzerine bir karşılaştırma çalışması. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3(1): 1-7. DOI: 10.5455/musbed.20130210095507.

Karakaya C, Işıkhani V (2020). Palyatif bakım hastalarına bakım veren aile üyelerinde yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 31(4): 1437-1458. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1103280>.

Karataş Z (2011). *Evde bakım hizmeti sunan aile bireyi bakıcıların moral ve manevi değerlerinin başa çıkmadaki etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Rize Üniversitesi, Rize. Türkiye.

Karen M (2017). The roy adaptation model: a theoretical framework for nurses providing care to individuals with anorexia nervosa. *Published in final edited form as: ans adv nurs sci*, 40(4): 370–383. doi: 10.1097/ans.0000000000000175.

Kars Fertelli T, Özkan Tuncay F (2019). İnmeli bireye bakım verenlerde bakım yükü, sosyal destek ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki. *Journal of Academic Research in Nursing*, 5(2): 107-115. DOI:10.5222/jaren.2019.52386.

Kasuya RT, Polgar BP (2000). Caregiver burden and burnout a guide for primary care physicians. *Postgraduate Medicine*, 108 (7): 119-123.

Kaya A, Boz İ (2017). The development of the professional values model in nursing. *Article in Nursing Ethics*, 1-10. DOI: 10.1177/0969733017730685.

Kaya Uygun Ü, Taylan HH (2018). Alzheimer hastalarına primer bakım veren aile üyelerinin bakım yükünü etkileyen faktörler. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 71, 513-531. DOI: <http://dx.doi.org/10.9761/JASSS7819>.

Kaya Y (2013). *Şizofreni hastalarının sosyal işlevsellikleri ve hastalara bakım veren yakınlarının bakım yükü* (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi. Ankara. Türkiye.

Kaynar Öztürk G, Vural F (2018). Assessment of the caregiver burden of caregivers of colorectal cancer patients. *Turkish Journal of Colorectal Disease*, 28, 164- 171. DOI: 10.4274/tjcd.26121.

Kayri M (2009). Araştırmalarda gruplar arası farkın belirlenmesine yönelik çoklu karşılaştırma (post-hoc) teknikleri. *Journal of Social Science*, 19(1): 51-64.

Kazoğlu M, Yürük ZÖ (2020). Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda uyku kalitesi ve yorgunluk düzeylerinin incelenmesi. *Journal of Exercise Therapy and Rehabilitation*, 7(2): 145-153. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1268294>.

Keefe J (2011). Supporting caregivers and caregiving in an aging Canada. *IRPP Study*, 23, 1-40. <https://irpp.org/wp-content/uploads/assets/research/faces-of-aging/supporting-caregivers-and-caregiving-in-an-aging-canada/IRPP-Study-no23.pdf>.

Kılıçkaya Ergin A, Baysan Arabacı L, Mutlu Satıl E (2020). Yoğun bakımda yatan hastaların yakınlarının bakım verme yükü ve psikososyal uyumları arasındaki ilişki. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(3): 281-289. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1111667>.

Kırışık H, Korkmaz Yaylagül N (2020). Yaşlı bakımında kadın emeği. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (38), 17-41. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1012050>.

Kim H, Change M, Rose K, Kim S (2012). Predictors of caregiver burden in caregivers of individuals with demantia. *Journal of Advanced Nursing*, 68(4), 846-855. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05787.x>.

Kim S (2008). *Interdependence of Spirituality and Well-Being Among Korean Elders and Family Caregivers* (The University). Of Arizona College of Nursing, Arizona.

King A, Boyd M, Dagley L (2017). Use of a screening tool and primary health care gerontology nurse specialist for high-needs older people. *Contemporary Nurse*, 53(1): 23-35.

Kol R (2019). *Kronik hastalığı olan bireylere bakım verenlerin bakım yükü ve iyilik halinin değerlendirilmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi, Erzurum. Türkiye.

Kol R, Yılmaz Karabulutlu E (2021). Kronik hastalığı olan bireylere bakım verenlerin bakım yükü ve iyilik halinin değerlendirilmesi. *Kocaeli Medical Journal*, 10(1): 119-127. DOI: 10.5505/ktd.2021.04764.

Koldaş ZL (2017). Yaşlılık ve kardiyovasküler yaşlanma nedir?. *Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi*, 45(5): 1-4. DOI: 10.5543/tkda.2017.40350.

Koraltan A (2017). *Eve bağımlı hastalara bakım verenlerin genel sağlık algısı ile kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin araştırılması* (Yüksek Lisans Tezi). Doğu Üniversitesi, İstanbul. Türkiye.

Korkmaz B (2018). Yaşlı bireye bakım veren aile üyelerinin bakım yükü ve etkileyen faktörlerin incelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Doğu Akdeniz Üniversitesi, Kıbrıs. Türkiye.

Korkmaz Hoşoğlu T, Ümmet D (2021). Huzurevinde bulunan yaşlıların yalnızlık algısının ve yaşam kalitesinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(1): 463-475. <https://dergipark.org.tr/en/pub/mjss/issue/60054/716404>.

Koyuncu Yasar E (2009). *Yaşlıya evde bakım veren aile bireylerinin bakım yükü ve etkileyen faktörler* (Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi, İzmir. Türkiye.

Krug K, Miksch A, Klimm FP, Engeser P, Szecsenyi J (2016). Correlation between patient quality of life in palliative care and burden of their family caregivers: a perspective observational cohort study. *Biomedcentral Palliative Care*. 15(4): 1-8. DOI 10.1186/s12904-016-0082-y.

Kumamoto K, Arai Y, Zarit, SH (2006). Use of home care services effectively reduces feelings of burden among family caregivers of disabled elderly in japan: preliminary results. *Int. J. Geriatr Psychiatry*, 21: 163-170. DOI: 10.1002/gps.1445.

Kurtkapan H (2019). Türkiye’de demografik dönüşümün sosyal yansımaları ve yaşlılık. *Sosyal Güvençe Dergisi*, (15): 27-46. DOI: 10.21441/sosyalgüvence.597571.

Kurtkapan H (2020). Y kuşağı gençlerin huzurevinde kalmayı tercih etme eğilimleri: nevşehir örneği. *Opus Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 15(21): 1-1. DOI: 10.26466/opus.622196.

Kuruoğlu H, Salman S (2017). Medyada yaşlılık ve türk sinemasında yaşlılık temsili. *Abant Kültürel Araştırmalar Dergisi*, 2(3): 1-23. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/317374>.

Kuzu F (2018). *Yaşlı bireylerin bakım vericilerine yapılan ev ziyaretlerinin depresyon, stresle baş etme, yaşam kalitesi ve bakım yüküne etkisi* (Doktora Tezi). Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas. Türkiye.

Küçükgüçlü Ö (2004). *Bakımverenlerin yükü envanteri'nin türk toplumu için geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi* (Doktora Tezi). Ege Üniversitesi, İzmir. Türkiye.

Kütmeç Yılmaz C (2020). Yaşlı bireylerde yerinde yaşlanma ile başarılı yaşlanma ve yaşam doyumu arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Sağlık ve Toplum*, 3, 38-48. <https://docplayer.biz.tr/204463555-Yasli-bireylerde-yerinde-yaslanma-ile-basarili-yaslanma-ve-yasam-doyumu-arasindaki-iliskinin-belirlenmesi.html>.

Kütmeç Yılmaz C, Kıl A (2020). Yaşlı bireylerin yaşlılığa uyumu ile algılanan sosyal destek düzeyi arasındaki ilişki. *Cukurova Medical Journal*, 45(1): 338-346. DOI: 10.17826/cumj.638504.

Lafcı D, Yıldız E, Toru F, Karakaya D (2020). Kanser hastalarında bakım yükü ve bakım verenlere etkisi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 7(2): 105-113. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1189271>.

Lecovich E (2008). Caregiving burden, community services, and quality of life of primary caregivers of frail elderly persons. *Journal of Applied Gerontology*, 27(3): 309-330. <https://doi.org/10.1177%2F0733464808315289>.

Lecovich E (2012). Psychometric properties of the hebrew version of the zarit caregiver burden scale short version. *Aging - mental health*, 16(2): 254-263. DOI: 10.1080/13607863.2011.596807.

Leow M, Chan S, Chan MF (2015). Apilot randomized, controlled trial of the effectiveness of a psychoeducational intervention on family caregivers of patients with advanced cancer. *Oncol Nurs Forum*, 42(2): E63-E72. DOI:10.1188/15.ONF.E63-E72.

Lidell E (2002). Family support-a burden to patient and caregiver. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 1(2): 149-152. DOI: 10.1016/s1474-5151(02)00004-x.

Lowsky DJ, Olshansky SJ and Bhattacharya J, Goldman DP (2013). Heterogeneity in healthy aging, *journals of gerontology series a: biomedical sciences and medical sciences*. 69(6): 640-649. DOI: 10,1093 / gerona / glt162.

Lu N, Liu J, Lou VW (2015). Exploring the reciprocal relationship between caregiver burden and the functional health of frail older adults in china: a cross-lag analysis. *Geriatric Nursing*, 37(1): 19-24. DOI: 10.1016/j.gerinurse.2015.08.014.

