

## **Kırılgan Gruba Evde Bakımvericilerin Yaşam Memnuniyeti İle Bakım Yükleri Arasındaki Bağını Ve İlişkili Etmenler<sup>1</sup>**

The Correlation Between The Life Satisfaction And Care Burdens And Related Factors Of Caregivers Of Fragile Group At Home

**Rukuye AYLAZ**

Profosör Doktor İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği AD, Malatya, Türkiye, rukuye.aylaz@inonu.edu.tr

**Nuran BAYRAM**

Uzman Hemşire, Enfeksiyon Kontrol Komitesi Bölümü, Kavakdibi Mevki Helvacılı Köyü Çarşamba Devlet Hastanesi, Çarşamba, Samsun, Türkiye nuran.bayram@sağlık.gov.tr

**Hakime ASLAN**

Doktor Öğretim Üyesi, İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Esaslar Hemşireliği, Malatya, Türkiye, hakime.aslan@inonu.edu.tr

**Hilal YILDIRIM (Corresponding Autor)**

Uzman Araştırma Görevlisi, İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği, Malatya, Türkiye, firat.hilal@inonu.edu.tr/ heran\_1213@hotmail.com

### **ÖZET**

Araştırma kırılılgan gruba evde bakım vericilerin yaşam memnuniyeti ile bakım yükleri arasındaki bağıntı ve ilişkili etmenleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın evrenini Samsun İline bağlı Çarşamba Devlet Hastanesi Evde Bakım Birimine kayıtlı 65 yaş ve üzeri yaşlı hastaya bakım veren 390 bakım verici oluşturmuş, örneklem seçimine gidilmeden araştırmaya katılmayı kabul eden 194 birey ile araştırma yürütülmüştür. Veriler Ekim 2014 – Ocak 2015 tarihleri arasında toplanmıştır, bakım verici anket formu, bakım verme yükü ölçeği ve yaşam doyumu ölçeği kullanılmıştır. Veriler IBM SPSS 23 paket programı kullanılarak analiz edildi. Sonuçlar aritmetik ortalama, standart sapma, minimum, maksimum, frekans ve yüzde olarak sunuldu. Mann Whitney U testi, ANOVA, Kruskal Wallis, Pearson korelasyon analizi uygulandı.

Yaşlıya bakım veren bireylerin ortalama yaşam doyumu ölçeği puanı 22.58±3.16, bakım verme yükü ölçeği puanı 51.98±9.17 ile yaşlıya evde bakım verenlerin bakım yükleri ve yaşam doyumları orta düzeyden biraz yüksek olduğu belirlenmiştir. Yaşam doyumu ile bakım verme yükü arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Bakım verme yükü arttıkça yaşam doyumunun azaldığı saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda evde yaşlı hastaya bakım vericilerin yükünü azaltmak ve yaşam doyumlarını arttırmak için ihtiyaçları doğrultusunda eğitim danışmanlık ve rehberlik programlarının geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Kırılgan Grup, Yaşlı, Evde Bakım, Bakım Yükü, Yaşam Memnuniyeti

### **ABSTRACT**

The descriptive study was conducted to determine the correlation between the life satisfaction and care burdens and related factors of caregivers of fragile group at home. Methods: The population of the study consisted of 390 caregivers of elderly patients aged 65 years and over registered at Çarşamba State Hospital Home Care Center of Samsun. The study was carried out with 194 individuals who agreed to participate in the study without using sample selection. A questionnaire for caregivers, the burden interview, and the satisfaction with life scale were used to collect the data between October 2014 and January 2015. The data were analyzed using IBM SPSS 23 packaged software. The results were presented using arithmetic mean, standard deviation, maximum, minimum, frequency, and percentage. Mann Whitney U test, ANOVA, Kruskal Wallis and Pearson's correlation analysis were applied.

The mean score obtained by the caregivers of the elderly individuals from the satisfaction with life scale was 22.58±3.16, whereas, their mean score of the burden interview was 51.98±9.17 and caregivers burden and life satisfaction of the elderly

<sup>1</sup> Bu araştırmanın özeti 19. Ulusal Halk Sağlığı Kongresinde 15-19 Mart Antalya/Beldibi' nde poster bildiri olarak sunulmuştur.

home caregivers were found to be slightly higher than the middle level. A negative significant correlation was found between life satisfaction and care burden. It was found that with increasing care burden, the life satisfaction decreased.

In accordance with these results, it is important to develop training, counselling and guidance programs and make them widespread for decreasing the burden of caregivers of elderly patients at home and increasing their life satisfaction based on their needs.

**Keywords:** Fragile Group, Elderly, Home Care, Care Burden, Life Satisfaction

## 1. GİRİŞ

Kırılgan grup sağlığı iyi olmayan veya risk altında olan, mortalite ve morbilite oranı yüksek olan olumsuz koşullara dayanıksız olan kişilerdir (Salem, 2014). Bu dezavantajlılar gruplarından biride yaşlılardır (Ekström, 2013).

Yaşlılık, hastalık veya sakatlık nedeniyle meydana gelen kayıplar dışında dönüşümsüz fizyolojik süreç olması, sağlık açısından risk faktörüdür (Turaman, 2001). Son yıllarda ki hızlı gelişmeler yaşam süresi olumlu yönde etkilemiştir fakat bununla birlikte kronik hastalıklarda artış olmuştur (Arpacı, 2009). Dünya yaşlı nüfusu 2015’de 901 milyona ulaşmıştır bu oranın giderek artması beklenmektedir (WPA, 2015). Türkiye’de, 2015 yılında toplam nüfus içinde yaşlı nüfusu % 8,2’ye yükselmiştir (TUIK, 2015). Artan yaşlı nüfusu sağlık bakımında yeni ihtiyaçları beraberinde getirmiştir, evde bakım hizmetleri ve bakım verenlere olan gereksinimleri artırmıştır (Turaman, 2001; Arpacı, 2009).

