



**KARACİĞER NAKLİ OLMUŞ HASTALARIN BAKIM  
VERİCİLERİN BAKIM YÜKÜNÜN GÜNDÜZ  
UYKULULUK DURUMUNA ETKİSİ**

**Rukiye KARAASLAN**

**Hemşirelik Anabilim Dalı**

**Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Programı**

**Tez Danışmanı**

**Prof. Dr. Behice ERCİ**

**Yüksek Lisans Tezi-2019**

**T.C.**  
**İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**KARACİĞER NAKLİ OLMUŞ HASTALARIN BAKIM VERİCİLERİN BAKIM  
YÜKÜNÜN GÜNDÜZ UYKULULUK DURUMUNA ETKİSİ**

**Rukiye KARAASLAN**

**Hemşirelik Anabilim Dalı**

**Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Programı**

**Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı**  
**Prof. Dr. Behice ERCİ**


**MALATYA**

**2019**

## KABUL VE ONAY SAYFASI

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Halk Sağlığı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde yürütülmüş olan; Rukiye KARAASLAN "Karaciğer Nakli Olmuş Hastaların Bakım Vericilerin Bakım Yükünün Gündüz Uykululuk Durumuna Etkisi " konulu bu çalışması, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 30/07/2019

  
Prof. Dr. Behice ERCİ  
İnönü Üniversitesi  
Tez Danışmanı  
Jüri Başkanı

Dr. Öğr. Üyesi Filiz TAŞ  
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi  
Üye



Dr. Öğr. Üyesi Ümmühan AKTÜRK  
İnönü Üniversitesi  
Üye



### ONAY

Bu tez, İnönü Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından kabul edilmiş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun ...../...../2019 tarih ve 2019/..... sayılı Kararıyla da uygun görülmüştür.

Prof. Dr. Yusuf TÜRKÖZ  
Enstitü Müdürü

## İÇİNDEKİLER

<b>ÖZET</b> .....	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vii</b>
<b>SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ</b> .....	<b>viii</b>
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	<b>ix</b>
<b>1.GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	2
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>3</b>
2.1. Karaciğer Naklinin Tanımı ve Tarihçesi .....	3
2.2. Karaciğer nakli endikasyonları .....	3
2.3. Karaciğer Naklinin Kontrendikasyonları .....	4
2.4. Bakım.....	4
2.5. Bakım Veren .....	5
2.6. Bakım Verme.....	5
2.6.1. İnfomal Bakım Verme .....	5
2.6.2. Formal Bakım Verme .....	5
2.7. Bakım Yüğü .....	5
2.7.1. Subjektif (Öznel) Bakım Yüğü .....	6
2.7.2. Objektif (Nesnel) Bakım Yüğü .....	6
2.8. Bakım Yüğü'nün Boyutları .....	6
2.9. Bakım Yüğü'nü Etkileyen Faktörler .....	6
2.10. Bakım Yüğü'nü Hafifleten Etmenler .....	7
2.11. Bakım Vericilerinin Yaşadığı Güçlükler .....	8
2.11.1. Fiziksel Güçlükler.....	8
2.11.2. Emosyonel Güçlükler .....	8
2.12.Uyku.....	9
2.13. Gündüz Aşırı Uykululuk (GAU) .....	10
2.14. Karaciğer Nakli Olan Hastaların Bakım Vericilerinin Bakım Yüğü'nün Gündüz Uykululuk Durumuna Etkisini Azaltmada Hemşirenin Rolü .....	10
<b>3. MATERYAL VE METOT</b> .....	<b>13</b>

3.1. Araştırmanın Türü.....	13
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman .....	13
3.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme .....	13
3.4. Verilerin Toplanması .....	13
3.5. Veri Toplama Araçları .....	13
3.5.1. Hasta Tanıtım Formu .....	13
3.5.2. Zarit Bakım Yüğü Ölçeği(ZBYÖ) .....	13
3.5.3. Epworth Uykululuk Ölçeği(EUÖ) .....	14
3.6. Araştırmanın Değişkenleri .....	14
3.7. Verilerin Değerlendirmesi .....	14
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri .....	15
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	15
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>16</b>
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>25</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>29</b>
<b>KAYNAKLAR .....</b>	<b>31</b>
<b>EKLER .....</b>	<b>38</b>
Ek.1. Özgeçmiş .....	38
Ek.2. Katılımcı Tanıtım Formu.....	39
Ek.3. Epworth Uykululuk Ölçeği .....	41
Ek.4. Zarit Bakım Yüğü Ölçeği .....	43
Ek.5. Turgut Özal Tıp Merkezi Başhekimliği Onayı.....	45
Ek.6. Karaciğer Nakli Enstitüsü Onayı.....	47
Ek.7. Etik Kurul Kararı.....	48

## TEŞEKKÜR

Öncelikle, yüksek lisans eğitimim süresince engin bilgi ve deneyimini benimle paylaşan, tez çalışmam sırasında bana yol gösteren ve destek olan, öğrencisi olmaktan gurur duyduğum danışmanım sayın Prof. Dr. Behice ERCİ' ye içtenlikle teşekkür eder, saygılarımı sunarım.

Tez konusu belirleme aşamasından itibaren başlayıp; tez yazım aşaması boyunca desteğini esirgemeyen arkadaşlarım Arş. Görevlisi Seher ÇEVİK' e ve Öğr. Görevlisi Hasan SARITAŞ' a,

Kendisi okumayı beni sürekli okumak için yüreklendiren, maddi manevi desteğini esirgemeyen kızı olduğum için gurur duyduğum vefakar ve cefakar babam Mustafa OKYAY' a ve baba yarısı kıymetli yol göstericilerim ve destekçilerim abilerim Ramazan ve Mehmet OKYAY'a,

Her koşulda yanımda olan, varlığıyla bana güç ve huzur veren desteğini her zaman hissettiğim canım eşim Salih Süleyman KARAASLAN' a ve yüksek lisans sürecimi uzatan ama bundan büyük keyif aldığım varlıkları dünyaya değer çocuklarım; Sare, Halil İbrahim ve Duru'ya,

Tez döneminde büyük destekleri olan ve onlarla birlikte çalışmaktan büyük mutluluk duyduğum ekip arkadaşlarıma özellikle servis sorumlum, Selvi DURNA'ya

En son ama en az değil; emeğini tarif bile edemeyeceğim en değerlim anneme, ablalarım, kardeşime ve kardeşten öte sevdiğim ve desteklerini her zaman hissettiğim; Nazan, Melek ve Mehtap'a ve ikinci ama çok kıymetli annem Remziye KARAASLAN' a, çalışmama katılmayı kabul eden ve beni sabırla dinleyen hasta yakınlarına sonsuz teşekkürü bir borç bilirim.

Rukiye KARAASLAN

## ÖZET

### **Karaciğer Nakli Olmuş Hastaların Bakım Vericilerinin Bakım Yükünün Gündüz Uykululuk Durumuna Etkisi**

**Amaç:** Araştırma karaciğer nakli olmuş hastaların bakım vericilerinin bakım yükünün gündüz uykululuk durumuna etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Materyal ve metod:** Araştırma ilişkisel tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, Turgut Özal Tıp Merkezi Karaciğer Nakil Enstitüsünde en az 6 ay önce karaciğer nakli olmuş 1239 hastanın bakım vericileri oluşturmaktadır. Araştırma, Turgut Özal Tıp Merkezi'nde Karaciğer Nakil Enstitüsü poliklinik ve servislerinde ocak-haziran ayları arasında 2019 yılında yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini ise; güç analizi ile belirlenen 348 bakım verici oluşturmuştur. Veriler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından geliştirilen Katılımcı tanıtım formu, Zarit bakım yükü ölçeği ve Epworth uykululuk ölçeği kullanılmıştır. Verilerde yüzdeler dağılım, ortalama, ANOVA, bağımsız gruplarda t testi, ki-kare testi, pearson korelasyon ve regresyon analizi kullanılmış olup sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık  $p < 0.05$  düzeyinde değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan karaciğer nakli olmuş bireylerin bakım vericilerinin Zarit Bakım Yükü Ölçeği puan ortalamasının  $34.33 \pm 14.03$  olduğu ve Epworth Uykululuk ölçeğinin puan ortalamasının  $6.63 \pm 4.54$  olduğu bulunmuştur. Elde edilen bulgulara göre bakım vericilerin bakım yükünün şiddetli düzeyde olduğu ve bakım yükü ile gündüz uykululuk durumu arasında kuvvetli bir ilişki olduğu saptanmıştır ( $p < 0.01$ ,  $r = 0.30$ ). Bakım vericilerin bazı tanıtıcı özelliği ile Zarit Bakım Yükü Ölçeği arasındaki istatistiksel farkın ( $p < 0.05$ ) önemli olduğu ancak karaciğer nakli olmuş bireyin tanıtıcı özellikleri ile istatistiksel farkın önemsiz olduğu bulunmuştur ( $p > 0.05$ ).

**Sonuç:** Araştırmada karaciğer nakli olmuş bireylerin bakım vericilerinin bakım yükünün gündüz uykululuk durumunu etkilediği bulunmuştur.

**Anahtar kelimeler:** Karaciğer nakli, Bakım yükü, Zarit Bakım Yükü Ölçeği, Epworth Uykululuk Ölçeği

## ABSTRACT

### The Effect Of The Burden On The Liver Transplant Patients' Caregivers On Daytime Sleepiness

**PURPOSE:** The aim of this study is to determine the burden on caregivers of patients who have had liver transplants' and how it affects caregiver's daytime sleepiness.

**Materials and Method:** The study was carried out with rational screening research model. The participants of the study consist of the caregivers of 1239 patients who had liver transplantation at least 6 months ago at the Liver Transplantation Institute of Turgut Ozal Medical Center. The research was carried out in the outpatient clinic of the Liver Transplantation Institute and services in Turgut Özal Medical Center on the date between January and June in 2019. The sample of the study consists of 348 caregivers with 0.95% representativeness with 0.05 error in power analysis, 0.95 confidence interval and 3 effect sizes. To collect the data, the Zarit Burden Interview, the Epworth Sleepiness Scale and The Participant Identification Form, which was developed by the researcher, were used. Percentage distribution, mean, ANOVA, independent samples t test, chi-square test, Pearson correlation and regression analysis were used. The results were evaluated at 95% confidence interval and at the significance level of 0.05.

**Results:** The mean score of the Zarit Burden Interview of the caregivers of the liver transplant individuals was evaluated as  $34.33 \pm 14.03$  and the average score of the Epworth Sleepiness scale was evaluated as  $6.63 \pm 4.54$ . According to the findings, it was found that the care burden of caregivers was severe and there was a middle relationship between care burden and daytime sleepiness ( $p < 0.01$ ,  $r = 0.30$ ). It was found that the statistical difference between some descriptive characteristics of caregivers and Zarit Care Burden Scale ( $p < 0.05$ ) was significant, but the statistical difference between the descriptive characteristics of liver transplanted individuals was not significant ( $p > 0.05$ ).

**Conclusion:** In the study, it was found that the care burden of caregivers of liver transplanted individuals affected daytime sleepiness.

**Key Words:** Liver Transplantation, Caregiver burden, Zarit Burden Interview, Epworth Sleepiness scale



## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

<b>SPSS</b>	:Statistical Package for the Social Sciences
<b>TDK</b>	:Türk Dil Kurumu
<b>ZBYÖ</b>	:Zarit Bakım Yüğü Ölçeği
<b>EUÖ</b>	:Epworth Uykululuk Ölçeği
<b>ICSD</b>	:International Conference on Sustainable Development
<b>GAU</b>	:Gündüz Aşırı Uykululuk



## TABLolar DİZİNİ

<b>Tablo No:</b>	<b>Sayfa No:</b>
<b>Tablo 4.1.</b> Bakım Vericilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı .....	16
<b>Tablo 4.2.</b> Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı .....	18
<b>Tablo 4.3.</b> EUÖ ve ZBYÖ Toplam Puanları ile Bakım Vericilerin Tanıtıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması.....	19
Bakım verenin cinsiyeti .....	19
<b>Tablo 4.4.</b> EUÖ ve ZBYÖ Toplam Puanlarının Hasta Tanıtıcı Özellikleri ile Karşılaştırılması .....	22
<b>Tablo 4.5.</b> EUÖ ve ZBYÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması .....	23
<b>Tablo 4.6.</b> Bakım Vericilerin Bakım Yüklerinin Gündüz Uykululuğa Etkisinin Regresyon Analizi İle Açıklanması .....	24

# 1.GİRİŞ

## 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Karaciğer nakli çeşitli nedenlere bağlı gelişen; akut ve kronik karaciğer yetmezliklerinin en etkili tedavi yöntemidir. Karaciğer nakli sonrası yaşam süresi ve başarı oranlarının artması, karaciğer naklini oldukça tercih edilir hale getirmiştir (1). Karaciğer naklinden beklentiler yaşam süresini uzun tutmak, yaşam kalitesini arttırmak, morbidite oranını düşürmek ve greft sağ kalım süresini uzatmaktır (2).