Lynch SH, Shuster G, Lobo ML (2017). The family caregiver experience – examining the positive and negative aspects of compassion satisfaction and compassion fatigue as caregiving outcomes. *Aging Mental Healt*, 22(11): 1424-1431. DOI:10.1080/13607863.2017.1364344.

Macneil G, Kosberg JI, Durkin DW, Dooley WK, DeCoster J, Williamson GM (2010). Caregiver mental health and potentially harmful caregiving behavior: the central role of caregiver anger. *The Gerontologist*, 50(1): 76-86. DOI: 10.1093/geront/gnp099.

Madeya S, Fawcett J (2009). Toward understanding and measuring adaptation level in the context of the roy adaptation model. *Nursing Science Quarterly*, 22(4): 355-359. DOI: 10.1177/0894318409344753.

Maguire R, Hanly P, Hyland P, Sharp L (2016). Understanding burden in caregivers of colorectal cancer survivors: what role do patient caregiver factors play. *Eur J Cancer Care (Engl)*, 27(1): 1-9. DOI: 10.1111/ecc.12527.

Mansfield E, Bryant J, Regan T, Waller A, Boyes A, Sanson Fisher R (2016). Burden and unmet needs of caregivers of chronic obstructive pulmonary disease patients: a systematic review of the volume and focus research output. *Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 13(5): 662-667. DOI: 10.3109/15412555.2016.1151488.

Marudhar M, Josfeena M (2019). Roy's adaptation model of nursing. *Int J Sci Dev Res*, 4(1): 283–287.

Mc Cann TV, Bamberg J, McCann F (2015). Family carers' experience of caring for an older parent with severe and persistent mental illness. *International Journal of Mental Health Nursing*, 24(3): 203-212. DOI: 10.1111/inm.12135.

Mc Crae N (2012). Whither nursing models? the value of nursing theory in the context of evidence based practice and multidisciplinary health care. *Journal of Advanced Nursing*, 68(1): 222-229. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2011.05821.x.

Mc Cullagh E, Brigstocke G, Donaldson N, Kalra L (2005). Determinants of caregiving burden and quality of life in caregivers of stroke patients, *randomized controlled trial stroke*. 36(10): 2181- 2186. DOI: 10.1161/01.STR.0000181755.23914.53.

McIlfatrick S, Doherty LC, Murphy M, Dixon L, Donnelly P, McDonald K, Fitzsimons D (2017). The importance of planning for the future: burden and unmet needs of caregivers in advanced heart failure: a mixed method study. *Journal of Palliative Medicine*, 32(4): 881-890. <https://doi.org/10.1177%2F0269216317743958>.

Menekli T, Eyi S (2017). Obez bir bireyin hemşirelik bakımında roy adaptasyon modeli'nin kullanımı. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 25(3): 237-246.

Metin B (2016). Dünyada ve türkiye'de yaşlanma sorunu, (ss.5-16). Ankara: Gazi Kitabevi.

Mignor D (2000). Effectiveness of use of home health nurses to decrease burden depression of elderly caregiver. *Journal of Psychosocial Nursing*, 38(7): 34-41. DOI: 10.3928/0279-3695-20000701-11.

Mock V, Ours CS, Hall S, Bositis A, Tillery M, Belcher A (2007). Using a conceptual model in nursing research – mitigating fatigue in cancer patients. *J Adv Nur*, 58(5): 503–512. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2007.04293.x.

Mohammed S, George C, Priya SS (2015). Caregiver burden in a community mental health program -a cross sectional study. *Kerala Journal of Psychiatry*, 28(1): 26-33. <https://kjp-online.com/index.php/kjp/article/view/16/pdf>.

Mollaoğlu M, Özkan Tuncay F, Kars Fertelli T (2011). İnmeli hasta bakım vericilerinde bakım yükü ve etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4(3): 125-130. https://acikerisim.deu.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/20.500.12397/4595/125-130_mollaoğlu.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Molu B (2017). İskemik inme geçiren bireyin roy adaptasyon modeline göre hemşirelik bakımı. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1): 167-178. <https://dspace.ankara.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/20.500.12575/42911/23226.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Moraitou D, Kolovou C, Papasozomenou C, Paschoula C (2006). Hope and adaptation to old age: their relationship with individual-demographic factors. *Social Indicators Research*, 76(1): 71-93. DOI: 10.1007/s11205-005-4857-4.

Müftüler HG (2018). Yaşlılar açısından yaşlılık gerçeği. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 2(1): 93-129. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/515705>.

Naga BB, Atiyyat NM (2013). Relationship between pain experience and roy adaptation model: application of theoretical framework. *Middle East Journal of Nursing*, 7(6): 18-23. DOI:10.5742/MEN.2014.92471.

Nazlı A (2016). Yaşlanma, birey ve toplum: yaşlanmaya sosyolojik bakış. *Ege Tıp Dergisi*, 55, 1-5.

Nilsson A, Edvardsson D, Rushton C (2019). Nurses descriptions of person-centred care for older people in an acute medical ward—on the individual, team and organisational levels. *Journal of Clinical Nursing*, 28(7-8): 1251-1259. DOI: 10.1111/jocn.14738.

Njoku GU (2015). *The impact of caring for seniors on the caregiver's stress level* (Doctoral dissertation). Walden University, Columbia.

Novak M, Guest C (1989). Application of a multidimensional caregiver burden inventory. *Gerontologist*, 29(6): 798- 803.

Okgün Alcan A, Soyer Er Ö (2021) Cerrahi hemşirelerinin yaşlı hastaya ilişkin bakım açıları ve tutumlarının belirlenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 9(2): 604-617. DOI: 10.33715/inonusaglik.845073.

Okumuş B (2020). *Türkiye sosyal güvenlik sisteminde yaşlılık sigortasının gelirin yeniden dağılımı açısından analizi* (Doktora Tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta. Türkiye.

Or R (2013). *Yaşlıya bakım veren aile bireylerinin bakım verme yükü ve bakım verenin iyilik hali* (Yüksek Lisans Tezi). Pamukkale Üniversitesi, Denizli. Türkiye.

Orak OS, Sezgin S (2015). Kanser hastasına bakım veren aile bireylerinin bakım verme yüklerinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 6(1): 33-39. DOI: 10.5505/phd.2015.02986.

Önder T, Anuk T, Kahramanca Ş, Yıldırım AC (2015). Evde bakım hizmetinden yararlanan hastaların sosyodemografik özellikleri ve tıbbi durumlarının değerlendirilmesi. *Dicle Tıp Dergisi*, 42(3): 342-345. DOI: 10.5798/diclemedj.0921.2015.03.0586.

Önür H (2015). Toplumsal cinsiyet ekseninde yaşlı bakımı. *The Journal of Academic Social Science Studies*, (37): 185-202. DOI: <http://dx.doi.org/10.9761/JASSS2955>.

Özbayrak Karapınar D (2019). *Demans hastaları, hafif kognitif bozukluk vakaları ve sağlıklı yaşlılarda uyumsuzluk negativitesi ile ilişkili nöropsikolojik faktörler* (Tıpta Uzmanlık Tezi). Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu. Türkiye.

Özcan Yüce U, Taşcı S (2020). Bakım verici stresi ve reiki enerji terapisi. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 12(1): 158-165. DOI: 10.5336/nurses.2019-71077.

Özdemir Ü, Taşcı S, Kartın P, Çürük GN, Nemli A, Karaca H (2017). Kemoterapi alan bireylerin fonksiyonel durumu ve bakım yükü. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1): 49-61. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/296133>

Özen Y, Gül A (2007). Sosyal ve bilimleri araştırmalarında evren örneklem sorunu. *Atatürk Üniversitesi, Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 15, 394-422.

Özer Ö, Şantaş F (2012). Kamunun sunduğu evde bakım hizmetleri ve finansmanı. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2): 96-103. <http://journal.acibadem.edu.tr/en/download/article-file/1701318>.

Özgünay ŞE, Akça F, Karasu D, Kılıç İ (2019). Yoğun bakım sonrası evde bakım gerektiren hastaların özellikleri ile bakım verenlerdeki hasta bakım yükü ve empati arasındaki ilişki. *JARSS Anestezi Dergisi*, 27(1): 15-21.

Özkul M, Kalaycı I (2018). Enformel bir iş ve istihdam alanı olarak yaşlı bakıcılığı: yaşlı yakınları ile bakıcı ilişkilerinde yaşanan sorunlar. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 9(20): 1-27. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/430650>.

Öztürk Ş, Kanbay Y, Fırat M, Akçam A, Demir B (2020). Yaşlılık inancı ve yaşlılık inancını etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Geriatrik Bilimler Dergisi*, 3(3): 92-102. DOI: 10.47141/geriatrik.697257.

Özyeşil Z, Oluk A, Çakmak D (2014). Yaşlı hastalara bakım verme yükünün durumluk-süreklilik kaygısını yordama düzeyi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 15, 39-45. DOI: 10.5455/apd.39820.