Yaşlıya evde bakım verilmesinin bir takım avantajları olduğu saptanmıştır bunlar; aile bütünlüğünün korunması, hastalığın veya yabancı ortamın neden olacağı negatif etkinin azaltılması, yaşlının sosyal bağ ve ilişkilerini sürdürebilmesi ve bağımsızlığının artırılmasıdır (Bahar, 2007). Fakat yaşlının günlük aktivite ve işlevlerini yerine getirmede zorlanması ve birçok konuda bağımlı hale gelmesi, bakım vericiye olan gereksinimi artırmaktadır (Salem, 2014).

Evde bakım hizmetleri istendik düzeyde gelişmemiştir, bu da yaşlıların bakım sorumluluğunu yakınlarının üstlenmesine sebep olmuştur (Arpacı, 2009; Bahar, 2007). Bu açıdan bakımı üstlenen yaşlı hastaya bakım verenlere sorumluluklar düşmektedir (Roth, 2009). Bakım veren bireyin bu yeni rolde üstlendiği sorumlulukla başa çıkması, bakım verenin stresini artırmakta nasıl mücadele edeceği konusunda endişelerini tetiklemektedir (Lynch, 2017). Özellikle bakım sağlayan kişinin sosyo-demografik özellikleri, yaşlı hasta ile olan bağı, bakım hususunda istekli olup olmaması, mücadele gücü, bulunduğu toplumun adet ve normları verdiği bakımı yük olarak görüp görmediğini belirlemektedir (Roth, 2009, Lynch, 2017). Literatüre göre bakım verenin yaşam kalitesi, sosyal ilişkileri, ruh ve beden sağlığı gibi pek çok yönden etkilenmektedir (Wilson, 2009; Loi, 2015; Yıldırım, 2017). Yaşlı hastaya bakım veren bireyin bakım yükünün ve yaşam doyumunun nasıl etkilendiği, hangi faktörlerin ilişkili olduğunu bilmek ve bunlara yönelik koruyucu sağlık stratejileri geliştirmek evde sunulan bakımın kalitesini ve yaşlının sağlığını yükseltmek adına önemlidir (Loi, 2015; Dahlrup 2015; Kuuppelomäki, 2004).

Dolayısıyla bu araştırma Türkiye’de kırılgan grup olan yaşlıya evde bakım verenin yaşam memnuniyeti ile bakım yükleri arasındaki bağıntı ve ilişkili etmenleri belirlemek amacıyla yürütülmüştür.

## 2. YÖNTEM

### 2.1 Araştırmanın Türü

Bu çalışma tanımlayıcı ve kesitsel türdedir.

### 2.2 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Samsun Çarşamba Devlet Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri Birimine kayıtlı 65 yaş ve üzeri yaşlı hastaya bakım veren 390 birey oluşturmuştur, örneklem seçimine gidilmeden araştırmaya katılmayı kabul eden 194 birey ile araştırma yürütülmüştür.

### 2.3 Verilerin Toplanması

Veriler, bakım veren bireylerin sosyo-demografik özelliklerini içeren Tanıtıcı Bilgi Formu, Bakım Verme Yükü Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeği ile toplanmıştır.

Veriler hastaya bakım veren bireylerin evlerinde Ekim 2014-Ocak 2015 tarihlerinde araştırmacı tarafından hafta içi 5 iş günü evde bakım ekibi ile birlikte hasta ziyaretleri esnasında yaşlı hastalara bakım veren aile bireyleri ile yüz-yüze görüşme tekniğiyle toplanmıştır.

#### Bakım Verme Yükü Ölçeği (BVYÖ)

Zarit ve arkadaşları (1980) orijinal ölçeği geliştirmiştir. Bakıma ihtiyacı olanlara bakım verenin yaşadığı stresi ölçmek için tasarlanmıştır. Ölçek 22 öğeden oluşmuştur, bakım vericinin yaşamını nasıl etkilediği değerlendirilmektedir. Ölçek 0 ile 4 arasında değer alan beşli likert tipindedir, 0 en düşük 4 en yüksek ifadeye katılımı göstermektedir. Ölçek puanlaması 0 ile 88 arasında değişmekte olup, hesaplanan değer yüksek olması bakım verme yükünün yüksekliğini ifade etmektedir. Ölçek Türkçeye geçerli ve güvenilirliğini İnci ve arkadaşları (2008) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin güvenilirliği 0.71 olarak belirlenmiştir, bu çalışmada 0,87 bulunmuştur.

#### Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ)

Ölçek, Diener ve arkadaşları (1985) tarafından geliştirilmiş. Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Dağlı ve Baysal (2016) tarafından yapılmıştır. Ölçek 7'li likert tipi olup, 1 en az, 7 en fazla ifadeye katılımı göstermektedir. Ölçek puanlaması 5 ile 35 arasında değişmektedir, ölçekten alınan puan yükseldikçe yaşamdan sağlanan doyum o kadar yüksektir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .88 olarak saptanmıştır. Bu çalışmada Cronbach's alpha katsayısı 0,96 bulundu.

### 2.4 Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler IBM SPSS 23.0 paket programında analiz edilmiştir. Sonuçlar sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum, maksimum, olarak sunulmuştur. Grupların karşılaştırmalarında ANOVA, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis kullanılmıştır. Fark bulunan gruplarda çoklu karşılaştırma yapmak için nonparametrik olanlarda Tukey testi, parametrik olanlarda post-hoc testi uygulanmıştır. Değişkenler arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak alınmıştır.

### 2.5 Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırma için Samsun Klinik Araştırmaları Etik Kurul'undan (2014/814) ve Samsun Kamu Hastaneler Birliği'nden yazılı izin alındı.

Araştırmanın verileri toplanmadan önce bireylere anket formları hakkında bilgi verilip elde edilen bilgilerin gizli tutulacağı, araştırmaya katılımın gönüllü olduğu açıklanmış ve sözlü onamları alınarak Helsinki bildirgesine uyulmuştur.

