



**EVDE BAKIM ALAN HASTALARIN BAKIM VERİCİLERİNİN YAŞAM
KALİTELERİ VE KONFOR DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ**

Muhammed Burak BİLGİN

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Behice ERCİ
Yüksek Lisans Tezi- 2019**

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**EVDE BAKIM ALAN HASTALARIN BAKIM VERİCİLERİNİN
YAŞAM KALİTELERİ VE KONFOR DÜZEYLERİ ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Muhammed Burak BİLGİN

Hemşirelik Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Behice ERCİ

MALATYA

2019

İTHAF


“Bu çalışmayı her zaman benimle birlikte olan eşime ithaf ediyorum”



KABUL VE ONAY SAYFASI

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Programı çerçevesinde yürütülmüş olan; **Muhammed Burak BİLGİN**'nin " **Evde Bakım Alan Hastaların Bakım Vericilerinin Yaşam Kaliteleri ve Konfor Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**" konulu bu çalışması, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 09/07/2019


Prof. Dr. Behice ERCİ
İnönü Üniversitesi
Danışman
Jüri Başkanı


Dr. Öğr. Üyesi Ümmühan AKTÜRK
İnönü Üniversitesi
Üye


Dr. Öğr. Üyesi Nur Özlem KILINÇ
Fırat 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

ÖZET	vii
ABSTRACT.....	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
TABLolar DİZİNİ.....	xi
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	2
2.1. Evde Bakım.....	2
2.1.1. Evde Bakım Hizmetlerinin Tanımı	2
2.1.2. Evde Bakım Kapsamında Sunulan Hizmetler	2
2.1.3. Evde Bakım Hizmetlerinden Yararlananlar	3
2.1.4. Evde Bakımın Olumlu Yönleri	4
2.1.5. Evde Bakımın Olumsuz Yönleri.....	4
2.2. Bakım Verenler.....	5
2.2.1. Tanımı ve Özellikleri	5
2.3. Yaşam Kalitesi	6
2.3.1. Yaşam Kalitesi Tanımı	6
2.3.2. Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler.....	6
2.4. Konfor.....	7
2.4.1. Konfor kavramı ve kuramı.....	7
2.4.2. Konfor Kuramının Düzey ve Boyutları	8
2.5. Bakım Vericilerin Yaşam Kalitesi ve Konforu Geliştirmede Hemşirenin Rolü	9
3. MATERYAL VE METOT	11
3.1. Araştırmanın Türü.....	11
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	11
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	11
3.4. Araştırmaya Alınma ve Dışlanma Kriterleri.....	11
3.5. Verileri Toplanması	11
3.6. Veri Toplama Araçları	12
3.6.1. Hastalar İçin Tanıtıcı Özellikler Formu (Ek-2)	12
3.6.2. Bakım Veren Bireyler İçin Tanıtıcı Özellikler Formu (Ek-3)	12
3.6.3. Short Form-36 (Yaşam Kalitesi Ölçeği) (Ek-4)	12

3.6.4. Genel Konfor Ölçeği (Ek-5)	13
3.7. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	14
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	14
3.9. Araştırmanın Etik Yönü	14
3.10. Araştırmanın Sınırlılığı ve Genellenebilirliği	15
4. BULGULAR.....	16
5. TARTIŞMA.....	27
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	32
KAYNAKLAR	33
EKLER.....	37
Ek 1. Özgeçmiş	37
Ek 2. Hastalar İçin Tanıtıcı Özellikler Formu	38
Ek 3. Bakım Veren Bireyler İçin Tanıtıcı Özellikler Formu	39
Ek 4. Short Form-36 (Yasam Kalitesi Ölçeği)	40
Ek 5. Genel Konfor Ölçeği (GKÖ).....	44
Ek 6. Etik Kurul Kararı.....	47
Ek 7. Kurum İzni	48
Ek 8. Genel Konfor Ölçeği Kullanım İzni	49
Ek 9. Short Form-36 (Yasam Kalitesi Ölçeği) Kullanım İzni	50

TEŞEKKÜR

Bu araştırmanın her aşamasında desteği ve değerli katkılarıyla beni destekleyen tez danışmanım Prof. Dr. Behice ERCİ'ye

Katkılarını gördüğüm Dr. Öğr. Üyesi. Ümmühan Aktürk'e

Zaman ayırarak çalışmaya katılan bireylere,

Tez döneminde süresince ihmal ettiğim annem, babam ve kardeşime;

Sevgili eşime her konuda verdiği destek ve gösterdiği sabır için, sonsuz teşekkür ediyorum.

Muhammed Burak BİLGİN

ÖZET

Evde Bakım Alan Hastaların Bakım Vericilerinin Yaşam Kaliteleri ve Konfor Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Amaç: Bu araştırma evde bakım alan hastaların bakım vericilerinin yaşam kaliteleri ve konfor düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi hedefiyle yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Araştırma ilişkisel tanımlayıcı tiptedir. Araştırmanın evrenini Siirt İl Sağlık Müdürlüğü Evde Sağlık Hizmetleri Birimi'ne kayıtlı olan hastalara bakım veren 501 bakım verici oluşturmuştur. Örneklemi ise güç analizi ile %95 güven aralığında 0.05 yanılğı düzeyinde 0.98 evreni temsil gücüyle 341 bakım verici oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında “Hastalar İçin Tanıtıcı Özellikler Formu”, “Bakım Veren Bireyler İçin Tanıtıcı Özellikler Formu”, “Genel Konfor Ölçeği (GKÖ)” ve “SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği (YKÖ)” kullanılmıştır. Veriler Ağustos 2018-Ekim 2018 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 23.0 istatistik programı üzerinde, frekans ve yüzde dağılımı, aritmetik ortalama, Bağımsız gruplarda t testi, Kruskal-Wallis Korelasyon analizi ve Cronbach's alpha kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: Araştırmada bakım vericilerin %73.3'ü kadın ve %78.9'u evli oldukları, %28.7'si hastaların gelinleri oldukları, %81.5'inin herhangi bir işte çalışmadıkları, %26.7'sinin okuryazar olmadığı, %28.2'sinin ilkokul mezunu olduğu, %89.7'sinin daha çok fiziksel destek verdikleri belirlenmiştir. Cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, hasta ile yakınlık derecesinin ve çalışma durumunun yaşam kalitesi arasında önemli bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Cinsiyetin, medeni durumun, eğitim düzeyinin, hasta ile yakınlık derecesinin ve sosyal güvencenin konfor düzeyi arasında önemli bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Sonuç: Yaşam kaliteleri ve konfor düzeyleri puan ortalamaları arasında pozitif yönde orta düzeyde önemli bir ilişki saptandı ($p<0.05$).

Anahtar kelimeler: Evde Bakım, Bakım Verici, Yaşam Kalitesi, Konfor Düzeyi

ABSTRACT

Examination of the Relationship Between the Quality of Life and Comfort Levels of Caregivers of Home-Care Patients

Aim: The aim of this study was to an examination of the relationship between the quality of life and Comfort levels of caregivers of home-care patients.

Material and Method: The research is a descriptive type of study. The universe of the study consisted of 501 caregivers who care for the patients registered to the Department of Home Health in Siirt Provincial Health Directorate. With the power analysis, the sample consisted of 341 caregivers representing a universe of 0.98 at a level of 0.05 confusion with a 95% confidence interval. “Patient Information Form”, “Caregiver Information Form”, “General Comfort Questionnaire (GCQ) and SF-36 Quality of Life Scale (QLS)” were used for data collection. The data was collected between August 2018 and October 2018. The data obtained from this study was evaluated using the SPSS 23.0 statistical software at computer. Frequency and percentage distribution, the arithmetic mean, independent samples t test, Kruskal-Wallis, Correlation analysis and Cronbach's alpha coefficient was used for evaluation of the data.

Result: This study was determined that 73.3% of the caregivers were women and 78.9% were married, 28.7% were brides, 81.5% did not work in any job, 26.7% were illiterate, 28.2% were primary school graduates, 89.7% provide more physical support. Gender, marital status, education level, the degree of affinity with the patient, and the quality of life were found to be significantly related to the quality of life ($p < 0.05$). Gender, marital status, education level, the degree of affinity with the patient and the level of comfort of social security were found to be significant ($p < 0.05$).

Conclusion: It has been detected that there is positive correlation between quality of life and comfort levels ($p < 0.05$).

Keywords: Home Care, Caregiver, Quality of Life, Comfort Levels

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

SF-36	: Short Form-36 (Kısa Form) Yaşam Kalitesi Ölçeği
ESH	: Evde Sağlık Hizmetleri
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
GKÖ	: Genel Konfor Ölçeği
YKÖ	: Yaşam Kalitesi Ölçeği
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No

Sayfa No

Şekil 2.1. Konfor Kuramının Taksonomik Yapısı (27)..... 9



TABLULAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 3.1. Genel Konfor Ölçeğinin Alt Boyutlarının Maddeleri.....	14
Tablo 4.1. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri	16
Tablo 4.2. Bakım Vericilerin Tanıtıcı Özellikleri.....	18
Tablo 4.3. Bakım Vericilerin Hastalara Baktıkları Süre (Ay)	19
Tablo 4.4. SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutlarının Ortalama Puanlarının Dağılımı	19
Tablo 4.5. Bakım Vericilerin Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutlarının Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması	20
Tablo 4.6. Genel Konfor Ölçeği Alt Boyutlarının Ortalama Puanlarının Dağılımı	22
Tablo 4.7. Bakım Vericilerin Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Genel Konfor Ölçeği Alt Boyutlarının Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması.....	23
Tablo 4.8. Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları ile Genel Konfor Ölçeği Alt Boyutlarından Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi.....	25
Tablo 4.9. YKÖ ile GKÖ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi.....	26

1. GİRİŞ

Bilim ve teknolojideki gelişmeler ile tıptaki tanı ve tedavi yöntemlerinin ilerlemesi, insanların ortalama yaşam süresini uzatmıştır. Bu ilerlemeler bir yandan insanın yaşam süresinin artmasına neden olurken, diğer yandan çoğunlukla sağlıklarını yitirmiş hareket kısıtlılığı olan ve bir anlamda bakıma ihtiyaçlı bireye dönüşen yaşlıların sorunlarının artmasına neden olmuştur (1). Nüfus yaşının artması, engelli ve devamlı hastalıklardaki artış sağlık hizmetlerine olan ihtiyacın artmasına bundan ötürü hastanelerde yoğunluk artışına sebep olmuştur (2). Evde sağlık hizmetleri; yatacak, engelli, sağlık kuruluşlarına erişimde sıkıntılar yaşayan hasta bireylere yaşadıkları ortamda profesyonel bir ekip tarafından tetkik, tedavi, muayene ve rehabilitasyon hizmetlerinin verilmesidir (3). Verilen bu hizmetlerin dışında, kişilerin bakım vericilerin desteklerine ihtiyaç duydukları apaçık ortadır. Toplumumuzda ve gelişmiş ülkelerde destekleyici aile ilişkileri, toplumsal yapılardaki farklılığa rağmen devam etmektedir (3). Bu açıdan incelendiğinde, bakım vericilerin daha çok kadını merkez edinen ve ilk olarak eşleri, kız çocukları ve gelinlerin sorumlu tutulduğu görülmektedir (3). Bakım alan bireylere akrabaları tarafından bakım verilmesi kişilerin kendilerini psikolojik ve fiziksel olarak daha iyi hissetmesine rağmen, bakım vericilerin hastalarının bakımı yürütürken yaşadıkları fiziksel zorluk, uyku sorunları, sosyal izolasyon, tükenmişlik, yorgunluk, umutsuzluk, kaygı ve yakını kaybetme korkusu gibi durumların yaşam kalitelerini etkilediği belirlenmiştir (4,5,6). Literatürde bakım vericilerin konfor düzeylerini inceleyen herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır (6). Bakım vericilerin yaşam kalitelerinin azalması konfor düzeylerini olumsuz yönde etkileyebilir. Bu nedenle yaşam kaliteleri ve konfor düzeyleri arasındaki ilişki düzeyinin saptanması hemşirelik yaklaşımının planlamasında önemlidir.

Bu araştırma evde bakım alan hastaya evde bakım verenlerin yaşam kaliteleri ile konfor düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Evde Bakım

2.1.1. Evde Bakım Hizmetlerinin Tanımı

Evde bakım hizmetleri “fiziki, sosyal ve psikolojik yönden muhtaç olan bireye savunucu, önleyici, sağaltım ve iyileştirici sağlık ve sosyal hizmetlerin devamlı ve tesirli bir şekilde yaşamlarını sürdürdükleri ortamda verilmesidir” (7).

Evde bakım hizmetleri; 65 yaş ve üstü, engelli, devamlı hastalığı bulunan veya iyileşme sürecindeki bireylerin ev ortamında desteklenerek, sosyal yaşama uyumlarını sağlamak, hayatlarını rahat ve mutlu bir şekilde devam ettirerek toplumsal uyumlarını gerçekleştirmek, bakım ihtiyacı olan bireyin aile üzerindeki yükünü azaltmak için bireye ve ailesine sunulan fizyolojik, psiko-sosyal ve sosyal hizmetler ile tıbbi destek hizmetlerini kapsamaktadır (2).