Papastavrou E, Kalokerinou A, Papacostas SS, Tsangari H, Sourtzi P (2007). Caring for a relative with dementia: family caregiver burden. *Journal of Advanced Nursing*, 58(5): 446-457. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2007.04250.x.

Park YH (2008). Day healthcare services for family caregivers of older people with stroke: needs and satisfaction. *Journal of Advanced Nursing*, 61(6): 619-630.

Parlakoğlu Baştürk  (2020). *İnmeli hastalara bakım veren bireylerin kişilik Özelliklerinin bakım verme yükü ve tkenmişlik dzeylerine etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Bursa Uludağ Üniversitesi, Bursa. Türkiye.

Patton D (2004). An analysis of roy's adaptation model of nursing as used within acute psychiatric nursing. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 11(2): 221-228. DOI: 10.1111/j.1365-2850.2003.00713.x.

Pektekin  (2013). *Hemşirelik felsefesi kuramlar, bakım modelleri ve politik yaklaşımlar*, (111-118). 1. Baskı. İstanbul Tıp Kitapevi. İstanbul.

Perrett ES (2007). Review of roy adaptation model-based qualitative research. *Nursing Science Quarterly*, 20(4): 349-356. DOI: 10.1177/0894318407306538.

Perrig Chiello P, Hutchison S (2010). Family caregivers of elderly persons: a differential perspective on stressors, reseources, and well-being. *GerPsych*, 23(4): 195-206. <https://doi.org/10.1024/1662-9647%2FA000025>.

Phillips KD, Harris R (2014). Roy's adaptation model in nursing practice. Chapter 14. In Allgood MR. (Ed). *Nursing Theory: Utilization and Application*, 5th ed, pp 263-284.

Polat , Atamer B (2020). Palyatif bakım alan kanser hastalarına bakım verenlerin bakım yükü, etkileyen faktörler ve karşılanmamış gereksinimleri. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2): 38-47. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/934226>

Rahnama M, Shahdadi H, Bagheri S, Moghadam MP, Absalan A (2017). The relationship between anxiety and coping strategies in family caregivers of patients with trauma. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 11(4): 6-9. DOI: 10.7860/jcdr/2017/25951.9673.

Rhee TG, Rosenheck RA (2019). Does improvement in symptoms and quality of life in chronic schizophrenia reduce family caregiver burden?. *Psychiatry Research*, 271, 402-404. DOI: 10.1016/j.psychres.2018.12.005.

Rogers CE, Keller C, Larkey L K, Ainsworth BE (2012). A randomized controlled tiral to determine the efficacy of Sign Chi Do exercise on adaptation to aging. *Research in Gerontological Nursing*, 5(2): 101-113. <https://doi.org/10.3928/19404921-20110706-01>.

Roy C (2009). *The Roy Adaptation Model*. 3rd ed. New Jersey Upper Saddle River: Pearson Prentice Hall Health. 35-50.

Roy C (2011a). Research based on the roy adaptation model last 25 years. *Nursing Science Quarterly*, 24(4): 312-320.

Roy C, Whetsell MV, Frederickson K (2009). The roy adaptation model and research. *Nursing Science Quarterly*, 22(3): 209-211. <http://dx.doi.org/10.1177/0894318409338692>.

Roy SC (2011a). Extending the roy adaptation model to meet changing global needs. *Nursing Science Quarterly*, 24, 345-351. DOI: 10.1177/0894318411419210.

Roy SC (2011b). Research based on the roy adaptation model: last 25 years. *Nursing Science Quarterly*, 24, 312-320. <https://doi.org/10.1177%2F0894318411419218>.

Sales E (2003). Family burden and quality of life. *Qual Life Res.* 12(1): 33-41. DOI: 10.1023/a:1023513218433.

Salman F (2021). *Aktif yaşlanma ve yerel yönetim uygulamaları: ağrı ili örneği* (Yüksek Lisans Tezi). Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara. Türkiye.

Samancı Tekin Ç, Kara F (2018). Dünyada ve türkiye’de yaşlılık. *Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Dergisi*, 3(1): 219-229. DOI :<http://dx.doi.org/10.21733/ibad.370584>.

Saraçoğlu E, Altay B, Dönmez MD (2022). Kanserli hastalara bakım veren aile üyelerinin bakım verme yükü ve tükenmişlik düzeyleri. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(124): 370-382. doi: <http://dx.doi.org/10.29228/ASOS.54970>.

Sarıkaya S (2019). *Kronik obstrüktif akciğer hastalarına roy adaptasyon modeline göre verilen eğitimin yaşam kalitesi üzerine etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Balıkesir Üniversitesi, Balıkesir. Türkiye.

Schulz R, Beach S (1999). Caregiving as a risk factor for mortality. *JAMA*, 282, 2215-2219.

Schulz R, Sherwood PR (2008). Physical and mental health effects of family caregiving. *AJN*, 108(9): 23-27.

Seeman TE, Lusignolo TM, Albert M, Berkman L (2001). Social relationships, social support, and patterns of cognitive aging in healthy, high-functioning older adults: macarthur studies of successful aging. *Health Psychology*, 20(4): 243-255.

Selçuk KT, Avcı D (2016). Kronik hastalığa sahip yaşlılara bakım verenlerde bakım yükü ve etkileyen etmenler. *SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(1): 1-9.

Sezer A, Demirbaş H, Kadioğlu H (2015). Home care nursing: professional competencies and education standards. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 23(2): 160-165. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/332645>.

Shah RJ, Collard HR, Morisset J (2018). Burden, resilience and coping in caregivers of patients with interstitial lung disease. *Heart Lung*, 47(3): 264-268. DOI:10.1016/j.hrtlng.2018.03.004.

Sheedfar F, Biase SD, Koone, D, Vinciguerra M (2013). Liver diseases and aging: friends or foes?. *Aging cell*, 12(6): 950-954. DOI: 10.1111/accel.12128.

Silver JH, Wellman N (2002). Family caregiver training is needed to improve outcomes for older adults using home care technologies. *Journal of the American Dietetic Association*, 102(6): 831-836. [https://doi.org/10.1016/S0002-8223\(02\)90185-9](https://doi.org/10.1016/S0002-8223(02)90185-9).

Soner S, Aykut S (2017). Alzheimer hastalık sürecinde bakım veren aile üyelerinin yaşadıkları güçlükler ve sosyal hizmet. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3(2): 375-387.

Soy Z (2019). *İnmeli hastalara bakım verenlerin stres, uyku, bakım yükü ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Medipol Üniversitesi, İstanbul. Türkiye.

Soysal G (2020). Koronavirüs salgını ve yaşlılık. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(5): 290-301. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1128153>.

Söğüt Ç, Dündar PE (2017). Manisa'da bir toplum sağlığı merkezi bölgesinde evde sağlık hizmeti alan kişilere bakım verenlerin yükünün değerlendirilmesi. *Turk J Public Health*. 15(1): 37-46.

Sullivan AB, Miller D (2015). Who is taking care of the caregiver?. *Journal of Patient Experience*, 1(2): 7-12. <https://doi.org/10.1177%2F237437431500200103>.

Sunay Ertem G (2019). *Tip 1 diyabetli ergenlerin hastalığa uyumunda roy adaptasyon modeline temellendirilmiş eğitimin etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Balıkesir Üniversitesi, Balıkesir. Türkiye.

Şahin G, Başak T, Sezgüncü E (2021). Sigmoid kolon kanseri tanısı ile ileostomi açılan hastanın roy adaptasyon modeli'ne göre hemşirelik bakımı: olgu sunumu. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 3(1): 45-52.

Şen Atasayar B, İşeri Ö (2020). Yanığı olan bireyin roy uyum modeline göre hemşirelik bakımı: olgu sunumu. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1): 73-89. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1170396>.

Şentürk S, Bıçak D, Akça D (2018). Kanserli hasta yakınlarının yaşadıkları sorunlar ve hemşirelik yaklaşımı. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 5(1): 35-39. doi: 10.5455/sad.13-1517408238.

Şişman FN (2011). *Yaşlı bireylerin bilişsel durumunu geliştirmede roy adaptasyon modeline temellenen hemşirelik bakımının etkinliği* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul. Türkiye.

Şişman, FN, Kutlu, Y (2016). Yaşlılarda uyum güçlüğüne değerlendirme ölçeği'nin (yugdö) geliştirilmesi ve psikometrik özellikleri. *Journal of Psychiatric Nursing*, 7(1): 25-33.

Tajvar M, Arab M, Montazeri, A (2008). Determinants of health-related quality of life in elderly in tehran, iran. *Bmc Public Health*, 8(1): 323-331.

Tanrikulu S (2019). *Evinde bir aile üyesine bakım veren kadınların bakım verme yüklerinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Başkent Üniversitesi, Ankara. Türkiye.

Tao H, McRoy S (2015). Caring for and keeping the elderly in their homes. *Chinese Nursing Research*, 2, 31-34. DOI:10.1016/j.cnre.2015.08.002.

Tarı Selçuk K, Avcı D (2016). Kronik hastalığa sahip yaşlılara bakım verenlerde bakım yükü ve etkileyen etmenler. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(1): 1-9. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/196091>.