Karaciğer naklindeki artışla birlikte bakılması gereken hasta sayısı artmıştır. Karaciğer nakli sonrasında bireyler çeşitli derecelerde bağımlı hale gelir ve ikinci bir bireyin bakımına gereksinim duyarlar (3). Hasta bireyin bakım vericisi geleneksel değerlere göre farklılık göstermekle birlikte ülkemizde genellikle birinci derece akrabalarından seçilmiştir (4). Stone ve arkadaşları tarafından bakım verici; hasta bireyin bakımını sağlayan veya gözlemleyen ve bireyden primer sorumlu kişi olarak tanımlanmıştır (5). Karaciğer nakli; bireylerin ömür boyu süren ve zaman zaman zorlu süreçler yaşamasına; aile üyelerinin ve bakım vericilerin yaşantılarının farklı şekillerde etkilenmesine ve güçlük yaşamalarına neden olabilmektedir. Greenwood ve arkadaşları yapmış oldukları araştırmada bakım vericilerin, sadece hasta bireyin bakım işlerini çözümlenmede sıkıntı yaşamadıkları, beraberinde kişilik problemleri, uyku problemleri, yorgunluk gibi emosyonel ve fiziksel problemler yaşadıkları ve bu problemlerin bakım verici bireylerin bakım yükünde artmaya ve bakım verme güçlüğüne neden olduğunu saptamışlardır (6). Yine yapılan başka bir araştırmada bakım yükünün hastanın günlük yaşam aktivitelerinde bakım vericiye olan bağımlılık derecesine göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir (7). Ayrıca bakım vericinin kendine ait özellikleri de bakım verici yükünü etkileyebilmektedir; bunlar bakım vericinin cinsiyeti, yaşı, eğitim ve çalışma durumu, sağlık problemlerinin varlığı, hastaya yakınlık durumu, hasta bireyin bakımı için harcadığı zaman ve bakım vericinin çevresinden aldığı destek olarak belirtilmiştir (8).

Bakım vericilerin yaşadığı problemlerden biri de gündüz aşırı uykuluk halidir. Bakım vericiler hem gece hem gündüz bakım verme rollerine devam etmektedir. Gece devam eden bakım rolü bakım verici bireyin uyku yoksunluğu yaşamasına neden olur. Uzayan uyku yoksunluğu da gün içinde artan uyku haline neden olmaktadır. Gündüz

uykululuk hali yaşayan bakım vericilerin hem öz bakım eksikliği hem de sorumluluklarını yerine getirmede ciddi sorunlar yaşayacakları düşünölmektedir. Bu yüzden bakım vericilerin gündüz uykululuk halinin ortadan kaldırılması hem karaciğer nakli olan birey hem de bakım verici birey için kıymetlidir.

Karaciğer nakli sonrasında hem karaciğer nakli olmuş birey hem de bakım verici birey sosyal destek gereksinimi hisseder. Yapılan bir çalışma da bireylerin en çok sosyal destek almak istedikleri grubun hemşireler olduğu bulunmuştur (9). Hemşireler, bakım gereksinimi olan karaciğer nakli olmuş bireylerin ruhsal, fiziksel ve sosyal sağlığına yönelik yaklaşımlarda bulunurken bakım gereksinimi olan bireyin iyilik halini olumlu ya da olumsuz etkileyebilecek olan bakım verenleri de ele almalıdırlar (8). Yeniden doğuş olarak algılanan karaciğer nakli sonrasında hem karaciğer nakli olan bireyi hem de bakım verici bireyi eğitmek, eksik olduklarını saptadıkları alanlarda desteklemek hemşirelerin sorumluluklarındandır.

Ölkemizde karaciğer nakli olmuş bireylerin bakım vericilerinin bakım yüklerinin belirlenmesi ile ilgili tek bir araştırma yapılmış olup (3); aynı zamanda gündüz uykululuk durumuna etkisinin incelendiği herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Araştırmanın amacı karaciğer nakli olmuş hastaların bakım vericilerinin bakım yükünün gündüz uykululuk durumuna etkisinin belirlenmesidir.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Karaciğer Naklinin Tanımı ve Tarihçesi

Karaciğer nakli, karaciğerin görev yeteneğini geriye dönüşsüz şekilde kaybettiğinde ve vücut dengesindeki işlevini karşılayamayacak kadar bozulması durumunda, canlı donörlerden alınan karaciğerin bir bölümü veya kadavradan alınan karaciğerin tamamının alıcıya nakledilmesidir (10). Karaciğer nakli 1963 yılından itibaren son dönem karaciğer yetmezliğine sebep olan hastalıkların ve akut karaciğer yetmezliğine sebep olan hastalıkların en etkili tedavi yöntemi olarak kabul görmüştür. Cerrahi tekniklerdeki gelişim, yoğun bakım şartlarındaki düzelme, organ prezervasyonu, post-op bakım ve immünsüpresif tedavilerindeki gelişmeler ile olgularda %90 bir yıllık ve %70 ise 10 yıllık sağ kalım sağlanmıştır (11). 1960'larda A.B.D'den Starzl ve İngiltere'den Calne öncülüğünde yürütülen karaciğer nakli uygulamaları günümüzde Amerika'da ve Avrupa'da birçok merkezde gerçekleştirilmektedir. 1967 yılında ilk başarılı karaciğer nakli gerçekleştirilirken bunu takiben bir yıl sonra ilk başarılı kalp nakli gerçekleştirilmiştir. Türkiye'de ilk "kadaverik karaciğer nakli" Haberal ve arkadaşları tarafından 1988 yılında gerçekleştirilmiştir. İlk "canlıdan karaciğer nakli" ise 1990 yılında yapılmıştır (1).

### 2.2. Karaciğer nakli endikasyonları

Geri dönüşümsüz ve karaciğer nakli ile tedavisi mümkün olan tüm son dönem karaciğer hastalıkları karaciğer nakli endikasyonu sayılır.

Karaciğer nakli endikasyonları;

- Viral hepatit,
- Alkolik karaciğer siroz,
- Kronik hepatit B,
- Kronik hepatit C,
- Koleostatik karaciğer hastalığı(primer biliyer siroz ve primer sklerozan kolanjit),
- Fulminan karaciğer yetmezliği,
- Vasküler hastalıklar(Budd- chiari sendromu, venooklüzif hastalık),

- Metabolik karaciğer hastalıkları(non alkolik karaciğer hastalığı, Wilson hastalığı, herediter hemokromatozis),
- Karaciğer malign hastalıkları (12-15).

### **2.3. Karaciğer Naklinin Kontrendikasyonları**

Karaciğer naklinin kontrendikasyonları kesin ve göreceli olarak iki gruba ayrılmaktadır (14).

Karaciğer naklinin kesin kontrendikasyonları:

- Ekstrahepatik malignite,
- Kontrol altına alınamayan sepsis,
- İlerlemiş nörolojik hastalık,
- İlerlemiş kardiyovasküler hastalık,
- İlerlemiş pulmoner hastalık,
- Aktif madde kullanımı (alkol, yabancı madde vb.),
- Kolestatik hepatit C,
- Multiorgan yetmezliğidir.

Karaciğer naklinin göreceli kontrendikasyonları

- 65 yaş üzeri olmak,
- Kolanjio karsinom,
- Human Immunodeficiency Virus (HIV) enfeksiyonu,
- Pulmoner hipertansiyon,
- Paroksizmal noktürnal hemoglobinüri,
- Portal ven trombozudur .

Karaciğer nakli sonrası hastalar ikinci bir birey tarafından bakım gereksinimi duymaktadırlar. Bakım veren kişiler kültürel değerlere göre farklılık gösterebilmektedir. Ülkemizde hasta bireyin bakımının genellikle aile üyeleri tarafından üstlenildiği görülmüştür (3).

### **2.4. Bakım**

Türk Dil Kurumu'na göre bakım; bakma işi, bir şeyin iyi gelişmesi, iyi bir durumda kalması için verilen emek, emek verme biçimi, birinin beslenme, giyinme vb. gereksinimlerini üstlenme işi olarak tanımlanmaktadır (15).

Joan Tronto bakımı, dünyamızı ve çevremizi iyi yaşayabilmek amacıyla korumak ve daha iyiye götürmek için yaptığımız her şeyi kapsayan spesifik bir davranış şekli olarak tanımlamaktadır (16).

Swanson ise bakımı, “bakım işinden dolayı sorumluluğu alınan bireyin beslenmesi, bakılması” olarak tanımlamaktadır (17).

## **2.5. Bakım Veren**

Hasta bireyin zihinsel veya fiziksel bir probleminden dolayı öz bakım ihtiyaçlarını ve diğer sorumluluklarını tek başına yerine getiremediği durumlarda, hasta bireyin her yönlü bakımında rol alan kişi ‘bakım veren’ olarak adlandırılmaktadır (18).

## **2.6. Bakım Verme**

Bakım verme; başka bir bireye bakım faaliyetlerini sunma ve o bireyin sorumluluklarını destekleme ve gerekirse üstlenme durumudur. Bakım verme tek yönlü olmayıp, fiziksel, emosyonel ve gerekirse maddi gereksinimlerde desteklemeyi kapsamaktadır (19).

Bakım verme, çok boyutlu bir kavramdır. Bakım verme; informal ve formal olarak ikiye ayrılır.

### **2.6.1. İnfomal Bakım Verme**

İnfomal bakım genellikle aile üyeleri veya arkadaşlar tarafından verilmektedir. İnfomal bakım verme profesyonel nitelikli bir bakım değildir. Bu bakım genellikle bir ücret karşılığında değil, aile içi sorumluluk olarak algılanmaktadır.

### **2.6.2. Formal Bakım Verme**

Formal bakım verme ise; profesyonel kişiler tarafından (hasta bakım uzmanı, diyetisyen, hemşire, sosyal çalışmacı gibi) verilmektedir.

## **2.7. Bakım Yüğü**

Bakım verme faaliyeti sırasında kişinin yaşadığı zorluk ve sıkıntılar bakım verme yüğü olarak adlandırılmaktadır (20).

Bakım yüğü, bakım veren bireyin aile ilişkilerinde bozulma, kontrolün kendisinde olmadığı hissine kapılma, bel ağrıları, kaygı, sosyal yönden kısıtlanma, bakım maliyetleri için bütçe yetersizliği gibi olumsuz sonuçlar olarak tanımlanmaktadır (21,22). Bakım yüğü subjektif ve objektif olmak üzere iki başlık altında incelenmektedir.

### **2.7.1. Subjektif (Öznel) Bakım Yükü**

Bakım vericinin mevcut duruma kendi içinde verdiği duygusal tepkilerdir. Bunlar; anksiyete, kaygı, sinirlilik ve suçluluk gibi durumlardır (23). Subjektif yük hastadan kaynaklı rahatsızlık verici davranışlarla ilişkili duygusal problemler veya hastanın bakımıyla ilgili zorlukların aile üyelerini rahatsız etme düzeyi olarak da tanımlanmaktadır (24).

### **2.7.2. Objektif (Nesnel) Bakım Yükü**

Ailenin ve bakım vericinin yaşamında bakım vermektten kaynaklı değişimlerdir. Bunlar; aile rutinlerinin bozulması, hastalıktan kaynaklı ekonomik problemler, sosyal aktivite yetersizliği, diğer aile üyelerinin gereksinimlerinin karşılanamaması ve uygun bir bakım ortamının oluşturulamamasıdır (25,26).

### **2.8. Bakım Yükünün Boyutları**

Bakım yükünün boyutları şu şekildedir (24 ).

1. Direk bakım ile ilgili sorumluluklar: Genel olarak hastanın bakım ihtiyacı yine hastanın kendisi tarafından belirlenir. Her hastanın bakım ihtiyacı aynı değildir ve hastalığın bulunduğu evreye göre artıp azalabilir.

2. Direk bakım ile ilgisi olmayan sorumluluklar: Bu işler hasta bireyin bakımı dışındaki işlerden oluşmaktadır. Daha önce hasta birey tarafından idare edilen; evle ilgili işler bakım veren bireye ve aileye kalır.

3. Hastanın duygusal gereksinimleri: Bakım verici birey ve diğer aile üyeleri hastanın kaygılarıyla ve hastanın yaşadığı acılarla uğraşmak durumundadırlar.

### **2.9. Bakım Yükünü Etkileyen Faktörler**

Bakım yükünü etkileyen etmenler kişiden kişiye farklılık göstermekle birlikte şu şekilde sıralanabilir (28,29);

- Bireyin bakımla ilgili bilgi alma durumu,
- Bakım vericinin kişisel özellikleri (cinsiyeti, yaşı, eğitim düzeyi, çalışma durumu, dini inancı, bakım vermeye bakışı, kültürel ve sosyo ekonomik durumu vb.),
- Bakım vericinin bakım verdiği birey ile hastalık öncesi ve bakım verdiği süreç arasındaki ilişkisinin durumu,
- Bakım vericinin bakım verme dışında da sorumluluklarının bulunması,



- Hasta bireyin istemsiz olarak bakım vericinin sosyal yaşamına müdahale etmek istemesi,
- Ekonomik mecburiyetler ya da aldıkları eğitim sonrası kadınların çalışma isteği ve çalışma durumu nedeniyle hasta bireyin bakım ihtiyacını karşılayacak birinin bulunmaması,
- Bakım vericinin de sağlık problemlerinin olması ya da ileri yaşta olması,
- Hasta ile aynı evde kalma ve bakım verme süresi,
- Hastanın bakımına karar verilirken bakım vericinin fikirlerine başvurulmaması,
- Ailenin sosyoekonomik düzeyinin düşük olması sebebiyle küçük konutlarda oturması ve hastaya ayırabilecekleri uygun bir ortamın olmaması,
- Hasta bireyin bakım vericiden aşırı ilgi beklemesi,
- Bakım vericinin duygu karmaşası yaşaması,
- Hasta bireyin kendini sosyal ortamdan soyutlaması,
- Hasta bireyin bakım verici bireyin kendisini ihmal ettiğini ve kendisine ilgi göstermediğini düşünmesi (27,29).