2.1.2. Evde Bakım Kapsamında Sunulan Hizmetler

Uluslararası düzeyde evde bakım hizmetlerinde anlaşmaya varılmış ortak bir hizmet listesi yoktur. Bundan dolayı her ülke bulunduğu şartlar dahilinde hizmet listelerini oluşturmuştur (8). Bu nedenlerle evde sağlık hizmetlerinde uluslararası açıdan belirli bir standarttan bahsedebilmek güç görünmekte ise de DSÖ'nün evde bakım hizmetleri içeriğinde geniş kapsamlı olarak verdiği hizmetler şu şekilde sıralanmıştır;

- Değerlendirme, takip ve tekrardan değerlendirme,
- Sağlığı geliştirmek ve korumak, ikincil hastalıklara ve özür lülüğe tedbir alınması,
- Kişisel bakımın ihtiyacının giderilmesi (beslenmek, banyo yapmak, giyinmek gibi)
- Tıbbi bakım ve hemşirelik bakımı,
- Engelli bireyin ihtiyaçlarının karşılanabileceği şekilde ev ortamını düzeltmek,
- Kamu imkânlarına erişimin sağlanması ve sevk işlemleri,
- İyileştirme hizmeti,

- Esas ve hususi ihtiyaçların sağlanması, destekleyici aletler, ekipman ve ilaçların temin edilmesi,
- İnkontinans (idrara kaçırma) durumu, demans (bunama) ve öteki mental problemler vb. için özelleşmiş destek hizmetleri,
- Bakıma muhtaç olan bireyin kurumsal bakım almasıyla yakınlarının dinlendirilmesine yönelik hizmetler, bakım verecek kişilerin bakım vermeden öncesinde, esnasında ve sonrasında bakım verenlerde destek olunması (bakım vericilerin daha sağlıklı hizmetler vermeleri için eğitim, bilgi ve danışmalık gibi konularda).
- Palyatif bakım (ağrının ve başka semptomların giderilmesi gibi),
- Psikolojik destek vermek,
- Toplumsal etkileşimleri artırmak ve informal ilişkilerin geliştirilmesi,
- Üretme ve dinlenme etkinlikleri,
- Fiziki etkinlik imkanlarını temin etmek (9).

2.1.3. Evde Bakım Hizmetlerinden Yararlananlar

Evde Sağlık Bakımı Hizmetleri, engellilere, kısa bir süre için hemşirelik hizmetlerine ihtiyacı olanlara, ameliyattan sonra bakım ihtiyacı olan hastalara, yeni doğum yapmış annelerden tedavisi evde de devam ettirilebilecek hastalara, aşılama ve laboratuvar incelemelerine benzer hizmetleri evlerinde ya da işyerlerinde talep edenlere kadar yaygın bir yelpazede muhtaç olanlara hitap etmektedir. Evde bakım hizmetlerinden faydalananlar arasında çoğunluğu oluşturan gruplar aşağıda sıralanmıştır.

- Kas-İskelet hastası olanlar
- Felçli hastalar
- Ameliyattan sonra bakım ihtiyacı olanlar
- Kalp ve damar hastası olanlar
- Hipertansiyon hastası olanlar
- Bakım ihtiyacı olan 65 yaş ve üstü olan bireyler ve engelliler
- Akciğer ve solunum hastası olanlar
- Oksijen gereksinimi olan diğer hastalar
- Laboratuvar tetkik hizmeti gereksinimi olanlar

- Yeni doğum yapmış anneler ve bebekleri
- Nöroloji hastaları
- Onkoloji (Kanser) hastaları
- Ortopedi ve Travmatoloji hastaları
- Bakım ihtiyacı olan yaşlılar ve engelliler
- Diyabet hastaları
- Pansuman, enjeksiyon, infüzyon ve diğer kısa bir süre hemşirelik hizmetlerine gereksinim duyan hastalar
- Evinde mutlaka medikal ekipman gereksinimi olan hastalar (10).

2.1.4. Evde Bakımın Olumlu Yönleri

Evde bakımın hasta ve ailesi için pek çok faydası bulunmaktadır. Örneğin;

- Evde bakım hizmetleri, hospitalizasyon sonrası iyileşme sürecinde olan bireylerin yaşamaya alışkın oldukları evlerinde bakım almalarına olanak sağlar.
- Tıbbi bakım ihtiyacı olan bireye evde bakım verilmesiyle bireyin günlük yaşam aktiviteleri uzmanlaşmış bir şekilde organize edilmesi, sağlık düzeylerinin korunması, tedavi ve iyileştirme sürecinde en az düzeyde etkilenmesi sağlanır.
- Bakımın ve tedavinin evde sürdürülmesiyle bireyin, hastanede uzun müddet yatış sonucunda görülen birçok fiziksel (nozokomiyal enfeksiyon riski) psikolojik (ailesinden, eşinden, dostundan, ve sosyal çevresinden uzaklaşmış olma duygusu gibi) sosyal ve parasal (hekim, ilaç ve yatış hizmetlerinin maliyeti gibi) sorunlarının önlenmesi sağlanır.
- Bakım alan kişilerin ve yakınlarının yaşam kalitesini artırır.
- Hastalarda stresin azalmasını sağlar
- Hastalar yataklı tedavi kurumlarında yatış için sıra beklemez veya daha az beklerler.
- Bireye tanı konulmasından iyileşinceye kadar kesintisiz sağlık hizmeti sunulması sağlanır (11, 12).

2.1.5. Evde Bakımın Olumsuz Yönleri

- Hasta özel yaşamına müdahale ediliyormuş hissine kapılabilir.

- Evde bakım hizmeti verecek olan bireyin alışkın olmadığı mekanda bakım verecek olması verimliliğin azalmasına sebep olabilir. Sağlık personelinin, hasta ve ailesi arasında etkili bir iletişim kuramayabilir.
- Profesyonel olarak sağlık personeli gibi yetişmemiş aile fertlerinin bakım verdikleri bireyi giydirme, banyo yaptırma, çamaşırlarını yıkama, hastaya ilaçlarını verme gibi günlük faaliyetler bakım vericilere zor gelebilir bu durum aile üyeleri üzerinde artan yüke neden olabilir.
- Evde bakım hizmetlerinde kullanılan bazı yüksek teknolojik cihazlar bilgisizlik ve yetersizlik sonucu sorun yaratabilirler.
- Acil durumlarda hemen müdahale edecek profesyonel ekibin bulunmayışı da evde bakım hizmetlerinin kısıtlılıkları arasında sayılabilir (11, 13).

2.2. Bakım Verenler

2.2.1. Tanımı ve Özellikleri

Türk Dil Kurumu'na göre bakım, “bir şeyin iyi olması için ve iyi bir durumda kalması için verilen zahmet, muhtaç bireyin gereksinimlerini üstlenmek ve sağlamak işidir” (14).

Bakım verme, duygusal destek, fiziksel destek ya da maddi destek vermek gibi bir çok yardım çeşidini kapsamaktadır (15). Bakım verme; genellikle iki farklı şekilde formal ya da informal olarak verilmektedir (16). Formal bakım verme; yaşadıkları ortamda veya sağlık kurumunda sağlık bakımını ve kişisel bakım hizmetlerini sunan meslek gruplarının verdiği bakımdır. Ev içinde formal bakımı sağlayan meslek gruplarını daha fazla hemşireler, terapistler, sosyal hizmet uzmanları, diyetisyenler ve evde bakım teknikerleri oluşturmaktadır (17). İnformal bakım verme ise; evde bakım sağlayan aile üyeleri veya arkadaşları tarafından bakıma ihtiyacı olan bireyle bir arada yaşayarak bir yakınına yardım etme görevini üstlenen, temel gereksinimlerini gideren, tıbbi bakımını ve doktor ya da hastane ilişkilerini takip eden, ücret almayan bakımdır (16, 17).

Bakım veren, bakım işini üstlenen yani hastaya fiziksel, sosyal, duygusal, ekonomik yönden destek sağlayan kişidir. Bakım veren birey, tıbbi tedavi ile psiko-sosyal iyileştirme sürecinde bir köprü gibi rol almaktadır. Hasta bir kişinin bakımını üstlenen birden fazla kişi bulunabilir ancak genellikle bir kişi öncelikli olarak bakım verme işini üzerine alır. Bakıma ait esas sorumluluğu üstlenen kişi birincil bakım veren

olarak adlandırılır. Birincil bakım verenler; sağlık kurumları dışında yaşlı, engelli ve kronik hastalığı olan bireylerin günlük hayat etkinliklerinde psikolojik, fiziki ve sosyal gereksinimlerinin giderilmesinde birincil yardım ekibini oluşturmaktadırlar. Bu ekip genellikle uzman olmayan kişilerden, hastanın aile üyelerinden ve sıklıkla kadınlardan oluşmaktadır (18).

2.3. Yaşam Kalitesi

2.3.1. Yaşam Kalitesi Tanımı

DSÖ, yaşam kalitesini “gayeleri, beklentileri, standartları, alakalarıyla ilişkili olarak, şahısların yaşadıkları kültür ve değer yargılarının tamamı içinde durumlarını algılayış şekli” olarak tanımlar (19). “Yaşam kalitesi, bireylerin kişisel kültürleri ve değerler sistemleri içinde kişisel durumlarını algılayış şeklidir” (20). Bir başka tanıma göre yaşam kalitesi, şahsın hayatını sürdürdüğü sosyokültürel ortamda kendi sıhhatini nasıl algıladığıdır. Yani bu kavram laboratuvar işlemleri ile ya da tıp teknikleri ile ölçülebilen bir nicelik değil, öznel olarak yaşanılanın belirtildiği bir niteliktir ve zevkler ile doğrudan bir ilişkisi bulunmamaktadır. Yaşam kalitesini ölçmedeki temel amaç, bireylerin kişisel fiziki, psikolojik ve sosyal fonksiyonlarından ne derecede memnuniyet duydukları ve hayatlarının bu yönleriyle alakalı niteliklerinin varlığı veya yokluğunun onları ne derecede rahatsızlık verdiği saptanmasıdır. Bir örnekle açıklamak gerekir ise, “şahsın ne kadar süre uyuduğu değil, uykusundan memnuniyet duyup duymadığıdır” (21).

2.3.2. Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler

Yaşam kalitesini etkileyen faktörler değerlendirildiğinde; sosyal, politik ve ekonomik öğelerin yer aldığı görülmektedir. Yaşam kalitesini bireylerin sağlıkları da etkilemektedir. Bireylerin barınma şartları, yaşadıkları ev ortamları, duyuşsal ve fiziksel yetilerinde azalmaya bağlı ulaşım zorlukları, fiziki ve kognitif sınırlılıklarıyla maddiyat eksikliğinin sebep olduğu beslenme bozuklukları, eş ölümleri, aile üyelerinin evden ayrılmasından kaynaklanan yalnız kalma ve kişiler arası ilişkilerde bozulma gibi bir çok sosyal faktör yaşam kalitesini etkiler. Kişilerin cinsiyetleri, ırkları, evlilik durumları ve yaş farklılıkları da yaşam kalitesine etki etmektedir (22).

Yaşam kalitesinin belirlenmesinde, bireyin sosyokültürel durumu (çevre, toplum, kaynaklar, iş) ve kişisel durumu (inançları, kişiliği, emosyonel durum, sorunları ile

başıakma yolları) ana etmenler olarak yer almakta, sağlık hâli de (hastalığı ve buna bağlı olarak meydana gelen rahatsızlık veya engellilik durumları) gerek sosyokültürel gerekse kişisel durum ile etkileşim kurarak yaşam kalitesi üzerinde belirleyici rol oynayabilmektedir. Yaşam kalitesinin kapsamı içinde, “kişilerin fiziki işlevleri, psikolojik hâlleri, aile içindeki ve dışındaki sosyal ilişkileri, çevre ile etkileşimleri ve inançları mevcuttur” (23).

2.4. Konfor

2.4.1. Konfor kavramı ve kuramı

Konfor, “kökeni Fransızca olup ve lügat anlamı günlük yaşamı kolay bir duruma getiren rahatlık” olarak tanımlanmıştır. Konfor hemşirelikte; “hastanın, ailenin veya toplumun konfor ihtiyaçlarının teşhis edilmesi, ihtiyaçlara yönelik tedbirlerin alınması, ana konfor düzeyiyle uygulama sonrası konfor seviyesinin değerlendirilmesi sürecinden meydana gelmektedir.”

Konfor ananevi olarak hemşirelik sanatıyla bağdaştırılmıştır. Hastanın konforu olabildiğince kompleks, kişiye mahsus ve bütüncül kavramlardır. Kaynaklarda hemşirelerin sağlamış oldukları kuvvet, bakma işi, avutmak, dayanak olma, yüreklendirme ve desteği, konfor ve konfor tedbirleri vasıtasıyla yerine getirdikleri beyan edilmektedir. Çağdaş hemşirelik kaynaklarında hastanın konfor gereksinimleri üstünde fazlaca çalışılmış ama bu kavram daha çok ağrı yönetiminde tartışılmıştır. Hemşirelikte, konforlu, rahatlatıcı, rahatsızlık ve konfor tedbirlerine benzer kavramlar çok fazla kullanılmaktadır.