## 3. BULGULAR

Bakım veren bireylerin sosyo-demografik özellikleri tablo 1'de gösterilmiştir. Araştırmaya katılan bakım veren bireylerin sosyo-demografik özellikleri; %58.2'sinin 40-59 yaş aralığında, %93.3'ü kadın, %94.3'ü evli, %56.7'si ilköğretim mezunu, %77.8'i herhangi bir işte çalışmadığı, %82'sinin sosyal güvencesinin olduğu, %66.5'inin ekonomik düzeyinin orta düzeyde olduğu, %84'ünün kronik hastalığının olmadığı ve %92.8'inin çocuk sahibi olduğu belirlenmiştir. Bakım veren bireylerin yaşlı ile yakınlık derecelerine baktığımızda çoğunluğunun (%62.9) yaşlının gelini olduğu, bakım vericilerin %82'sinin bakım verme durumundan memnun oldukları, %77.8'inin bakımda yardım alma imkanlarının olduğu ve bakımda yardım aldıkları kişilerin ise %52.6'sının eşleri oldukları belirlenmiştir. Bakım vericilerin %69.1'inin 1-5 yıl arasında, %8.2'sinin 10 yıldan daha fazla süredir yaşlıya bakım verdikleri belirlenmiştir. Bakım vericilerin yaşlıya bakım verme nedenleri olarak

%77.3'ünün ailevi sorumluluk olarak gördükleri, %14.4'ünün bakacak bireyin veya kurumun olmaması ve %8.2'sinin ekonomik katkı olduğu belirlenmiştir.

Yaş ile YDÖ arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Bakım veren bireylerden 20-39 yaş aralığında yer alanların yaşam doyumu puan ortalamasının en yüksek olduğu ( $23.74\pm 2.63$ ) saptanmıştır. Yapılan ileri analizde farklılığın 20-39 yaş aralığındaki gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Bakım veren bireylerin eğitim seviyesi ile yaşam doyumları arasındaki farkın anlamlı olduğu ( $p<0.05$ ) ve bu farklılığın okur-yazar olmayan gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir. Eğitim seviyesi üniversite düzeyinde olanların yaşam doyumu puan ortalamasının en yüksek ( $24.33\pm 1.52$ ), okur-yazar olmayanların puan ortalamasının ise en düşük olduğu ( $21.0\pm 3.61$ ) belirlenmiştir (Tablo 1).

Araştırmada sosyal güvence ile YDÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ( $p<0.05$ ) ve sosyal güvencesi olanların YDÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu ( $22.86\pm 3.01$ ) belirlenmiştir (Tablo 1).

Ekonomik düzeyi iyi olanların YDÖ puan ortalamasının en yüksek olduğu ( $23.53\pm 2.33$ ) ve aralarındaki farkın da anlamlı ( $p<0.01$ ) olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Araştırmada cinsiyet, medeni hal, çalışma, kronik hastalık ve çocuk sahibi olma durumları ile YDÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 1).

Yaş ile BVYÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $p<0.05$ ). 60 yaş ve üzeri grupta yer alanların bakım yükü puanının ( $56.10\pm 10.14$ ) en yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan ileri analizde farklılığın 20-39 yaş grubundan kaynaklandığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Eğitim seviyesi ile BVYÖ arasında da istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Farklılığın ilkökul ile okur-yazar olmayan grup arasındaki ilişkienden kaynaklandığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Araştırmada kronik hastalık durumu ile BVYÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ( $p<0.05$ ) ve kronik hastalığı olanların bakım verme yükü puan ortalamasının daha yüksek olduğu ( $57.51\pm 8.83$ ) belirlenmiştir (Tablo 1).

Araştırmada cinsiyet, medeni hal, çalışma durumu, sosyal güvence, ekonomik düzey, çocuk sahibi olma durumu ile BVYÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 1).

**Tablo 1.** Bakım Verenlerin Demografik Özellikleri ile Yaşam Memnuniyeti ve Bakım Verme Yükü Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

| Demografik Veriler    | N (194) | %    | (YDÖ) X ±SS | Test değeri     | (BVYÖ) X ±SS | Test değeri     |
|-----------------------|---------|------|-------------|-----------------|--------------|-----------------|
| <b>Yaş</b>            |         |      |             |                 |              |                 |
| 20-39                 | 51      | 26.3 | 23.74±2.63  | F=5.58          | 48.92±7.59   | F=6.24          |
| 40-59                 | 113     | 58.2 | 22.33±3.25  | <b>p=0.004*</b> | 52.28±9.14   | <b>p=0.002*</b> |
| 60 ve üzeri           | 30      | 15.5 | 21.56±3.16  |                 | 56.10±10.14  |                 |
| <b>Cinsiyet</b>       |         |      |             |                 |              |                 |
| Erkek                 | 13      | 6.7  | 20.92±3.98  | Z=-1.662        | 55.0±9.65    | Z=-1.231        |
| Kadın                 | 181     | 93.3 | 22.70±3.07  | p=0.097         | 51.77±9.12   | p=0.218         |
| <b>Medeni durum</b>   |         |      |             |                 |              |                 |
| Evli                  | 183     | 94.3 | 22.61±3.11  | Z:-0.179        | 51.98±9.17   | Z=-0.022        |
| Bekar                 | 11      | 5.7  | 22.09±3.98  | p=0.858         | 52.09±9.64   | p=0.218         |
| <b>Öğrenim Düzeyi</b> |         |      |             |                 |              |                 |
| Okuryazar değil       | 41      | 21.1 | 21.0±3.61   | KW=14.26        | 55.78±9.28   |                 |
| Okuryazar             | 18      | 9.3  | 22.66±3.08  | <b>p=0.014*</b> | 47.44±8.77   | KW=15.98        |
| İlkokul               | 110     | 56.7 | 23.13±2.81  |                 | 51.35±9.05   |                 |
| Ortaokul              | 15      | 7.7  | 22.86±2.44  |                 | 49.40±6.52   | <b>p=0.007*</b> |
| Lise                  | 7       | 3.6  | 21.71±4.88  |                 | 55.71±9.62   |                 |