Taşdelen P, Ateş M (2012). Evde bakım gerektiren hastaların bakım gereksinimleri ile bakım verenlerin yükünün değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 9 (3): 22-29. https://jag.journalagent.com/kuhead/pdfs/KUHEAD_9_3_22_29.pdf.

Tayaz E, Koç A (2018). Engelli bireye bakım verenlerde algılanan bakım yükü ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 14(1): 44-52. https://jag.journalagent.com/bakirkoytip/pdfs/BMJ_14_1_44_52.pdf.

Taylan S, Alan S, Kadioğlu S (2012). Hemşirelik rolleri ve özerklik. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, (3): 66-74. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/985410>.

Tel H, Tay BN, Canbay M, Akaya İ, Yalçınkaya S (2014). Kronik fiziksel hastalıklı yaşlılarda yeti yitimi ve depresyon. *Florence Nightingale Hemşireliği Dergisi*, 22(2): 69-75. [https://fnjn.org/Content/files/sayilar/159/10_17672-fnhd_11351-332785\(1\).pdf](https://fnjn.org/Content/files/sayilar/159/10_17672-fnhd_11351-332785(1).pdf).

Tettey Nortey S, Aryeetey GC, Aikins M, Amendah D, Nonvignon J (2017). Economic burden of family caregiving for elderly population in southern ghana: the case of a peri urban district. *International Journal for Equity in Health*, 16(1):16. DOI: 10.1186/s12939-016-0511-9.

Thompson N (2009). *Understanding Social Work: Preparing for Practice* Paperback. 3rd ed. London, Palgrave. 1-256.

Tooth L, McKenna K, Barnett A, Prescott C, Murphy S.(2005). Caregiver burden, time spent caring and health status in the first 12 months following stroke. *Brain Injury*, 19(12): 963-974.

Topal Hançer A, Yılmaz M (2019). Kök hücre tedavisi yapılan periferik arter hastalarının roy uyum modeli'ne göre değerlendirilmesi: iki olgu sunumu. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 12(1). <https://docplayer.biz.tr/159183115-Kok-hucre-tedavisi-yapilan-periferik-arter-hastalarinin-roy-uyum-modeline-gore-degerlendirilmesi-iki-olgu-sunumu.html>.

Toptaş Kılıç S, Öz F (2019). Kanser hastalarına bakım veren aile üyelerinin sorunları. Yaşam Kalitesi ve Müdahaleler, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6(3): 197-204.

Torres J, Veiga C, Pinto F, Ferreira, Sousa F, Jacinto R, et al. (2015). Caregiving burden: the impact of post intensive care syndrome. *Intensive Care Medicine Experimental*, 3(Suppl 1), A967.

Toseland RW, Smith G, McCallion P (2001). Family Caregivers of The Frail elderly. In: Gitterman A (Ed.), *Handbook of Social Work Practice with Vulnerable and Resilient Populations*. Columbia University Press, Newyork, 18(2), 99-109.

Tuna H, Gürpınar B, Devrim Şahin C, Kaşlı K, İlçin N, Kartal İ, Ulusoy A, Topçu B (2021). Toplumda yaşayan yaşlılarda algılanan ve ölçülen düşme riskinin belirteçleri. *Journal of Exercise Therapy and Rehabilitation*, 8(1): 73-81. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/843465>.

Turan Kavradım S, Canlı Özer Z (2016). Nursing approach based on roy adaptation model after myocardial infarction. *Turkish Journal of Cardiovascular Nursing*, 7(12): 24-39. DOI: 10.5543/khd.2016.003.

TÜİK. İstatistiklerle Yaşlılar, 2020. (18 Mart 2021). Erişim Adresi <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2020-37227>.

Türe E, Yazar A, Akın F, Aydın A (2018). Kronik hasta çocuklara bakım verenlerin bakım verme yükünün değerlendirilmesi. *Bozok Tıp Dergisi*, 8(3): 46-53. <http://tipdergisi.bozok.edu.tr/dosyalar/tipdergisieylul2018.pdf#page=52>.

Türken Gel K, Tokur Kesgin M (2017). İnfomal bakım verenlerin bakım yüküne ilişkin hemşirelerin görüşleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(4): 267-278. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/770993>.

Uğur Ö, Fadiloğlu Z (2012). Kanser hastasına bakım verenlere uygulanan planlı eğitimin bakım veren yükü üzerine etkisi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 1(2): 53- 58.

Ural Z (2019). *Evde bakım vericilerinin bakım vermedeki yeterlilik düzeyleri ile bakım yüklerinin karşılaştırılması* (Yüksek Lisans Tezi). Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun. Türkiye.

Ural Z, Ayyıldız M (2021). Evde bakım vericilerin bakım vermedeki yeterlilik düzeyleri ile bakım yüklerinin karşılaştırılması. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1): 163-172. DOI: 10.47115/jshs.856946.

Ursavaş FE, Karayurt Ö, İşeri Ö (2014). Nursing approach based on roy adaptation model in a patient undergoing breast conserving surgery for breast cancer. *The journal of breast health*, 10(3): 134.

Uzan MM, Uzan GS, Sarıkaya D, Toprak D (2018). E2 tipi ilçe devlet hastanesinde evde sağlık hizmetleri. *Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi*, 10(5): 11–14.

Uzun Ş (2017). Sister Callista Roy: Adaptasyon Modeli. Karadağ A, Çalışkan N, Baykara Göçmen Z. (Ed.), *Hemşirelik Teorileri ve Modelleri*. (ss. 370-437). İstanbul: Vizyon Basımevi.

Ünsal A (2017). Hemşireliğin dört temel kavramı: insan, çevre, sağlık & hastalık, hemşirelik. *Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1): 11-25. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/2017190>.

Vaingankar JA, Chong SA, Abdin E, Picco L, Jeyagurunathan A, Zhang Y, Sambasivam R, Chua BY, Ng LL, Prince M, Subramaniam M (2016). Care participation and burden among informal caregivers of older adults with care needs and associations with dementia. *International Psychogeriatrics*, 28(2): 221–231. DOI: 10.1017/s104161021500160x.

Velioğlu P (2012). *Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar*. İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık.

World Health Organization-WHO (2022). Ageing and health. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>. Erişim Tarihi 02.01.2022.

Wright AA, Keating NL, Ayanian JZ, Chrischilles EA, Kahn KL, Ritchie CS, Landrum MB (2016). Family perspectives on aggressive cancer care near the end of life. *Observational Study Jama*, 315(3): 284-292. DOI: 10.1001/jama.2015.18604.

Yağcı Şentürk, A (2020). Yaşlılarda düşme oranları ve düşme önlemleri. *Anadolu Güncel Tıp Dergisi*, 2(2): 47-52. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1023052>.

Yalçınkaya F (2021). *Huzurevinde yaşayan yaşlıların başarılı yaşlanma düzeyi ve yaşam doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi: Konya ili örneği* (Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi, Konya. Türkiye.

Yaşın Dökmen Z (2017). Yakınlarına bakım verenlerin ruh sağlıkları ile sosyal destek algıları arasındaki ilişkiler. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(1): 3-38. DOI: 10.1501/sbeder_0000000038.

Yeşil T, Çetinkaya Uslusoy E, Korkmaz M (2016). Kronik hastalığı olanlara bakım verenlerin bakım yükü ve yaşam kalitesinin incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(4): 54-66. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/371619>.

Yeşiltepe S (2021). *Yaşlılıkta sosyal dışlanma* (Yüksek Lisans Tezi). Adıyaman Üniversitesi, Adıyaman. Türkiye.

Yetiş Abalı A (2020). *Halk eğitimi merkezi kurslarının başarılı yaşlanmaya etkisinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Bartın Üniversitesi, Bartın. Türkiye.

Yıldız M (2012). Bağlanma kuramı açısından yaşlılık dönemine genel bir bakış. *Cumhuriyet Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 36(1): 1-30.

Yıldız E (2019). *Roy adaptasyon modeline göre verilen tekrarlı hemşirelik eğitiminin bariatrik cerrahi uygulanan hastaların uyum süreçlerine etkisinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas. Türkiye.

Yıldız E, Dedeli Ö, Pakyüz SÇ (2016). Kanser hastalarına bakım veren aile üyelerinin bakım yükü ve yaşam kalitesinin incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 13(3): 216-225. <https://jer-nursing.org/Content/files/sayilar/58/10.pdf>.

Yıldız E, Karagözoğlu Ş (2021). Diffüz büyük b hücreli lenfoma tanısı alan bir vakanın roy adaptasyon modeline göre hemşirelik bakımı. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 30(2): 226-233.

Yıldız İ (2020). *Hemodiyaliz tedavisi alan ve böbrek transplantasyonu yapılan hastalara bakım verenlerin bakım yükünün karşılaştırılması* (Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi, Erzurum. Türkiye.

Yoğurtçu G (2019). Yaşlılık olgusu ve yaşlılığın medyada temsili: türkiye, rusya ve kırgızistan gazeteleri örneği. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (23):3, 1049-1066. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/835860>.