Kolcaba, bireyle ilgili olan konfor ihtiyaçlarını ve hemşirelik için konfor mefhumunun bileşenlerini; “ferahlama”, “rahatlama” ve “sorunların üstesinden gelme durumu” olarak izah etmiştir. Bu üç alanda konforu tam olmayan hasta kendinde noksanlık hisseder; ihtiyaçları yok ettikten sonra ise eksikliği kalmaz. Hemşireler, iyileşme sürecinde olan ve yaşam aktivitesini gerçekleştirebilecek seviyeye ulaşan hastalarda konforu olumsuz etkileyen faktörleri yok etmeyi çabalayarak hastaların kuvvet kazanmasına ve yenilenmesine yardım ederler. Hemşirelikte konfor, ihtiyaçların giderilmesi esasına dayanmakta ve pek çok hemşirelik teorisinde kaliteli bakımın bir ögesi olarak kabul edilmektedir.

Özetlersek, Kolcaba; konfor kavramını totaliter bir şekilde “ferahlama, huzura kavuşma ve problemleri aşabilmek için asıl insan gereksinimlerinin karşılanmasıyla o lahzadaki tecrübesi” olarak tanımlamaktadır (24).

Kuramda konfor, “kişinin ihtiyaçları doğrultusunda destek, rahatlık sağlama ve problemleri yenebilmeye bağlı fiziki, psikospiritüel, sosyal ve çevresel tamamiyet içerisinde kompleks bir yapıya malik beklenen bir netice” olarak izah edilmektedir (25).

2.4.2. Konfor Kuramının Düzey ve Boyutları

Kolcaba konfor teorisinin taksonomik yapısını iki aşamada inceleyerek düzeyini ve boyutlarını açıklamaktadır. Konfor Kuramının üç düzeyi insan gereksinimlerini ele almaktadır.

Bunlar;

Ferahlama (Relief); Konfor ihtiyaçları giderilmeye başladığında sorundan kurtulmasıyla hissettiği durumdur.

Rahatlama (Ease); Kişinin sakin ve huzur içinde olması olarak açıklanmıştır. Bireyin memnuniyetten bahsetmesi, memnun olma hâlidir. Konforlu olma hâli, sakinlik memnuniyet, huzur veya rahatlaktır.

Üstünlük (Transcendence); Kişinin ağrı, acı gibi sorunlarının üstesinden gelebilmesidir (24, 26, 28).

İkinci etaptaysa holistik fikre göre temellendirdiği konfor kavramı boyutlarını konforun ihtiyaçlarının oluştuğu fiziki, psikospiritüel, sosyo-kültürel ve çevresel olarak 4 kapsamda meydana gelmiştir. Bu boyutlar;

Fiziksel Konfor:

Beden ile ilgili duyularla alakalıdır. Bireyin fiziksel durumuna etki eden dinlenme ve gevşeme, hastalığı karşı gösterdiği tepkileri gibi fizyolojik faktörler içermektedir. Fiziksel konforu azaltan en büyük faktörlerden biri de ağrıdır (24, 26).

Psikospiritüel Konfor:

Akli, ruhi ve duygusal bileşenlerden oluşmaktadır. Bireyin yaşamının anlamlı olmasını sağlayan ögeler, haysiyet kavramı, kişilik kavramı, cinsellik ve kendinin farkında olma gibi hisleri içermektedir (24, 26).

Çevresel Konfor:

Çevresel konfor, dış faktörlerin ve dış faktörlerin insanları nasıl etkilediklerini içermektedir. Bu içerikte ışık, gürültü, koku, sıcaklık, renk, güvenilir çevre, pencereden görülen manzara, mobilyalar ve fiziksel mekân gibi insanın dış ortamıyla ilgili kavramlar yer almaktadır. Soğuk ortam, gürültülü sesler, parlak ışık vb. faktörler çevresel konforu azaltan faktörlerdir (24, 26).

Sosyokültürel Konfor:

Sosyokültürel rahatlık aile ve diğer sosyal kuruluşlarla etkileşimleri ve bireyler arası münasebetleri kapsar. Sosyal ve bireyler arası münasebetleri organize eden ananeler, kaideler ve dinsel, legal özellikler bu kapsamda bulunur. Aileden ayrılma, kültürel geleneklerin önemsenmemesi, sosyal güvencenin olmaması gibi etmenler sosyokültürel konforu azaltan etkenlerdir (24, 28).

KONFOR	DÜZEYLERİ		
BOYUTLARI	Ferahlama	Rahatlama	Üstünlük
Fiziksel			
Psiko-spiritüel			
Çevresel			
Sosyo-kültürel			

Şekil 2.1. Konfor Kuramının Taksonomik Yapısı (27).

2.5. Bakım Vericilerin Yaşam Kalitesi ve Konforu Geliştirmede Hemşirenin Rolü

Bakım veren, bakım işini üstlenen yani hastaya fiziksel, sosyal, duygusal, ekonomik yönden destek sağlayan kişidir (18). Bakım vericilerin hastanın bakımını yürütürken yaşadıkları ortam, ağrı gibi birçok etmen bakım vericinin konforunu etkilemektedir (29). Hastanın bakımını yürütürken fiziki, psikososyal zorluk, bitkinleşme yaşamakta ve hayat nitelikleri etkilenmektedir.

Bakım verici bireylerin çoğu bakım vermekle birlikte kendi mesleklerini ve sosyal yönlerini sürdürmek mecburiyetinde olduklarından sorumlulukları artmakta ve yaşam kaliteleri olumsuz etkilenmektedir (4). Bakım sürelerinin artması, hastalık konusunda yeterli bilgiye sahip olamama, bakım verici bireyin kendisi ve ailesi için

yeterince zaman ayıramaması gibi faktörlerde yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (30).

Bakım verici bireylerin bakım verdikleri süreçte fiziksel durumunun bozulması yani tam iyilik içinde olmaması, cinselliğinin yetersiz olması, yaşamına anlam veren öğeleri çevresinde bulamaması, yaşadığı ortamın gürültülü, soğuk ve parlak ışık olması, aile ve çevresiyle iletişimin yetersiz olması konforu olumsuz etkilemektedir (24, 26, 28).

Hemşireler, bakım verici bireylerin baktıkları hastaların hastalıkları konusunda bilgilendirilmesi, emosyonel destek sağlama, bakım sürelerini azaltmak için aile bireyleri arasında iş bölümü yaparak, yaşadıkları ortamı sağlığa uygun oluşturarak yaşam kalitesini ve konforu artıracak girişimlerde bulunabilir (31).



3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırmanın, evde bakım alan hastaların bakım vericilerinin yaşam kaliteleri ve konfor düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla ilişkisel tanımlayıcı olarak yapıldı.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırmanın, Ağustos -Ekim 2018 tarihleri arasında Siirt/Merkez de Siirt İl Sağlık Müdürlüğü Evde Sağlık Hizmetleri birimine kayıtlı olan evde bakım hastalarının evlerinde yapıldı.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini Siirt İl Sağlık Müdürlüğü ESH Birimi'ne kayıtlı olan hastalara bakım veren 501 bakım verici oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem büyüklüğü güç analizi ile %95 güven aralığında 0.05 yanılma düzeyinde 0.98 evreni temsil gücüyle 341 kişi olarak belirlenmiştir. Çalışmaya alınacak bakım vericiler basit rastgele örnekleme yöntemiyle örnekleme alınmıştır.

3.4. Araştırmaya Alınma ve Dışlanma Kriterleri

Alınma Kriterleri;

- İletişime ve iş birliğine açık olma,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak,

Dışlanma Kriterleri

- İletişim kuramayan

3.5. Verileri Toplanması

Verilerin toplanması, araştırmacının oluşturduğu “Hasta Tanıtıcı Özellikler Formu”, “Bakım Verici Tanıtıcı Özellikler Formu”, “Genel Konfor Ölçeği” ve “Yaşam Kalitesi Ölçeği” kullanılmıştır. Araştırmanın verileri Ağustos 2018- Ekim 2018 tarihleri

arasında hafta içi ve hafta sonu bakım vericilerin evlerinde yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı. Her görüşme yaklaşık 12-15 dakika sürdü.

3.6. Veri Toplama Araçları

3.6.1. Hastalar İçin Tanıtıcı Özellikler Formu (Ek-2)

Hastalar İçin Tanıtıcı Özellikler Formu araştırmacı tarafından geliştirilmiş olup bakım alan hastaların özelliklerini belirlemeye yönelik toplam 10 sorudan oluşmuştur.

3.6.2. Bakım Veren Bireyler İçin Tanıtıcı Özellikler Formu (Ek-3)

Bakım Veren Bireyler İçin Tanıtıcı Özellikler Formu araştırmacı tarafından geliştirilmiş olup bakım veren bireylerin özelliklerini belirlemeye yönelik 10 sorudan oluşmuştur.

3.6.3. Short Form-36 (Yaşam Kalitesi Ölçeği) (Ek-4)

Bir bireysel değerlendirme ölçeği olan “SF-36 YKÖ”, Ware’in 1987 senesinde, klinik uygulamalarda ve araştırmalarda, sağlık politikalarının değerlendirilmesinde ve genel nüfus araştırmalarında kullanılması için hazırlanmıştır (32). Ölçeğin Türkçe versiyonun güvenilirlik ve geçerliliğini Koçyiğit ve arkadaşları yapmıştır (34). Ölçek geliştirilirken amaçlanan kısa, kolay ve uygulanabilir olması ve çok geniş bir kullanım yelpazesine sahip olmasıdır. YKÖ’nün niteliklerinin başında kendini değerlendirme ölçeği olması gelmektedir.

Ölçek; otuz altı maddeden meydana gelmektedir ve sekiz boyutun ölçümü sağlanmaktadır. Bunlar; “fiziksel fonksiyon” (on madde), “sosyal fonksiyon” (iki madde), “fiziksel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları” (dört madde), “emosyonel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları” (üç madde), “mental sağlık” (beş madde), “enerji/vitalite” (dört madde), “ağrı” (iki madde) ve “sağlığın genel algılanması” (beş madde) dir. Bunlardan başka son bir senede sağlıktaki değişim algısını içinde bulunduran bir madde de bulunmakta ancak şu an için ölçümlerde hesaplanmamaktadır. Ölçek, çok kısa bir sürede doldurulabilen ve bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçeği doldurma yöntemi için ise en etkili yöntemin yüz yüze görüşme ile doldurmak olduğu görülmektedir. Her bir alt ölçek için ayrı puan hesaplamaları yapılır ve puanlar 0 ile 100 arasında değişiklik göstermektedir. Puanın artması yaşam kalitesinin de arttığını göstermektedir (33). Koçyiğit ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada ölçeğin alt boyutlarının Cronbach’s

alpha Cronbach's alpha sonuçlarının 0.73- 0.76 arasında olduğu saptanmıştır (34). Çalışmamızda ölçeğin alt boyutları için Cronbach's alpha katsayısı 0.72-0.94 bulunmuştur. Ölçeğin toplam Cronbach's alpha katsayısı 0.92 bulunmuştur.

3.6.4. Genel Konfor Ölçeği (Ek-5)

GKÖ, konforun kuramsal bileşenleri üç düzey ve dört boyutun bulunduğu taksonomik yapı kılavuz alınarak oluşturulmuş olup konfor gereksinimlerinin belirlenmesi, konfor sağlayan hemşirelik girişimleri ile beklenen konforda artma sonucuna ulaşma durumunu değerlendirmek için kullanılmaktadır. Ölçek dördü/altılı likert tipte olup toplam 48 madde içermektedir. Çalışmada kullanım kolaylığından dolayı dördü/altılı likert tip tercih edilmiştir. Ölçek alt boyutları; ferahlama (16 madde), rahatlama (17 madde) ve sorunların üstünden gelme (15 madde) dir.

Pozitif ve negatif maddelerin oluşturduğu ölçeğin cevaplama düzenleri karmaşık bir şekilde oluşturulmuştur. Buna göre pozitif ifade olanlarda yüksek puan (4p) yüksek konforu, düşük puan (1p) düşük konforu; negatif madde olanlarda ise düşük puan (1p) yüksek konforu, yüksek puan (4 p) ise düşük konforu belirtmektedir.

Ölçeği değerlendirirken; elde edilen negatif puanlar ters kodlama yapılarak pozitif maddeler ile toplanır. Ölçekten alınabilecek maksimum toplam puan 192, minimum toplam puansa 48 dir. Elde edilen toplam puan ölçek madde sayısına bölünerek ortalama değer tespit edilir ve sonuç 1-4 aralığında açıklanır. Bir puanla düşük konfor, dört puan ile yüksek konfor belirtilmektedir. Kolcaba tarafından yapılan iç tutarlık denetiminde Cronbach's alpha değeri toplamda 0.88 olarak saptanmış alt ölçekler için ise 0.66-0.80 olarak belirlenmiştir (35). Çalışmamızda ferahlama alt boyutunun Cronbach's alpha değeri 0.72, rahatlama alt boyutunun Cronbach's alpha değeri 0.75, üstünlük alt boyutunun Cronbach's alpha değeri 0.59, genel konfor ölçeğinin toplamda Cronbach's alpha değeri 0.88 tespit edilmiştir.