|                                 |     |      |            |                 |            |                 |
|---------------------------------|-----|------|------------|-----------------|------------|-----------------|
| Üniversite                      | 3   | 1.5  | 24.33±1.52 |                 | 55.0±9.16  |                 |
| <b>Çalışma Durumu</b>           |     |      |            |                 |            |                 |
| Çalışıyor                       | 43  | 22.2 | 22.69±3.26 | Z= -.402        | 50.55±9.21 | Z= -.793        |
| Çalışmıyor                      | 151 | 77.8 | 22.55±3.14 | p=0.688         | 52.39±9.15 | p=0.428         |
| <b>Sosyal Güvence</b>           |     |      |            |                 |            |                 |
| Var                             | 159 | 82.0 | 22.86±3.01 | Z= -2.34        | 52.02±9.19 | Z= -.003        |
| Yok                             | 35  | 18.0 | 21.34±3.53 | <b>p=0.019*</b> | 51.82±9.21 | p=0.997         |
| <b>Ekonomik Düzey</b>           |     |      |            |                 |            |                 |
| İyi                             | 13  | 6.7  | 23.53±2.33 | KW=19.22        | 56.38±9.80 | KW=5.80         |
| Orta                            | 129 | 66.5 | 23.06±3.12 | <b>p=0.001*</b> | 51.08±8.81 | p=0.054         |
| Kötü                            | 52  | 26.8 | 21.17±3.04 |                 | 53.13±9.62 |                 |
| <b>Kronik Hastalık</b>          |     |      |            |                 |            |                 |
| Var                             | 31  | 16.0 | 21.35±4.14 | Z= -1.506       | 57.51±8.83 | Z=-3.504        |
| Yok                             | 163 | 84.0 | 22.82±2.89 | p=0.132         | 50.93±8.87 | <b>p=0.000*</b> |
| <b>Çocuk Sahibi Olma Durumu</b> |     |      |            |                 |            |                 |
| Evet                            | 180 | 92.8 | 22.57±3.11 | Z= -0.691       | 52.21±9.17 | Z= -0.979       |
| Hayır                           | 14  | 7.2  | 22.78±3.84 | p=0.489         | 49.14±8.99 | p=0.328         |

F=ANOVA, Z= Mann Whitney U, KW= Kruskal Wallis

Araştırma sonucuna göre; yaşlıya bakım verenlerden gelinlerin YDÖ'den en yüksek (23.21±2.75) puanı aldıkları ve yakınlık derecesi ile yaşam doyumu arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Yapılan ileri analizde bu farklılığın gelini ve eşi grupları arasındaki ilişkiden kaynaklandığı belirlenmiştir (Tablo 2).

Bakımdan memnun olanların YDÖ puan ortalamaları (22.95±2.74) memnun olmayanlardan daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca, bakım vericilerin yaptıkları bakımdan memnun olma durumları ile yaşam doyumları arasındaki farkın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0.001) (Tablo 2).

Araştırmada bakımda yardım alma durumu, bakımda yardım alınan kişiler, bakım verme süresi, bakım verme nedeni ile YDÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (p>0.05) (Tablo 2).

Eşlerin BVYÖ'den en yüksek (57.25±9.02) puanı aldıkları ve yakınlık derecesi ile bakım verme yükü arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0.05) (Tablo 2).

Bakımdan memnun olanların BVYÖ'den daha düşük puan aldıkları (50.48±8.27) ve bakımdan memnuniyet ile bakım verme yükü arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0.001) (Tablo 2).

Bakımda yardım alanların BVYÖ'den daha düşük puan aldıkları (50.40±8.20) ve bakımda yardım alma ile bakım verme yükü arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0.001) (Tablo 2).

Araştırmada bakımda yardım alınan kişiler ve bakım verme süresi ile BVYÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (p>0.05) (Tablo 2).

**Tablo 2.** Bakım Vericilerin Bakım Verme Durumuyla İlgili Özellikleri ile Yaşam Doyumları ve Bakım Verme Yükü Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

| Değişkenler                                 | N<br>(194) | %    | (YDÖ)<br>X ±SS | Test değeri     | (BVYÖ)<br>X ±SS | Test değeri     |
|---|------------|------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| <b>Bakım verenlerin hastaya yakınlığı</b>   |            |      |                |                 |                 |                 |
| Kızı  | 29         | 14.9 | 22.24±3.55     |                 | 53.24±8.55      |                 |
| Eşi   | 28         | 14.4 | 20.92±3.38     | KW=14.08        | 57.25±9.02      | KW=12.70        |
| Gelini                                      | 122        | 62.9 | 23.21±2.75     | <b>p=0.003*</b> | 50.62±8.62      | <b>p=0.005*</b> |
| Oğlu  | 15         | 7.7  | 21.26±3.75     |                 | 50.86±11.69     |                 |
| <b>Bakım vericilerin memnun olma durumu</b> |            |      |                |                 |                 |                 |
| Evet  |            |      |                |                 |                 |                 |
| Hayır                                       | 159        | 82.0 | 22.95±2.74     | Z=-2.341        | 50.48±8.27      | Z=-4.459        |