## **2.10. Bakım Yükünü Hafifleten Etmenler**

Bakım vericilerin bakım yüküyle baş edebilmesi için profesyonel yardımla desteklenmeleri önemlidir. Günümüzde yapılan çalışmalar bakım verici birey ve hasta bireyin aile sosyal destek sisteminin geliştirilebildiğini ve bakım yükünün hafifletilebildiğini göstermiştir (24,27,30). İnfomal bakım vericilerinin bakım yükünü hafifleten etmenler;

- Bakım vericilerin ve hasta bireyin hastanın tedavisi hakkında bilgilendirilmesi ve gerektiğinde desteklenmesi faydalı olabilir.
- Tedaviden daha iyi verim alabilmek için; hasta bireyin tedavi programında gerekli tıbbi tedavi, psikososyal destek ve rehabilitasyon hizmetleri eş zamanlı yer almalıdır. Hasta bireyin uygun tedavisinin sağlanması ve fayda görmesi durumunda bakım vericinin bakım yükü azalacaktır.
- Hem infomal bakım veren hem de gerekli diğer formal bakım desteklerinin eş zamanlı olması bakım yükünü hafifletecektir (4, 27).

## **2.11. Bakım Vericilerinin Yaşadığı Güçlükler**

Bakım vericinin bakım yükü algısı, verdiği bakımın kendi yaşamına etkileri olarak adlandırılabilir. Bu algı bakım vericinin dışındaki aile üyeleri ve sağlık profesyonellerinin algısı ile aynı değildir. Bakım vericinin sağlığı bakım vermeden dolayı olumsuz etkilenebilir (30,31). Bakım verme sürekli bir iştir. Bu yüzden bakım vericiler diğer aile üyeleri ile yeterince vakit geçiremeyebilir, diğer sorumluluklarını yerine getiremeyebilir ve ruhsal açıdan sorun yaşayabilirler. Orem'in kavramsal modeline göre, başka bireylerin bakımını üstlenen, birden fazla sorumluluk üstlenmiş olan bireylerin, kendi öz bakım ihtiyaçlarını karşılamakta sorun yaşadıkları belirtilmektedir (32).

Primer bakım vericiler, emosyonel, fiziksel, sosyal, ekonomik ve iş ile ilgili güçlükler yaşamaktadır (31,33).

### **2.11.1. Fiziksel Güçlükler**

Bakım vericiler, bakım verdikleri süreçte; hazımsızlık, düzensiz beslenme, iştahta değişim, baş ağrısı gibi sorunlar yaşayabilmektedirler (31). Ayrıca geçmeyen yorgunluk, uyku düzeninde bozulma ve öz bakım eksikliği gibi problemlerde yaşayabilmektedirler (30,31). Bakım vericilerin uyku kalitelerinin genellikle yetersiz kaldığı ve bakım vericilerin hastalar tarafından gece sık sık uyandırıldığı bilinmektedir (34).

### **2.11.2. Emosyonel Güçlükler**

Bakım vericiler; mutsuzluk, uykusuzluk, anksiyete, stres artışı, depresyon, bağımlılığa yatkınlık ve problemlerle baş etmede yetersizlik gibi güçlükler yaşayabilmektedir (27).

Bakım vericiler kendi yaşamlarının kontrolünü sağlayamadıkları düşüncesi ile güçsüzlük, kendi beklentilerini ve sorumluluklarını karşılamada eksik kaldıkları düşüncesiyle ise suçluluk duygusu yaşayabilirler (27). Bakım vericilerin içinde bulunduğu duruma isyan etmesi, bakım verdiği bireye olan duygularında ikilemler yaşaması, hastalığın ciddiyetine alışamaması, sosyal aktivitelerden uzak kalması, sadece hastalığa odaklanıp başka şeylere ilgisiz kalması, gibi durumlar da sık görülmektedir (35).

Yapılan çalışmalarda emosyonel güçlüklerin bakım yükünü arttırdığı ve bakım vericilerin yaşam kalitesini düşürdüğü saptanmıştır (36,37).

### **2.11.3. Sosyal Güçlükler**

Bakım vericilerin hasta bireye bakım vermeleri nedeni ile aileleri ve arkadaşları ile geçirdiği zaman büyük oranda azalmakta ve aile yaşantıları olumsuz da etkilenmektedir. Bakım vericiler daha çok hastanın ihtiyaçlarına odaklandıkları için; sosyal destek eksikliği yaşadıklarında, aile ve yakın arkadaşlarından ihtiyaç duydukları desteği alamadıklarında stres, depresyon gibi olumsuz duygular yaşadıklarını ifade etmektedirler (38,39).

Bakım vericiler kendilerini bakım rolünde tek bırakılmış olarak görebilir ve sosyal ortamdaki izole yaşama durumunda kalabilirler (40). Güçlü bir sosyal desteğin bakım yükünü azalttığı yapılan çalışmada tespit edilmiştir (41).

### **2.11.4. Ekonomik ve İş İle İlgili Güçlükler**

İnformal bakım vericilerin ekonomik giderlerden dolayı bakım yükleri artmaktadır (24). Hastalığın tedavisinin süresiz olması, tam olarak tedavinin sağlanamaması, hastaneye yatışların uzun süreli ve tekrarlı olması özellikle aile bütçesine önemli ölçüde yükler getirmektedir (42).

Bakım vericilerin iş verimliliğinin olumsuz etkilenme hatta işlerini kaybetme durumu da söz konusu olabilmektedir (43). Bakım vericiler; iş kaybı nedeni ile ciddi ekonomik sıkıntılar yaşamaktadırlar (40).

### **2.12.Uyku**

Uyku, geçici bir bilinçsizlik hali olup, yalnızca vücudun ihtiyacı olan dinç olma halini sağlayan bir hareketsiz kalma hali olmayıp, aynı zamanda vücudu sosyal düzene daha güçlenerek hazırlayan aktif bir yenilenme programıdır (44).

Uyku sağlıklı yaşamın önemli bir parçasıdır ve yaşamın neredeyse üçte biri uykuda geçmektedir. Uyku; yaşam kalitesi ve iyilik durumu üzerinde etkilidir. Sağlıklı yaşam için düzenli ve kaliteli uyku şarttır (45).

Uyku; bedenin dinlenmesini, beyin fonksiyonlarının güçlenmesini, düzenlenmesini ve aynı zaman da beynin onarılmasını sağlar (45). Ayrıca hücre yenilemesini, iyileşme hızını vücut direncinin artmasını ve vücudun enerji depolayarak homeostasinin devamı yönünden uykunun önemi büyüktür (46).

Majör bir cerrahi girişim olan karaciğer naklinde, immünespresif ilaç tedavilerinin yan etkileri, nakil sonrası karşılaşılan komplikasyonlar özellikle rejeksiyon gibi faktörler hastaların yaşamlarını olumsuz yönde etkilediğinden bireyin uyku kalitesi

de aynı yönde etkilenmektedir. Bu alanda yapılan bir çalışmada karaciğer nakli sonrası hastaların uyku kalitesinin olumsuz etkilendiği saptanmıştır (47).

Bu bağlamda uyku kalitesi düşük olan karaciğer nakli hastalarının bakım vericilerinin de uyku kalitesinin etkilenecek düşük olması kaçınılmaz bir sonudur. Düşük uyku kalitesi gündüz aşırı uykululuk haline sebep olabilir.

### **2.13. Gündüz Aşırı Uykululuk (GAU)**

Gün içerisinde sürekli uyku gereksinimi duymak, bitkin ve uykulu olma aşırı uykululuk hali olarak tanımlanmaktadır. Uyku problemlerinde en sık rastlanan belirtidir ancak çok fazla önemsenmemektedir (48). Amerika Uyku Tıbbi Akademisi tarafından 2014 yılında yayınlanan Uluslararası Uyku Bozuklukları Sınıflaması (ICSD), GAU'yu normal şartlarda uyku uyanıklık döngüsü içinde gün boyunca uyanık kalmada zorlanma ve istemsiz uyuma olarak tanımlamıştır (49). GAU sadece hafif şekilde dinlenme sırasında ortaya çıkabildiği gibi; şiddetli olarak beslenme ve cinsellik gibi aktif dönemlerde de ortaya çıkabilir. Uyku yoksunluğu, uyku apnesi, ilaç tedavilerinin yan etkileri, yabancı madde tüketimi ve psikiyatrik olgular, ender olarak da santral kökenli primer hipersomnia GAU sebebi olabilir (50). Uykululuk hali gün içinde bireylerin dikkatlerinin dağınık olmasına, iş verimliliklerinin ve diğer günlük işlerini yerine getirmede zorlanmaya sebep olmaktadır. Aşırı uykululuk; uyku bozukluklarının sonucu ve diğer tıbbi hastalıkların da bir sebebi olarak görülmektedir (51).

### **2.14. Karaciğer Nakli Olan Hastaların Bakım Vericilerinin Bakım Yükünün Gündüz Uykululuk Durumuna Etkisini Azaltmada Hemşirenin Rolü**

Hemşirelik bir toplum hizmeti olup varlığı çok eski tarihlere dayanan, bireylerin sağlığını korumak, rahatlığını sağlamak, hastaya bakımını sağlama ve hastaya güven duygusunu yaşatma arzusu ile ortaya çıkan bir sağlık profesyonelidir (51). Hemşireler bakım verme rolünü bağımsız olarak uygulamaktadır ve bu rolü hem hasta bireyi hem de sağlıklı bireyi kapsamaktadır (30).

Karaciğer nakli sonrasında bireyler farklı ölçülerde bağımlı hale gelir ve akut dönemin başından itibaren hastanın taburcu olup ev ortamında takip edildiği dönem dahil bakım sürecinin her evresinde bakım vericilerin yardımına ihtiyaç duymaktadırlar. Sürekli bakım ihtiyacı olan bir birey; aileye ve özellikle bakım vericiye fiziksel, sosyal, duygusal ve ekonomik yönlerden ağır bir yük ve sorumluk getirir. Hemşireler bakım vericilere uygun yaklaşımda bulunarak, onların bakım sürecini başarıyla yönetmelerini

sağlayabilirler. Bakım vericilerinin mevcut sorunlarını tanımlamak için iyi gözlem yapmak, veri toplamak, bakım planlarında bakım gereksinimi olan bireye ve ailesine holistik yaklaşımda bulunmak, bütün hemşirelik uygulamalarında hastanın ve bakım vericinin güvenliğini primer görev edinme, stresle baş etme yolları bulma, bakım vericinin ve hasta bireyin kendilerini iyi hissetmelerini sağlama ve bakım vermede etkin hale geçmelerini sağlama konusunda yardım etmek hemşirenin görevlerindedir (52).

Karaciğer nakli sonrasında hastaların ömür boyu ilaç tedavileri devam etmekte ve rutin doktor muayeneleri olmaktadır. Sürekli bir tedavi ve hastaneye bağlı olma durumu hem hasta için hem de bakım verici için ağır bir yükür. Hemşireler hastalara ve bakım vericilere iyi bir taburculuk eğitimi vererek; hem hastaların farkındalığının artmasını sağlayarak hastaların öz bakım yeteneğini desteklemiş olurlar hem de hastaların bakım vericilerine bağımlılığını azaltmış olurlar (53). Taburculuk eğitimi; karaciğer nakli olan bireyin ilaç tedavisinin kullanım şeklini, saatlerini, yan etkilerini, beslenmesini, hijyen kurallarını, nakil sonrası bireyin karşılaşacağı sorunları, baş etme yöntemlerini ve bakım vericiye düşen görevleri kapsmalıdır (30-33).

Hemşireler aynı zamanda bakım vericinin karaciğer nakli olmuş birey ile ilgili bilgi düzeyini, beceri ve davranışlarını gözlem altına almalı, bakım verici bireyin sorumluluklarını ve karaciğer nakli olmuş bireyin yaşayacağı kötü tabloların farkında olmalarını ve bakım vericilerin yeteneklerini göz önünde bulundurarak olumlu yönde davranış geliştirmeleri açısından destek sağlayarak bakım vericilerin bakım yükünü azaltmada faydalı olabilirler (31)

Bakım vericilerin kendi ihtiyaçlarını ve sağlıklarını ihmal etmemeleri açısından öz bakımın önemi vurgulanmalı, bakım vericinin karaciğer nakli olmuş bireye bakım verebilmesi, onun ihtiyaçlarını karşılayabilmesi için öncelikle kendi ihtiyaçlarının göz ardı edilmemesinin önemi üzerinde durulmalıdır (32).

Bakım vericilerinin yaşadığı bir diğer problem de gündüz aşırı uykuluk halidir. Karaciğer nakli olan hastaların bakım vericiye olan bağımlılık durumuna göre farklılık göstermesi beklenmektedir. Bakım vericiler bakım verme rollerini hem gündüz hem de gece sürdürmek durumundadırlar ve bu durum bakım vericilerin uyku problemlerinin baş göstermesine neden olmaktadır. Uyku yoksunluğunun uzun süre devam etmesi de gündüz aşırı uykuluğa sebep olmaktadır. Gündüz uykuluk hali artan bireyler hem öz bakım eksikliği hem günlük aktivitelerini yerine getirmede zorlanma hem de diğer sorumluluklarını yerine getirmede problem yaşayacaktır. Bu bağlamda hemşirelerin amacı bakım vericilerin en başta gündüz uykuluk hali yaşamamalarını sağlamak ve

varsa gündüz uykululuk halini ortadan kaldırmak için gerekirse bireyi bu konuda uzmanlara yönlendirmek ve hemşirelik girişimleri ile problemi ortadan kaldırmaya çalışmak olmalıdır.

Yapılan araştırmada bakıldığında bakım vericilerinin büyük çoğunluğunun danışmanlık hizmeti almak istedikleri görülmüştür (31). İnfomal bakım vericilere danışmanlık desteği sağlanmalı, günlük yaşam ve sosyal aktivitelerini yerine getirmede bağımsız durumda olmalarını sağlayacak yöntemler öğretilmelidir (31).

Sonuç olarak bakım vericilere verilecek eğitim ve sağlanacak desteğin; karaciğer nakli olmuş bireylerin iyilik halini arttırması, bakım verici bireylerin kendine ve hasta bireye yetmesini ve hasta bireylerin geri hastaneye yatışlarını önlemesi bakımından ülke ekonomisine katkı sağlaması beklenmektedir.



## 3. MATERYAL VE METOT

### 3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma, ilişkisel tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

### 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Turgut Özal Tıp Merkezi (TÖTM) Karaciğer Nakil Enstitüsü poliklinik ve servislerinde ocak-haziran ayları arasında yürütülmüştür.

### 3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, TÖTM Karaciğer Nakil Enstitüsünde en az 6 ay önce karaciğer nakli olmuş yaşayan 1239 hastanın bakım vericileri oluşturmuştur. Örneklemi ise; güç analizinde 0.05 yanılma düzeyinde, 0.95 güven aralığında, 3 etki büyüklüğünde, evreni %0.95 temsil gücüyle belirlenen 348 bakım verici oluşturmuştur. Bakım vericiler evrenden gelişigüzel rastlantısal olarak karaciğer nakil enstitüsü polikliniğine hastaları kontrol amaçlı getirdiklerinde örnekleme alınmıştır.

### 3.4. Verilerin Toplanması

Veriler hafta içi gündüz TÖTM' n de karaciğer nakil polikliniğine başvuran ve karaciğer nakil servislerinde yatışı yapılan hastaların bakım vericileri ile araştırmacı tarafından birebir görüşme tekniği yöntemiyle toplanmıştır.

### 3.5. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında, 'Katılımcı Tanıtım Formu', 'Zarit Bakım Yüğü Ölçeği' ve 'Epworth Uykululuk Ölçeği' kullanılmıştır.

#### 3.5.1. Hasta Tanıtım Formu

Araştırmacı tarafından geliştirilen bu formda bakım vericilerin sosyo-demografik özelliklerini belirleyen 10, karaciğer nakli olan bireyin sosyo-demografik özelliklerini belirleyen 5 soru bulunmaktadır.

#### 3.5.2. Zarit Bakım Yüğü Ölçeği(ZBYÖ)

Bu ölçek karaciğer nakli olan ve bakım ihtiyacı olan hastaya bakım verici bireylerin bakım verirken hissettikleri bakım güçlüğü algısını değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır. Bakım Verme Yüğü Ölçeği 1980 yılında Zarit, Reever ve Bach-Peterson

tarafından geliştirilmiş olup 2006 yılında Türkçe'ye uyarlanması İnci tarafından yapılmıştır (4). Bakım gereksinimi olan bireye bakım verirken bakım verici bireylerin yaşadığı stresi ve yük olarak algıladıkları durumun düzeyini değerlendirmek amaçlı oluşturulmuş bir ölçektir. Bakım veren birey tarafından veya bizzat araştırmacı tarafından doldurulabilen ölçek, bakım vermenin bakım veren bireyin yaşamı üzerindeki etkiyi belirleyen 22 ifadeden ibarettir. Ölçek( 0=asla, 1=nadiren, 2=bazen,3=sık sık ve 4=hemen her zaman) 0 ve 4 arası bir değer alan Likert tipi bir ölçektir (54). Literatür taramasında ölçeğin iç tutarlılık katsayısının 0.87 ile 0.94 arasında, test-tekrar test güvenilirliği ise 0.71 olarak bulunduğu görülmüştür (56-60). Türkçe' ye uyarlanan ölçek formunda iç tutarlılık katsayısı 0.95, test-tekrar test değişmezlik katsayısı ise 0.90 olarak bulunmuştur (28). Ölçekten toplam 0-88 arası puan alınabilmektedir. Ölçek puanlamasında; 0-24 arası 'hafif yük', 25-33 puan arası 'orta derecede yük', 34-88 puan arası ise 'şiddetli yük' olması şeklinde derecelendirilmektedir (4,60). Araştırmada ölçek iç tutarlık katsayısı 0,797 olarak bulunmuştur.

### **3.5.3. Epworth Uykululuk Ölçeği(EUÖ)**

Epworth uykululuk ölçeği M.W. Johns tarafından 1991 yılında geliştirilmiştir. Gündüz uykululuğu ölçen ölçek yaygın olarak kullanılmaktadır. Gündüz uykululuğu ölçmesi yönüyle EUÖ benzer ölçeklerden farklıdır. EUÖ (0=hiçbir zaman, 1=nadiren, 2=zaman zaman,3=büyük olasılıkla) dördümlük likert tipi bir ölçektir ve her ifadeden 1 ile 3 arası bir değer alınır ve ölçekten alınan toplam puanın 11 ve üzerinde olması gündüz aşırı uykululuk durumunun söz konusu olduğunu göstermektedir (61,62). EUÖ' de bireyin gündüz uykululuk durumu 0-24 arası bir değerle derecelendirilir. EUÖ Türkiye de uyku bozukluğu durumlarında kullanılacak düzeyde geçerlilik ve güvenilirliğe sahip bir testtir (63). Araştırmada ölçek iç tutarlık katsayısı 0,673 olarak bulunmuştur.

### **3.6. Araştırmanın Değişkenleri**

**Bağımlı Değişken:** Gündüz uykululuk durumu

**Bağımsız Değişken:** Sosyo-demografik özellikler ve bakım yükü

### **3.7. Verilerin Değerlendirmesi**

Veriler SPSS 20.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmek üzere bilgisayar ortamında gerçekleştirilmiştir. İstatistiksel değerlendirmede; yüzdelik dağılım, ortalama, ANOVA, bağımsız gruplarda t testi, ki-kare testi, pearson korelasyon ve regresyon



analizi kullanılmıştır. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık  $p<0.05$  düzeyinde değerlendirilmiştir.

### **3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri**

Araştırmaya başlamadan önce, Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurul Başkanlığı (Ek.7), Turgut Özal Tıp Merkezi Başhekimliği (Ek.5) ve Karaciğer Nakil Enstitüsü Müdürlüğü'nden (Ek.6) yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya katılacak hastalara araştırma hakkında bilgilendirilmiş olup, bireysel bilgilerinin kesinlikle korunacağı ve araştırmadan ayrılmak istedikleri zaman çekilebilecekleri belirtilerek gönüllü olan bakım vericiler araştırmaya dahil edilmiştir.

### **3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmada örneklemin sadece Turgut Özal Tıp Merkezi Karaciğer Nakil Enstitüsü poliklinik ve servislerde takibi yapılan hastalardan oluşması ve gelişigüzel örnekleme yöntemi ile seçilmiş olması araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

## 4. BULGULAR

**Tablo 4.1.** Bakım Vericilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

<b>n=348</b>		
<b>Cinsiyeti</b>	<b>S</b>	<b>%</b>
Kadın	199	57.2
Erkek	149	42.8
<b>Öğrenim Durumu</b>		
Okuryazar değil	47	13.5
Okuryazar	18	5.2
İlköğretim	117	33.6
Ortaöğretim	88	25.3
Yüksekokul ve üzeri	78	22.4
<b>Medeni Durumu</b>		
Evli	278	79.9
Bekâr	70	20.1
<b>Çocuk Sahibi Olma Durumu</b>		
Var	267	76.7
Yok	81	23.3
<b>Çalışma Durumu</b>		
Evet	126	36.2
Hayır	222	63.8
<b>Yakınlık Derecesi</b>		
Oğlu	49	14.1
Kızı	56	16.1
Annesi	40	11.5
Babası	37	10.6
Eşı	131	37.6
Kardeş	29	8.3
Dede/büyükanne	6	1.7

<b>Beraber Oturma</b>		
Evet	285	81.9
Hayır	63	18.1
<b>Hastalık Olma Durumu</b>		
Var	86	24.7
Yok	262	75.3
<b>Günlük Yaşamın Etkilenme Durumu</b>		
Evet	208	59.8
Hayır	140	40.2
<b>Bakım Verici Yaşı</b>		
17-30 Yaş Arası	82	23.0
31-45 Yaş Arası	127	36.4
46-60 Yaş Arası	112	32.1
61 Yaş ve Üzeri	27	8.5

Bakım verici katılımcıların cinsiyete göre dağılımları incelendiğinde %57.2 kadın, %42.8 erkek katılımcı olduğu tespit edilmiştir. Bakım verici katılımcıların öğrenim düzeylerine göre dağılımları incelendiğinde %13.5'inin okuryazar olmadığı, %5.2'sinin okuryazar olduğu, %33.6'sının ilköğretim öğrenim durumunda, %25.3'ünün ortaöğretim öğrenim durumunda, %22.4 katılımcının ise yüksek okul ve üzeri öğrenim durumunda olduğu belirlenmiştir. Bakım verici katılımcıların medeni duruma göre dağılımları incelendiğinde %79.9'unun evli, %20.1'inin bekâr olduğu gözlemlenmiştir. Bakım verici bireyin çocuk sahibi olma durumlarına göre dağılımları incelendiğinde %76.7'nin çocuk sahibi olduğu, %23.3'ünün çocuk sahibi olmadığı gözlemlenmiştir. Bakım verici bireylerin %63.8'inin herhangi bir işte çalışmadığı, %36.2'sinin ise çalıştığı tespit edilmiştir. Bakım verici bireylerin hastaya olan yakınlık durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; oğluna bakım verenlerin oranı %14.1, kızına bakım verenlerin oranı %16.1, annesine bakım verenlerin oranı %11.5, babasına bakım verenlerin oranı %10.6, eşine bakım verenlerin oranı %37.6, kardeşine bakım verenlerin oranı %8.3 ve dede/büyükannesine bakım verenlerin oranı ise %1.7 olarak bulunmuştur. Bakım vericilerin beraber oturup oturmama durumuna bakıldığında %81.9'unun beraber otururken %18.1'inin beraber oturmadığı bulunmuştur. Bakım vericilerin hastalık durumu incelendiğinde; %24.7'sinin hastalık durumu olduğunu, %75.3'ünün ise hastalık durumunun olmadığı tespit edilmiştir. Bakım vericilerin %59.8'inin

“Günlük Yaşamınızı Etkiliyor mu ” sorusuna evet cevabını verirken %40.2’sinin ise hayır cevabını verdikleri görülmüştür. Bakım vericilerin yaşa göre dağılımları incelendiğinde değişkenlik gösterdiği ve bakım vericilerin çoğunun 31-45 yaş grubunda olduğu gözlemlenmiştir.

**Tablo 4.2.** Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

<b>n=348</b>		
<b>Hasta cinsiyeti</b>	<b>S</b>	<b>%</b>
Kadın	154	44.3
Erkek	194	55.7
<b>Hasta öğrenim durumu</b>		
Okuryazar değil	70	20.1
Okuryazar	31	8.9
İlköğrenim	136	39.1
Ortaöğrenim	74	21.3
Lisansüstü	37	10.6
<b>Sosyal güvence</b>		
Var	293	84.2
Yok	55	15.8
<b>Nakil süresi</b>		
6 ay	85	24.4
1 yıl	88	25.3
2-3 yıl	65	18.7
4 yıl ve daha öncesi	110	31.6
<b>Hasta Yaşı</b>		
1-20 Yaş Arası	82	23.0
21-40 Yaş Arası	69	19.8
41-60 Yaş Arası	126	37.1
61 Yaş ve Üzeri	70	20.1

Hasta cinsiyetine göre dağılımlar incelendiğinde hastaların %44.3’ünün kadın, %55.7’sinin ise erkek olduğu saptanmıştır. Hasta öğrenim durumlarına göre dağılımlar incelendiğinde %20.1’inin okur-yazar olmadığı, %8.9’unun okur-Yazar olduğu,

%39.1'inin ilköğrenim, %21.3'ünün ortaöğrenim ve %10.6'sının lisansüstü öğrenim seviyesinde olduğu görülmüştür. Hastaların sosyal güvence durumları incelendiğinde %84.2'sinin sosyal güvencelerinin olduğu, %15.8'inin ise sosyal güvencelerinin olmadığı tespit edilmiştir. Hasta yaşları incelendiğinde "1-81 Yaş" arasında değişkenlik gösterdiği görülmüştür.