Tablo 3.1. Genel Konfor Ölçeğinin Alt Boyutlarının Maddeleri

Ferahlama	Rahatlama	Üstünlük
3, 8*, 12*, 13*, 14*, 19*, 22*, 25*, 26*, 27, 34*, 37, 40*, 44, 46, 48*	1, 2, 4, 7, 11, 20*, 23, 24*, 28*, 31, 32*, 36, 38, 39*, 42*, 43, 47	5*,6*, 9, 10, 15, 16, 17, 18*, 21*, 29, 30, 33, 35*, 41*, 45*

*Ters kodlanan maddeler

Kaynak: Kolcaba K. *Comfort theory and practice: a vision for holistic health care and research*, Springer Publishing Company; 2003: 42.

3.7. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Yaşam kalitesi ve genel konfor düzeyi

Bağımsız Değişkenler: Yaş, eğitim düzeyi, gelir durumu, sigara içme, alkol tüketme ve yaşadıkları çevresel ortama dair sorular

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen verilerin istatistiksel analizleri için SPSS 23.0 (Statistical Package for the Social Sciences 23.0) istatistik programı kullanılmıştır. Bakım alan ve bakım vericilerin sosyodemografik verileri sayı ve yüzde ile anlatılmıştır. Verilerin analizinde yüzdellik ve dağılımlar hesaplanıp, değişkenlerin karşılaştırılmasında veri özelliklerine göre parametrik ve nonparametrik tanımlayıcı istatistiksel yöntemler; Korelasyon analizi, Kruskal-Wallis, Cronbach's alpha, Tukey testi ve Bağımsız gruplarda t-testi kullanılmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında, $p < 0.05$ yanılıgı düzeyinde istatistiksel olarak önemli kabul edilmiştir.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'ndan izin (EK-6) ve araştırmanın yapılacağı kurumdan meşru izin (EK-7) alınmıştır. Araştırmanın öncesinde bakım veren bireylere verdikleri bilgilerin saklı kalacağı, araştırma dışında herhangi bir yerde kullanılmayacağı ve istedikleri zamandan çalışmadan ayrılacakları ve araştırmanın amacı açıklanmış olup sözlü izinleri alınmıştır.

3.10. Araştırmanın Sınırlılığı ve Genellenebilirliği

Araştırmanın herhangi bir sınırlılığı bulunmamaktadır. Araştırmanın neticeleri benzer nitelikteki hastaların bakım vericilerine genellenebilir.



4. BULGULAR

Hastaların tanıtıcı özellikleri ile ilgili özellikler Tablo 4.1’de gösterilmiştir.

Tablo 4.1. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri (n:341)

Özellikler	S	%
Yaş		
X±Sd (min-max)	62.61 ±27.03	(3-110 yıl)
Cinsiyet		
Kadın	196	57.5
Erkek	145	42.5
Medeni Durum		
Evli	127	37.2
Bekar	214	62.8
Eğitim Düzeyi		
Okuryazar değil	264	77.4
Okuryazar	29	8.5
İlkokul	30	8.8
Ortaokul	12	3.5
Lise	4	1.2
Yüksekokul/ Fakülte	2	0.6
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	0	0
Çalışmıyor	341	100
Sosyal Güvence		
Yok	45	13.2
Var	296	86.8
Sigara İçme		
Evet	17	5.0
Hayır	324	95.0
Alkol Tüketimi		
Evet	0	0
Hayır	341	100
Kendi Algısına Göre Aylık Gelir Durumu		
İyi	19	5.6
Orta	81	23.8
Kötü	204	59.8
Cevap yok	37	10.9

Hastaların yaş ortalaması 62.61 ± 27.03 yıldır. Bu hastaların , %57.5'i kadın, %42.5'i erkektir. Hastaların %37,2'si evli %62.8'i bekadır. Hastaların %77.4'ünün okur-yazar olmadığı, %100'ünün işsiz olduğu, %86.8'inin sosyal güvencesinin olduğu, %13,2'sinin sosyal güvencesinin olmadığı belirlenmiştir. Hastaların %100'ünün alkol tüketmediği, %95'inin sigara kullanmadığı, %5'inin kullandığı belirlenmiştir. Hastaların kendi algısına göre gelir durumu değerlendirilmesinde %59.8'i aylık gelirlerinin kötü olduğunu, %23.8'i ise aylık gelir durumlarını orta olarak belirtmiştir.

Bakım Vericilerin Tanıtıcı Özellikleri

Bakım vericilere ait tanıtıcı özellikler Tablo 4.2'de gösterilmiştir.



Tablo 4.2. Bakım Vericilerin Tanıtıcı Özellikleri (n:341)

Özellikler	S	%
Yaş		
X±Sd (min-max)	41.88 ±13.36	(17-87 yıl)
Cinsiyet		
Kadın	250	73.3
Erkek	91	26.7
Medeni Durum		
Evli	269	78.9
Bekar	72	21.1
Eğitim Düzeyi		
Okuryazar değil	91	26.7
Okuryazar	34	10.0
İlkokul	96	28.2
Ortaokul	21	6.2
Lise	55	16.1
Yüksekokul/ Fakülte	44	12.9
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	63	18.5
Çalışmıyor	278	81.5
Sosyal Güvence		
Yok	49	14.4
Var	292	85.6
Hasta ile Yakınlık		
Derecesi		
Oğlu	44	12.9
Kızı	40	11.7
Gelini	98	28.7
Torunu	24	7.0
Annesi	43	12.6
Babası	14	4.1
Eşi	39	11.4
Diğer	39	11.4
Hastaya en fazla hangi yönden destek olduğu		
Psikolojik Destek	25	7.3
Maddi Destek	8	2.3
Fiziksel Yardım	306	89.7
Diğer	2	0.6

Tablo 4.2’de bakım vericilerin yaş ortalaması 41.88 ± 13.36 yıl (17-87 yaş), %73.3’ünün kadın olduğu, %26.7’sinin erkek olduğu, %78.9’unun evli oldukları, %28.2’sinin ilkokul mezunu oldukları, %26.7’sinin okur-yazar olmadıkları, %81.5’inin işsiz olduğu, %85.6’sının sosyal güvencelerinin olduğu, %14.4’ünün herhangi bir sosyal güvencelerinin olmadığı belirlenmiştir.

Tablo 4.2’de hastalara bakım vericilerin %28.7’sinin gelini olduğu, hastaya en fazla desteğin % 89.7 ile fiziksel yardım olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.3. Bakım Vericilerin Hastalara Baktıkları Süre (Ay) (n:341)

	Min-Max	X±SD
Ay	1- 408	90.69±86.53

Tablo 4.3’te Hastaların bakım vericilerinin hastalara ne kadar süredir baktıkları gösterilmiştir. Bakım vericilerin baktıkları süre minimum 1 ay, maksimum 408 ay, ortalama 90.69 ± 86.53 ay olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.4. SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutlarının Ortalama Puanlarının Dağılımı (n:341)

	Min-Max	X±SD
SF-36 YKÖ	9.38-97.88	52.83±20.80
Fiziksel Fonksiyon	0-100	70.82±28.29
Fiziksel Rol Güçlüğü	0-100	27.27±41.08
Ağrı	0-100	63.02±30.67
Genel Sağlık	0-100	51.46±23.06
Vitalite (Enerji)	0-100	54.42±20.75
Sosyal Fonksiyon	0-100	61.91±27.34
Emosyonel Rol Güçlüğü	0-100	28.83±42.61
Mental Sağlık	0-100	64.93±18.77

Araştırmada bakım verici bireylerin SF-36 YKÖ puan ortalaması 52.83 ± 20.80 olduğu belirlendi. SF - 36 Yaşam Kalitesi Ölçeğinin sekiz alt boyutu bulunmaktadır. Bu alt boyutlardan fiziksel fonksiyon ortalama puanı 70.82 ± 28.29 , fiziksel rol güçlüğü

ortalama puanı 27.27±41.08, ağrı ortalama puanı 63.02±30.67, genel sağlık ortalama puanı 51.46±23.06, vitalite (enerji) ortalama puanı 54.42±20.75, sosyal fonksiyon ortalama puanı 61.91±27.34, duygusal rol gücü ortalama puanı 28.83±42.61, mental sağlık ortalama puanı 64.93±18.77 olarak bulundu (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Bakım Vericilerin Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutlarının Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması (n:341)

SF-36 Ölçeği Alt Boyutları								
Özellikler	Fiziksel Fonksiyon	Fiziksel Rol Güçlüğü	Ağrı	Genel Sağlık	Vitalite (Enerji)	Sosyal Fonksiyon	Emosyonel Rol Güçlüğü	Mental Sağlık
	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD
Cinsiyet								
Kadın	68.8±28.8	29.3±41.9	60.0±31.5	49.2±22.8	51.5±20.2	59.4±28.4	31.8±43.9	64.2±19.3
Erkek	76.3±26.0	21.7±38.2	71.3±26.7	57.6±22.7	62.2±20.2	68.6±22.6	20.5±37.7	66.7±16.9
t	-2.19	1.58	-3.04	-3.0	-4.30	-3.09	2.34	-1.06
p	0.029	0.116	0.002	0.003	0.000	0.002	0.020	0.290
Medeni Durum								
Evli	69.1±28.0	26.3±40.7	61.1±30.0	49.3±22.2	53.2±20.7	60.5±27.0	27.7±42.0	63.9±19.1
Bekar	76.9±28.4	30.0±42.4	70.0±32.3	59.3±24.6	58.8±20.1	67.1±28.0	32.8±44.5	68.7±17.0
t	-2.07	-0.76	-2.18	-3.31	-2.03	-1.84	-0.90	-1.96
p	0.039	0.446	0.029	0.001	0.043	0.065	0.367	0.051
Eğitim Düzeyi								
Okuryazar	57.4±30.5	22.5±39.4	53.0±30.0	40.7±21.5	47.1±19.3	56.0±27.3	25.6±41.5	58.8±18.5
Değil								
Okuryazar	68.8±26.3	40.4±48.0	67.6±29.3	47.8±20.5	53.5±16.9	64.7±23.5	46.0±49.9	64.8±15.2
İlkokul	76.5±23.0	28.9±41.7	64.6±30.8	56.4±20.0	55.7±20.3	63.8±27.2	28.8±42.6	66.5±18.4
Ortaokul	79.0±19.2	21.4±37.3	61.7±30.6	49.5±24.2	55.7±20.8	57.1±30.5	23.8±38.2	66.0±23.1
Lise	76.1±28.6	27.7±37.7	64.1±28.7	59.1±24.4	57.0±23.6	60.4±28.4	26.6±40.2	69.8±18.0
Yüksekoku	77.0±29.9	25.5±42.6	75.6±28.5	56.9±24.1	63.2±19.5	71.8±25.1	27.2±42.6	67.6±18.7
l/Fakülte								
KW	29.65	5.49	18.89	34.04	20.51	11.85	5.21	17.00
P	0.000	0.358	0.002	0.000	0.001	0.037	0.390	0.004
Çalışma Durumu								
Çalışıyor	78.4±25.8	22.6±38.8	72.0±26.6	58.6±21.4	63.4±18.5	65.4±24.5	20.1±36.6	67.4±16.4
Çalışmıyor	69.0±28.5	28.3±41.5	60.9±31.1	49.8±23.1	52.3±20.7	61.1±27.9	30.8±43.6	64.3±19.2
t	2.40	-0.99	2.59	2.76	3.88	1.14	-2.01	1.16
p	0.017	0.320	0.010	0.006	0.000	0.253	0.045	0.244
Sosyal Güvence								
Yok	73.3±28.7	23.4±39.6	61.3±32.4	50.3±25.8	50.9±23.3	58.4±29.3	25.1±41.6	62.2±20.7
Var	70.3±28.2	27.9±41.3	63.3±30.4	51.6±22.6	55.0±20.2	62.5±27.0	29.4±42.8	65.3±18.4
t	0.68	-0.70	-0.41	-0.35	-1.28	-0.96	-0.65	-1.10
p	0.497	0.485	0.680	0.724	0.201	0.334	0.516	0.271
Hasta ile Yakınlık								
Oğlu	73.7±28.7	24.4±39.4	68.3±28.4	55.7±22.1	61.4±20.7	66.1±25.2	20.4±36.8	65.0±18.1
Kızı	69.0±28.3	23.1±41.3	56.1±34.0	49.5±23.5	55.5±21.2	60.0±27.9	25.8±41.6	64.2±18.4
Gelini	73.6±26.1	32.6±43.7	63.6±31.5	52.1±20.6	53.6±19.8	60.8±29.8	35.3±45.3	68.2±18.7
Torunu	86.4±19.4	31.2±44.3	81.2±22.8	68.8±21.3	63.9±19.9	75.0±24.4	27.7±43.5	72.3±17.4
Annesi	62.6±27.0	23.2±37.5	55.7±27.5	43.9±20.0	49.5±17.0	56.9±23.0	29.4±43.7	61.8±16.3
Babası	83.9±17.8	17.8±37.2	83.2±21.6	64.7±15.8	66.0±15.0	77.6±21.4	19.0±38.5	69.1±14.8
Eşi	44.3±27.0	18.5±36.5	41.4±26.1	29.9±17.4	35.8±17.4	47.7±25.6	22.2±37.7	51.8±18.7
Diğer	83.3±24.0	35.2±42.8	73.6±26.0	61.4±22.6	61.1±18.8	67.6±25.2	35.0±46.4	67.6±19.1
KW	58.14	7.61	46.70	65.02	50.17	26.15	5.96	29.59
p	0.000	0.368	0.000	0.000	0.000	0.000	0.543	0.000