Yu H, Wang X, He R, Liang R, Zhou L (2015). Measuring the caregiver burden of caring for community-residing people with alzheimer's disease. *Plos one*, 10(7): 1-13. DOI:10.1371/journal.pone.0132168.

Yücel H, Kayıhan H (2010). Evde ve huzurevinde yaşayan yaşlılarda çok amaçlı aktivite eğitiminin kognitif fonksiyonlara etkisi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 30(1): 227-32.

Yücel Ilgar M (2021). *Engelli bireylere bakım verenlerde algılanan bakım verme yükü ve fonksiyonellik parametreleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi) Ahi Evran Üniversitesi, Kırşehir. Türkiye.

Zaybak A, Güneş Ü, Günay İsmailoğlu E, Ülker E (2011). Yatağa bağımlı hastalara bakım veren bireylerin bakım yüklerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(1): 48-52. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/29570>.

Zhang W (2013). Older Adults making and of life decisions: an application of roy's adaptation model. *Journal of Aging Research*, 1- 9. <http://dx.doi.org/10.1155/2013/470812>.

Zhu W, Jiang Y (2018). A meta-analytic study of predictors for informal caregiver burden in patients with stroke. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 27(12): 3636-3646. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2018.08.037>.



EKLER**Ek 1: ETİK KURUL ONAYI****MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ
İNSAN ARAŞTIRMALARI ETİK KURUL KARARI**

Protokol No : 200089

Karar No : 149

Araştırma Yürütücüsü	Yüksek Lisans Öğrencisi DİLEK ONARAN
Kurumu / Birimi	MSKÜ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ / HEMŞİRELİK
Araştırmanın Başlığı	Evde Bakılan Bireylerin Roy Adaptasyon Modeline Temellenen Hemşirelik Bakımının Bakıcıların Bakım Yüküne Etkisi
Başvuru Formunun Etik Kurula Geldiği Tarih	30.03.2020
Başvuru Formunun Etik Kurulda İncelendiği Tarih	İlk İnceleme Tarihi : 11.05.2020 1. Düzeltme Tarihi : 24.05.2020 2. Düzeltme Tarihi : 02.06.2020 3. Düzeltme Tarihi : 09.06.2020 4. Düzeltme Tarihi : 23.06.2020
Karar Tarihi	11.07.2020

KARAR : UYGUNDUR

AÇIKLAMA :Beyana esas izinlerin alınması ve başvuru formunda beyan edilen veri formlarının dışına çıkılmaması şartıyla araştırmanın uygulanabilirliği konusunda bilimsel araştırmalar etiği açısından bir sakınca yoktur.

Prof. Dr. Haşim OLGUN
BaşkanProf. Dr. Ayşe OĞUZ ÜNVER
ÜyeProf.Dr. Betül ALTUNTAŞ
ÜyeProf. Dr. Kılıçhan BAYAR
ÜyeProf. Dr. Mehmet Gürhan KARAKAYA
ÜyeProf.Dr. Mustafa TEKE
ÜyeDoç. Dr. Nagehan UÇAN EKE
ÜyeProf. Dr. Özcan SAYGIN
ÜyeProf.Dr. Umut AVCI
ÜyeDoç.Dr. Ekrem AYAN
ÜyeDoç.Dr. Ethem ACAR
ÜyeDoç.Dr. Müesser ÖZCAN
ÜyeDoç.Dr. Zafer DURDU
Üye

Ek 2: KURUM İZİN ONAYI

Muğla Büyükşehir Belediye Başkanlığı
Sağlık ve Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı
Sayı: 31514194-774.01.06-E.4187/29208
Tarih: 09.12.2020
Oran: Kurumlar: 2020-186115



T.C.
MUĞLA BÜYÜKŞEHİR BELEDİYE BAŞKANLIĞI
Sağlık ve Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı

Sayı : 31514194-774.01.06-E.4187/29208
Konu : İzin İşleri

09.12.2020

MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü)

İlgi : 30.11.2020 tarihli ve E-28677689-302.08-237441 sayılı yazınız.

İlgi'de kayıtlı yazınıza istinaden; Enstitünüz Hemşirelik Ana Bilim Dahı 1844040011 nolu yüksek lisans öğrenciniz Dilek ONARAN'ın "Evde Bakılan Bireylerin Rol Adaptasyon Modeline Temellenen Hemşirelik Bakımının Bakıcıların Bakım Yüküne Etkisi" adlı yüksek lisans tez çalışmasını sürdürmesi amacı ile, 01.12.2020 - 01.12.2021 tarihleri arasında çalışmaya yapabileceği hususunda gerekli onay verilmesi talep edilmektedir. Aynı zamanda Kurumumuz Sağlık ve Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığında sözleşmeli (hemşire) olarak görev yapmakta olan Dilek ONARAN'ın çalışma yapması uygundur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Birsen KOCATAŞ
Büyükşehir Belediye Başkanı a.
Genel Sekreter Yardımcısı V.

Ek : İlgi Yazı (1 Sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
<https://belediyemugla.bel.tr/iznizadevresinden/DoğrulamaKodu> : F2BF6073 Belge No:
31514194-774.01.06-E.4187/29208 ile doğrulayabilirsiniz.

En İyileşim Merkezi Uğur Menteş Bulvarı No: 14 Menemen/Muğla
Telefon: 0252 222 2222 Faks: 0252 222 2222
İnternet Adresi: www.mugla.bel.tr

İmza: [İmza] Tarih: 09.12.2020



Ek 3: FORMLAR

HASTA ANKET FORMU

1. BÖLÜM

Kişisel bilgi formu

1. Yaşınız?.....

2. Cinsiyetiniz? 1.Kadın 2.Erkek

3. Medeni durumunuz? 1. Evli 2. Bekar 3. Dul 4. Boşanmış

4. Eğitim durumunuz? 1. Okur-yazar değil 2. Okur-yazar 3. İlkokul mezunu
4. Ortaokul mezunu 5. Lise mezunu 6. Üniversite mezunu

5. Sosyal güvenceniz? 1. Var 2. Yok

6. Gelir-gider durumunuz?

1.Geliri-giderine denk 2.Geliri-giderinden fazla 3.Geliri-giderinden az

7. Çocuk sayınız?.....

8. Evinizde size kim bakım veriyor?

1.Çocuğum 2.Bakıcı 3.Eşim 4.Diğer (yazınız.....)

9. Evdeki bakımdan memnuniyet durumunuz?

1.Hic 2. Az 3. Orta Düzeyde 4.İyi 5.Çok iyi

10. Yaşadığınız eviniz?

1.Kendimin 2. Aile bireyine ait 3.Kira 4. Lojman 5.Diğer
(yazınız.....)

11. Yaşadığınız evin türü? 1.Apartman 2.Müstakıl 3.Diğer
(yazınız.....)

12. Kronik hastalığınız?.....

13. Evde bakım ekibinden yaralandığınız hizmet türü?

1.Pansuman/Yara bakımı 2.Sonda değişimi 3.Hastaneye transfer
4.Havalı yatak 5.Berber/Kuaför 6.Yatak banyosu 7. Diğer (yazınız.....)

STANDARDİZE MİNİ MENTAL TEST

Ad Soyad:

Tarih:

Yaş:

Eğitim (yıl):

Meslek:

Aktif El:

T. Puan:

YÖNELİM (Toplam puan 10)

Hangi yıl içindeyiz.....()

Hangi mevsimdeyiz..... ()

Hangi aydayız ()

Bugün ayın kaçı ()

Hangi gündeiz ()

Hangi ülkede yaşıyoruz()

Şu an hangi şehirde bulunmaktasınız()

Şu an bulunduğunuz semt neresidir.....()

Şu an bulunduğunuz bina neresidir()

Şu an bu binada kaçınıcı kattasınız()

KAYIT HAFIZASI (Toplam puan 3)

Size birazdan söyleyeceğim üç ismi dikkatlice dinleyip ben bitirdikten sonra tekrarlayın

(Masa, Bayrak, Elbise) (20 sn süre tanınır) Her doğru isim 1 puan ()

DİKKAT ve HESAP YAPMA (Toplam puan 5)

100'den geriye doğru 7 çıkartarak gidin. Dur deyinceye kadar devam edin. Her doğru işlem 1 puan. (100, 93, 86, 79, 72, 65)

.....()

HATIRLAMA (Toplam puan 3)

Yukarıda tekrar ettiğiniz kelimeleri hatırlıyor musunuz? Hatırladıklarınızı söyleyin.