|                                      |     |      |            |                 |             |                 |
|--------------------------------------|-----|------|------------|-----------------|-------------|-----------------|
| <b>Bakımda yardım alma durumu</b>    | 35  | 18.0 | 20.91±4.26 | <b>p=0.019*</b> | 58.82±10.01 | <b>p=0.000*</b> |
| Evet                                 | 151 | 77.8 | 22.69±3.05 | Z:-.589         | 50.40±8.20  | Z= -4.015       |
| Hayır                                | 43  | 22.2 | 22.20±3.52 | p=0.556         | 57.55±10.26 | <b>p=0.000*</b> |
| <b>Bakımda yardım alınan kişiler</b> |     |      |            | KW=3.478        |             |                 |
| Kız kardeş                           | 36  | 18.6 | 22.47±3.70 | p=0.324         | 52.47±9.89  | KW=1.314        |
| Eşi                                  | 102 | 52.6 | 22.85±3.12 |                 | 51.92±8.84  |                 |
| Kızı                                 | 42  | 21.6 | 22.14±2.73 |                 | 52.52±8.21  | p=0.726         |
| Eltisi                               | 14  | 7.2  | 22.28±3.26 |                 | 49.64±12.53 |                 |
| <b>Bakım verme süresi</b>            |     |      |            |                 |             |                 |
| 1-5 yıl                              | 134 | 69.1 | 22.91±2.99 | KW=5.165        | 51.44±8.63  | KW=5.814        |
| 6-10 yıl                             | 44  | 22.7 | 21.65±3.38 |                 | 54.47±10.04 |                 |
| 10 yıl ve üzeri                      | 16  | 8.2  | 22.37±3.61 | p=0.076         | 49.75±10.35 | p=0.055         |
| <b>Bakım verme nedeni</b>            |     |      |            |                 |             |                 |
| Ailevi sorumluluk                    | 150 | 77.3 | 22.89±2.82 | KW=4.267        | 51.15±8.66  | KW=21.38        |
| Bakacak birey veya kurumun olması    | 28  | 14.4 | 21.21±3.81 | p=0.118         | 59.03±7.92  | <b>p=0.000*</b> |
| Ekonomik katkı                       | 16  | 8.2  | 22.12±4.33 |                 | 47.50±10.17 |                 |

F=ANOVA, Z= Mann Whitney U, KW= Kruskal Wallis

Tablo 3’de görüldüğü gibi yaşlıya bakım veren bireylerin ortalama yaşam doyumu ölçeği puanı 22.58±3.16, bakım verme yükü ölçeği puanı 51.98±9.17 ile yaşlıya evde bakım verenlerin bakım yükleri ve yaşam doyumları orta düzeyden biraz yüksek olduğu belirlenmiştir. Yaşam doyumu ile bakım verme yükü arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r = -.370$ ,  $p < 0.001$ ). Bakım verme yükü arttıkça yaşam doyumu azaldığı saptanmıştır.

**Tablo 3.** Yaşlıya Bakım Verenlerin Yaşam Doyumları ve Bakım Yükleri Arasındaki İlişki

| Ölçekler                       | X±SS       | Min-Maks. | Test değeri      |
|--------------------------------|------------|-----------|------------------|
| Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ)      | 22.58±3.16 | 11.0-27.0 | $r = -.370^{**}$ |
| Bakım Verme Yükü Ölçeği (BYYÖ) | 51.98±9.17 | 32.0-78.0 | $p < 0.001$      |

#### 4. TARTIŞMA

Dünyada olduğu gibi Türkiye’de de yaşlı nüfusun hızla artmasına bağlı olarak uzun dönemli bakım hizmeti ihtiyacı her geçen gün artmaktadır (Luchesi, 2016). Yaşlılık ivme kazanırken ilgili sorunlar ve nasıl yönetileceği önemli bir tartışma konusudur. Bunların başında bakım sorunları gelmektedir (Loi, 2015). Bakım verenlerin, bakım alanın ihtiyacının belirlenmesi, tedavilerinin sürdürülmesi ve tekrarlı hastane yatışlarının önlenmesi gibi farklı konularda sorumluluk almaktadır (Rodakowski, 2017). Bakım vericiler psiko-sosyal sıkıntılar başta olmak üzere birçok problem yaşamakta, yaşamları etkilenmektedir (Ekström, 2013; Loi, 2015). Bakım vericilerin problemlerini saptamak; bakımını üstlendiği yaşlıların refahı ile hastane yatışlarının önlenmesi/geciktirilmesi ve ekonomiye yadsınamaz katkı sağlayacaktır. Dolayısıyla bu araştırma ile kırılğan grup olan yaşlıya evde bakım vericilerin yaşam doyumları ile bakım yükleri arasında nasıl bir ilişki olduğu belirlemek amacıyla literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Araştırmada yaşlıya evde bakım verenlerin bakım yükleri ve yaşam doyumları orta düzeyden biraz yüksek olduğu saptanmıştır. Avusturalya da yürütülmüş bir çalışmaya göre yaşlılarla birlikte yaşamak onlara pozitif yaklaşımda bulunmak bakım verenin depresyon, bakım yükünü, yaşam tatminini etkilemektedir. Bakım yükü fazla olsa bile yaşlıya olan bakış açısı sayesinde yaşam doyumu da yüksektir (Loi, 2015). Sequira da bakım yükünü biraz yüksek bulurken, bazı çalışmalarda bakım yükü ve yaşam doyumu orta düzeyde bulunmuştur (Lynch, 2017; Dahlrup, 2015; Sequeira, 2013). Dünya ve Türkiye de aile önemlidir (Salem, 2014; Turaman, 2001; Bahar, 2007). Genel olarak aile tarafından bakım verilen yaşlının bağımlı fonksiyonlarından mütevellit, bakım yükü yüksek ya da orta derecede olsa da, bakım verenin ailesine olan sadakati, sahiplenmesi, inancı yaşamdan doyum almasını artırmış olabilir.

Araştırmada yaşlıya bakım verenlerin *yaşlarının* hem yaşam doyumunu hem de bakım yükününde etkili olduğunu, 20-39'lu yaşlarda yaşam doyumunun fazla, bakım yükünün ise düşük olduğu yaş artıkça yaşam doyumunu azalırken, bakım yükü de artmıştır. Benzer olarak araştırmalarda göstermiştir ki yaşlıya bakım verenin yaşı ilerledikçe bakım yükü artmakta, stres yaşamakta ve yaşam doyumunu azalmaktadır (Enkvist, 2012; Akyar, 2009). Yaşın ilerlemesi ile bakım verenin kendi ihtiyaçlarını karşılamada zorlanması, fiziksel ve psikolojik yorgunluğun artmasına neden olabilmekte, bu da bakım verenin yaşam doyumunu azaltırken, bakım yükünü fazlaştırmış olabilir.