**Tablo 4.3.** EUÖ ve ZBYÖ Toplam Puanları ile Bakım Vericilerin Tanıtıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması

	EUÖ	ZBYÖ
<b>Bakım verenin çalışma durumu</b>		
Evet	6.61±4.52	32.73±13.84
Hayır	6.64±4.57	35.24±14.08
<b>t değeri</b>	-0.049	-1.612
<b>p değeri</b>	0.922	0.132
<b>Bakım verenin cinsiyeti</b>		
Kadın	6.99±4.29	36.49±14.32
Erkek	6.15±4.85	31.44±13.12
<b>t değeri</b>	1.709	3.369
<b>p değeri</b>	0.042	0.002
<b>Bakım verenin medeni durumu</b>		
Evli	6.78±4.59	34.87±13.99
Bekâr	6.05±4.37	32.32±14.07
<b>t değeri</b>	1.189	1.417
<b>p değeri</b>	0.222	0.106
<b>Bakım verenin çocuğu olma durumu</b>		
Var	6.90±4.63	34.84±13.96
Yok	5.75±4.16	32.66±14.21
<b>t değeri</b>	1.999	1.223
<b>p değeri</b>	0.048	0.132

<b>Beraber oturma durumu</b>		
Evet	6.63±4.60	35.25±13.61
Hayır	6.61±4.37	30.19±15.22
<b>t değeri</b>	0.31	2.613
<b>p değeri</b>	0.983	0.004
<b>Hastalığı olma durumu</b>		
Var	7.36±5.11	36.94±15.81
Yok	6.39±4.33	33.48±13.32
<b>t değeri</b>	1.707	1.993
<b>p değeri</b>	0.214	0.108
<b>Yakınlık derecesi</b>		
Oğlu	6.83±4.37	37.10±14.08
Kızı	7.53±4.95	37.21±15.59
Annesi	5.77±4.25	33.90±13.93
Babası	5.94±3.98	28.35±10.62
Eşi	6.85±4.60	35.47±13.06
Kardeş	6.06±4.31	28.37±16.57
Dede/büyükanne	4.50±6.86	28.66±8.52
<b>p değeri</b>	0.350	0.000
<b>KW</b>	7.23	20.14
<b>Günlük Yaşamı Etkileme durumu</b>		
Evet	7.33±4.79	38.98±13.77
Hayır	5.60±3.96	27.43±11.34
<b>t değeri</b>	3.536	8.215
<b>p değeri</b>	0.001	0.001
<b>Öğrenim Durumu</b>		
Okuryazar değil	6.78±5.11	34.34±14.11
Okuryazar	8.51±4.63	35.70±14.00
İlköğretim	6.26±4.47	33.05±14.04
Ortaöğretim	6.26±4.47	33.48±15.04
Lisansüstü	6.36±4.55	33.48±15.04
<b>p değeri</b>	0.139	0.861

<b>Bakım Veren Yaş</b>		
17-30 Yaş	5.89±4.37	32.23±13.66
31-45 Yaş	5.83±4.33	32.81±12.87
46-60 Yaş	7.73±4.66	36.64±14.72
61 ve Üzeri	8.11±4.70	38.29±15.91
<b>p değeri</b>	0.001	0.075

Bakım vericinin çalışma durumu ile toplam puanlar arasındaki istatistiksel farkın önemsiz olduğu bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Tablo incelendiğinde bakım verici bireyin cinsiyeti ile EUÖ toplam puanı ve ZBYÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak farkın önemli olduğu tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ). Tablo incelendiğinde ZBYÖ toplam puanı ile bakım veren kişinin cinsiyeti arasında farkın önemli olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Bakım vericinin medeni durumu ile toplam puanlar arasında istatistiksel olarak aradaki farkın önemsiz olduğu tespit edilmiştir. Ancak ZBYÖ toplam puanı ile bakım verenin çocuğu olma durumu arasındaki farkın önemsiz olduğu bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Bakım vericinin çocuğu olma durumu ile EUÖ toplam puanı arasında ki farkın önemli olduğu tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ). Ancak ZBYÖ toplam puanı ile bakım verenin çocuğu olma durumu arasındaki farkın önemsiz olduğu bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Yapılan araştırmada bakım vericinin hasta ile beraber oturma durumunun ZBYÖ toplam puanını etkilediği bulunmuştur. Araştırmaya katılmayı kabul eden bireylerin hastalığı olma durumu ile ZBYÖ toplam puan arasındaki farkın önemsiz olduğu bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Yakınlık derecesi ile ZBYÖ toplam puanı arasında istatistiksel farkın önemli olduğu tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ). Bakım verici bireylerin günlük yaşamlarının etkilenme durumları ile toplam puanlar arasında istatistiksel olarak farkın önemli olduğu saptanmıştır ( $p<0.01$ ). Bakım vericinin öğrenim durumu ile toplam puanlar arasında istatistiksel anlamda farkın önemsiz olduğu saptanmıştır ( $p>0.05$ ). Bakım vericilerin yaşı ile EUÖ toplam puan arasında istatistiksel farkın önemli olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

**Tablo 4.4.** EUÖ ve ZBYÖ Toplam Puanlarının Hasta Tanıtıcı Özellikleri ile Karşılaştırılması

	<b>EUÖ</b>	<b>ZBYÖ</b>
<b>Hasta Cinsiyeti</b>		
Kadın	6.57±4.64	34.74±13.61
Erkek	6.68±4.48	34.01±14.38
<b>t değeri</b>	-0.20	-0.20
<b>p değeri</b>	0.83	0.63
<b>Sosyal Güvence</b>		
Var	6.69±4.51	34.30±4.51
Yok	6.32±4.79	34.50±14.76
<b>t değeri</b>	0.54	-0.99
<b>p değeri</b>	0.58	0.92
<b>Hasta Öğrenim Durumu</b>		
Okuryazar değil	6.78±5.11	34.34±14.11
Okuryazar	8.51±4.63	35.70±14.00
İlköğrenim	6.26±4.47	34.94±13.85
Ortaöğrenim	6.68±4.24	33.05±14.04
Lisansüstü	6.02±3.99	33.48±15.04
<b>p değeri</b>	0.13	0.86
<b>KW</b>	6.32	1.44
<b>Nakil süresi</b>		
6 ay	1.73±0.48	11.54±1.40
1 yıl	1.74±0.47	11.53±1.43
3 yıl	1.74±0.47	11.51±1.40
4 yıl ve daha öncesi	1.71±0.46	11.52±1.47
<b>p değeri</b>	0.71	0.75
<b>KW</b>	1.89	0.32



<b>Hasta yaş</b>		
1-20 Yaş Arası	6.95±4.77	36.89±14.91
21-40 Yaş Arası	6.31±4.18	33.15±12.55
41-60 Yaş Arası	6.57±4.47	33.15±13.20
61 Yaş ve Üzeri	6.52±4.67	34.65±15.68
<b>p değeri</b>	0.89	0.29
<b>KW</b>	6.32	1.44

Hastaların cinsiyeti ile EUÖ toplam puanı ve ZBYÖ toplam puanı arasındaki farkın önemsiz olduğu bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Hastaların sosyal güvencesi olma durumu ile toplam puanları arasında farkın önemsiz olduğu belirlenmiştir ( $p>0.05$ ). Hastaların öğrenim durumu ile EUÖ toplam puanı ve ZBYÖ toplam Puanı arasındaki farkın önemsiz olduğu saptanmıştır ( $p>0.05$ ). Hastaların nakil olma süresi ile EUÖ toplam puanı ve ZBYÖ toplam puanı arasındaki farkın önemsiz olduğu saptanmıştır ( $p>0.05$ ). Hastaların yaşı ile EUÖ toplam puanı ve ZBYÖ toplam puanı arasındaki farkın istatistiksel olarak önemsiz olduğu ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.5.** EUÖ ve ZBYÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

		<b>EUÖ Toplam</b>	<b>ZBYÖ Toplam</b>
<b>EUÖ Toplam</b>	<b>Pearson Correlation</b>	1	<b>.320**</b>
	<b>Çift Yönlü Anlamlılık</b>		<b>.000</b>
	<b>N</b>	348	<b>348</b>
<b>ZBYÖ Toplam</b>	<b>Pearson Correlation</b>	<b>.320**</b>	1
	<b>Çift Yönlü Anlamlılık</b>	<b>.000</b>	
	<b>N</b>	348	348

EUÖ toplam puanı ile ZBYÖ toplam puanı arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki olduğu saptanmıştır ( $p<0.01$ ). Yani EUÖ toplam puanı arttıkça ZBYÖ toplam puanı da artmaktadır.

**Tablo 4.6.** Bakım Vericilerin Bakım Yüklerinin Gündüz Uykululuğa Etkisinin Regresyon Analizi İle Açıklanması

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	3.071	.613		5.011	.000
ZBYÖ	.104	.017	.320	6.280	.000
F: 39.439      p=0.000      R: .320      R <sup>2</sup> : .102					

Dependent Variable: EUÖ  
Predictors: (Constant), ZBYÖ

Tabloda görüldüğü gibi bakım yükü gündüz uykululuğu etkilemiştir. Etkileme düzeyi tek başına %10 varyans düzeyindedir.

## 5. TARTIŞMA

Majör bir cerrahi girişim olan karaciğer nakli, oldukça kompleks bir süreçtir ve bu sürece alışmak ve süreci kaliteli geçirmek için hastalar ve bakım vericiler destek gereksinimi duyar.

Karaciğer nakli sonrası hastalar, nörolojik problemler, hipertansiyon, ilaç alımına bağlı böbrek hastalıkları ve ilaçların yan etkisi olarak diyabet yorgunluktan kaynaklı fiziksel problemler yaşamaktadırlar. Ayrıca canlı vericili karaciğer nakillerinde donörün sağlık durumu nakil olan birey için yoğun bir stres nedeni olabilir ve anksiyete ile sonuçlanabilir. Hastalar yoğun rejeksiyon yaşama korkusu, aile içi rollerde değişim, iş gücü kaybı gibi sebeplerle psikolojik problemler yaşamaktadırlar(64).

Karaciğer nakli olmuş hastaların yaşadıkları bu durumlar haliyle bakım vericileri olumsuz etkilemekte ve bakım yüküne sebep olmaktadır.

Literatür taramasında karaciğer nakli uygulanan hastaların bakım vericilerinin bakım yükü düzeyini belirlemek amaçlı ülkemizde tek araştırma (3) olduğu ve bakım yükünün gündüz uykululuk durumuna etkisinin araştırıldığı çalışmaların yokluğu araştırma sebeplerimizden birisidir ve araştırmanın literatüre katkı sağlaması beklenmekle birlikte bulgular literatür bilgisi doğrultusunda tartışılmıştır.

Araştırmada bakım vericilerin literatürle uyumlu olarak büyük çoğunluğunun (%57.2) kadın olduğu görülmüştür (Tablo4.1). Bakım vericilerde yapılan benzer çalışmada bakım vericilerin %50.5'inin kadın olduğu bulunmuştur (3). Amerika Aile Bakım Verenleri Birliği istatistik verilerine göre bakım vericilerinin %75'inin kadın olduğu bildirilmektedir (65). Ülkemizde olduğu gibi uluslararası da bakım vericilerin çoğunluğunun bayan olduğu görülmektedir (65).

Literatüre göre bakım verici bireylere ait sosyo-demografik özelliklerin bakım yüküne etkisi ile ilgili farklı sonuçlar bulunmuştur. Yıldırım ve arkadaşları inmeli hastaların bakım vericileri ile yaptıkları çalışmada bakım vericilerin cinsiyet, eğitim durumu ve çalışma durumunun bakım yükünü etkilemediğini saptamışlardır (66).

Morais ve arkadaşları (67) çalışmalarında bakım vericilerin cinsiyet, medeni durum, çalışma durumunun bakım yükünü etkilemediğini; McCullagh ve arkadaşları ise çalışmalarında cinsiyet ve bakıma yönelik eğitim alma durumunun bakım yükünü etkilediğini belirlemişlerdir (68).

Araştırmamızda ise bakım vericilerin cinsiyet durumunun bakım yükünü etkilediği ve kadınlarda bakım yükünün daha yüksek çıktığı bulunmuştur (Tablo4.3). Literatürde araştırmamıza benzer sonuçlar da elde edilmiş olup bakım vericilerin cinsiyet durumunun bakım yükü ilişkisine bakıldığında araştırmamızla aynı yönde kadınların bakım yükünün daha yüksek çıktığı saptanmıştır (69,70). Ayrıca yakınlık derecesinin de bakım yükünü etkilediği ve oğluna veya kızına bakım veren bireylerde ve eşine bakım veren bireylerde hemen hemen aynı düzeyde bakım yükünün diğer bakım vericilere oranla daha yüksek çıktığı bulunmuştur (Tablo4.3). Herhangi bir engeli olan veya olmayan çocukların anneleriyle yapılan çalışmada, bakımın zorluğu ve bakım için harcanan zamanın artmasıyla yük arasında anlamlı ilişki saptanmış olup; babadan gelen destek ve diğer sosyal destekle azaldığı saptanmıştır (71).

Araştırmada eğitim düzeyinin bakım yükünü etkilemediği saptanmış olup; literatürde de araştırmayı destekleyen bulgular saptanmış ve Morais ve arkadaşları da çalışmalarında eğitim düzeyinin bakım yükünü etkilemediğini saptamışlardır (66). Yıldırım ve arkadaşları da eğitim düzeyinin bakım yükünü etkilemediğini saptamışlardır (67). Araştırmanın aksine Reimer ve arkadaşları ise çalışmalarında ilköğretim eğitim seviyesinde olan bakım vericilerin bakım yükünü daha yüksek çıktığını belirtmişlerdir (72).

Çalışmayan bakım vericilerin, çalışan bakım vericilerine oranla beklenen durumdan farklı olarak bakım yükünün daha yüksek çıktığı bulunmuştur. Çalışmayan bakım vericilerin hasta bireyle daha fazla zaman geçirdiklerinden daha fazla yüke maruz kaldıkları düşünülmüştür (Tablo4.3). Literatürde ise çalışma durumunu bakım yükünü etkilemediği saptanmış olan çalışmalara rastlanılmaktadır (73,74). Araştırmanın aksine Özlü ve arkadaşları yaptıkları çalışmada; çalışan bakım vericilerin bakım yükünün çalışmayanlara göre daha yüksek olduğunu saptamışlardır (60).

Araştırmanın bulguları sonucunda evli olan ve çocuğu olan bakım vericilerinin diğer bakım vericilerden farklı olarak bakım yükünün yüksek çıktığı bulunmuştur (Tablo4.3). Bu sonuca dayanarak daha fazla sorumluluğu bulunan bakım verici bireylerin bakım yükünün daha fazla olduğu düşünülmüştür.

Beraber oturan bakım vericilerinin de beraber oturmeyen bakım vericilere oranla bakım yükünün yüksek çıktığı ve bu durumda hastayla daha fazla vakit geçirmekten kaynaklandığı düşünülmüştür. Herhangi bir hastalığı bulunan bakım verici bireylerin hastalığı olmayan bakım vericilere oranla bakım yükünün yüksek çıktığı bulunmuştur (Tablo4.3).

Araştırma sonucuna göre bakım verici bireylerin %59.8'i günlük yaşamının etkilendiğini belirtmiştir (Tablo4.1). Günlük yaşamı etkilenen bireylerin bakım yükünün şiddetli düzeyde ( $38.98 \pm 13.77$ ) olduğu görülmüştür ( $p < 0.01$ ), (Tablo4.3). Bayır karaciğer nakli olmuş hastalarda bakım vericilerin bakım yükünü araştırdığı çalışmada bakım vericilerin büyük çoğunluğunun günlük yaşamının etkilendiği ancak bakım yükünün hafif düzeyde çıkmasını; bireylerin bakımı yük olarak algılamamasına ve hasta bireye bakımı sorumluluk olarak algılamasına bağlamıştır (3).

Karaciğer nakli olmuş hastaların bakım vericilerinin bakım yükü şiddetli düzeyde bulunmuş ve bakım yükü ile gündüz uykululuk arasında istatikselsel olarak kuvvetli ilişki olduğu bulunmuştur ( $p < 0.01$ ), (Tablo4.5).

Karaciğer nakli olmuş hastaların bakım vericilerinin bakım yükünü belirlemek amacıyla Bayır yaptığı araştırmada bakım vericilerin bakım yükü ölçeği (BYÖ) toplam puanının  $33.77 \pm 12.37$  olduğunu ve bakım yükünün hafif düzeyde olduğunu saptamıştır (3).

Çin'de Wei ve arkadaşları tarafından karaciğer nakli olmuş hastaların primer bakım vericilerinin yaşam kalitesi ve bakım yükünün araştırıldığı çalışmada bakım yükünün ( $27.2 \pm 15.12$ ) orta yük altında olduğu saptanmıştır (75).

Karaciğer nakli olmuş hastaların bakım vericileri dışındaki hastalık gruplarında bakım vericilerin bakım yükü düzeyleri incelendiğinde; Mollaoğlu ve ark. İnmeli hastaların bakım vericilerinde yapmış oldukları çalışmada bakım vericilerin bakım verme yükü ölçeği puanlarının  $33.02 \pm 15.92$  olduğunu (76), Carod-Artal ve ark. ise yaptıkları araştırmada bakım verme yükü ölçeği puanlarını  $27.2 \pm 12.8$  olduğunu ve bakım yüklerinin hafif düzeyde olduğunu bulmuşlardır (77). Kanseri olan annelerin bakım verme yüklerini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada, ZBYÖ puan ortalaması  $21.29 \pm 12.00$  olarak hafif düzeyde bulunmuştur (78). Çeler ve arkadaşları da meme kanseri olan hastaların bakım vericilerinde bakım yükünü araştırdıkları çalışmada yük puan ortalamasını  $24.83 \pm 10.09$  olarak saptamış ve yükün hafif düzeyde olduğunu belirtmişlerdir (79).

Araştırmada karaciğer nakli olmuş hastaların tanıtıcı özellikleriyle toplam puanlar arasındaki farkın önemsiz olduğu saptanmıştır (Tablo4.4). Gündüz uykululuk hali bireylerde yaygın olarak karşılanmasına rağmen; yavaş başlangıçlı olması ve kronik seyirli olması nedeniyle fark edilmeyebilir ve yorgunluk ile karıştırılabilir (80).

Araştırma bulgularına göre bakım vericilerinin EUÖ puan ortalaması  $6.63 \pm 4.54$  bulunmuştur. Bu verilere göre bakım vericilerin normal ama artmış gün içi uykululuk durumunun olduğu görülmüştür.

Literatür taramasında ülkemizde bakım vericilerde gündüz uykuluk hali araştırılmış çalışmalara rastlanmamıştır. Ancak yapılan araştırmalara bakıldığında bakım vericilerin günün en az üçte ikisini hasta bireye bakım vererek geçirdikleri, uyku bozukluğu yaşadıkları, uyku kalitelerinin kötü olduğu saptanmıştır (81-83).

Yapılan bir çalışmada sosyal destek alan, bakım verme sorumluluğunu başkalarıyla paylaşma durumu olan bakım vericilerinin daha az uyku bozukluğu yaşadıkları saptanmıştır (83).

Günün büyük bir bölümünü hasta bireye bakım vererek geçiren, kendi sorumlulukları ile birlikte bakım verdiği bireyinde sorumluluklarını da üstlenen bakım vericilerinin uyku kalitesi düşmekte ve gündüz uykululuk halinin arttığı düşünülmektedir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma karaciğer nakli olmuş hastaların bakım vericilerinin bakım yükünün gündüz uykululuk durumuna etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yapılan çalışmadan elde edilen sonuçlar şu şekildedir;

- Bakım vericilerin büyük çoğunluğunun kadın olduğu bulunmuştur.
- Kadınların bakım yükünün daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- Çalışmayan bakım vericilerinin bakım yükünün daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Bakım vericilerinin büyük çoğunluğunun beraber oturduğu ve beraber oturanların bakım yükünün daha yüksek olduğu görülmüştür.
- Evli ve çocuğu olan bakım vericilerinin bakım yükünün daha yüksek çıktığı bulunmuştur.
- Bakım vericilerin büyük çoğunluğunun günlük yaşamının etkilendiği görülmüştür.
- Sorumluluk arttıkça bakım yükü artmıştır(beraber oturma, evlilik, çocuk sahibi olma).
- Bakım vericiler bakım verdiği bireyden daha çok ayrı zaman geçirdikleri durumda (çalışma, beraber oturmama) bakım yükü daha düşük çıkmıştır.
- Bakım vericilerin bakım yükünün şiddetli düzeyde olduğu tespit edilmiştir.
- Bakım vericilerin gündüz uykululuk durumu normal ama artmış olarak bulunmuştur.
- Karaciğer nakli olmuş hastaların bakım vericilerinin bakım yükü gündüz uykululuk durumunu etkilemiştir.
- Hasta bireylerin tanıtıcı özellikleri bakım yükünü etkilememiştir.
- Toplumumuzda bakım verme bir sorumluluk olarak algılanmakta ve aileye verilen değer olarak algılandığı için bireyler hasta bakımını yük olarak algılamamaktadır.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda önerilerimiz şu şekilde olacaktır;

- Karaciğer nakli olmuş bireyle, bakım vericinin uyku, dinlenme, sosyal aktivite gibi ihtiyaçları için ortak zaman ayırmanın bireylere faydalı olacağı hasta ve ailesine hatırlatılmalıdır.
- Karaciğer naklinin yeniden doğuş olarak algılandığı unutulmamalı, hastaların ve bakım vericilerin yeni döneme uyumu özellikle taburculuk sonrası eğitimi(ilaç tedavisi kullanım şekli, ilaçların yan etkisi, rutin kontrol aralıkları, sosyal izolasyon gerektiren durumlar, hastaneye başvurmayı gerektirecek durumlar, beslenme, egzersiz, cinsellik vb. ) eksiksiz sunulmalıdır.
- Hemşirelerin meslek hayatlarında sadece hasta bireye hizmet verirken kendilerine gerektiği kadar bilgi ve beceriye sahip olduğu gibi bir algının ortadan kaldırılması gerekmekte ve bilgi düzeyini artırma çabası ömür boyu devam etmelidir.
- Hasta birey ve bakım vericinin durumları ile ilgili yeterli bilgi ve beceride olması sağlanırsa; bakım vericilerin bakım yükünün ve dolayısıyla gündüz uykululuk halinin önemli düzeyde azaltılacağından verilecek eğitimin kapsamlı olması önerilebilir.



## KAYNAKLAR

1. Moray G, Arslan G, Haberal M. The h History of Liver Transplantation in Turkey. *Experimental and Clinical Transplantation*, 2014, Suppl 1: 20-23.
2. Bufton S, Emmett K, Byerly AM. Liver Transplantation. ed: Ohler L, Cupless S. Core Curriculum for Transplant Nurses. *International Transplant Nurses Society*. Mosby Elsevier, 2008, 423-53
3. Bayır K, Sarıtaş Çıtılık S. Karaciğer Nakli Olmuş Hastalara Bakım Verenlerin Bakım Yüklerinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Bitirme Projesi, Malatya: İnönü Üniversitesi, 2013.
4. İnci H.F. Bakım Verme Yükü Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması, Geçerlilik ve Güvelinirliği, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Denizli: Pamukkale Üniversitesi, 2006.
5. Stone R, Cafferata GL, Sangl J. Caregivers of the frail elderly: A *national profile*. *Gerontologist*, 1987, 27:616-26.
6. Greenwood, N., Mackenzie, A, Cloud, GC, Wilson N. Informal carers of stroke survivors—factors influencing carers: A systematic review of quantitative studies. *Disability and Rehabilitation*, 2008, 30(18),1329 –49.
7. Dyck DG, Short R, Vitaliano PP. Predictors of burden and infectious illness inschizophrenia caregivers. *Psychosom Med*, 1999, 61:411-19.
8. Koçak G. İnmeli Hastalarda Bakım Vericinin Yükü. Dahiliye Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2011.
9. Vasquez EM, Tanzi M, Benedetti E ve Pollak R. Medication noncompliance after kidney transplantation. *Am J Health-Syst Pharm*, 2003, Vol 60, 266-9.
10. Murray KF, Carithers RL. AASLD Practice Guidelines: Evaluation of The Patient for Liver Transplantation. *Hepatology* 2005, 41(6): 1407-32.
11. Thuluvath PJ, Guidinger MK, Fung JJ, Johnson LB, Rayhill SC, Pelletier SJ. Liver Transplantation in the United States, 1999–2008. *American Journal of Transplantation*, 2010, 10(2): 1003–19.
12. Morris PJ. Transplantation--a medical miracle of the 20th century. *N Engl J Med*, 2004, 351:2678-80.

13. Ostapowicz G, Fontana RJ, Schiødt FV, Larson A, Davern TJ, Han SH, et al. Results of a prospective study of acute liver failure at 17 tertiary care centers in the United States. *Ann Intern Med* 2002, 137:947-54.
14. Martin P, Dimartini A, Feng S, Brown R Jr, Fallon M. Evaluation for liver transplantation in adults: practice guideline by the American Association for the Study of Liver Diseases and the American Society of Transplantation Hepatology 2014, 59:1144-65.
15. <https://kelimeler.gen.tr/bakim-nedir-ne-demek-31792.html> Erişim:12.05.2019.
16. Eghtesad B, Aucejo F. Liver transplantation for malignancies. *Gastrointest Cancer*, 2014,45:353-16.
17. Swanson KM, Empirical development of a middle range theory of caring. *NursingResearch*, 40 (3), 161–166. Cited in Karaöz S. *Turkish nursing students' perception of caring, Nurse Education Today*, 2005, 25, 31–40.
18. Karahan, A,Y., İslam, S. Fiziksel engelli çocuk ve yaşlı hastalara bakım verme yükü üzerine bir karşılaştırma çalışması. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2013, 3(suppl.1), S1-S7.
19. Toseland RW, Smith G, McCallion P. Family caregivers of the frail elderly. *Handbook of Social Work Practise with Vulnerable and Resilient Population*, 2001, 18: 99-109.
20. Thompson, N. Kuram ve uygulamada sosyal hizmeti anlamak. *Ankara: Dipnot Yayınları*, 2013.
21. Bekdemir A, Yatağa Bağımlı Hastalara Bakım Veren Bireylerin Yaşadıkları Sorunlar ve Bakım Yükünün Belirlenmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi, 2014.
22. Atagün MG, Balaban ÖD, Atagün Z, Elagöz M, ve Özpolat AY, Kronik Hastalıklarda Bakım Veren Yükü, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2011, 3(3), 513-5.
23. Chou KR, Caregiver Burden: A Concept Analysis, *Journal of Pediatric Nursing*, 2000, 15(6): 398-407.
24. Arslantaş H, ve Adana F, Şizofreninin Bakım Verenlere Yükü, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2011, 3(2), 251-77.

25. Honea NJ, Brintnall R, Given B, Sherwood P, Colao DB, Somers SC, Northouse NL, Caregiver Strain and Burden, *Clinical Journal of Oncology*, 2008, 12(3):507-16.
26. Lidell E, Family Support-A Burden to Patient and Caregiver. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 2002, 1: 149–52.
27. Bilgili N, Yaşlı Bireye Bakım Verenlerin Yaşadıkları Sosyal Sorunlar. 5. *Ulusal Geriatri Kongresi Kitabı*, Antalya, 2006, 87-90.
28. Temizer H. İnmeli Hastalara Evde Bakan Aile Üyelerine Verilen Hemşirelik Girişimlerinin Bilgi Düzeylerine Ve Bakım Yükünü Algılamalarına Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Dahiliye Ana Bilim Dalı, Doktora Tezi, Erzurum: T.C. Atatürk Üniversitesi, 2009.
29. Caqueo-Urizar A, Gutiérrez-Maldonado J. Burden Of Care In Families Of Patients WithSchizophrenia. *Qual Life Res.*, 2006, 15: 719-24.
30. Karabağ H. Evde Sağlık Bakım Hizmetlerinin Türkiye’de Uygulanabilirliğine İlişkin Hekimlerin Görüşleri Ve Kardiyoloji Hastaları İçin Hastane Destekli Evde Bakım Hizmetleri Model Önerisi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, 2007.
31. Koyuncu Yaşar E. Yaşlıya Evde Bakım Veren Aile Bireylerinin Bakım Yükü Ve Etkileyen Faktörler. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2009.
32. Baker S. The relationships of self-care agency and self-care actions to caregiver strain as perceived by female family caregivers of elderly parents, *J N Y State Nurses Assoc.*, 1997, 28(1): 7-11.
33. Tuna Malak A, Dicle A. Beyin Tümörlü Hastalarda Bakım Verenlerin Yükü Ve Etkileyen Faktörler. *Türk Nöroşirürji Dergisi*, 2008, 18(2): 118-21.
34. McCurry SM, Pike KC, Vitiello MV. et al. Factors associated with concordance and variability of sleep quality in persons with Alzheimer's disease and their caregivers. *Sleep*, 2008, 31(5), 741–8.
35. Pasacreta VJ, Barg F, Nuamah I, McCorlke R. “Participiant charecteristics before and 4 months attendance at a family caregiver cancer education program”. *Cancer Nursing, Vol*, 2000, No:4, 23.
36. Coteló Verez N, Radriguez Andres FN, Perez Fornos JA, Iglesias Andres JC, Lago Rios M. Burden and associated pathologies in family caregivers of

- Alzheimer's disease patients in Spain. *Pharm Pract (Granada)*, 2015, 13(2), 521.
37. Kouri KK, Ducharme FC, Giroux FA. Psycho-educational Intervention Focused on Communication for Caregivers of a Family Member in The Early Stage of Alzheimer's Disease: Results of an Experimental Study. *Dementia*, 2011, 10(3), 435-53.
  38. Lee JE, Shin DW, Cho J, Yong HK, Kim SY, Yoo SH, Caregiver burden, patients' self-perceived burden, an preference for palliative care among cancer patients and caregivers. *Psycho-Oncology*, doi, 2015, 10,1002/pon.3827.
  39. Lai DWL, Thomson C. The Impact of Perceived Adequacy of Social Support on Caregiving Burden of Family Caregivers. *Families in Society*, 2011, 92(1), 99-106.
  40. Çetinkaya Y. Kanser Hastalarına Bakım Verenlerde Stres, Stres Yaratan Durumlar Ve Etkilerinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2006.
  41. Gülseren L. Şizofreni ve Aile: Güçlükler, Yükler, Duygular, Gereksinimler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2002, 13(2):143-51.
  42. Uğur Ö. Onkoloji hastasına evde bakım verenlerin bakım yükünün incelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Doktora Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2006.
  43. Kasuya RT, Poglaz B, Takeuchi R. Caregiver burden and burnout. *Postgraduate Medicine*, 2001, 108(7), 119-23.
  44. Duman AE. Açık Kalp Cerrahisi Öncesi Anksiyetenin, Ameliyat Sonrası Ağrı Ve Uyku Kalitesine Etkisi. Sağlık Bilimler, Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2016.
  45. Düzgün G. Huzur Evinde Kalan Yaşlılarda Parlak Işık (Doğal Güneş Işığı) Tedavisinin Uyku Sorunları Ve Uyku Kalitesi Üzerine Etkisinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2012.
  46. Şenol V, Soyuer F, Akça PR, Argün M. Adolesanlarda Uyku Kalitesi ve Etkileyen faktörler. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 2012, 13: 93-101.

47. Reilly-Spong M, Park T, Gross CR. Poor sleep in Organ Transplant Recipient: Self Reports and Actigraphy. *The Journal Clinical Translational Research*, 2013, 27: 901–13.
48. Guilleminault C, Brooks SN. Excessive Daytime Sleepiness, a Challenge for The Practising Neurologist. *Brain*, 2001, 124:1482-91.
49. AASM (American Academy of Sleep Medicine) International Classification of Sleep Disorders: Diagnostic and Coding Manual, 2nd ed. Westchester, Ill, American Academy of Sleep Medicine, 2005.
50. Aleo F, Pedreso A, Tavares SM. Epworth Sleepiness Scale Outcome in 616 Brezjal Medikal Students. *Arq Neuropsiquiatr*, 1997, 55:220-6.
51. Gözüm S, Güdücü Tüfekci F, Çapık C. Hemşirelik Yüksekokulu Mezunlarının Okulları Ve Meslekleri İle İlgili Görüşleri Ve Mezuniyet Sonrası Profilleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2014, 17(1): 32-9.
52. Allender JA, Spradley BW. Clients In Home Health, Hospice and Long Term Setting. *Community Health Nursing Concepts and Practice*, 5th. Ed. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins, 2001, 739-53.
53. Akgün Şahin Z, Polat H, Ergüney S. Kemoterapi Alan Hastalara Bakım Verenlerin Bakım Verme Yüklerinin Belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2009, 12(2): 1-9.
54. Zarit SH, Reeve KE, Bach-Peterson J. Relatives of the impaired elderly: Correlates of feelings of burden. *Gerontologist* 1980, 20:649-55.
55. Arai Y, Kudo K, Hosokawa T. et al Reliability and Validity of the Japanese Version of the Zarit Caregiver Burden Interview. *Psychiatry Clin. Neurosci*, 1997, 51(5):281-8.
56. Arai Y, and Washio M. Burden Felt By Family Caring For The Elderly Members Needing Care In Southern Japan. *Aging&Mental Health*, 1999, 3(2):158-64.
57. Scazufca M. Brazilian Version of The Burden Interview Scale For Assessment of Burden of Care In Carers of People with Mental Illnesses. *Rev Bras Psiquiatr*, 2002, 24: (1)12-9.
58. Taub A, Andreoli SB, and Bertolucci PH. Dementia Caregiver Burden: Reliability of The Brazilian Version of The Zarit Caregiver Burden Interview. *Cad.Saude Publica*, 2004, 20(2): 372-6.

59. Yoon E, Robinson M. Psychometric Properties of The Korean Version of The Zarit Burden Interview (K-ZBI): Preliminary Analyses. *Journal of Social Work Research & Evaluation*, 2005, 6(1), 75-86.
60. Özlü A, Yıldız M, Aker T. Zarit Bakıcı Yük Ölçeğinin Şizofreni Hasta Yakınlarında Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Archives of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arşivi*, 2009, 46(Özel Sayı): 38-42.
61. Ağargün MY, Çilli AS, Kara H, Bilici M, Epworth Uykululuk Ölçeği'nin Geçerliği ve Güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 1999, 10 (4):261-7.
62. Miletin MS, Hanly PJ, Measurement properties of the Epworth Sleepiness Scale. *Sleep Medicine* 4, 2003, 195-9.
63. İzci B, Ardic S, Firat H, Sahin A, Altinors M, Karacan I. Reliability and validity studies of the Turkish version of the Epworth Sleepiness Scale. *Sleep Breath*. 2008, 12 : 161-8.
64. Koelzow H, Gedney JA, Baumann J, Snook NJ, Bellamy MC. The effect of methylene blue on the hemodynamic changes during ischemia reperfusion injury in orthopic transplantation. *Anesth Analg* 2002, 4:824-9.
65. FCA. Caregiver Statistics: Demographics; Available from: <https://www.caregiver.org/caregiver-statistics-demographics>, 2016.
66. Yıldırım S, Engin E, Başkaya VA, İnmeli Hastalara Bakım Verenlerin Yükü ve Yükü Etkileyen Faktörler, *Nöropsikiyatri Arşivi*; 2013, 50, 169-74.
67. Morais HCC, Soares AMG, Oliveira ARS, Carvalho CML, Silva MJ, Burden and Modifications in Life From The Perspective of Caregivers for Patients After Stroke, 2012, 20(5), 944-53.
68. McCullagh E, Brigstocke G, Donaldson N, Kalra L, Determinants of Caregiving Burden and Quality of Life in Caregivers of Stroke Patients, *Stroke*, 2005, 36, 2181-6.
69. Nijboer C, Triemstra M, Tempelaar R, Sanderman R, Van den Bos GA. Determinants of caregiving experiences and mental health of partners of cancer patients. *Cancer* 1999, 86:577-88.
70. Kim Y, Baker F, Spillers RL. Cancer caregivers' quality of life: effects of gender, relationship, and appraisal. *Pain Symptom Manage*, 2007, 34:294-304.
71. Erickson M, Upshur CC. Caretaking burden and social support: comparison of mothers of infants with and without disabilities. *Am J Ment Retard*, 1989, 94:250-8.

72. Reimer SO, Haan RJ, Rijnders PT, Limburg M., Bos VD, The Burden Of Caregiving In Partners Of Long-Term Stroke Survivors, *Stroke*, 1998, 29, 1605-11.
73. Çetin N. Şizofreni Hastalarının Günlük Yaşam Aktivite Düzeyi ile Aile Üyelerinin Bakım Yükü ve Dışa Vuran Duygu Durumu İlişkisinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Gülhane Askeri Tıp Akademisi Komutanlığı, 2011.
74. Kızılırmak B. Ruhsal Bozukluğu Olan Bireylerin Ailelerinde Bakım Yükü ve Ruhsal Sağlık Durumu. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2014.
75. Wei L, Li J, Cao Y, Xu J, Qin W, Lu H. Quality of life and care burden in primarycaregivers of liver transplantation recipients in China. *Medicine* 2018, 97(24):10993.
76. Mollaoğlu M, Özkan Tuncay F, Kars Fertelli T, İnmeli Hasta Bakım Vericilerinde Bakım Yükü ve Etkileyen Faktörler, *Deuhyo Ed*, 2011, 4 (3), 125-30.
77. Carod-Artal FJ, Coral LF, Trizotto DS, Moreira CM, Burden and Perceived Health Status Among Caregivers of Stroke Patients, *Cerebrovasc Dis*, 2009, 28, 472–80.
78. Özdemir, FK, Şahin, ZA, Küçük D. Kanserli Çocuğu Olan Annelerin Bakım Verme Yüklerinin Belirlenmesi. *Yeni Tıp Dergisi*, 2009, 26: 153-8.
79. Çeler HG, Özyurt BC, Elbi H, Özcan F. Meme Kanseri Hastalarının Yakınlarında Yaşam Kalitesinin ve Bakım Yükünün Değerlendirilmesi. *Ankara Medical Journal*, 2018, 18(2): 164-72.
80. Olson LG, King MT, Hensley MJ, Saunders NA. A community study of snoring and sleep-disordered breathing symptoms. *American Journal Respiratory and Critical Care Medicine*, 1995, 152 : 707-10.
81. Aslan Ö, Sanisoğlu Y, Akyol M, Sinan Y. Quality of Sleep in Turkish Family Caregivers of Cancer Patients. *Cancer Nurs*, 2009, 32:370-7.
82. Carter PA, Chang BL. Sleep and depression in cancercaregivers. *Cancer Nurs*, 2000, 23(6):410-5.
83. Chang EW, Tsai YY, Chang TW, Tsao CJ. Quality of sleep and quality of life in caregivers of breast cancer patient. *Psychooncology*, 2007, 16(10):950-5.

## **EKLER**

### **Ek.1. Özgeçmiş**

01 Mart 1990 tarihinde Malatya'da doğdu. İlköğretim ve lise öğrenimini Malatya'da tamamladı.2008 yılında İnönü Üniversitesi Malatya Sağlık Yüksekokulu hemşirelik bölümüne kayıt oldu. 2012 yılında Hemşirelik Bölümünden mezun oldu. Yine 2012 yılında İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Halk Sağlığı Hemşireliğinde yüksek lisans öğrencisi olarak başladı. Aynı yıl Malatya İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkez'inde hemşire olarak göreve başladı ve Karaciğer Nakil Enstitüsü'nde hemşirelik görevine devam etmektedir. Evli ve üç çocuk annesi, orta düzeyde İngilizce bilmektedir.



## Ek.2. Katılımcı Tanıtım Formu

Bu çalışma karaciğer nakli olan bireylerin bakım vericilerinin bakım yükünün gündüz uyukluk durumuna etkisini belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Araştırmaya katılmak ya da katılmamak gönüllülük esasına bağlıdır. Araştırmaya katılanlardan herhangi bir ücret alınmayacak ve katılımcılara herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Gönüllülerin kimliği ile ilgili kayıtlar gizli tutulacaktır. Elde edilen veriler bilimsel amaçlı olarak topluca değerlendirilecektir. Görüşmeyi istediğiniz zaman sonlandırma hakkınız vardır. Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

ANKET NO:.....

Rukiye KARAASLAN

### A.BAKIM VEREN BİREYİ TANITICI BİLGİLERİ

1. Cinsiyetiniz Nedir?  
a) Kadın b) Erkek
2. Kaç Yaşındasınız?.....
3. Öğrenim Durumunuz Nedir?  
a) Okur Yazar Değil b) Okur Yazar c) İlkokul d) Ortaöğrenim e) Lisans Ve Üstü
4. Medeni Durumunuz Nedir?  
a) Evli b) Bekar
5. Çocuğunuz Var Mı?  
a) Var b) Yok
6. Bir İşte Çalışıyor Musunuz?  
a) Evet b) Hayır
7. Bakım Verdiğiniz Hasta İle Yakınlık Dereceniz Nedir?  
a) Oğlu b) Kızı c) Annesi d) Babası e) Eşi f) Kardeşi  
g) Dede/Büyükannesi
8. Bakım Verdiğiniz Hastayla Birlikte Mi Oturuyorsunuz?  
a) Evet b) Hayır
9. Herhangi bir hastalığınız var mı?  
a) Var b) Yok
10. Bakım vermek günlük yaşamınızı etkiliyor mu?  
a) Evet b) Hayır

## B. HASTAYI TANITICI BİLGİLER

1. Hasta Ne Kadar Süre Önce Nakil Oldu?
  - a) 6 Ay b) 1 Yıl c) 3 Yıl d) 4 Yıl ve daha Öncesi
2. Hastanın Yaşı kaçtır?.....
3. Hastanın Cinsiyeti Nedir?
  - a) Kadın B) Erkek
4. Hastanın Öğrenim Durumu Nedir?
  - b) Okur Yazar Değil B) Okur Yazar C) İlkokul D) Ortaöğrenim E) Lisans Ve Üstü
5. Hastanın sosyal güvencesi var mı?
  - a) var b) yok



### Ek.3. Epworth Uykululuk Ölçeği

Son zamanlarda, günlük yaşantınız içinde, aşağıda belirtilen durumlarda hangi sıklıkla uyuklarsınız (buradan yorgun hissetmek değil, uyuklamak veya uyuya kalmak anlaşılmalıdır)? Bu şeylerden birini son zamanlarda yapmamış olsanız bile, böyle bir durumun, sizi nasıl etkileyeceğini düşünmeye çalışarak cevap veriniz.

		Hiçbir Zaman Uyuklamam	Nadiren Uyuklarım	Zaman Zaman Uyuklarım	Büyük Olasılıkla Uyuklarım
1	Oturmuş Bir Şeyler Okurken	( ) 0	( )1	( )2	( ) 3
2	Televizyon Seyrederken	( ) 0	( )1	( )2	( ) 3
3	Toplum İçinde Hareketsizce Otururken (Örneğin: Herhangi Bir Toplantıda Veya Tiyatro Gibi Yerlerde)	( ) 0	( )1	( )2	( ) 3
4	Ara Vermeden En Az Bir Saat Süren Bir Araba Yolculuğunda Yolcu Olarak Bulunurken	( ) 0	( )1	( )2	( ) 3
5	Öğleden Sonra Koşullar Uygun Olduğunda, Dinlenmek İçin Uzanmışken	( ) 0	( )1	( )2	( ) 3
6	Birisiyle Oturmuş Konuşurken	( ) 0	( )1	( )2	( ) 3
7	Alkol Almadığım Bir Öğle Yemeğinden Sonra Sessizce Otururken	( ) 0	( )1	( )2	( ) 3
8	İçinde Olduğum Araba, Trafikte Bir Kaç Dakika İçin Durduğunda	( ) 0	( )1	( )2	( ) 3

Normal	Normal ama artmış gün içi uykululuk	Artmış ama ılımlı gün içi uykululuk	Artmış, orta derecede gün içi uykululuk	Artmış, şiddetli gün içi uykululuk
0-5	6-10	11-12	13-15	16-24



#### Ek.4. Zarit Bakım Yüğü Ölçeği

**Açıklama:** Aşağıda insanların bir başkasına bakım verirken hissettiklerini yansıtan ifadeler bulunmaktadır. Her bir sorudan sonra sizin bu duyguları hiçbir zaman, nadiren, bazen, oldukça sık ve hemen her zaman olmak üzere hangi sıklıkla yaşadığınızı gösteren ifadeler yer almaktadır. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Size en yakın olduğunu düşündüğünüz şikkı işaretleyiniz.

		Hiçbir zaman 0	Nadiren 1	Bazen 2	Sık sık 3	Hemen hemen her zaman 4
1	Yakınınızın ihtiyacı olduğundan daha fazla yardım istediğini düşünüyor musunuz?					
2	Yakınıza harcadığınız zamandan dolayı, kendinize yeterince zaman ayıramadığınızı düşünüyor musunuz?					
3	Yakınıza bakım verme ile aile ve iş sorumluluklarınızı yerine getirme arasında zorlandığınızı düşünüyor musunuz?					
4	Yakınınızın davranışları nedeniyle rahatsızlık duyuyor musunuz?					
5	Yakınınızın yanındayken kendinizi kızgın hissediyor musunuz?					
6	Yakınınızın diğer aile üyeleri ya da arkadaşlarınızla ilişkilerinizi olumsuz yönde etkilediğini düşünüyor musunuz?					
7	Geleceğin yakınıza getirebileceklerinden korkuyor musunuz?					
8	Yakınınızın size bağımlı olduğunu düşünüyor musunuz?					
9	Yakınınızın yanındayken kendinizi gergin hissediyor musunuz?					
10	Yakınınızla ilgilenmenin sağlığını bozduğunu düşünüyor musunuz?					
11	Yakınınız nedeni ile özel hayatınızı istediğiniz gibi yaşayamadığınızı düşünüyor musunuz?					
12	Yakınıza bakmanın sosyal yaşamınızı etkilediğini düşünüyor musunuz?					
13	Yakınınızın bakımını üstlendiğiniz için rahatça/kolay arkadaş edinemediğinizi düşünüyor musunuz?					
14	Yakınınızın sizi tek dayanağı olarak görüp, sizden ilgi beklediğini düşünüyor musunuz?					
15	Kendi harcamalarınızdan kalan paranın yakınınızın bakımı için yeterli olmadığını düşünüyor musunuz?					
16	Yakınıza bakmayı daha fazla sürdüremeyeceğinizi hissediyor musunuz?					

17	Yakınız hastalandığı zaman yaşamınızın kontrolünü kaybettiğinizi düşünüyor musunuz?					
18	Yakınızın bakımını bir başkasının üstlenmesini ister miydiniz?					
19	Yakınız için yapılması gerekenler konusunda kararsızlık yaşıyor musunuz?					
20	Yakınız için daha fazlasını yapmak zorunda olduğunuzu düşünüyor musunuz?					
21	Yakınızın bakımında yapabileceğiniz işin en iyisini yaptığınızı düşünüyor musunuz?					
22	Yakınıza bakarken genellikle ne kadar güçlük yaşıyorsunuz?					



## Ek.5. Turgut Özal Tıp Merkezi Başhekimliği Onayı



T.C.  
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ  TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ  
Başhekimliği



Evrak Tarih ve Sayısı: 07/11/2018-E.23301

Sayı : 68636013-770  
Konu : Tez Çalışması

Sayın Rukiye KARAASLAN  
(Karaciğer Nakli Enstitüsü Zemin Kat A Servisi)

İlgi : 24.10.2018 tarihli dilekçeniz.

"Karaciğer Nakli Olmuş Hastaların Bakım Vericilerinde; Bakım Yüğü ve Gündüz Uykululuk Halleri" adlı tez çalışması hakkındaki ilgi tarihli dilekçenize istinaden; Hastanemiz Genel Cerrahi Anabilim Dalı Başkanlığın konuya ilişkin cevabi yazısı yazımız ekinde sunulmuştur.  
Bilgilerinize rica ederim.

**e-İmzalıdır**

Doç.Dr. Evren KÖSE  
Başhekim a.  
Başhekim Yardımcısı

Ek:Genel Cerrahi AD Başkanlığı Yazısı (1 Sayfa)

Evrak Doğrulamak İçin: [https://ebys.inonu.edu.tr/en/Vision/Validate\\_Doc.aspx?V=BKKV4FFU0](https://ebys.inonu.edu.tr/en/Vision/Validate_Doc.aspx?V=BKKV4FFU0) Pin Code: 96602

Inönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi  
Telefon No: 0 422 3410660 Faks No: 422 3410728  
E-Posta: insankaynaklari@inonu.edu.tr İnternet Adresi: <http://totm.inonu.edu.tr/>

Bilgi İçin: Namık Kemal Demirbağ  
Unvan: Yazı İşleri Memuru



**Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.**

Evrak Tarih ve Sayısı: 05/11/2018-E.84454

T.C.  
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

Tıp Fakültesi Dekanlığı  
Genel Cerrahi Anabilim Dalı Başkanlığı



Sayı : 46188280-770  
Konu : Tez Çalışması

**TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ BAŞHEKİMLİĞİNE**

İlgi : 30/10/2018 tarihli ve 82998 sayılı yazınız,

İlgideki kayıtlı yazınıza istinaden Rukiye KARAASLAN' ın; "Karaciğer Nakli Olmuş Hastaların Bakım Vericilerinde; Bakım Yüğü ve Gündüz Uykululuk Halleri" konulu tez çalışmasını kliniğimizde yapması uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

**e-imzalıdır**

Prof.Dr. Sezai YILMAZ  
Anabilim Dalı Başkanı

Tötm  
Telefon No: 3410660 Faks No: 3410036  
E-Posta: genel.cerrahi@inonu.edu.tr İnternet Adresi:  
<https://www.inonu.edu.tr/tr/cms/genel.cerrahi>

Bilgi İçin: Dilek Artan  
Unvan: Sekreter



## Ek.6. Karaciğer Nakli Enstitüsü Onayı



T.C.  
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Karaciğer Nakli Enstitüsü Müdürlüğü



Evrak Tarih ve Sayısı: 26/04/2019-E.8243

Sayı : 93629378-774.01.01  
Konu : Yüksek Lisans Tez Çalışması

Sayın Rukiye KARAASLAN

İlgi : 26/04/2019 tarihli ve Bila sayılı yazınız,

İlgi başvurunuz incelenmiş olup, "Karaciğer Nakli Olmuş Hastaların Bakım Vericilerinin Bakım Yükünün Gündüz Uykululuk Durumunun Etkisi" konulu tez çalışmasını Enstitümüz polikliniklerinde yapmanız uygun bulunmuştur.  
Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-İmzalıdır  
Prof.Dr. Sezai YILMAZ  
Enstitü Müdürü

26/04/2019 Enstitü Sekreteri

: Ergün SÜRÜCÜ

Evrakı Doğrulamak İçin: [https://ehys.inonu.edu.tr/en/Vision/Validate\\_Doc.aspx?V=BEKVBBFA](https://ehys.inonu.edu.tr/en/Vision/Validate_Doc.aspx?V=BEKVBBFA) Pin Code: 45012

İnönü Üniversitesi Karaciğer Nakli Enstitüsü, 44280 Merkez Kampüsü,  
Batalgazi/Malatya  
Telefon No: 0 422 377 30 00 Faks No: 0 422 341 00 32  
E-Posta: karacigemakli@inonu.edu.tr İnternet Adresi:  
<https://www.inonu.edu.tr/cms/karacigemakli>

Bilgi İçin: Ergün SÜRÜCÜ

Unvan: Enstitü Sekreteri



## Ek.7. Etik Kurul Kararı

T.C. İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU (Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu)			
Oturum Tarihi	Oturum Sayısı	Karar Sayısı	
07.05.2019	9	2019/9-9	
<p><b>Karar No: 2019/9-9</b> Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 07.05.2019 tarihinde Tıp Fakültesi Etik Kurul Salonunda toplandı. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Prof. Dr. Behice ERCİ'nin, sorumlu araştırmacı olduğu; Turgut Özal Tıp Merkezi Hemşire Rukiye KARAASLAN'ın, yardımcı araştırmacı olduğu; " <b>Karaciğer Nakli Olmuş Hastaların Bakım Vericilerin Bakım Yükünün Gündüz Uykululuk Durumuna Etkisi</b> " başlıklı çalışması Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından uygun olup-olmadığı hususundaki başvurusuna ilişkin raportör raporu görüşüldü. Çalışma Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından değerlendirildiğinde; çalışmanın <b>etik açıdan uygun olduğuna</b>; oy birliği ile karar verilmiştir.</p>			
Prof. Dr. Osman CELBİŞ Etik Kurul Başkanı			
Prof. Dr. Kadir ERTEM Etik Kurul Başkan Yrd.		Prof. Dr. Gülsen GÜNEŞ Etik Kurul Üyesi	KATILMADI
Prof. Dr. Cemşit KARAKURT Etik Kurul Üyesi		Prof. Dr. Yüksel SEÇKİN Etik Kurul Üyesi	
Prof. Dr. Sermin TİMUR TAŞHAN Etik Kurul Üyesi		Prof. Dr. Barış OTLU Etik Kurul Üyesi	