(Masa, Bayrak, Elbise)..... ()

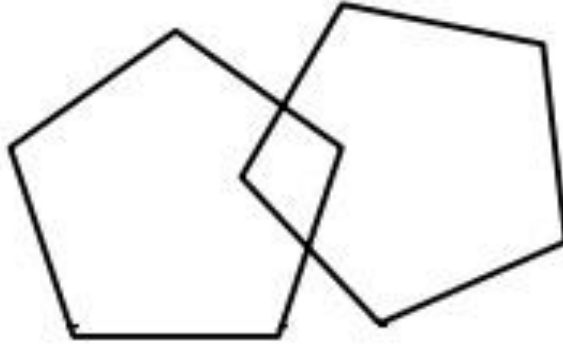
LİSAN (Toplam puan 9)

a) Bu gördüğümüz nesnelere isimleri nedir? (saat, kalem) 2 puan (20 sn tut)()

b) Şimdi size söyleyeceğim cümleyi dikkatle dinleyin ve ben bitirdikten sonra tekrar edin. "Eğer ve fakat istemiyorum" (10 sn tut) 1 puan..... ()

c) Şimdi sizden bir şey yapmanızı isteyeceğim, beni dikkatle dinleyin ve söylediğimi yapın. "Masada duran kağıdı sağ/sol elinizle alın, iki elinizle ikiye katlayın ve yere bırakın"

- lütfen" Toplam puan 3, süre 30 sn, her bir doğru işlem 1 puan..... ()
- d) Şimdi size bir cümle vereceğim. Okuyun ve yazıda söylenen şeyi yapın. (1 puan)
"GÖZLERİNİZİ KAPATIN" (arka sayfada)..... ()
- e) Şimdi vereceğim kağıda aklınıza gelen anlamlı bir cümleyi yazın (1 puan)..... ()
- f) Size göstereceğim şeklin aynısını çizin. (arka sayfada) (1 puan)..... ()



YAŞLILARDA UYUM GÜÇLÜĞÜ ÖLÇEĞİ (YUGDÖ)

Yönerge

Bu anket size, günlük yaşam aktivitelerinizde uyumunuz ve bu konuda hakkında neler düşündüğünüz ile ilgili sorular sormakta ve toplumun yaşlı bir üyesi olarak sizin için önemli olabilecek konular üzerinde durmaktadır.

Lütfen bütün soruları cevaplayınız. Eğer bir soruya hangi cevabı vereceğinizden emin olamazsanız, **lütfen size en uygun görünen cevabı** seçiniz. Genellikle ilk verdiğiniz cevap en uygunu olacaktır.

Lütfen kendi kurallarınızı, beklentilerinizi, hoşunuza giden ve sizin için önemli olan şeyleri sürekli olarak göz önünde tutunuz. Yaşamınızın **son iki haftasını** dikkate almanızı istiyoruz.

Örneğin bir soruda son iki hafta kastedilerek şöyle sorulabilir:

Gelecekte olabilecek şeyler konusunda ne kadar endişe duyuyorsunuz?

Hiç	Biraz	Oldukça	Çok
0	1	2	3

Son iki hafta boyunca gelecekle ilgili duyduğunuz endişenizi en iyi gösteren sayıyı daire içine almalısınız. Buna göre, eğer geleceğinizle ilgili çok fazla endişe duyuyorsanız 3 sayısını daire içine almanız gerekiyor: Eğer geleceğinizle ilgili hiç endişe duymuyorsanız o zaman da 0 sayısını daire içine almalısınız. Lütfen her soruyu okuyunuz, duygularınızı değerlendiriniz ve her bir sorunun ölçeğinde size en uygun olan cevaba ait olan sayıyı daire içine alınız.

Yardımanız için teşekkür ederiz.

	Madde	Hiç (0)	Biraz (1)	Oldukça (2)	Çok (3)
1	Fiziksel olarak günlük aktivitelerinizi (yürümek, yemek yemek, ilaç içmek, giyinmek, kişisel bakım, uyumak, tuvalet, vb) yapmakta zorlanıyor musunuz?				
2	Konuşmakta zorlanıyor musunuz?				
3	Kendinizi ifade etmekte zorlanıyor musunuz?				
4	Başkalarının söylediklerini anlamakta zorlanıyor musunuz?				
5	İşitme, görme, tat alma, koklama ve dokunma duyularınızdaki kayıplara bağlı olarak günlük yaşamınızda sorun yaşıyor musunuz?				
6	Kendinizi yaşam karşısında güçsüz hissediyor musunuz?				

7	Kendinizi üzgün hissediyor musunuz?				
8	Kendinizi sıkıntılı hissediyor musunuz?				
9	Kendinizi fiziksel olarak güçsüz hissediyor musunuz?				
10	Kendi yaşamınızla ilgili kararlar vermekte zorlanıyor musunuz?				
11	Bir gün yaşamın sona ereceği düşüncesine bağlı olarak günlük faaliyetlerinizi yapmakta sorun yaşıyor musunuz?				
12	Spor ve egzersiz yapmakta zorlanıyor musunuz?				
13	Hobilerinizi (el işi, gazete, kitap okumak, vb) gerçekleştirmekte zorlanıyor musunuz?				
14	Alışveriş yapmakta zorlanıyor musunuz?				
15	Kadın/erkek rolünü yerine getirmekte zorlanıyor musunuz?				
16	Anne/baba rolünü yerine getirmekte zorlanıyor musunuz?				
17	İnsanlar ile sosyal ilişki kurmakta (arkadaşlık, dostluk) zorlanıyor musunuz?				
18	İnsanlar sizinle sosyal ilişki kurmakta (arkadaşlık, dostluk) zorlanıyor mu?				
19	İnsanlarla olan sorunlarınızı çözmekte zorlanıyor musunuz?				
20	İnsanlar sizinle olan sorunlarını çözmekte zorlanıyor mu?				
21	İnsanları sevmekte sorun yaşıyor musunuz?				
22	İnsanlar sizi sevmekte sorun yaşıyor mu?				
23	İnsanlar tarafından saygı görme konusunda sorun yaşıyor musunuz?				
24	Duyularınızdaki bozulmalara bağlı olarak insanlarla ilişki kurmakta zorlanıyor musunuz?				

BAKIM VEREN ANKET FORMU

“Evde Bakılan Bireylerin Roy Adaptasyon Modeline Temellenen Hemşirelik Bakımının Bakıcıların Bakım Yüküne Etkisi” adlı çalışma Dilek ONARAN tarafından gerçekleştirilecektir. Araştırma evde bakılan hastalara hemşirelik sürecini Roy Adaptasyon Modeline göre sistematik olarak uygulayıp hem hastaların hem de bakım verenlerin bakım yüküne etkisini olumlu yönde geliştirmek amacıyla planlanmıştır. Bu araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilir veya anketi doldururken sonlandırabilirsiniz. Anket formunun üzerine adınızı ve soyadınızı yazmayınız. Bu anket ile toplanan bilgiler sadece bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Bu nedenle soruların tümüne doğru ve eksiksiz yanıt vermeniz büyük önem taşımaktadır.

Anket 42 sorudan oluşmaktadır. Anketi tamamlamak yaklaşık 50 dk zamanınızı alacaktır.

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki isimle iletişim kurabilirsiniz.

Sorumlu Araştırmacının

Unvanı, Adı Soyadı: Hemşire, Dilek ONARAN

Telefon Numarası

Anketi doldurduğunuz için teşekkür ederiz.

1. BÖLÜM

Kişisel bilgi formu

1. Yaşınız?.....

2. Cinsiyetiniz? 1.Kadın 2.Erkek

3. Medeni durumunuz? 1. Evli 2. Bekar 3. Dul 4. Boşanmış

4. Eğitim durumunuz? 1. Okur-yazar değil 2. Okur-yazar 3. İlkokul mezunu
4. Ortaokul mezunu 5. Lise mezunu 6. Üniversite mezunu

5. Bakım verdiğiniz yaşı ile yakınlık dereceniz nedir?

1. Oğlu 2. Kızı 3. Gelini 4. Damadı 5. Torunu 6. Eşi 7. Diğer.....

6. Uzun süren ve doktor tanısı konan bir hastalığınız var mı? 1. Evet 2. Hayır

7. Genel olarak sağlığınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?

1. Çok iyi 2. İyi 3. Orta 4. Kötü 5. Çok kötü

8. Genel olarak uyku düzeniniz nasıl? 1. İyi 2.Orta 3.Kötü

9. Kaç ay/yıldır yaşı ile birlikte oturuyorsunuz?

10. Yaşlı ile gün içerisinde geçirilen süre (24 saat)

11. Yaşlı bakımı dışında da sorumluluklarınız var mı?

1.Evet (belirtiniz.....) 2.Hayır

12. Sosyal güvenceniz? 1. Var 2. Yok

13. Gelir-gider durumunuz?

1.Geliri-giderine denk 2.Geliri-giderinden fazla 3.Geliri-giderinden az

14. Çocuk sayınız?.....

15. Kronik hastalığınız?.....

16. Bakım verdiğiniz yaşlının ayrı odası var mı? 1. Evet 2. Hayır

17. Sürekli yaptığınız belli bir uğraşınız var mı? 1. Var 2. Yok

18. Evde bakımda yaptığınız hizmet türü?

1.Pansuman/Yara bakımı 2.Yeme-içme 3.Sonda bakımı 4.Tracheostomi bakımı 5. Peg bakımı
5.Yatak çarşaflarının değişimi 6.Yatak banyosu 7. El-yüz-ağız bakımı
8.Serum takibi 9.Ayak bakımı 10. Hasta odasının temizliği, havalandırılması 11. Diğer
(yazınız.....)