Tablo 4.5. Devamı

SF-36 Ölçeği Alt Boyutları								
Özellikler	Fiziksel Fonksiyon	Fiziksel Rol Güçlüğü	Ağrı	Genel Sağlık	Vitalite (Enerji)	Sosyal Fonksiyon	Emosyonel Rol Güçlüğü	Mental Sağlık
	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD
En Fazla Destek Yönü								
Psikolojik/ Duygusal Destek	73.4±29.4	33.0±44.3	53.5±34.9	48.8±22.8	48.4±16.6	60.0±29.0	32.0±44.5	58.8±18.6
Maddî Destek	61.2±36.3	9.3±26.5	68.2±16.8	48.8±12.6	57.5±15.3	68.7±24.0	4.1±11.7	69.5±15.9
Fiziksel Yardım	71.0±27.8	27.4±41.1	63.8±30.5	51.7±23.3	54.9±21.1	61.9±27.4	29.4±42.9	65.4±18.7
Diğer	45.0±63.6	0±0	36.0±7.70	56.0±12.7	42.5±10.6	56.2±8.83	0±0	44.0±0
KW	1.79	3.21	5.07	0.85	4.23	0.62	3.27	6.19
p	0.615	0.359	0.166	0.836	0.237	0.890	0.351	0.103

Tablo 4.5’te bakım verici erkeklerin SF-36 Ölçeği alt boyutları içinde “fiziksel fonksiyon, ağrı, genel sağlık, vitalite (enerji) ve sosyal fonksiyon” alt gruplarında, bakım verici kadınlardan daha yüksek puan aldıkları belirlendi ve istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Bakım verici kadınların emosyonel rol güçlüğü alt boyutunda, bakım verici erkeklerden daha yüksek puan aldığı ve istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Fiziksel rol güçlüğü ve mental sağlık alt boyutları puan ortalamaları cinsiyetler arasında farklı olmasına rağmen, farkın istatistiksel olarak önemsiz olduğu saptanmıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.5’te bakım verici bireylerin SF-36 Ölçeği alt boyutlarından “fiziksel rol güçlüğü, sosyal fonksiyon, emosyonel rol güçlüğü ve mental sağlık” puan ortalamalarının medeni durumları arasında fark olmasına rağmen, farkın istatistiksel olarak önemsiz olduğu saptanmıştır ($p>0.05$). Fiziksel fonksiyon, ağrı, genel sağlık ve vitalite (enerji) alt boyutlarının puan ortalamalarının istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 4.5’te bakım verici bireylerin, SF-36 Ölçeği alt boyutlarından fiziksel fonksiyonda okuryazar değil grubu ile ilkokul, ortaokul, lise ve yüksekokul/fakülte grubu arasında istatistiksel olarak önemli bir fark saptanmıştır. Ağrı alt boyutunda okuryazar değil grubu ile yüksekokul/fakülte grubu arasında istatistiksel olarak önemli bir fark saptanmıştır. Genel sağlık alt boyutunda okuryazar değil grubu ile ilkokul, lise, ve yüksekokul/fakülte grubu arasında istatistiksel olarak önemli bir fark saptanmıştır. Vitalite (Enerji) alt boyutunda okuryazar değil grubu ile ilkokul ve yüksekokul/fakülte grubu arasında istatistiksel olarak önemli bir fark saptanmıştır. Sosyal fonksiyon alt

boyutunda okuryazar değil grubu ile yüksekokul/fakülte grubu arasında istatistiksel olarak önemli bir fark saptanmıştır. Mental sağlık alt boyutunda okuryazar değil grubu ile lise grubu arasında istatistiksel olarak önemli bir fark saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.5). Fiziksel rol güçlüğü ve emosyonel rol güçlüğü alt boyutlarında eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.5'te bakım verici bireylerin SF-36 ölçeği "fiziksel fonksiyon, ağrı, genel sağlık, vitalite ve emosyonel rol güçlüğü" alt boyutlarında çalışıyor grubu ile çalışmıyor grubu arasında istatistiksel olarak önemli bir fark saptanmıştır ($p<0.05$). Fiziksel rol güçlüğü, sosyal fonksiyon ve mental sağlık alt boyutlarında çalışıyor grubu ile çalışmıyor grubu arasında önemli bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.5'te bakım verici bireylerin sosyal güvenceleri ile SF-36 Ölçeği alt boyutları puanlarının karşılaştırılmasında istatistiksel olarak önemli bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.5'te bakım verici bireylerin hastaya yakınlık dereceleri ile SF-36 Ölçeği alt boyutları puanları karşılaştırıldığında fiziksel rol güçlüğü alt boyutu ve emosyonel rol güçlüğü alt boyutunda gruplar arasında istatistiksel olarak önemli bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Genel sağlık, vitalite (enerji), sosyal fonksiyon, mental sağlık, ağrı ve fiziksel fonksiyon alt boyutunda gruplar arasında önemli bir fark saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 4.5'te bakım verici bireylerin hastaya en fazla destek oldukları yönleri ile SF-36 Ölçeği alt boyutları puan karşılaştırmasında istatistiksel olarak önemli bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.6. Genel Konfor Ölçeği Alt Boyutlarının Ortalama Puanlarının Dağılımı (n:341)

	Min-Max	X±SD
GKÖ	1.75-3.92	3.21±0.36
Ferahlama	1.75-4.00	3.12±0.42
Rahatlama	1.47-4.00	3.22±0.42
Üstünlük	2.07-4.00	3.29±0.35

Araştırmada bakım verici bireylerin GKÖ puan ortalaması 3.21±0.36 olduğu belirlendi. Ferahlama alt boyut puan ortalaması 3.12±0.42, rahatlama alt boyut puan ortalaması 3.22±0.42, üstünlük alt boyut puan ortalaması 3.29±0.35 olduğu belirlendi (Tablo 4.6).

Tablo 4.7. Bakım Vericilerin Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Genel Konfor Ölçeği Alt Boyutlarının Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması (n:341)

Genel Konfor Ölçeği Alt Boyutları			
Özellikler	Ferahlama	Rahatlama	Üstünlük
	X±SD	X±SD	X±SD
Cinsiyet			
Kadın	3.10±0.43	3.20±0.43	3.27±0.36
Erkek	3.19±0.40	3.28±0.39	3.35±0.31
t	-1.81	-1.57	-2.17
p	0.070	0.115	0.031
Medeni Durum			
Evli	3.09±0.43	3.20±0.43	3.27±0.36
Bekar	3.23±0.37	3.32±0.38	3.37±0.28
t	-2.50	-2.10	-2.16
p	0.013	0.036	0.031
Eğitim Düzeyi			
Okuryazar değil	2.99±0.44	3.08±0.46	3.15±0.37
Okuryazar	3.26±0.41	3.37±0.42	3.38±0.35
İlkokul	3.11±0.37	3.25±0.36	3.31±0.32
Ortaokul	3.22±0.39	3.22±0.43	3.38±0.30
Lise	3.14±0.42	3.26±0.34	3.32±0.30
Yüksekokul/ Fakülte	3.26±0.45	3.32±0.48	3.38±0.37
KW	19.68	19.68	20.99
p	0.001	0.001	0.001
Çalışma Durumu			
Çalışıyor	3.21±0.41	3.31±0.37	3.36±0.31
Çalışmıyor	3.10±0.42	3.20±0.43	3.27±0.35
t	1.85	1.82	1.65
p	0.065	0.069	0.099
Sosyal Güvence			
Yok	3.15±0.48	3.25±0.53	3.25±0.40
Var	3.12±0.41	3.22±0.40	3.30±0.34
t	0.42	0.38	-0.83
p	0.670	0.703	0.407

Tablo 4.7. Devamı

Genel Konfor Ölçeği Alt Boyutları			
Özellikler	Ferahlama	Rahatlama	Üstünlük
	X±SD	X±SD	X±SD
Hasta ile Yakınlık Derecesi			
Oğlu	3.20±0.46	3.23±0.45	3.30±0.39
Kızı	3.07±0.44	3.21±0.42	3.30±0.34
Gelini	3.17±0.41	3.28±0.40	3.30±0.34
Torunu	3.31±0.33	3.39±0.29	3.45±0.23
Annesi	3.05±0.38	3.13±0.37	3.21±0.35
Babası	3.31±0.20	3.42±0.26	3.46±0.16
Eşi	2.80±0.43	2.87±0.44	3.07±0.37
Diğer	3.20±0.37	3.37±0.36	3.40±0.31
KW	36.07	43.13	30.55
P	0.000	0.000	0.000
Hastaya En Fazla Destek Yönü			
Psikolojik/ Duygusal destek	2.99±0.50	3.09±0.54	3.20±0.39
Maddi destek	3.01±0.28	3.14±0.33	3.31±0.38
Fiziksel yardım	3.14±0.42	3.24±0.41	3.30±0.35
Diğer	2.68±0.17	3.08±0.12	2.96±0.04
KW	6.03	2.98	4.09
P	0.110	0.394	0.252

Tablo 4.7’de bakım verici erkeklerin GKÖ alt boyutları içinde ferahlama ve rahatlama alt gruplarında, bakım verici kadınlardan daha yüksek puan aldıkları ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemsiz olduğu saptanmıştır ($p>0.05$). Üstünlük alt boyutunda cinsiyetler arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu görüldü ($p<0.05$).

Tablo 4.7’de bakım verici bireylerin medeni durumları ile GKÖ alt boyutları puanları karşılaştırıldığında medeni durumları bekar olanların daha yüksek puan aldığı ve farkın istatistiksel olarak önemli olduğu görüldü ($p<0.05$).

Tablo 4.7’de bakım verici bireylerin eğitim durumları ile GKÖ alt boyutları puanları karşılaştırıldığında ferahlama alt boyutunda okuryazar değil grubu ile okuryazar ve yüksekokul/fakülte grubu arasında istatistiksel olarak önemli bir fark saptanmıştır. Rahatlama alt boyutunda okuryazar değil grubu ile okuryazar, ilkökul ve

yüksekokul/fakülte grubu arasında istatistiksel olarak önemli bir fark saptanmıştır. Üstünlük alt boyutunda okuryazar değil grubu ile okuryazar, ilkokul, lise ve yüksekokul/ fakülte arasında istatistiksel olarak önemli bir fark saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 4.7’de bakım verici bireylerin çalışma durumları ile GKÖ alt boyutları puanları karşılaştırıldığında çalışan grubun çalışmayan gruptan daha yüksek puan aldığı bu farkın istatistiksel olarak önemsiz olduğu saptanmıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.7’de bakım verici bireylerin sosyal güvenceleri ile GKÖ alt boyutları puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak önemli bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.7’de bakım verici bireylerin hastaya yakınlık derecesi ile GKÖ alt boyutları puanları karşılaştırıldığında ferahlama alt boyutunda hastanın eşi ile gelini, oğlu, torunu ve babası arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır. Rahatlama alt boyutunda hastanın eşi ile oğlu, kızı, gelini ve torunu arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır. Üstünlük alt boyutunda hastanın eşi ile oğlu, gelini, torunu ve babası arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 4.7’de bakım verici bireylerin hastaya en fazla verdikleri yön ile GKÖ alt boyutları puanları karşılaştırıldığında puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemsiz olduğu saptanmıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.8. Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları ile Genel Konfor Ölçeği Alt Boyutlarından Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi (n:341)

Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları	Genel Konfor Ölçeği Alt Boyutları					
	Ferahlama		Rahatlama		Üstünlük	
	r	P	r	p	r	p
Fiziksel fonksiyon	0.537	0.000	0.536	0.000	0.394	0.000
Fiziksel rol güçlüğü	0.301	0.000	0.321	0.000	0.260	0.000
Ağrı	0.592	0.000	0.595	0.000	0.528	0.000
Genel Sağlık	0.492	0.000	0.547	0.000	0.473	0.000
Vitalite (Enerji)	0.517	0.000	0.535	0.000	0.524	0.000
Sosyal Fonksiyon	0.532	0.000	0.566	0.000	0.510	0.000
Emosyonel rol güçlüğü	0.312	0.000	0.343	0.000	0.264	0.000
Mental Sağlık	0.541	0.000	0.536	0.000	0.528	0.000

Araştırmada bakım verici bireylerin Yaşam Kalitesi leği alt boyutları ile Genel Konfor leği alt boyutlarından aldıkları puanlar arasındaki ilişki Tablo 4.8’de gösterildi.

Tablo 4.8’e baktığımızda bakım verici bireylerin Yaşam Kalitesi leği alt boyutları ile Genel Konfor leği alt boyutları arasında pozitif yönde bir ilişki vardır ($p<0.05$). Tablo 4.9’a baktığımızda bakım veren bireylerin yaşam kaliteleri arttıkça konfor düzeyleri de artmaktadır.

Tablo 4.9. YK ile GK Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi (n:341)

Yaşam Kalitesi leği		
	r	p
Genel Konfor leği	0.684	0.000

Araştırmada bakım verici bireylerin Yaşam Kalitesi leği ile Genel Konfor leğinden aldıkları puan ortalamaları arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki saptandı ($p<0.05$) (Tablo 4.9).

5. TARTIŞMA

Evde bakım alan hastaların bakım vericilerinin yaşam kaliteleri ve konfor düzeyleri arasındaki ilişkiyi tespit etmek amacı ile yapılan bu araştırmadan elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Araştırmada bakım vericilerin SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde, bakım vericilerin yaşam kalitesinin fiziksel rol güçlüğü alt ölçeğinde en az, fiziksel fonksiyon alt ölçeğinde ise en çok puanı almıştır (Tablo 4.4). Buna göre bakım vericilerin yaşam kalitesi “fiziksel fonksiyon, ağrı, genel sağlık, vitalite (enerji), sosyal fonksiyon ve mental sağlık” alt ölçeklerinde orta düzey ve üzerinde, “fiziksel rol güçlüğü ve emosyonel rol güçlüğü” alt ölçeklerinde orta düzeyin altındadır. Araştırmamıza paralel olarak; Çelik’in yaptığı araştırmada bakım vericilerin yaşam kalitesi puanlarını en az fiziksel rol güçlüğü ve emosyonel rol güçlüğünden aldıkları, en çok puanı ise fiziksel fonksiyondan aldıkları saptanmıştır (36). Morimota ve ark. yaptıkları çalışmada bakım vericilerin yaşam kalitesinin genel sağlık alanında en düşük puanı aldıkları fiziksel fonksiyon ve sosyal fonksiyon alt ölçeklerinde ise araştırmamızda ki bulgularla benzer şekilde yüksek puan almışlardır (37).

Araştırmada bakım vericilerin sosyodemografik özellikleri ile SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında; bakım vericilerin cinsiyetlerine göre SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği ortalama puanları incelendiğinde, bakım verici kadınların, yaşam kalitesinin “fiziksel fonksiyon, ağrı, genel sağlık, vitalite (enerji) ve sosyal fonksiyon” alt ölçeklerinde erkeklerden daha düşük puan ortalamaları aldıkları, “emosyonel rol güçlüğü” alt ölçeğinde ise kadınların erkeklerden daha yüksek puan aldığı ve bu farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$) (Tablo 4.5). Fiziksel rol güçlüğü ve mental sağlık alt ölçeklerinde cinsiyetler arasında önemli bir fark saptanmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 4.5). Yeşil ve ark. yaptığı çalışmada kadınların, yaşam kalitesinin “fiziksel fonksiyon, ağrı, genel sağlık, vitalite (enerji), ve mental sağlık” alt ölçeklerinde erkeklerden daha düşük puan aldıkları belirlenmiştir. Ağrı ve mental sağlık alt ölçeklerinde puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır (38). Çelik’in yaptığı çalışmada kadınların “emosyonel rol güçlüğü, fiziksel rol güçlüğü, vitalite (enerji), genel sağlık, mental sağlık, ağrı, sosyal fonksiyon” alt ölçeklerinde erkeklerden daha düşük puan aldıkları belirlenmiştir. Cinsiyetler arasında fiziksel rol güçlüğü, vitalite (enerji), genel sağlık, ağrı ve sosyal

fonksiyon alt ölçeklerinde yaşam kalitesi puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır (36). Bu durum çoğunlukla kadınların erkeklerden daha uzun süre ile bakım verici rolünü üstlenmelerine ve kadınların daha çok hastanın kişisel bakımında, erkeklerin ise maddi desteğin sağlanmasında rol almalarına bağlanabilir (36).

Araştırmada bakım vericilerin medeni durumları göre SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde, evlilerin yaşam kalitelerinin bekarlardan daha düşük olduğu, “fiziksel fonksiyon, ağrı, genel sağlık ve vitalite (enerji)” alt ölçeklerinde gruplar arasındaki puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.5). Araştırmamıza benzer literatür çalışması olan Yeşil’in yaptığı çalışmada fiziksel fonksiyon alt ölçeğinde puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır (38). Çelik’in yaptığı çalışmada bakım vericilerin medeni durumlarına göre yaşam kalitesi puanları ortalamaları incelendiğinde gruplar arasında önemli bir fark olmadığı saptanmıştır (36). Eşlerin hem bakım verici rolü üstleniyor olması hem de hasta olan eşinin yerine getirdiği bir kısım rolleri ve sorumlulukları üstlenmesinden dolayı yaşam kaliteleri düştüğü düşünülmektedir.

Araştırmada bakım vericilerin eğitim durumlarına göre SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde, bakım vericilerin eğitim durumlarında aralarında önemli fark olan alanlarda, okuryazar değil grubu diğer gruplardan daha düşük puan almıştır. Bakım vericilerin “fiziksel rol güçlüğü ve emosyonel rol güçlüğü” alt ölçeğinde gruplar arasındaki puan ortalaması farkının istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.5). Fiziksel fonksiyon alt ölçeğinde okuryazar değil grubu ile ilkökul, ortaokul, lise ve yüksekokul/fakülte grubu arasında, ağrı alt ölçeğinde okur yazar değil grubu ile yüksekokul/fakülte grubu arasında, genel sağlık alt ölçeğinde okuryazar değil grubu ile ilkökul, lise ve yüksekokul/fakülte grubu arasında, vitalite (enerji) alt ölçeğinde okuryazar değil grubu ile ilkökul, ve yüksekokul/fakülte grubu arasında, sosyal fonksiyon alt ölçeğinde okuryazar değil grubu ile yüksekokul/fakülte grubu arasında, mental sağlık alt ölçeğinde okuryazar değil grubu ile lise grubu arasında istatistiksel olarak önemli bir fark saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.5). Araştırmaya paralel olarak; Çelik’in yaptığı çalışmada bakım verenlerin eğitim durumlarına göre SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde, eğitim seviyesi ortaöğretim ve üzerinde olan bakım verenlerin yaşam kalitesinin tüm alt ölçeklerinde, eğitim düzeyi ortaokul ve altında olanlara göre daha yüksek puan ortalamaları aldıkları ve bu farkın istatistiksel olarak önemli olduğu tespit edilmiştir

(36). Carod-Artal ve ark. yaptığı çalışmada bakım vericilerin eğitim seviyelerinin yaşam kaliteleriyle ilişkili olduğunu saptamışlardır (39). Iconomou ve ark. yaptığı çalışmada daha düşük eğitim düzeyine sahip olan bakım vericilerin daha yüksek eğitim düzeyi olanlardan daha çok duygusal stres yaşadıklarını, yaşamlarının daha çok etkilendiğini ve daha kötü fiziksel sağlığa sahip olduklarını saptamışlardır (40). Eğitim düzeyi yükseldikçe sağlık anlayışının ve yönetiminin olumlu yönde etkilenmesinin, bilinçli baş etme mekanizmalarının geliştirilmesinin, maddi olanakların daha iyi olmasının yaşam kalitesini arttırabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada bakım vericilerin çalışma durumlarına göre SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde; “fiziksel fonksiyon, ağrı, genel sağlık, vitalite (enerji) ve emosyonel rol gücü” alt ölçeklerinde gruplar arasında istatistiksel olarak önemli fark saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.5). Araştırmamıza paralel olarak; Uslu’nun yaptığı çalışmada bir işte çalışan bakım vericilerin fiziksel fonksiyon ve ağrı alt ölçeklerinde puan ortalamaları çalışmayanlardan yüksek saptanmış olup, gruplar arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur (42). Yeşil ve ark. yaptığı çalışmada ağrı alanında bir işte çalışan bakım vericilerin çalışmayanlardan daha yüksek puan aldığı, farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır (38). Bakım verici bireylerden bir işte çalışan bireylerin çalışmayan bireylerden fiziksel fonksiyon, genel sağlık, vitalite (enerji) ve ağrı alt ölçeklerinde yaşam kalitesinin yüksek olması, çalışan bireylerin düzenli olarak işe gitmeye bağlı fiziksel dayanıklılıklarının çalışmayan bireylere göre daha fazla olmasından kaynaklanabilir.

Araştırmada bakım vericilerin sosyal güvencelerine göre SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde; bakım verici gruplar arasında istatistiksel olarak önemli bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.5). Araştırmamıza paralel olarak; Uslu’nun yaptığı çalışmada, sosyal güvencelerinin SF-36 Yaşam Kalitesi puan ortalamaları karşılaştığında sosyal güvencesi olan grup ile olmayan grup arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır (42).

Araştırmada bakım vericilerin hasta ile yakınlık derecelerine göre SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde; “fiziksel fonksiyon, ağrı, genel sağlık, vitalite (enerji), sosyal fonksiyon ve mental sağlık” alt ölçeklerinde gruplar arasında ki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.5). Yeşil ve ark. yaptığı çalışmada, fiziksel fonksiyon, fiziksel rol gücü, ağrı ve mental sağlık alt ölçeklerinde bakım vericilerin hasta ile yakınlık dereceleri arasındaki puan ortalaması farkının istatistiksel olarak önemli olduğu belirtilmiştir (38). Uslu’nun yaptığı çalışmada

“fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, ağrı, vitalite (enerji) ve emosyonel rol güçlüğü” alt ölçeklerinde gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur (42). Baltayan’ın yaptığı çalışmada “fiziksel fonksiyon, ağrı, genel sağlık, vitalite (enerji), sosyal fonksiyon ve mental sağlık” alt ölçeklerinde bakım verici bireylerin hasta ile yakınlık derecelerinde yaşam kalitesinde aldıkları puan arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır (41). Bu çalışmanın bulguları literatür bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Evde bakım vericilerin konfor düzeyleri ile ilgili literatürde benzer çalışma olmadığından bulgular dolaylı kaynaklardan yararlanılarak tartışılmıştır.

Araştırmada bakım vericilerin cinsiyetlerine göre GKÖ alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; tüm alt boyutlarda erkeklerin kadınlardan daha yüksek puan aldıkları fakat sadece üstünlük alt boyutundaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.7). Erkeklerin sosyal ve ekonomik güçlerinin fazla olmasından dolayı sorunlarla baş etmek mümkün olmakta bu durum onların konfor düzeyini olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir.

Araştırmada bakım vericilerin medeni durumlarına göre GKÖ alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; bekarların evlilerden tüm alt boyutlarda daha yüksek puan aldıkları ve bu puan farklarının arasında istatistiksel olarak önemli bir fark saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.7). Evlilerin büyük bölümünün kadın olduğu kadınların kültürel geleneklerinin önemsenmemesinden dolayı konfor düzeylerinin düşük olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada bakım vericilerin eğitim durumlarına göre GKÖ alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; en yüksek puanları yüksek okul/fakülte mezunları aldığı en düşük puanları ise okuryazar olmayanlar belirlenmiştir. Eğitim düzeyi gruplarının GKÖ’nün tüm alt boyutlarındaki puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.7). Eğitim düzeyi arttıkça bireylerin olumsuzlukların üstesinden nasıl gelecekleri yöntemleri daha kolay bulabildiklerinden konfor düzeylerinin okuryazar olmayanlara göre daha yüksek olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada bakım vericilerin çalışma durumlarına göre GKÖ alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; çalışan bireylerin çalışmayan bireylerden konfor düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Ancak aralarındaki fark istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.7). Herhangi bir işte çalışan bireylerin çalışmayanlara göre bir hastalığa karşı gösterdikleri tepkinin daha iyi olmasının, sosyal güvencelerinin olmasının konfor düzeylerini arttırdığını düşünülmektedir.

Araştırmada bakım vericilerin sosyal güvencelerine göre GK alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; gruplar arasındaki puan farkının istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.7). Bakım verici bireylerin sosyal güvenceleri genel konforlarını tek başına etkileyemediği düşünülmektedir.

Araştırmada bakım vericilerin hasta ile yakınlık derecelerine göre GK alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; eşlerin konfor düzeyinin diğer bakım veren yakınlardan daha düşük olduğu, gruplar arasındaki puan ortalaması farkının istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.7). Eşlerin hem bakım verici rolü üstleniyor olması hem de hasta olan eşinin yerine getirdiği bir kısım rolleri ve sorumlulukları üstlenmesinden dolayı konfor düzeyi düştüğü düşülmektedir.

Araştırmada bakım vericilerin hastaya en fazla destek verdikleri yönlere göre GK alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; gruplar arasındaki puan ortalaması farkının istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.7). Bakım verici bireylerin verdikleri desteklerin genel konforlarını tek başına etkileyemediği düşünülmektedir.

Araştırmada bakım vericilerin YK ve GK’den aldıkları puan ortalamaları arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki saptandı ($p<0.05$) (Tablo 4.9). Bakım vericilerin konfor düzeyi arttığa yaşam kalitesinin arttığı görülmektedir. Bakım veren bireyin fiziksel, psikospiritüel, sosyokültürel ve çevresel durumunun iyi olması ve gereken konfora sahip olması yaşam kalitesinin artmasına neden olduğu düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Evde bakım alan hastaların bakım vericilerin yaşam kaliteleri ve konfor düzeyleri arasındaki ilişkiyi saptamak amacı ile yapılan bu araştırmadan aşağıdaki sonuçlar bulunmuştur:

- Bakım verici bireylerin; cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu ve hasta ile yakınlık derecesinin yaşam kalitesi üzerinde etkili olduğu, sosyal güvence ve hastaya en fazla destek yönünün ise yaşam kalitesine etki etmediği belirlendi.
- Bakım verici bireylerin yaşam kalitelerinin orta düzeyde olduğu belirlendi.
- Bakım verici bireylerin; cinsiyetleri, medeni durumları, eğitim düzeyleri, sosyal güvenceleri ve hasta ile yakınlık derecelerinin konfor düzeyi üzerinde etkili olduğu, çalışma durumu ve hastaya en fazla destek yönünün ise konfor düzeyine etki etmediği belirlendi.
- Bakım verici bireylerin konfor düzeylerinin iyi olduğu belirlendi.
- Bakım verici bireylerin Yaşam Kalitesi ile Genel Konforları arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki belirlendi.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda şu önerilerde bulunulabilir:

- Bakım verici bireylerin yaşam kalitelerini arttırmaya yönelik nicel çalışmaların yapılması önerilmektedir.
- Bakım verici bireylerin fiziksel, çevresel, psikospiritüel ve sosyokültürel konforunu arttıracak çalışmalar yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Baran AG, Kalinkara V, Aral N, Akın G, Baran G, Özkan Y. Yaşlı ve Aile İlişkileri Araştırması: Ankara Örneği. *T.C. Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü Yayınları* 2005, 127.
2. Taşdelen P, Ateş M. Evde bakım gerektiren hastaların bakım gereksinimleri ile bakım verenlerin yükünün değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2012, 9(3): 22-9.
3. Söğüt Ç, DüNDAR PE. Manisa'da bir toplum sağlığı merkezi bölgesinde evde sağlık hizmeti alan kişilere bakım verenlerin yükünün değerlendirilmesi. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi* 2017, 15(1): 37-46.
4. Tel H, Demirkol D, Kara S, Aydın D. Koah'lı hastaların bakım vericilerinde bakım yükü ve yaşam kalitesi. *Turk Thorax J* 2012, 13: 87-92.
5. Hacıalioglu N, Özer N, Erdem N, Erci B. The quality of life of family caregivers of cancer patients in the east of Turkey. *European Journal of Oncology Nursing* 2010, 14(3): 211-7.
6. Karahan A, Güven S. Yaşlılıkta evde bakım. *Turk Geriatri Derg* 2002, 5(4): 155-9.
7. Oğlak S. Uzun süreli evde bakım hizmetleri ve bakım sigortası. *Turk Geriatri Derg* 2007, 10(2): 100-8.
8. Bilge U, Elçioğlu Ö, Ünalacak M, Ünlüoğlu İ. Türkiye'de yaşlı evde bakım hizmetleri. *Euras J Fam Med* 2014, 3(1): 1-8.
9. Işık O, Kandemir A, Erişen MA, Fidan C. Evde sağlık hizmeti alan hastaların profili ve sunulan hizmetin değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi* 2016, 19(2): 171-86.
10. İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü. Evde Bakım Hizmetlerinden Kimler Faydalanabilir. http://www.istanbulsaglik.gov.tr/ahweb/belge/evdeBak/evBak_faydalanmak.pdf. 09 Şubat 2019.
11. Erci B, Avcı İA, Aylaz R, Çevirme A, Tanrıverdi G, ve ark. *Halk Sağlığı Hemşireliği*, 2.Baskı. Elazığ, Anadolu Nobel Tıp Kitabevleri, 2016: 62-3.
12. Öztop H, Şener A, Güven S. Evde bakımın yaşlı ve aile açısından olumlu ve olumsuz yönleri. *Yaşlı sorunları araştırma dergisi* 2008, 1(1): 39-49.

13. Subaşı N. Ankara İli Çankaya İlçesinde Evde Bakım Durumu Araştırması. Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2001.
14. Türk Dil Kurumu. Bakım.http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&ara
http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5c8bee10e915d3.99625450 12 Şubat 2019.
15. İnci FH. Bakım Verme Yükü Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması, Geçerlilik ve Güvenilirliği. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Denizli: Pamukkale Üniversitesi, 2006.
16. Özyeşil Z, Oluk A, Çakmak D. Yaşlı hastalara bakım verme yükünün durumluk-sürekli kaygıyı yordama düzeyi. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2014, 15: 39-44.
17. Gel KT, Kesgin MT. İnfomal bakım verenlerin bakım yüküne ilişkin hemşirelerin görüşleri. *Anadolu Hemşireliği ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017, 20(4): 266-78.
18. Dağdeviren TS. Evde Sağlık Hizmeti Alan Hastaların Bakım Veren Yakınlarında Bakım Yükünün Değerlendirilmesi. Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, Aile Hekimliği Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi, Ankara: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, 2017.
19. Karakaş AC. Belediye çalışanlarında sabır tutumunun yaşam kalitesi üzerine etkisi (Sakarya İli Örneği). *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi* 2016, 5(8): 2742-57.
20. Avcı K, Pala K. Uludağ üniversitesi tıp fakültesinde çalışan araştırma görevlisi ve uzman doktorların yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2004, 30(2): 81-5.
21. Fırat R. Yaşam kalitesi mi yaşam standardı mı ? *Köprü Dergisi* 2005, 90: 5-10.
22. Çalıştır B, Dereli F, Ayan H, Cantürk A. Muğla il merkezinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam kalitelerinin İncelenmesi. *Türk Geriatri Dergisi* 2006, 9: 30-3.
23. Bulut İ. Elazığ Kent Merkezinde Yaşayan 15-49 Yaş Grubu Kadınların Yaşam Kaliteleri ve Etkileyen Faktörler. Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi, Elazığ: Fırat Üniversitesi, 2013.
24. Yücel ŞÇ. Kolcaba'nın konfor kuramı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2011, 27(2): 79-88.
25. Karabacak Ü, Acaroğlu R. Konfor kuramı. *Maltepe Üniversitesi Bilim ve Sanat Dergisi* 2011, 4(1): 197-202.

26. Yaşar E, Yücel ŞÇ. Türkiye’de hemşirelerin 2004-2014 yılları arasında konfor kuramını kullandıkları çalışmaların değerlendirilmesi, *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırma Dergisi* 2015, (5):113- 28.
27. Kolcaba K. *Comfort theory and practice: a vision for holistic health care and research*, Springer Publishing Company, 2003: 15.
28. Erdemir F, Çırlak A. Rahatlık kavramı ve hemşirelikte kullanımı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 2013, 6(4): 224-30.
29. Gökşin İ. Progresif Kas Gevşetmesinin Postpartum Depresyon ve Genel Konfor Düzeylerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, 2018.
30. Gündoğdu Y. Ağır Düzeyde Ortopedik Engelli Bireylere Evde Bakım Hizmeti Sunan Bakıcıların Sorunları ve Dini Değerlerin Bakım Hizmeti Sunumundaki Katkısı. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Rize: Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, 2014.
31. Bektaş N. Ayaktan Kemoterapi Alan Hastalara Bakım Veren Aile Bireylerinin Bakım Yükleri ile Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişki. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Mersin: Mersin Üniversitesi, 2014.
32. Acaray A, Pınar R. Kronik hemodiyaliz hastalarının yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *C.Ü Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2004, 8(1): 1-11.
33. Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Medical Care* 1992, 30: 473-83.
34. Koçyiğit H, Aydemir Ö, Fişek G, Ölmez N, Memiş A. Kısa Form-36 (KF-36)’nın Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği: Romatizmal hastalığı olan bir grup hasta ile çalışma. *İlaç ve Tedavi Dergisi* 1999,12: 102-6.
35. Kuşuoğlu S. Genel konfor ölçeğinin Türkçe’ye uyarlanması. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2008, 16(61): 16-23.
36. Çelik A. İnmeli Hastalarda Fonksiyonel Durumun Bakım Verenlerin Bakım Yüküne ve Yaşam Kalitesine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Gülhane Askeri Tıp Akademisi, 2014.
37. Morimoto T, Schreiner AS, Asana H. Caregiver burden and health-related quality of life among Japanese stroke caregivers. *Age and Ageing* 2003, 32: 218-23.

38. Yeşil T, Uslusoy EÇ, Korkmaz M. Kronik hastalığı olanlara bakım verenlerin bakım yükü ve yaşam kalitesinin incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2016, 5(4): 54-66.
39. Carod-Artal FJ, Coral LF, Trizotto DS, Moreira CM. Burden and perceived health status among caregivers of stroke patients. *Cerebrovascular Diseases* 2009, 28(5): 472–80.
40. Iconomou G, Vagenakis AG, Kalofonos HP. The informational needs, satisfaction with communication, and psychological status of primary caregivers of cancer patients receiving chemotherapy. *Supportive Care in Cancer* 2001, 9(8): 591-6.
41. Baltayan AO. Yaşlı Hastalara Bakım Veren Kadınların Bakım Yüklerinin ve Yaşam Kalitelerinin İncelenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Arel Üniversitesi, 2012.
42. Uslu H. Kalp Yetersizliği Olan Hastaların ve Bakım Verenlerin Anksiyete-Depresyon Düzeyleri ve Yaşam Kalitelerinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Antalya: Akdeniz Üniversitesi, 2011.

EKLER

Ek 1. Özgeçmiş

1991 yılı Siirt doğumlu. İlk, ortaokul ve lise eğitimini Siirt'te tamamladı. 2010-2014 yılları arasında Siirt Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulunda lisans eğitimini tamamladı. 2015-2016 yılları arasında Bulanık Devlet Hastanesinde hemşire olarak görev yaptı. 2016 yılından itibaren Siirt Devlet Hastanesinde hemşire olarak görev yapmaya başladı. 2017 yılında İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Halk Sağlığı Hemşireliği yüksek lisans programında lisansüstü eğitime başladı.



Ek 2. Hastalar İçin Tanıtıcı Özellikler Formu

1. Anket No.....

Tarih:...../...../.....

2. Kaç Yaşındasınız?:

3. Cinsiyetiniz nedir? : 1.Kadın 2. Erkek

4. Medeni durumunuz nedir?: 1.Evli 2.Bekar

5. Eğitim Düzeyiniz nedir?: 1. Okuryazar değil

2. Okuryazar

3. İlkokul

4.Ortaokul

5. Lise

6.Yüksekokul/Fakülte

6. Çalışma Durumunuz nedir? : 1. Çalışıyor 2. Çalışmıyor

7. Sosyal güvenceniz var mı?: 1.Yok 2.Var

8. Sigara içiyor musunuz? 1. Evet 2. Hayır

9.Alkol tüketiyor musunuz? 1. Evet 2. Hayır

10.Aylık gelirinizi göz önüne alarak ekonomik durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz ?

1. İyi 2. Orta 3. Kötü

Ek 3. Bakım Veren Bireyler İçin Tanıtıcı Özellikler Formu

1.Anket No:.....

Tarih:.../.../.....

2. Kaç Yaşındasınız?:

3. Cinsiyetiniz nedir? : 1.Kadın 2. Erkek

4. Medeni durumunuz nedir?: 1.Evli 2.Bekar

5. Eğitim Düzeyiniz nedir?: 1. Okuryazar değil

2. Okuryazar

3. İlkokul

4.Ortaokul

5. Lise

6.Yüksekokul/Fakülte

6. Çalışma Durumunuz nedir? : 1. Çalışıyor 2. Çalışmıyor

7. Sosyal güvenceniz var mı?: 1.Yok 2.Var

8. Hasta ile yakınlık dereceniz nedir?: 1.Oğlu 2. Kızı 3.Gelini

4.Damadı 5.Torunu 6.Diğer.....

9.Hastanıza ne zamandan beridir bakıyorsunuz?:.....

10.Hastanıza bakım sürecinde en fazla hangi yönden destek oluyorsunuz ?

1.Psikolojik/duygusal destek

2.Maddi destek

3.Fiziksel yardım

4.Diğer:.....

Ek 4. Short Form-36 (Yasam Kalitesi Ölçegi)

1. Genel olarak sağlığınız için aşağıdakilerden hangisini söyleyebilirsiniz?

a) Mükemmel b) Çok iyi c) İyi d) Orta e) Kötü

2. Bir yıl öncesiyle karşılaştırdığımızda, şimdi genel olarak sağlığınızı nasıl değerlendirirsiniz?

a) Bir yıl öncesine göre çok daha iyi
b) Bir yıl öncesine göre biraz daha iyi
c) Bir yıl öncesiyle hemen hemen aynı
d) Bir yıl öncesine göre biraz daha kötü
e) Bir yıl öncesinden çok daha kötü

3. Aşağıdaki maddeler gün boyunca yaptığınız etkinliklerle ilgilidir. Sağlığınız şimdi bu etkinlikleri kısıtlıyor mu? Kısıtlıyorsa ne kadar?