Araştırmada *eğitim düzeyinin* yaşam doyumunu ve bakım yükününü etkilediği, üniversite düzeyinde yaşlılara bakım sağlayıcıların yaşam memnuniyetini yüksek olduğu, okur yazarlığı olmayanların ise bakım yükünün en fazla olduğu saptanmıştır. Eğitim düzeyi kimi çalışmalarda anlamlı bir fark oluşturmazken (Dahlrup, 2015; Sequeira, 2013), bazı çalışmalarda ise mevcut çalışmaya benzer sonuçlar ortaya çıkmıştır. (Akyar, 2009, Mollaoğlu, 2011) eğitim seviyesi iyi olan kişilerin gerekli bilgi ve beceriye ulaşmasında kolaylık sağladığı dolayısıyla yaşamdan doyum alıp ve bakım yüklerinin az olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada *sosyal güvencesi* var olanların yaşam doyumunu yüksek olarak belirlenmiştir. Dahlrup ve ark. sosyal güvencesi var olan bakım vericilerin yaşam memnuniyetini artırdığını saptamışlardır (Dahlrup, 2015) ama bir çok çalışmada aralarında herhangi bir ilişki bulunmamıştır (Lautenschlager, 2012; Van der Lee, 2014) Sonuçların bu şekilde çıkmasında toplumun büyük kısmının devlet tarafından güvence altına alınması, azınlığın sosyal güvencesinin olamamasından kaynaklanabilir.

Araştırmada yaşlıya bakım vericilerin *ekonomik durumu*, yaşam doyumunu ve bakım yükünü etkilemiştir. Ekonomik durumu iyi olanların yaşam doyumunu fazlayken, orta düzey olması bakım yükünü azaltmak için yeterli olmuştur. Birçok araştırmada bakım verenlerin gelirlerinin giderden az olması durumunda, bakım yükünün artırdığı saptanmıştır (Atagün, 2011; Tel, 2012). Diğer çalışmada bakım verenin ekonomik rahatlığının olması yaşam doyumunu pozitif etkilemiş, bakım yükünü azaltmıştır (Lynch, 2017). Diğer bir çalışmada ise ekonomik gücün bu değişkenler üzerinde etkisi olmadığını saptanmıştır (Biegel, 1994), başka etmenlerin ekonomik güçten daha baskın olabileceği kişinin bunu göz ardı etmesinden kaynaklanıyor olabilir. Bakım verme işinin bakım vericinin hayatına etkisi geniş ve zarar verici boyutları olabilmektedir. Bakım verme işinin oluşturduğu gereksinimler için ekonomik yeterlilik hem bakım alanın hem de bakım verenin konforu için yadsınılamaz bir gerçektir (Lynch,2017; Atagün, 2011). Ekonomik gücün yetersizliği kişiyi başlı başına kaosa sokabilmektedir (Lynch,2017; Yıldırım, 2017; Tel, 2012). Mevcut çalışma bu ifadeleri destekler biçimde görünmektedir.

Araştırmada bakım vericinin *kronik bir rahatsızlığının* olması bakım yükünü olumsuz etkilemiştir. Kronik rahatsızlığın varlığı bakım yükünü artırmıştır. Bakım vericilerin kronik hastalığının olması bakım yükünü artırdığını destekleyen çok sayıda çalışma vardır (Lautenschlager, 2012; Van der Lee, 2017) Kronik hastalığı olan bakım vericilerin bakım yükünün ağırlaştığı gösterilmiştir (Aşiret, 2012) kronik bir rahatsızlığın olmaması bakım yükünü azaltmıştır (Dahlrup, 2015). Kendi rahatsızlığı ile baş etmeye çalışırken ikinci bir kronik bakım gerektiren yaşlıya bakım vereni ağır bir yüke sokacak, stres oluşturabilecektir.

Araştırmada yaşlıya *bakım sağlayanlar* yaşlının eşi, kızı, oğlu ve gelini olup, bunlar arasında bakım yükü az olan ve yaşam doyumunu yüksek olan birey gelinidir. En fazla bakım yükü hisseden birey ise yaşlının eşidir. Çalışmalar göstermiştir ki yaşlı bireye bakım verenler aynı evi paylaşan çoğunlukla kadınlar, kızları ve eşleridir ve bakım yükü fazla yaşam doyumunu az olan yaşlı bireyin eş ve kızlarıdır. (Luchesi, 2016, Pinquart, 2007). Uluslararası çalışmalarda kızı, eşi bakarken Türkiye de onların yanı sıra çoğunlukla gelinlerin yaşlı bireye bakması ve diğer bakım verenlere göre bu durumu daha iyi tolere etmesi bunun kendi sorumluluğu gibi algılaması ve bu toplum görüşü ile yetişmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmada yaşlıya verdiği *bakımdan memnun* olan bireyin yaşam memnuniyeti fazla, bakım yükü düşüktür. Benzer olarak birçok araştırmada yaşlıya bakım vermekten rahatsızlık duymayan, bu durumu olumlu karşılayan bakım verenlerin, yaşam doyumu yüksek bakım yükü düşüktür. (Wilson, 2009; Pruchno, 1995, Rapp, 2004). Bakım vericilerin yaşlıya pozitif yaklaşımını anlamak için memnuniyetlerine bakmak gereklidir (Wilson, 2009). Bireylerin hayatta yaptığı işler düşünülürse, severek, isteyerek yaptığı işler yorucu olsalar bile, kişi için mutluluk, tatmin kaynağı başarıma hissiyatı olmaktadır. Mecburiyetten yapılan işler de bir o kadar hoşnutsuzluk, mutsuzluk, yorgunluk yaratmaktadır. Kişinin yaşlı bireye verdiği bakımdan memnuniyet duymasında ki etmenler; bakım vericinin vicdani sorumluluğu olarak algılaması, yaşlının bakım verene bağımlı olması, yakın ilişkide olmaları, yaşlı bireyi sahiplenmesi, sevmesi, yaşlının ona ihtiyacı olduğunu hissetmesi, aitlik duygusu olabilir, bu hissiyatlar yaşlının bakımını sağlayanın bakım yükünü hafifletirken, yaşamdan da zevk almasını sağlayabilir.

Araştırmada yaşlı bireyin *bakımında yardım almak* bakım yükünü azaltmıştır. Aşiret tarafından yapılan çalışmada anlamlı bir fark bulunmamıştır (Aşiret, 2012). Fakat bu araştırma bulgularına benzer sonuçlar göstermiştir ki bakım verenlerin bakım yükünü paylaşması bakım verici üzerinde daha az stres oluşturarak bakım yükünü hafifletmiştir. (Lynch 2017; Sequeira, 2013; Wang, 2017). Aşiretin çalışmasında fark bulunmazken bir çok çalışmada fark vardır, bakım verilen popülasyon, yer, destek sistemleri gibi bir çok faktör bakım verici üzerinde farklı etkilere sahip olabilmektedir. Bakımı üstlenen kişinin zorluklar karşısında yardım alması kişiyi birçok yönden güçlendirecek bu da verdiği bakıma yansıyabilecektir.

Araştırmada yaşlılara bakım vermede *ekonomik katkının olması* bakım yükünü hafifletmiştir. Türkiye de 2013 yılında yürürlüğe giren 2022 sayılı Kanun ile “65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkındaki Yönetmelikle” yaşlılara maaş bağlanmıştır. Yaşlı bireye bakım verirken ekonomik güçlüğünü gidermesine yararı olan bu maaş, belki de yaptığı işin çok azda olsa karşılığını aldığı hissi uyandırmasından kaynaklı bakım yükünü hafifletmiş olabilir. Araştırmada yaşlıya bakacak birey ya da kurumun olmamasından kaynaklı bakım verme, bakım yükü ağırlaştırmıştır. Yaşlı bireye bakacak başka kimsesi olmadığı için bakım verenler bakım işlevini zorunluluktan yerine getirdiklerinden mutsuzluk yaşamakta ve bu durum bakım yükünü artırabilmektedir.

Araştırmada yaşam doyumu ile bakım verme yükü arasında negatif yönde ilişki olduğu, bakım verme yükü arttıkça yaşam doyumu azaldığı saptanmıştır. Benzer şekilde Wang ark. ve diğer çalışmalar yaşlı bireye bakım verenlerin yaşam memnuniyeti ile bakım yükü arasında doğrudan ilişki bularak bakım yükünün fazlaşması ile yaşam memnuniyetinin de azaldığını saptamıştır (Roth,2008; Dahlrup,2015; Wang, 2017) Yaşlılara daha kaliteli hizmet sunmak için primer bakım verenlerin bakım yükünü hafifleterek yaşam doyumlarını artırılabiliceği saptanmıştır. (Wilson, 2009; Kuuppelomäki, 2004; Sequeira, 2013). Literatürler doğrultusunda bakım yükü ve ilişkili faktörlerin yaşam memnuniyetini olumsuz etkilediği gösterilmiştir.

#### 4.1 Çalışmanın Kısıtlılıkları

Bu araştırma birçok bölgede yapılamaması ve Samsunun Çarşamba ilçesinde yapılması dolayısıyla Türkiye ya da diğer ülkelere genellemesi kısıtlılığıdır. Samsunun Çarşamba ilçesinde yaşlılara bakım veren bireylere genellenebilir.

#### 5. SONUÇ

Araştırmada kırılğan grupta olan yaşlıya evde bakım verenlerin bakım yüklerinin olduğu ve yaşam doyumları da biraz yüksek olduğu saptandı. Yaşlıya bakım verme yükü arttıkça yaşam doyumu azaldığı belirlendi. Demografik özelliklerin ve sosyal ilişkilerin yaşlıya bakım sağlamada etkili olduğu bulundu.



Bu sonuçlar doğrultusunda;

- ✓ İleri yaşlarda olan bakım vericilere destek olunması,
- ✓ Bakım vericilerin gereksinim duydukları eğitimlerin verilmesi,
- ✓ Ekonomik destek sağlanması
- ✓ Bakım vericilerin yaşayabilecekleri sorunların farkına varılarak destek sistemlerinin artırılması,
- ✓ Koruyucu sağlık stratejileri geliştirmek evde sunulan bakımın kalitesini artırmak ve yaşlının sağlığını yükseltmek adına önerilir.

## 6. KAYNAKLAR

Akyar Gİ, Akdemir N. Alzheimer hastalarına bakım verenlerin yaşadıkları güçlükler. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2009; 16(3): 32-49.

Arpacı F. Yaşlıya Bakan Kadınların Bakım Yüklerinin İncelenmesi. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi 2009; 1: 61-72.

Aşiret GD, Kapucu S. İnmeli Hastalara Bakım Veren Hasta Yakınlarının Bakım Yükü. Turkish Journal of Research & Development in Nursing, 2012; 14(2): 73-80.

Atagün Mİ, Balaban ÖD, Atagün Z, Elagöz M, Özpolat AY. Kronik hastalıklarda bakım veren yükü. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2011; 3(3): 513-52.

Bahar A, Parlar S. Yaşlılık ve Evde Bakım. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2007; 1: 2\_ 4.

Biegel DE, Milligan SE, Putham PL, Song L. Predictors of burden among lower socioeconomic status caregivers of persons with chronic mental illness. Community Mental Health Journal 1994; 30: 473-94.

Dağlı A, Baysal N. Adaptation of the satisfaction with life scale into turkish: the study of validity and reliability. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi 2016; 15(59): 1250-62.

Dahlrup B, Ekström H, Nordell E, Elmståhl S. Coping as a caregiver: A question of strain and its consequences on life satisfaction and health-related quality of life. Archives of Gerontology and Geriatrics 2015; 61(2): 261-70.

Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The satisfaction with life scale. Journal of Personality Assessment. 1985; 49 (1): 71-5.

Ekström H, Dahlin IS, Elmståhl S. Does informal support influence social participation of fractured elderly people? Archives of Gerontology and Geriatrics 2013; 56: 455-7.

Enkvist Å, Ekström H, Elmståhl S. What factors affect life satisfaction (LS) among the oldest-old? Archives of Gerontology and Geriatrics 2012; 54: 140-5.

Enkvist Å, Ekström H, Elmståhl S. Associations between functional ability and life satisfaction in the oldest old: Results from the longitudinal population study Good Aging in Skåne. Clinical Interventions in Aging 2012; 7: 313-20.

İnci Hİ, Erdem M. Bakım Verme Yükü Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması Geçerlilik Ve Güvenilirliği. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2008; 11 (4): 85-95.

- Kuuppelomäki M, Sasaki A, Yamada K, Asakawa N, Shimanouchi S. Family carers for older relatives: sources of satisfaction and related factors in Finland. *International Journal of Nursing Studies* 2004; 41(5): 497-505.
- Lautenschlager NT, Kurz AT, Loi S, Cramer B. Personality of mental health caregivers. *Current Opinion in Psychiatry* 2012; 26: 97–101.
- Loi SM, Dow B, Moore K, Hill K, Russell M, Cyarto E et al. Attitudes to aging in older carers – do they have a role in their well-being? *International Psychogeriatrics* 2015; 27(11): 1893-901
- Luchesi BM, da Silva AT, Oliveira NA, Brigola AG, Kusumota L, Pavarini SCI et al. Factors associated with attitudes toward the elderly in a sample of elderly caregivers. *International Psychogeriatrics* 2016; 28(12): 2079-89.
- Lynch SH, Shuster G, Lobo ML. The family caregiver experience—examining the positive and negative aspects of compassion satisfaction and compassion fatigue as caregiving outcomes. *Aging & Mental Health* 2017; 16: 1-8.
- Mollaoğlu M, Tuncay F, Fertelli T. İnmeli Hasta Bakım Vericilerinde Bakım Yüğü ve Etkileyen Faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2011; 4(3): 125-30.
- Pinquart M, Sörensen, S. Correlates of physical health of informal caregivers: a meta-analysis. *Journals of Gerontology: Psychological Sciences*, 2007; 62: 126–37.
- Pruchno RA, Peters ND, Burant CJ. Mental health of coresident family caregivers: Examination of a twofactor model. *Journals of Gerontology: Psychological Sciences* 1995; 50: 247–56.
- Rapp SR, Chao D. Appraisals of strain and of gain: Effects on psychological wellbeing of caregivers of dementia patients. *Aging & Mental Health* 2000; 4: 142–47.
- Rodakowski J, Rocco PB, Ortiz M, Folb B, Schulz R, Morton SC et al. Caregiver Integration During Discharge Planning for Older Adults to Reduce Resource Use: A Metaanalysis. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2017; 65(8): 1748-55.
- Roth DL, Perkins M, Wadley VG, Temple EM, Haley WE. Family caregiving and emotional strain: Associations with quality of life in a large national sample of middle-aged and older adults. *Quality of Life Research* 2009; 18: 679–88.
- Salem BE, Nyamathi A, Phillips LR, Mentis J, Sarkisian C, Brecht L. Identifying Frailty Among Vulnerable Populations. *ANS. Advances in nursing science* 2014; 37: 70-81.
- Sequeira C. Difficulties, coping strategies, satisfaction and burden in informal Portuguese caregivers. *Journal of Clinical Nursing* 2013; 22: 491-500.
- Tel H, Demirkol D, Kara S, Aydın D. KOAH' lı Hastaların Bakım Vericilerinde Bakım Yüğü ve Yaşam Kalitesi. *Türk Toraks Dergisi*, 2012; 13(3): 87-92.
- TUIK Elderly Statistics (2015) Türkiye İstatistik Kurumu, Baskı Bölümü, Yayın No: 21520, Ankara. [İnternetteki ana sayfa]. [15.12.2017]. Şu adresten temin edilebilir: URL: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21520>

Turaman C. Yaşlı Sağlığı Hizmetlerinin Birinci Basamakta Planlanması. *Turkish Journal Of Geriatrics Geriatri* 2001, 4(1): 22-27

Van der Lee J, Bakker T, Duivenvoorden HJ, Dröes RM. Multivariate models of subjective caregiver burden in dementia: A systematic review. *Ageing Research Reviews* 2014; 15: 76–93.

Wang WT, He B, Wang YH, Wang MY, Chen XF, Wu FC, et al. The relationships among Muslim Uyghur and Kazakh disabled elders' life satisfaction, activity of daily living, and informal family caregiver's burden, depression, and life satisfaction in far western China: A structural equation model. *International Journal of Nursing Practice* 2017; 23(2): 1-9.

Wilson GM, Pruchno RA, Cartwright FP. Effects of caregiver burden and satisfaction on affect of older end-stage renal disease patients and their spouses. *Psychology and aging* 2009; 24: 955.

World Population Ageing. Department of Economic and Social Affairs Population Division. United Nations New York; 2015. [İnternetteki ana sayfa]. [10.12.2017]. Şu adresten temin edilebilir: URL: [http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015\\_Report.pdf](http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015_Report.pdf)

Yıldırım H, Işık K. The Relationship Between the Social Support Levels and Life Satisfaction of Married Nonworking Women and the factors affecting. *Konuralp Medical journal* 2017; 9: 124 – 128.

Zarit SH, Zarit JM. The memory and behavior problems checklist and the Burden Interview. University Park, PA: Pennsylvania State University Gerontology Center. 1990