BAKIM VERENLERİN YÜKÜ ENVANTERİ

Bakım veren kişi olarak deneyimlerinizi nasıl gördüğünüzü ve bakım verme hakkında neler hissettiğinizi öğrenmek istiyoruz.

Ailede bakım veren kişi olarak deneyimlerinizi düşünün. Aşağıdaki ifadelerden hangisi son bir ayda bakım verdiğiniz kişiye bakımınızda yaşadığınız deneyimleri en iyi tanımlıyor ise (x) işareti koyunuz.

0 puan Hiç Tanımlamıyor	1 Puan Az Tanımlıyor	2 puan Orta derecede Tanımlıyor	3 puan Oldukça Tanımlıyor	4 puan Çok Tanımlıyor
-------------------------------	----------------------------	---------------------------------------	---------------------------------	-----------------------------

	Madde	Hiç	Az	Orta derecede	Oldukça	Çok
		Tanımlamıyor	Tanımlıyor	Tanımlıyor	Tanımlıyor	Tanımlıyor
1	Bakım verdiğim kişi günlük işlerinin çoğunu (telefon etme, alış-veriş yapma, yemek hazırlama, ev işleri, çamaşır yıkama, ulaşım araçlarına binme, kendi ilaçlarını kullanma, parasını idare etme) yapabilmek için benim yardımına ihtiyaç duyuyor.	0	1	2	3	4
2	Bakım verdiğim kişi bana bağımlı.					
3	Bakım verdiğim kişiyi sürekli izlemek zorundayım					
4	Bakım verdiğim kişi birçok temel fonksiyonunu (yeme-içme, banyo yapma, giyinip-soyunma, idrar ve dışkıyı tutma, tuvalete gitme, oturup-kalkma, kişisel bakımını yapma, yürüme, merdiven inip-çıkma) yapabilmek için benim yardımına ihtiyaç duyar.					
5	Bakım verme işinden dolayı bir dakika bile boş vaktim yok					
	Puan					
6	Yaşamda bazı şeyleri kaçırdığımı hissediyorum.					
7	Bu durumdan kaçıp kurtulabilmeyi isterdim.					
8	Sosyal yaşamım olumsuz etkilendi.					
9	Bakım verdiğim kişiye bakmaktan dolayı kendimi tükenmiş hissediyorum.					
10	Hayatımın bu noktasında bazı şeylerin farklı olacağını ummuştum.					
	Puan					
11	Yeterli uyku uyuyamıyorum.					
12	Sağlığım olumsuz etkilendi.					
13	Bakım verme beni fiziksel olarak hasta etti.					
14	Fiziksel olarak yorgunum.					
	Puan					

15	Ailenin diğer üyeleri ile eskisi gibi iyi geçinemiyorum.					
16	Verdiğim bakım ailenin diğer üyeleri tarafından takdir edilmiyor.					
17	Bakım verme işinden dolayı evliliğimde problemler yaşıyorum.					
18	Mesleğimi eskisi gibi iyi yapamıyorum.					
19	Bana bakım işinde yardım edebileceği halde etmeyen diğer yakınlarıma kızgınım.					
	Puan					
20	Bakım verdiğim kişinin davranışlarından dolayı zor durumda kalıyorum.					
21	Bakım verdiğim kişiden utanıyorum.					
22	Bakım verdiğim kişiye kızıyorum.					
23	Yanımda arkadaşlarım olduğunda bakım verdiğim kişiden rahatsız oluyorum.					
24	Bakım verdiğim kişiyle etkileşime girdiğimde öfke hissediyorum.					
	Puan					
	TOPLAM PUAN					

ROY UYUM MODELİNE GÖRE YAŞLI BİREYLERE VERİLEN HEMŞİRELİK BAKIMI İÇERİĞİ

Yaşlı Bireylerin Gereksinimine Yönelik Hemşirelik Tanıları

- Aktivite intoleransı,
- Hastalık yönetiminde yetersizlik,
- İlaç tedavisine uyumsuzluk,
- Yaşlılığa bağlı olarak primer ve sekonder rol performanslarında yetersizlik,
 - Fizyolojik kayıplar ve rol performanslarında yetersizliğe bağlı olarak sosyal ilişkilerde azalma,
 - İmmobilizasyona bağlı hava yolları açıklığında yetersizlik,
 - Ölüm düşüncesi ve yalnızlık hissi nedeniyle anksiyetesi,
 - Uyum kapasitesinde azalma,
 - Karar vermede güçlük,
 - Düşük benlik saygısı,
 - Sosyal izolasyon,
 - Beslenmede yetersizlik, beden gereksiniminden az/fazla beslenme
 - Yetersiz sıvı alımına bağlı deri bütünlüğünde bozulma riski

TANILAR DOĞRULTUSUNDA UYGULANAN HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ

Alanlar	Oturlar	Uygulamalar/Etkinlikler
Fizyolojik alan	Yaşlılık hakkında bilgi Yaşlılıkta fizyolojik değişiklikler Uyku Beslenme Dinlenme ve aktivite Boşaltım Sıvı elektrolit Nörolojik Endokrin	BKI, ilaç yönetimi Egzersiz, spor Solunum rehabilitasyonu Ortam düzenlemeleri Çerçeve süsleme 1 dk hayvan isimleri sayma
Benlik alan	Beden imajı Benlik kavramı Bakımlı olma Dağınıklık, düzensizlik Stres kontrolü Gücünün yettiği işleri yapma Şu ana ve geleceğe odaklanma Kişisel görüş İnanç Duygu Algı (yaşlılığı, arkadaşları)	Maket araba, hayvan yapımı Puzzle (yarışma) Hikayenin sonunu getirme Kesme boyama, yırtma, yapıştırma İp dolama Pirinç nohut bulma Renkli şekiller yerleştirme
Rol fonksiyon	Planlı yaşamının önemi Sosyal ilişkiler Huzurevinde rol paylaşımı	Anımsatma, fotoğraflar hakkında sohbet Ev hanımının bir günü Askerlik anıları Bayram, düğün yemekleri Misafirlik
Karşılıklı dayanışma	Bireylerle ilişki geliştirme, sürdürme Sosyal destek Çevredekilerle duyguların paylaşılması Hayatı ertelememe Kendisi ile aynı yerde kalan bireylerle ilişki	Film izleme Meyve soyma, ikram Durum çözümü Şarkı, türkü söyleme İpi diğerine bağlama Kürdan yapma (elma soyma, ikram) Takvim gazete okuma, yorumlama

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU*HASTA ONAM FORMU*

"Evde Bakılan Bireylerin Roy Adaptasyon Modeline Temellenen Hemşirelik Bakımının Bakıcıların Bakım Yüğüne Etkisi" adlı çalışma Dilek ONARAN tarafından gerçekteŐirilecektir. Araştırma evde bakılan hastalara hemşirelik sürecini Roy Adaptasyon Modeline göre sistematik olarak uygulayıp hem hastaların hem de bakım verenlerin bakım yüğüne etkisini olumlu yönde geliştirmek amacıyla planlanmıştır. Bu araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilir veya anketi doldururken sonlandırabilirsiniz. Anket formunun üzerine adınızı ve soyadınızı yazmayınız. Bu anket ile toplanan bilgiler sadece bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Bu nedenle soruların tümüne doğru ve eksiksiz yanıt vermeniz büyük önem taşımaktadır.

Anket 56 sorudan oluşmaktadır. Anketi tamamlamak yaklaşık 60 dk zamanınızı alacaktır.

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki isimle iletişim kurabilirsiniz.

Sorumlu Araştırmacının

Unvanı, Adı Soyadı: Hemşire, Dilek ONARAN

Telefon Numarası:

Anketi doldurduğunuz için teşekkür ederiz.

BAKIM VEREN ONAM FORMU

"Evde Bakılan Bireylerin Roy Adaptasyon Modeline Temellenen Hemşirelik Bakımının Bakıcıların Bakım Yüküne Etkisi" adlı çalışma Dilek ONARAN tarafından gerçekleştirilecektir. Araştırma evde bakılan hastalara hemşirelik sürecini Roy Adaptasyon Modeline göre sistematik olarak uygulayıp hem hastaların hem de bakım verenlerin bakım yüküne etkisini olumlu yönde geliştirmek amacıyla planlanmıştır. Bu araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilir veya anketi doldururken sonlandırabilirsiniz. Anket formunun üzerine adınızı ve soyadınızı yazmayınız. Bu anket ile toplanan bilgiler sadece bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Bu nedenle soruların tümüne doğru ve eksiksiz yanıt vermeniz büyük önem taşımaktadır.

Anket 42 sorudan oluşmaktadır. Anketi tamamlamak yaklaşık 50 dk zamanınızı alacaktır.

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki isimle iletişim kurabilirsiniz.

Sorumlu Araştırmacının

Unvanı, Adı Soyadı: Hemşire, Dilek ONARAN

Telefon Numarası:

Anketi doldurduğunuz için teşekkür ederiz.