	Evet, oldukça kısıtlıyor	Evet, biraz kısıtlıyor	Hayır, hiç kısıtlamıyor
Koşmak, ağır kaldırmak, ağır sporlara katılmak gibi ağır etkinlikler			
Bir masayı çekmek, elektrik süpürgesini itmek ve ağır olmayan sporları yapmak gibi orta dereceli etkinlikler			
Günlük alışverişte alınanları kaldırma veya taşıma			
Merdivenle çok sayıda kat çıkma			
Merdivenle bir kat çıkma			
Eğilme veya diz çökme			
Bir iki kilometre yürüme			
Birkaç sokak öteye yürüme			
Bir sokak öteye yürüme			
Kendi kendine banyo yapma veya giyinme			

4. Son 4 hafta boyunca bedensel sağlığınızın sonucu olarak, işiniz veya diğer günlük etkinliklerinizde, aşağıdaki sorunlardan biriyle karşılaştınız mı?

	Evet	Hayır
İş veya diğer etkinlikler için harcadığınız zamanı azalttınız mı?		
Hedeflediğinizden daha azını mı başardınız?		
İş veya diğer etkinliklerinizde kısıtlanma oldu mu?		
İş veya diğer etkinlikleri yaparken güçlük çektiniz mi? (rneğin daha fazla çaba gerektirmesi)		

5. Son 4 hafta boyunca, duygusal sorunlarınızın (rneğin çökkünlük veya kaygı) sonucu olarak işiniz veya diğer günlük etkinliklerinizle ilgili aşağıdaki sorunlarla karşılaştınız mı?

	Evet	Hayır
İş veya diğer etkinlikler için harcadığınız zamanı azalttınız mı?		
Hedeflediğinizden daha azını mı başardınız?		
İşinizi veya diğer etkinliklerinizi her zamanki kadar dikkatli yapamıyor muydunuz?		

6. Son 4 hafta boyunca bedensel sağlığınız veya duygusal sorunlarınız, aileniz, arkadaş veya komşularınızla olan olağan sosyal etkinliklerinizi ne kadar etkiledi?

- Hiç etkilemedi
- Biraz etkiledi
- Orta derecede etkiledi
- Oldukça etkiledi
- Aşırını etkiledi

7. Son 4 hafta boyunca ne kadar ağrınız oldu?

a) Hiç b) Çok hafif c) Hafif d) Orta e) Şiddetli f) Çok şiddetli.

8. Son 4 hafta boyunca ağrınız, normal işinizi (hem evişlerinizi hem ev dışı işinizi düşününüz) ne kadar etkiledi?

a) Hiç etkilemedi

b) Biraz etkiledi

c) Orta derecede etkiledi

d) Oldukça etkiledi

e) Aşırı etkiledi

9. Aşağıdaki sorular sizin son 4 hafta boyunca neler hissettiğinizle ilgilidir. Her soru için sizin duygularınızı en iyi karşılayan yanıtı, son 4 haftadaki sıklığını gözönüne alarak, seçiniz.

	Her zaman	Çoğu zaman	Oldukça	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
Kendinizi yaşam dolu hissettiniz mi?						
Çok sinirli bir insan oldunuz mu?						
Sizi hiçbir şeyin neşelendiremeyeceği kadar kendinizi üzgün hissettiniz mi?						
Kendinizi sakin ve uyumlu hissettiniz mi?						
Kendinizi enerjik hissettiniz mi?						
Kendinizi kederli ve hüzünlü hissettiniz mi?						
Kendinizi tükenmiş hissettiniz mi?						
Kendinizi mutlu hissettiniz mi?						
Kendinizi yorgun hissettiniz mi?						

10. Son 4 hafta boyunca bedensel sağlığınız veya duygusal sorunlarınız sosyal etkinliklerinizi (arkadaş veya akrabalarınızı ziyaret etmek gibi) ne sıklıkta etkiledi?

a) Her zaman b)Çoğu zaman c) Bazen d)Nadiren e) Hiçbir zaman

11. Aşağıdaki her bir ifade sizin için ne kadar doğru veya yanlıştır?

Her bir ifade için en uygun olanını işaretleyiniz.

	Kesinlikl e doğru	Çoğunlukl a doğru	Bilmiyorum	Çoğunlukla yanlış	Kesinlikle yanlış
Diğer insanlardan biraz daha kolay hastalanıyor gibiyim.					
Tanıdığım diğer insanlar kadar sağlıklıyım.					
Sağlığımın kötüye gideceğini düşünüyorum.					
Sağlığım mükemmel.					

Ek 5. Genel Konfor Ölçeği (GKÖ)

Rahatlık kavramı ile ilgili çalışmamızda görüşleriniz bizim için önemlidir katılımınız

için teşekkür ederiz.

YÖNERGE: Aşağıda şu andaki rahatlık durumunuzu tanımlayan bazı ifadeler yer almaktadır. Her bir ifade için “tamamen katılıyorum”dan “kesinlikle katılmıyorum”a kadar giden dört seçenek vardır. Lütfen su andaki rahatlık durumunuzu en iyi ifade eden numarayı daire içine alarak belirtiniz.

Örnek:	Tamamen		Kesinlikle	
	Katılıyorum		Katılmıyorum	
Rahatlığımıza ilişkin doldurduğum bu anketten memnunum	4	3	2	1
1.Şu anda vücudumu gevşemiş hissediyorum	4	3	2	1
2.Çok sıkı çalıştığım için kendimi yararlı hissediyorum	4	3	2	1
3.Mahremiyetimi yeterince sürdürebiliyorum	4	3	2	1
4.Yardıma gereksinim duyduğumda güvenebileceğim kişiler var	4	3	2	1
5. Egzersiz yapmak istemiyorum	4	3	2	1
6. Durumum beni bunaltıyor	4	3	2	1
7. Kendimi güvende hissediyorum	4	3	2	1
8. Başkalarına bağımlı olduğumu hissediyorum	4	3	2	1
9. Şu anda hayatımın değerli olduğunu hissediyorum	4	3	2	1
10. Sevildiğimi bilmek beni mutlu ediyor	4	3	2	1
11. Bulduğum ortamdan memnunum	4	3	2	1
12. Gürültü dinlenmemi engelliyor	4	3	2	1
13. Kimse beni anlamıyor	4	3	2	1
14. Ağrıma katlanmakta güçlük çekiyorum	4	3	2	1
15. Elimden gelenin en iyisini yapmak isterim	4	3	2	1

16. Yalnız kaldığımda mutsuz oluyorum	4	3	2	1
17. İnancım korkusuz olmama yardım ediyor	4	3	2	1
18. Burada olmaktan hoşlanmıyorum	4	3	2	1
19. Şu anda kabızım	4	3	2	1
20. Şu anda kendimi sağlıklı hissetmiyorum	4	3	2	1
21. Bu oda beni ürkütüyor	4	3	2	1
22. Bundan sonra olacıklardan korkuyorum	4	3	2	1
23. Önemli olduğumu bana hissettiren kişi(ler) var	4	3	2	1
24. Yaşadığım değişikliklerin beni zorladığımı hissediyorum	4	3	2	1
25. Açım	4	3	2	1
26. Doktorumu daha sık görmek istiyorum	4	3	2	1
27. Bu odanın ısısı iyi	4	3	2	1
28. Çok yorgunum	4	3	2	1
29. Ağrıyla başa çıkabiliyorum	4	3	2	1
30. Bulduğum ortam beni rahatlatıyor	4	3	2	1
31. Memnunum	4	3	2	1
32. Bu sandalye/yatak rahatsız	4	3	2	1
33. Bu manzara bende iyi duygular uyandırıyor	4	3	2	1

34. Özel eşyalarım burada değil	4	3	2	1
35. Kendimi buraya ait hissetmiyorum	4	3	2	1
36. Kendimi yürüyecek kadar iyi hissediyorum	4	3	2	1
37. Arkadaşlarım telefon ederek ya da elektronik posta/ kart atarak beni hatırlıyor	4	3	2	1
38. İnançlarım bana huzur veriyor	4	3	2	1
39. Sağlığım hakkında daha fazla bilgilendirilmek istiyorum	4	3	2	1
40. Kendimi kontrol edemiyorum	4	3	2	1
41. Çıplak olduğum için kendimi garip hissediyorum	4	3	2	1
42. Bu oda berbat kokuyor	4	3	2	1
43. Tek başıyım ama yalnızlık hissetmiyorum	4	3	2	1
44. Kendimi huzurlu hissediyorum	4	3	2	1
45. Kederliyim	4	3	2	1
46. Hayatımın anlamlı olduğunu fark ettim	4	3	2	1
47. Burada yaşamak kolay	4	3	2	1
48. Kendimi yeniden iyi hissetmek istiyorum	4	3	2	1

Ek 6. 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	
17.07.2018	15	2018/15-6	
<p>Karar No: 2018/15-6: Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 17.07.2018 tarihinde Tıp Fakültesi Etik Kurul Salonunda toplandı. İnönü Üniversitesi Prof. Dr. Öğr. Üy. Behice ERCİ'nin, sorumlu araştırmacı olduğu, Siirt Üniversitesi Sağlık Müdürlüğü Hemşire Muhammed Burak BİLGİN'in, yardımcı araştırmacı olduğu, "Evde Bakım Alan Hastaların Bakım Vericilerinin Yaşam Kaliteleri ve Konfor Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" 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 <u>etik açıdan uygun olduğuna</u>; oy birliği ile karar verilmiştir.</p>			
Prof. Dr. Osman CELBİŞ Etik Kurul Başkanı			
Prof. Dr. Kadir ERTEM Etik Kurul Başkan Yrd.	KATILDI	Prof. Dr. Gülsen GÜNEŞ Etik Kurul Üyesi	KATILDI
Prof. Dr. Cemşit KARAKURT Etik Kurul Üyesi	KATILDI	Prof. Dr. Yüksel SEÇKİN Etik Kurul Üyesi	KATILDI
Prof. Dr. Erkan KARATAŞ Etik Kurul Üyesi	KATILMADI	Prof. Dr. Yılmaz TABEL Etik Kurul Üyesi	KATILDI

Ek 7. Kurum İzni



T.C.
SİİRT VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Sayı : 45064364-799
Konu : Araştırma İzni / Muhammed Burak
BİLGİN

DAĞITIM YERLERİNE

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi Muhammed Burak BİLGİN' in "Evde Bakım Alan Hastaların Bakım Vericilerinin Yaşam Kaliteleri ve Konfor Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu araştırmasını; Müdürlüğümüzde bulunan Evde Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Biriminde yapması; hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, araştırmaya katılımın gönüllülük ve gizlilik esasına göre ve özel hayatın korunmasına özen gösterilerek yapılmasının sağlanması, yapılacak çalışmanın sonucunun Müdürlüğümüz bilgisi dışında ilan edilmemesi, araştırma sona erdikten sonra sonuç raporunun bir kopyasının Müdürlüğümüze sunulması ve araştırma uygulaması esnasında olabilecek fiziki zararların araştırma sahibi tarafından karşılanması kaydıyla söz konusu araştırmaya müsaade edilmiştir.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır.
Dr. Erol Emre ÖMÜR
İL Sağlık Müdürü

EKLER:

- 1- Araştırma Protokolü
- 2- Etik Kurul Kararı
- 3- Ön Başvuru Formu
- 4- Başvuru Formu ve Araştırma Anketleri

Dağıtım:

Siirt İl Sağlık Müdürlüğüne
İnönü Üniversitesi Rektörlüğüne (Sağlık Bilimleri Fakültesi)

Yeni Mahalle Hz. Fakirullah Cad. No:86 Siirt
Faks No:04842232287
e-Posta:yasin.ademoglu@saglik.gov.tr İnt.Adresi: siirt.ism.saglik.gov.tr

Bilgi için:Yasin ADEMOĞLU
Unvan:HEMŞİRE
Telefon No:04842241500

Ek 8. Genel Konfor Ölçeği Kullanım İzni

 **mburak bilgin** 11 May 2018 14:45 ☆
İyi günler Ükke hocam ben İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Halk Sağlığı Hemşireliği alanında yüksek lisans öğrencisiyim. İ

 **Ükke KARABACAK** <ukke.karabacak@acibadem.edu.tr> 14 May 2018 11:20 ☆ ↩ ⋮
Alıcı: ben ▾


Burak bey merhaba,
Ölçeği kullanabilirsiniz ekte formu paylaşıyorum, çalışmalarınızda başarılar dilerim.


ACIBADEM
MEHMET ALİ AYDINLAR
ÜNİVERSİTESİ

Prof. Dr. Ükke KARABACAK
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölüm Başkanı
Kerem Aydınlar Kampüsü
Kayışdağı Cad. 32 Ataşehir 34752 İstanbul
Tel: 0 216 500 4160 Faks: 0 216 576 50 76
www.acibadem.edu.tr



Ek 9. Short Form-36 (Yaşam Kalitesi Ölçeği) Kullanım İzni

 **mburak bilgın** 11 May 2018 Cum 11:41 ☆
İyi günler Ömer hocam ben İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Halk Sağlığı Hemşireliği alanında yüksek lisans öğrencisiyim. İ

 **Omer Aydemir** <soaydemir@hotmail.com> 14 May 2018 Pzt 08:44 ★ ↩ ⋮
Alıcı: ben ▾

Sayın Burak Bilgin,
Tez araştırmanızda SF-36 yaşam kalitesi ölçeğini kullanmanızdan memnuniyet duyarım. Ölçek ve puanlama kılavuzu ektedir.
Kolaylıklar diliyorum.
Prof. Dr. Ömer Aydemir
Manisa Celal Bayar Üniversitesi