**ROY ADAPTASYON MODELİ TANILAMA VE HEMŞİRELİK BAKIM PLANI
FORMU****Tanılama Formu:**

Servisi:

Telefon:

Kabul tarihi:

Gerektiğinde bilgi alınacak kişiler:

Adı soyadı:

Hemşiresi:

Yaş:

Servis doktoru:

Meslek:

Tanı:

Dini:

Başvuru nedeni:

Medeni durumu:

Ameliyat/tedavi algılaması:

Telefon:

Ailenin yatışı algılaması:

Yakın akrabası:

Hasta ile ilgili önceki anamnez:

Diğer kişiler:

Alerjileri, enfeksiyon hast:

Adı:

Kullandığı ilaçlar:

Adres:

BİÇİMLER	DAVRANIŞLAR	UYARANLAR			HEMŞİRELİK TANILARI
		FOKAL	KONTEKSTÜEL	REZİDÜEL	
FİZYOLOJİK 1. Oksijen ve Dolaşım					
2. Sıvı- Elektrolitler					
3. Boşaltım					
4. Beslenme					
5. Uyku-Hareket					
6. Düzenleme					
BEN KAVRAMI 1. Fiziksel ve Kişisel Ben					
2. İdeal Ben					
ROL FONKSİYONU 1.					
2.					
3.					
KARŞILIKLI BAĞLANMA 1.					
2.					
3.					

BAKIM PLANI

Hastanın Adı Soyadı:

Tarih	Sorunlar Mevcut (M) – Olası (O)	Amaçlar	Hemşirelik Girişimleri	Hemşirenin Değerlendirmesi

ROY ADAPTASYON MODELİNE GÖRE KARŞILIKLI DAYANIŞMA ALANINA YÖNELİK HEMŞİRELİK BAKIM PLANI ÖRNEĞİ

Adı soyadı:

Tarih:

UYARANLAR		HEMŞİRELİK TANISI	AMAÇ	GİRİŞİM	DEĞERLENDİRME	
FOKAL	KONTEKSTÜEL	REZİDÜEL	<p>Fizyolojik Kayıplar ve Rol Performanslarındaki Yetersizliğe Bağlı Sosyal İlişkilerde Azalma</p>	<p>Yaşlı bireyin grup aktivitelerine katılmasını sağlamak,</p> <p>Kendisi ile aynı yerde kalan bireylerle ilişkilerin güçlendirilmesi ve sosyal paylaşımların artırılması</p>	<p>Çevredeki bireylerle duyguların paylaşılmasının sosyal ilişkilerdeki önemi ifade edilecek,</p> <p>Kendisi ile aynı yerde kalan bireylerle birlikte arkadaşlık ilişkilerinin önemini anlatan bir film izlenecek ve film hakkındaki görüşler alınacak</p> <p>Film izlenirken paylaşımların artırılması için meyve soyma ve birbirlerine ikram edilmesi sağlanacak</p> <p>Birlikte sevdikleri ortak bir Şarkı/türkü belirlenip söylenmesi sağlanacak</p> <p>İnsan ilişkilerinde durum çözümlemesi yapmak için yaşanmış bir olay üzerinde görüş bildirmeleri sağlanacak</p> <p>Yaşlanmış olmanın insan ilişkilerini sürdürmeye engel olmayacağı, özellikle bu süreçte karşılıklı ilişkilerin, dayanışmanın ve yardımlaşmanın sorunların çözümünde etkili olacağı ifade edilecek, insan ilişkilerinde yardımlaşma ve dayanışmanın önemini anlatan atasözleri üzerinde düşünüp tartışılacak</p>	<p>Girişimler öncesi ve sonrası YUGDÖ Karşılıklı Bağlanma alt boyutunun ortalama puanında azalma olduğu belirlendi (uygulama öncesi: 0,21, uygulama sonrası: 0,08).</p> <p>Girişimler öncesi ve sonrası SMMT puanı arasında fark olduğu, SMMT puanında artış olduğu belirlendi (SMMT uygulama öncesi: 24 puan, uygulama sonrası: 26 puan).</p>

ÖLÇEK İZİN

RE: ölçek izin

Özlem Küçükgüçlü

21.10.2019 Pzt 16:27

Kime: 'dilek onaran'

Sayın Dilek Onaran

Türkiye için geçerlik ve güvenilirliği ben ve arkadaşlarımın çalışmış olduğu "Bakım verenlerin Yükü Envanteri" ni çalışmalarımızda kullanabilirsiniz. Ölçek ile ilgili ayrıntılı bilgiyi ekte bulabilirsiniz. Süreçte sorularınız olursa çekinmeden sorabilirsiniz.

Prof. Dr. Özlem Küçükgüçlü

From: dilek onaran

Sent: Monday, October 21, 2019 2:55 PM

To:

Subject: Re: ölçek izin

Sayın Özlem KÜÇÜKGÜÇLÜ

Türkçe geçerlik ve Güvenirliğini çalıştığımız "Bakım verenlerin Yükü Envanteri" ni izin verirseniz yüksek lisans tezimde kullanmak istiyorum. Sizden cevap gelmeyince tekrar mail göndermek istedim. Bana ölçeği ve varsa ilgili dökümanları gönderebilirseniz sevinirim. Olumlu yada olumsuz olarak dönüş yaparsanız memnun olurum. Teşekkür ederim. İyi çalışmalar. Saygılarımla
Dilek Onaran

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Esasları Anabilim dalı Yüksek Lisans Öğrencisi

[iOS için Outlook uygulamasını](#) edinin

Gönderen: dilek onaran

Gönderildi: Tuesday, October 8, 2019 3:36:16 PM

Kime

Konu: ölçek izin

Sayın Özlem KÜÇÜKGÜÇLÜ

Türkçe geçerlik ve Güvenirliğini çalıştığımız "Bakım verenlerin Yükü Envanteri" ni izin verirseniz yüksek lisans tezimde kullanmak istiyorum. Bana ölçeği ve varsa ilgili dökümanları gönderebilirseniz sevinirim.

Saygılarımla

Dilek Onaran

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Esasları Anabilim dalı Yüksek Lisans Öğrencisi

Re: ölçek izin

nevin sisman

8.10.2019 Sal 16:58

Kime: dilek onaran

Sayın Onaran;

YUGDÖ ölçeğini kullanmanızdan memnuniyet duyarım. Çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçeğe atıf yapacağınız makale bilgisi aşağıdaki gibidir. Ölçek içeriği, maddeleri, faktörleri ve puanlaması makale içerisinde yer almaktadır. Çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim.

Şişman, FN., Kutlu Y. (2016). Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği'nin (YUGDÖ) Geliştirilmesi ve Psikometrik Özellikleri. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 7:1; 25-33.

F. Nevin SISMAN

Assistant Professor, Phd, RN.
Marmara University Faculty of Health Sciences
Nursing Department

On Tuesday, October 8, 2019, 04:10:35 PM GMT+3, dilek onaran

wrote:

Sayın Fatma Nevin ŞİŞMAN

Türkçe geçerlik ve Güvenirliğini çalıştığımız "Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği" ölçeğini izin verirsiniz yüksek lisans tezimde kullanmak istiyorum. Bana ölçeği ve varsa ilgili dokümanları gönderebilirseniz sevinirim.

Saygılarımla

Dilek Onaran

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Esasları Anabilim dalı Yüksek Lisans öğrencisi

Ek 4: ÖZ GEÇMİŞ

Adı Soyadı	: Dilek ONARAN
Yabancı Dili	: İngilizce
Eğitim Durumu (Kurum ve Yıl)	:
Lise	: İzmir Kız Lisesi 1997
Lisans	: Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Hemşirelik Bölümü 2001. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim Fakültesi (Pedagojik Formasyon) 2015. Anadolu Üniversitesi Sağlık Yönetimi 2020.
Yüksek Lisans	: Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi 2019. Yüksek Lisans Okuyor (Tezli).
Çalıştığı Kurum / Kurumlar ve Yıl	: Ekim 2001 yılında İzmir Buca Tıp Merkezinde Fizik Tedavi Ünitesi 2002 yılında Muğla Yücelen Hastanesi 2004-2006 yılları arasında Denizli Özel Diyaliz Merkezi 2006-2014 yılları arasında Muğla Yücelen hastanesi Diyaliz Merkezinde ve Yücelen Can Diyaliz Merkezi 23.09.2014 tarihinden itibaren Muğla Büyükşehir Belediyesi, Sağlık ve Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığı, Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü.

Yayımları (SCI ve diğer)

: Onaran Dilek, Birgili Fatma, (2020). Sağlık Bilimlerinde Multidisipliner Araştırmaları / Evde Bakım Hizmeti Alan Yaşlılarda Akılcı İlaç Kullanımı. Yayın Evi: Efe Akademi Editör Adı: Doç. Dr. Ayten Dinç.

Birgili Fatma, Onaran Dilek, 2020. Sağlık Bilimleri: Güncel Araştırmalar ve Yeni Eğilimler/Evde Bakım Hemşireliği ve Koronavirüslü (Covid19) Hasta İzlemi. Yayın Evi: İvpe Editör Adı: Prof. Dr. Halit Demir, Dr. Öğr. Üyesi Ceren Başkan

Diğer Konular

: