



TÜRKİYE CUMHURİYETİ

MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**DAHİLİ VE CERRAHİ KLİNİKLERDE YATAN HASTALARIN
YAKINLARININ BAKIM YÜKLERİ İLE YAŞAM KALİTELERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

KIYMET AKBULUT

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi KIVAN ÇEVİK

MANİSA-2019



TÜRKİYE CUMHURİYETİ

MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**DAHİLİ VE CERRAHİ KLİNİKLERDE YATAN HASTALARIN
YAKINLARININ BAKIM YÜKLERİ İLE YAŞAM KALİTELERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

KIYMET AKBULUT

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi KIVAN ÇEVİK

TEZ SAVUNMA SINAVI JÜRİ ÜYELERİ

Dr. Öğr. Üyesi KIVAN ÇEVİK (Tez Danışmanı)

Dr. Öğr. Üyesi Süreyya BULUT (Jüri Üyesi)

Dr. Öğr. Üyesi AYNUR ÇETİNKAYA (Jüri Üyesi)

MANİSA-2019

**DAHİLİ VE CERRAHİ KLİNİKLERDE YATAN HASTALARIN
YAKINLARININ BAKIM YÜKLERİ İLE YAŞAM KALİTELERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Öğrenci: Kıymet AKBULUT

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Kıvan ÇEVİK

Bu tez çalışması 23.07.2019 tarihinde jürimiz tarafından "Hemşirelik AD Tezli Yüksek Lisans Programı" nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Danışmanı:

Dr. Öğr. Üyesi Kıvan ÇEVİK
(MCBU/Sağlık Bilimleri Fakültesi- Hemşirelik Bölümü)

Üye :

Dr. Öğr. Üyesi Süreyya BULUT
(Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi)

Üye:

Dr. Öğr. Üyesi Aynur ÇETİNKAYA
(MCBU/Sağlık Bilimleri Fakültesi- Hemşirelik Bölümü)

Bu tez, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından başarılı bulunmuştur.

23/07/2019

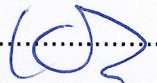
Prof. Dr. Bilal Habeş GÜMÜŞ
Enstitü Müdürü V.

T.C
YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
ULUSAL TEZ MERKEZİ

TEZ VERİ GİRİŞ FORMU

Referans No	10276609
Yazar Adı / Soyadı	KIYMET AKBULUT
T.C.Kimlik No	62281080232
Telefon	5548345809
E-Posta	value_87@hotmail.com
Tezin Dili	Türkçe
Tezin Özgün Adı	Dahili ve Cerrahi Kliniklerde Yatan Hastaların Yakınlarının Bakım Yükleri ile Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişki
Tezin Tercümesi	The Relationship Between Care Burdens and Quality of Life in Relatives of Patients Hospitalized in Internal and Surgical Clinics
Konu	Hemşirelik = Nursing
Üniversite	Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Enstitü / Hastane	Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Anabilim Dalı	Hemşirelik Anabilim Dalı
Bilim Dalı	
Tez Türü	Yüksek Lisans
Yılı	2019
Sayfa	103
Tez Danışmanları	DR. ÖĞR. ÜYESİ KIVAN ÇEVİK
Dizin Terimleri	Yaşam kalitesi=Quality of life
Önerilen Dizin Terimleri	Yaşam kalitesi = Quality of life Bakım verici= Caregivers Bakım yükü= Care burden

08.08.2019

İmza: 

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezi planlanmasından, veri toplanması ve yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmayla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Kıymet AKBULUT



TEŞEKKÜR

Tez çalışmam sırasında gösterdiği sabır, anlayıő, yakın ilgi ve bilimsel desteği için danıőmanım Dr. Öğr. Üyesi Kıvan ÇEVİK'e

Öncelikle Göğüs Dahiliye Servisi arkadaşlarım başta olmak üzere tüm Turgutlu Devlet Hastanesindeki alıőma arkadaşlarıma,

Araştırmayı kabul eden ve soruları içtenlikle yanıtlayan hasta yakınlarına,

Her daim yanımda olan eőim Halil İbrahim AKBULUT'a ve değerli aileme,

ÇOK TEŞEKKÜR EDİYORUM...

Kıymet AKBULUT

Manisa/2019

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

BEYAN.....	I
TEŞEKKÜR.....	II
İÇİNDEKİLER.....	III
KISALTMALAR.....	VII
TABLolar DİZİNİ.....	VIII
1. ÖZET.....	1
2. ABSTRACT.....	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ.....	3
3.1. Araştırmanın Konusu.....	3
3.2. Araştırmanın Amacı.....	4
3.3 Araştırmanın Önemi.....	5
4. GENEL BİLGİLER.....	6
4.1. Bakım ve Bakım Verme.....	6
4.1.1. Bakım Yüğü.....	7
4.1.1.1. Nesnel Yüğü.....	8
4.1.1.1.1. Nesnel Yüğü Boyutları.....	8
4.1.1.2. ÖzneYüğü.....	9
4.1.2. Bakım Verenlerin Özellikleri.....	10
4.1.3. Bakım Verme Nedenleri.....	11
4.1.4. Bakım Verenlerin Yaşadığı Güçlükler.....	11
4.1.4.1. Fiziksel Problemler.....	13

4.1.4.2. Psikolojik Problemler.....	13
4.1.4.3. Sosyal Problemler.....	13
4.1.4.4. Ekonomik Problemler.....	13
4.1.5. Bakım Verme Yükünü Etkileyen Faktörler.....	13
4.2. Yaşam Kalitesi.....	15
4.2.1. Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler.....	16
4.2.2. Sağlıkla İlişkili Yaşam Kalitesi (Siyk).....	16
4.2.3. Yaşam Kalitesinin Hemşirelik Açısından Önemi.....	17
4.3. Bakım Verme ve Yaşam Kalitesinde Hemşirenin Rolü.....	17
5. GEREÇ VE YÖNTEM.....	20
5.1. Araştırmanın Tipi.....	20
5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Süresi.....	20
5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	20
5.4. Araştırma Hipotezleri.....	21
5.5. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler.....	21
5.6. Veri Toplama Araçları.....	22
5.6.1. Refakatçi Tanıtım Formu.....	22
5.6.2. Hasta Tanıtım Formu.....	22
5.6.3. Cheltenham'ın Hasta Sınıflama Ölçeği (The Cheltenham Patient Classification Scale- CHSÖ).....	22
5.6.4. Bakım Verme Yüğü Ölçeği.....	22
5.6.5. Yaşam Kalitesi Ölçeği.....	23
5.7. Veri Toplama Yöntemi.....	23

5.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	24
5.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	24
5.10. Araştırmanın Etik Yönü.....	24
6.BULGULAR.....	26
6.1. . Bakım Verenlerin ve Hastaların Tanıtıcı Özellikleri	26
6.2. Bakım Verenlerin Bakım Verme Yükü ve SF-36 Yaşam Kalitesi ile İlgili Bulgular.....	32
6.3. Bakım Verenlerin Bakım Verme Yükü Ölçeği ve SF-36 Yaşam Kalitesi Toplam ve Alt Boyut Puanları Arasındaki korelasyonlar.....	44
7. TARTIŞMA.....	45
7.1. Bakım Verenlerin Bakım Verme Yükü ile İlgili Bulguların İncelenmesi.....	45
7.2. Bakım Verenlerin Yaşam Kalitesi ile İlgili Bulguların İncelenmesi.....	51
7.3. Bakım Verenlerin Bakım Verme Yükü ve SF-36 Yaşam Kalitesi Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	57
8. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	59
8.1. Sonuçlar.....	59
8.2. Öneriler.....	60
9. KAYNAKLAR.....	61
10. EKLER.....	74
EK I Sağlık Bilimleri Enstitüsü Onay	74
EK II Etik Kurul Onayı	75
EK III İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzni	76
EK IV Refakatçi Tanıtım Formu	77

EK V Hasta Tanıtım Formu	79
EK VI Cheltenham'ın Hasta Sınıflama Ölçeği	80
EK VII Bakım Verme Yüğü Ölçeği	81
EK VIII SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği	83
EK IX Cheltenham'ın Hasta Sınıflama Ölçeği	85
EK X Bakım Verme Yüğü Ölçeği Kullanım İzni	86
EK XI Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-36) Kullanım İzni	87
EK XII Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	88
EK XIII Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orjinallik Raporu.....	90
11. ÖZGEÇMİŞ.....	91

KISALTMALAR

Sağlık İlişkili Yaşam Kalitesi	SİYK
Cheltenham'ın Hasta Sınıflama Ölçeği	CHSÖ
Dünya Sağlık Örgütü	DSÖ
Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu	SF-36
Fiziksel Sağlık Durumu	FSD
Mental Sağlık Durumu	MSD
Genel Yaşam Kalitesi	GYK
Bakım Verme Yüğü Ölçeği	BVYÖ

TABLO DİZİNİ/ ŞEKİL DİZİNİ

Sayfa No

Tablo 1. Bakım Verenlerin Tanıtıcı Özellikleri	23
Tablo 2. Bakım Verenlerin Bakım Verme Süreçleri ile İlgili Özellikleri.....	26
Tablo 3. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri.....	28
Tablo 4. Bakım Verenlerin Bakım Verme Yükü ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçekleri Puan Ortalamaları Dağılımı.....	30
Tablo 5. Bakım Verenlerin Bazı Tanıtıcı Özellikleri ile Bakım Verme Yükü Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	31
Tablo 6. Bakım Verenlerin Bazı Tanıtıcı Özellikleri ile SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	34
Tablo 7. Bakım Verenlerin Bakım Verme Yükü ile SF-36 Yaşam Kalitesi Puanları Arasındaki İlişki.....	41

Tezin Başlığı: Dahili ve Cerrahi Kliniklerde Yatan Hastaların Yakınlarının Bakım Yükleri ile Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişki

Öğrencinin Adı: Kıymet AKBULUT

Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Kıvanç ÇEVİK

Anabilim Dalı: Hemşirelik Anabilim Dalı

1. ÖZET

Amaç: Çalışma dahiliye ve cerrahi servislerinde yatarak tedavi gören hastaların yakınlarının bakım yükleri ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla planlandı.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, Manisa Turgutlu Devlet Hastanesi'nin Dahili ve Cerrahi Kliniklerinde Ocak- Nisan 2019 tarihleri arasında yatan 300 hasta yakını ile yapılan tanımlayıcı kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırmada veriler, Refakatçi Tanıtım Formu, Hasta Tanıtım Formu, Cheltenham'ın Hasta Sınıflama Ölçeği, Bakım Verme Yüğü Ölçeği kullanılarak toplandı. Araştırmadan elde edilen veriler SPSS (Statistical Package For Social Science) 15.0 programında sayı, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma gibi tanımlayıcı istatistik yöntemleri ve Kruskal Wallis testi, Mann Whitney U testi, Spearman Korelasyon Analizi kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalamasının $66,31 \pm 19,33$ olduğu, %55,3'ünün kadın, %60,3'ünün evli ve %52,7'sinin bağımlılık düzeyinin tip 1 bakım grubunda olduğu saptandı. Bakım verenlerin ise; yaş ortalamasının $46,87 \pm 15,22$, %55,3'ünün 46 yaş ve üzerinde, %74,7'sinin kadın, %78,7'sinin evli olduğu belirlendi. Bakım verenlerin bakım verme yüğü ölçeği toplam puanı $15,82 \pm 12,86$; SF-36 yaşam kalitesi ölçekleri puan ortalamaları dağılımında; fiziksel sağlık durumu $62,44 \pm 24,89$, mental sağlık durumu $56,95 \pm 22,42$, genel yaşam kalitesinin ise $59,69 \pm 22,62$ olduğu saptandı.

Sonuçlar: Bakım verenlerin bakım verme yüğü ile genel yaşam kalitesi, fiziksel ve mental sağlık durumu arasında negatif yönde, zayıf ilişki olduğu; bakım verme yükünün artması durumunda, genel yaşam kalitesi ve alt boyutlarında azalma olduğu saptandı.

Anahtar Kelimeler: Bakım verici, yaşam kalitesi, bakım yüğü

Title of the Thesis: The Relationship Between Care Burdens and Quality of Life of Caregivers of Relatives of Patients' Hospitalized in Internal and Surgical Clinics

Student's Name: K1ymet AKBULUT

Supervisor: Assist Prof. K1van ÇEVİK

Department: Nursing Department

1. ABSTRACT

Aim: The study was planned to investigate the relationship between care burdens and quality of life of caregivers of relatives of patients hospitalized in internal and surgical clinics.

Materials and Methods: This is a descriptive cross sectional study conducted with 300 relatives of patients hospitalized in internal and surgical clinics in Manisa Turgutlu State Hospital between the dates of January and April of 2019. Data were collected by using Relatives of Patients Identification Form, Patient Identification Form, Cheltanham's Patient Classification Scale and Caregiver Burden Scale. The data were evaluated by using descriptive statistical methods such as number, percentage, arithmetic mean, standard deviation and Kruskal Wallis test, Mann Whitney U test, Spearman Correlation Analysis in the version 15.0 of Statistical Package For Social Science (SPSS) program.

Results: It was determined that the age average of the patients were 66.31 ± 19.33 , 55.3% of them were of female, 60.3% of them were married and 52.7% of their the dependency level was within type 1 care group. It was also determined that the age average of the relatives was 46.87 ± 15.22 , 55.3% of them were 46 years old and upper, 74.7% of them were female, 78.7% of them were married. It was found that the total score of caregiver burden scale of the relatives was 15.82 ± 12.86 ; the scores of SF-36 quality of life scales were divided into averages as physical health status: $62,44 \pm 24,89$, mental health status: 56.95 ± 22.42 and overall quality of life: $59.69 \pm 22,62$.

Conclusions: It was determined that there is a negative direction, weak relationship between the care-giver burden and life quality, and the physical and mental state of the health of the relatives of patients; in the case of an increasing of the care-giver burden, there was a decreasing of the general life quality and of sub-sized.

Keywords: Caregivers, quality of life, care burden

GİRİŞ ve AMAÇ

3.1.ARAŞTIRMANIN KONUSU

Bakım veren, “Çeşitli nedenlere bağlı olarak günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen hasta bireyin bakımını üstlenen kişiyi” ifade etmektedir (Karahan ve İslam 2013). Bakım yükü ise, “hasta bireye bakım sunarken algılanan stres ve olumsuz değerlendirmeler sonucunda verilen çok boyutlu cevaplar” olarak tanımlanmaktadır. Özlem Uğur’un (2006) bildirdiğine göre; Montgomery ve ark. (1985) bakım verme yükünü öznel ve nesnel yük olarak ikiye ayırmıştır. Nesnel yük, ev halkının ve bakım verenin yaşamının çeşitli yönlerindeki değişiklikleri veya aksaklıkları içine alan, öznel yükü de bakım verenin bakım sunma yaşantısına yönelik davranışını veya duygusal tepkiyi içeren olarak tanımlamışlardır. Nesnel yük ailenin yaşantısında hastanın hastalığının, aktivite kısıtlılıklarının, yardım ve görev tiplerinde harcanan zamanın ve finansal kaynakların neden olduğu aksaklıklarla ilgili olup öznel yük ise duygusal durum, fiziksel durum, finansal ve çalışma ortamları gibi alanlarda aile bireyinin yaşadığı hissedilen gerginliğin miktarıyla ilgilidir (Uğur 2006). Bakım yükü, bakım verenleri emosyonel yönde, sosyal yönde ve ekonomik yönde olumsuz yönde etkilemektedir. Tüm bu olumsuzluklar bakım verenin yaşam kalitesinde etkisini negatif olarak göstermektedir (İnci 2006; Kim ve ark. 2007). Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesini “Kişinin kendi amaçlarına, beklentilerine, standartlarına ve çıkarlarına göre bir kültür ve değer sisteminde kendi yaşamını algılaması” olarak tanımlamıştır. Kişinin yaşam kalitesi hedeflerine ulaşması için yaşam kalitesi standartlarının dışarıdan empoze edilmemesi, yaşamını kendisinin değerlendirmesi ve bu değerlendirmenin sürekli olması önemlidir (Top ve ark. 2003; Bilir ve ark. 2005). Yaşam kalitesi, fiziksel, fonksiyonel, duygusal, sosyal, ekonomik ve ruhsal faktörler ile ilişkilidir ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ölçekleri tüm bu alt

grupları içerir (Şenocak ve ark. 2008). Yaşam kalitesi kişinin nasıl bir ruh sağlığı içerisinde olduğunu gösterir. İstediklerini elde etmiş, mutlu, sağlıklı olan bireylerin yaşam kaliteleri yüksektir. Yaşamda karşılaşılabilecek engellenmeler, zorlanmalar, ani olumsuz değişimler yaşam kalitesinin düşmesine neden olmaktadır (Gümüüşbaşı 2008). Yaşam kalitesini arttıran faktörler; anlamlı ve aktif bir yaşantı içinde olma, sosyal çevre ile olumlu ilişkiler vs., yaşam kalitesini azaltan faktörler ise gelecek ile ilgili kaygılar, kronik yorgunluk, destek yetersizliği, aile ve arkadaşlarla ilişkilerin bozulması ağrı, temel gereksinimlerin karşılanmaması, akut/kronik sağlık sorunları gibi faktörlerdir. Bireyin yaşam kalitesi, yaşadığı çevre koşullarına da bağlıdır (Göçgeldi ve ark. 2008). Hemşire; hasta ve bakım veren birlikte ele almalı ve bakım verenin bakım vermeye ilgili bilgi ve tutumunu değerlendirmeli, bakım verenin sağlık durumunu sürdürebilmesi için bakım becerileri geliştirmelidir. Böylece bakım veren iyilik halini sürdürmüş ve yaşam kalitesini artırmış olacaktır (Duru Aşiret ve Kapucu 2013; Yıldırım ve ark. 2013). Bakım verme, bakım veren ve hasta için oldukça zor ve sıkıntılı bir süreçtir (Taşdelen ve Ateş 2012). Bakım verme, bakım veren kişinin yakınlarıyla ilişkilerini olumlu yönde geliştirme, kişisel başarı, olgunlaşma, kendine olan saygısının artırılmasına etkisinin yanında birçok sorunlarla karşı karşıya kalmasına sebep olmaktadır (Bayramova 2008; İnci ve Erdem 2008; Duru Aşiret ve Kapucu 2013). Bakım verenin yaş, cinsiyet, kültürel özellik, etnik yapı, sosyoekonomik durum, eğitim düzeyi, sağlık durumu, hastaya olan yakınlığı, bakım vermeye gönüllü olup olmaması, hastalığının olup olmaması, baş etme becerileri, inancı, sosyal desteğinin varlığı bakım rolünü etkilemektedir (Atagün ve ark. 2011).

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışma, dahiliye ve cerrahi servislerinde yatarak tedavi gören hastaların yakınlarının bakım yükleri ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla planlandı.

1.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Hastaların tedavisi sürecinde bakımın önemli bir kısmına bakım veren de katılmaktadır. Hastanede, hasta bakım hizmetine bakım verenlerin verdiği destek, bakım verenlere fiziksel, ekonomik, sosyal ve psikolojik birçok yük getirmektedir. Hastanede refakatçi olarak yakınına bakım vermek, içerdiği zorluklar nedeniyle bakım verenin yaşamını kısıtlarken yaşam kalitesini etkilemektedir. Bakım verenin ihtiyacının erken dönemde tanılanmaması ve karşılanmaması hastanın ve bakım verenin fiziksel sağlıklarını ve tedaviye uyum sağlamalarını olumsuz olarak etkilemektedir. Bu nedenle, bakım verenin ihtiyaçlarının karşılanması hem bakım veren hem de hastanın yaşam kalitelerinin korunmasında önemli rol almaktadır (Uğur 2006). Hemşirelerin yaşamın kalitesini koruma, geliştirme ve iyileştirme sorumlulukları vardır. Hemşirenin bu sorumlulukları yerine getirebilmesi için önce yaşam kalitesinin ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin belirlenmesi gerekmektedir (Erdem ve Ergüney 2005).

Hastaların yakınlarının yaşam kalitesi, hastanın da yaşam kalitesini ve bakımını etkileyeceğinden bu çalışmaya gereksinim duyulmuştur. Çalışmada dahiliye ve cerrahi hastasının hastanede bakımına yönelik gelişmelere ışık tutmak, dahiliye ve cerrahi hastalarının hastanede bakım veren eşliğinde bakımını geliştirmek ve dolayısıyla dahiliye ve cerrahi hastasının daha iyi bir bakım almasını sağlamak hedeflenmektedir. Aynı zamanda bu çalışmanın yol göstereceği veriler ile dahiliye ve cerrahi hastasının ve bakım vericinin yaşam kalitesinin artırılması ve bakım vericinin bakım yükünün azaltılmasına katkı sağlaması, dolaylı olarak dahiliye ve cerrahi hastasının sağlığını olumlu yönde etkilemesi beklenmektedir. Bu yönüyle çalışmanın literatüre destek sağlayacağı düşünülmektedir.

4.GENEL BİLGİLER

4.1.BAKIM VE BAKIM VERME

Hastalıkların artması, yaşam süresinin ve ortalama insan ömrünün uzamasıyla birlikte bakım ihtiyacı olan birey sayısında da artış olmuştur (Atağün ve ark. 2011; Karahan ve İslam 2013). Bakım çok boyutlu bir kavramdır. Bireylerin kültürleri, değerleri ve tecrübeleriyle olan ilişkilerinin bir sonucudur (Altıok ve ark. 2011). Bakım, bakım verenin bakım verilen bireye karşı yaptığı tüm uygulamalardır (Bayramova 2008). Bakım verme formal ve informal olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Formal bakım verme; bireylere evde veya sağlık kurumlarında bakım hizmeti sunan meslek grupları tarafından verilir. Formal bakımı verenler genellikle hemşire, terapist, sosyal hizmet uzmanı, diyetisyen ve evde bakım yardımcılarında oluşmaktadır (Boyoğlu ve Oktay 2002). İnfomal bakım verme ise; bakım verilen bireyin yakınının bakım hizmetini üstlenmesidir (İnci ve Erdem 2008). İnfomal bakım verenler, ücret almayan evde bakım veren aile üyeleri ya da bireyin arkadaşları olabilir (Babaoğlu ve Öz 2003).

Bakım veren; fiziksel veya zihinsel problemden dolayı günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen bireyin bakımla ilgili işlerini üstlenen kişi olarak tanımlanmaktadır (Karahan ve İslam 2013). Bakıma muhtaç bireyin birden fazla bakım vereni olabilir. Ancak bunlardan birisi diğerlerinden daha öncelikli olarak bakım görevini üstlenmektedir (Given ve ark. 2001). Primer bakım verici, hastaya bakım verme sorumluluğunun sürdürülmesinden sorumlu olan birinci dereceden kişidir. Primer bakım verici aile içinden ya da aile dışından olabilir (Özer 2010). Bakım veren ile primer bakım verici kavramı birbirleriyle karışabilmektedir. Ancak her ikisinde de hastanın bakımını üstlenen ve bakımın esas zorluklarıyla baş başa

kalan kişi anlamı vardır. Primer bakım vericiler, hastanın aile bireylerinden ya da yakın arkadaşlarından oluşmaktadır. Primer bakım vericinin diğer aile üyelerinden farkı hastanın bakımı için gerekli olan aktiviteleri düzenleyip bunları organize etmesidir (Uğur 2006).

Stone ve arkadaşları primer bakım vereni dört gruba ayırmıştır:

1. Birinci tip bakım veren, tüm bakımın takip ve izleminden sorumlu olanlar
2. İkinci tip bakım veren, bakımdan primer sorumlu olup dışarıdan informal destek alanlar
3. Üçüncü tip bakım veren, hem formal hem de informal kaynaklardan destek alanlar
4. Dördüncü tip bakım veren ise bakımdan tamamen sorumlu olmayan kişilerdir (Stone ve ark. 1987).

Bakım veren, hastalık ve tedavi sürecinde hastaya duygusal, sosyal, fiziksel ve maddi olarak destekte büyük önem göstermektedir (Kuşçu ve Uzay Dural 2006; Atagün ve ark. 2011). Bakım verenin yaptığı bakım ve destekler; tıbbi (ilaçların alımı, tedavilerin direktifler doğrultusunda izleme) nitelikli, bir kısmı da kişisel bakım ve ihtiyaçlara olan yardımlardır. Daha bunlardan başka ev dışındaki yapılması gereken işleri, hastanın tedavi sürecindeki sağlık kuruluşları ve sosyal hizmet kuruluşları ile olan ilişkilerinin gerçekleştirilme durumları gibi birçok yardım ihtiyaçları bulunmaktadır. Bütün bu yardım ve desteklerin gerçekleştirilmesi bakım verenin aynı aileye bağlı birey olma durumundan ve buna bağlı olarak da duygulara bağlı olarak gerçekleşmektedir (Duru Aşiret ve Kapucu 2013). Bakım verme, beraberinde birçok zorluğu getiren ruhsal, fiziksel ve maddi destek sağlamayı içeren çok yönlü bir süreçtir (İnci 2006; Şahin ve ark. 2009; Atagün ve ark. 2011).

4.1.1. Bakım Yüğü

Bakım verenlerin kronik hastalığa sahip bireylere bakım vermeleri ile birlikte kendi hayatları ile ilgili olarak sorun yaşamaları kaçınılmaz hale gelmektedir (Dillehay ve Sandys 1990). İlk olarak 1963'te Grad ve Saisbury tarafından bakım

verme yükü tanımlanmıştır (Bayramova 2008; Alpteker 2008). Bakım veren üzerinde bakım vermenin yaratmış olduğu olumsuz etki “yük” olarak tanımlanmıştır (Chen ve Hu 2002). Bakım yükü, “Bakım vericinin üstlendiği bakımın ortaya çıkardığı, psikolojik sıkıntı, fiziksel sağlık problemleri, ekonomik problemler, sosyal problemler, aile ilişkilerinin bozulması ve kontrolün kendisinde olmadığı duygusunu yaşamak gibi olumsuz objektif ve subjektif sonuçlar” olarak açıklanmaktadır. Montgomery ve arkadaşları bakım yükünü nesnel ve öznel yük olma üzere ikiye ayırmışlardır (Montgomery ve ark. 1985).

4.1.1.1. Nesnel yük

Nesnel yük, somut olup, bakım verilen hastanın hastalığı, aktivitelerindeki kısıtlılıklar, bakım verme için harcanılan zaman ve finansal kaynakların oluşturduğu yük; duygusal durum (anksiyete, utanç, suçluluk), fiziksel durum, finansal ve çalışma alanlarında yaşanan gerginliği ifade eden öznel yüküdür (Atagün ve ark. 2011; Koçak 2011).

4.1.1.1.1. Nesnel yük boyutları (Çavdar 2011; Polat 2011)

1. Aile rutinlerinin bozulması
2. Davranışlarını yönetmeye çalışma
3. Bakım verilen bireyin ekonomik bağımlılığı
4. Hastanın ekonomik bağımlılığı
5. Hizmet veren kişilerle görüşmeler
6. Mental sağlık sisteminin gerektirdiği zaman ve enerji
7. Diğer aile üyelerinin gereksinimlerinin ihmal edilmesi
8. Sosyal aktivitelerinin gerçekleştirilememesi
9. Çalışma hayatının etkilenmesi
10. Uygun bir bakım ortamı bulamamadır.

4.1.1.2. Öznel Yük

Öznel yük, bakım verenin bakıma kişisel yaklaşımı ve bakım verme işini yük olarak algılamasıdır (Koçak 2011). Bakım veren birey bakım verirken olumlu ve olumsuz duyguları aynı anda yaşayabilmektedir. Öznel yükte birey içinde bulunduğu mevcut durumu kendine göre algılar. Öznel yükte hasta bireyin davranışları ve talepleri etkilidir (Montgomery ve ark. 1985; Sales 2003; Uğur 2006). Bakım veren bireylerin bakım verme sürecinde fiziksel, ekonomik ve sosyal yönlerden birçok güçlük yaşadıkları görülmektedir (Orak ve Sezgin 2015).

Bakım yükünü, hasta ile ilgili değişkenler (hastalığın seyri ve semptomları, hastanın iletişim kurma yetisi, kişilik özellikleri, davranışsal ve psikolojik belirtiler vb.), bakım veren ile ilgili değişkenler (cinsiyeti, başarılı olamamaya ilişkin korkuları, idealleri, genel sağlık durumu vb.) ve hasta ile bakım veren arasındaki ilişki durumu etkilemektedir (Ak ve ark. 2012; Çetinkaya ve Karadokovan 2012).

Bakım verenlerin sağlık hizmetlerinden faydalanma düzeylerinde farklılık bulunmasının nedeni bakım veren bireyin bakım vermeyi görev olarak görüp kendisini ihmal ederek tüm zaman ve enerjisini bakım vermeye ayırmasıdır (Korkut ve Berk 2009; Karabuğa 2009). Bakım verenler kendi fiziksel ve emosyonel ihtiyaçlarını ihmal edebilmekte ve tükenmişlik yaşayabilmektedir (Özer 2010). Yapılan çalışmalar incelendiğinde bakım verenlerin diğer kişilere göre daha fazla fiziksel ve psikososyal belirtiler gösterdikleri ve bu kişilerde ilaç ve sağlık hizmetleri kullanımının daha fazla olduğu görülmektedir. Bakım verenlerde başlıca görülen sorunlar, depresyon, etkin olmayan baş etme yöntemleri, zayıf yaşam kalitesi olarak sıralanabilir (Kim ve ark. 2011; Kamel ve ark. 2012). Bakım verenler üzerinde bakımdan dolayı olumsuz etkiler görülebilir ve bakım veren bu olumsuz etkilerin üstesinden gelemeyip; çaresizlik, suçluluk, öfke, korku ve sosyal izolasyon gibi duygular yaşayabilir (Atagün ve ark. 2011).

Bakım verenlerde bakım yükünün olumsuz sonuçları aşağıdaki gibidir: (Kapucu ve Karaca 2008; Atagün ve ark. 2011).

1. Bakım verenlerin kadın ağırlıkta olduğu ve kadınların depresyon oranının daha fazla olduğu görülmektedir.

2. Depresyon oranı eğitim düzeyi düşük olan bakım verenlerde daha yüksektir.

3. Bakım veren bireyin eş olması durumunda diğer bakım verenlere nazaran depresyonun gelişmesi daha fazla görülmektedir.

4. Bakım verenin bakım verdiği bireyle iletişiminin iyi olmaması daha fazla sıkıntı yaşamasına sebep olmaktadır.

5. Bakım verecek olan bireyin bakım vermeye hazır olmayışı, sıkıntı yaşamaya neden olmaktadır.

Bakım verenin tükenmesini artıran faktörler; genç olmak, kadın olmak, düşük gelir düzeyine sahip olmak, yeterli ruhsal, toplumsal desteği alamamak ve hastaya tek başına bakmaktır (Yalçın ve ark. 2005). Schulz ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada bakım veren rolünü primer olarak üstlenen kişilerde ölüm oranlarının yüksek olduğu görülmüş ve ölüm oranının yükselmesinde bakım vermenin bağımsız bir risk faktörü olduğunu belirtmişlerdir (Schulz ve Martire 2004).

4.1.2. Bakım Verenlerin Özellikleri

Toplumlar, ev işleri ve aile hayatıyla ilgili özel yaşantıların düzenlenmesinden doğrudan sorumlu olan bireyi kadın olarak görmesinin sonucu bakımda kadınların daha fazla yer almasını sağlamıştır (Akın ve Demirel 2003). Kadınların yaradılış gereği daha şefkatli ve hassas olmaları, samimi ve kuvvetli ilişki kurma yeteneklerinin olması ve erkeklere nazaran bakım vermenin getirdiği zorluklarla daha iyi baş edebilmeleri de bakımda kadınların daha fazla yer almasının nedeni olarak görülmüştür (Bilgili 2000). Bakımda çoğunlukla kadın cinsiyeti ağırlık göstermektedir (Akça ve Taşçı 2005). Bakım verme hizmetini genel olarak aileden hastanın eş ve kız çocukların yürüttüğü görülmektedir (Can 2010).

Dünyada ve ülkemizde bakım yükünü taşıyan aile bireyleri kadınlardır (Küçükgüçlü ve ark. 2009; Arpacı 2009). Ülkemizde geleneksel bakış açısı olarak evde bakım verilecek olan hastaya bakımın genellikle kadınlar tarafından üstlenilmesi gerektiği ve diğer hasta yakınları tarafından bakım yükünün paylaşılmak istenmemesi bakım verende tükenmişlik oluşturmaktadır (Yılmaz ve Turan 2008). Türkiye’de çekirdek aileye dönüşün artması ve daha çok kadının çalışma hayatına katılması göz önüne alındığında ücret karşılığı bir işte çalışan ve bunun yanında eş

ve anne olan kadınların pek çok rol ve sorumluluğu aynı anda yerine getirdiği görülmektedir. Dolayısıyla kadınlar bakım verme sürecinde yük yaşamakta, kişisel ihtiyaç ve istekleriyle diğerlerinin sorumluluğunu dengelemek zorunda kalmaktadır (Küçükgüçlü ve ark. 2009; Arpacı 2009). Stone ve arkadaşlarının (1987) yaptığı çalışmada bakım verenlerin %23'ününün kadın, %13'ünün ise erkek eşlerden oluştuğunu belirtmişlerdir (Stone ve ark. 1987). Yapılan bir çalışmada da bakım vermenin kadınların görevi olmadığı görülmektedir (Uğur 2006). Grunfeld ve ark. (2004)'nın yaptığı çalışmada bakıcıların %55'inin erkek, %52'sini hastanın eşi veya partneri olduğu bulunmuştur (Grunfeld ve ark. 2004). Şahin ve ark. (2009)'nın yaptığı çalışmada bakım verenlerin %65'ini kadınlar oluşturmaktadır (Şahin ve ark. 2009). Kramer ve ark. (2005)'nin 74 bakım verenle yaptığı çalışmada bakım verenlerin %68'ini kadınlar, %46'sını erkekler oluşturmaktadır (Kramer ve ark. 2005). Yaşar (2008)'de yaptığı çalışmada bakım verenlerin %88 kadın olduğunu belirtmiştir (Yaşar 2008). Alpteker'in 2008'de yaptığı çalışmada bakım yükü yaşayanların %83.7'sinin kadın ve evli olduğunu belirtmiştir (Alpteker 2008).

4.1.3. Bakım Verme Nedenleri

Bakım veren, bakım verme sorumluluğunu; becerikli, duygusal açıdan güçlü veya bakımı vermeye en uygun birey olduğu için değil, duygusal ve ekonomik nedenlerden dolayı bakımı üstlenmektedir. Bakım verme genellikle sevgi sonucunda ortaya çıkan bir davranıştır (Erdem 2005).

4.1.4. Bakım Verenlerin Yaşadığı Güçlükler

Bakım verenler, genellikle bakım verme rolüne hazır değildirler. Hasta yakınlarının bakım yükünden dolayı fiziksel sağlığı akrabalarından daha kötüdür, depresyona yakalanma oranı daha yüksektir, kendine daha az zaman ayırabilir, toplumsal yalıtım ve rol değişikliği güçlükleri yaşam kalitesinde olumsuz etkisini gösterir (Yalçın ve ark. 2005).

Ülkemizde hemodiyaliz tedavisi uygulanan bireylerin bakımını üstlenen yakınlarının yaşadığı sorunların belirlenmesi amacıyla yapılan bir çalışmada, bakım

verme sürecinde hasta yakınlarının %62,6'sının fiziksel sağlığının olumsuz etkilendiği, %58,5'inin yorgunluk ve halsizlik gibi semptomlar yaşadığı saptanmıştır (Hacımusalar 2005). Yine benzer bir çalışmada bakım verenlerin %78,8'inin kendilerini yorgun hissettikleri belirtilmiştir (Atagün ve ark. 2011).

Duru Aşiret'in (2011) çalışmasında, bakım verenlerin çoğunluğunun hastanın bakımıyla ilgili günlük yaşadıklarını ve bakım verme nedeniyle günlük yaşamlarının etkilendiğini belirtmektedir (Duru Aşiret 2011).

Karahan ve Güven'in belirttiğine göre Aksayan ve Çimete'nin (1998), kronik hastalığı olan bireylere evde bakım veren aile bireylerinin gereksinimlerini belirlemek isimli çalışmada hastalık nedeniyle aile bireylerinin %66.2' sinin aile içi görevlerinde değişiklik olduğu, aile üyelerinin %66' sının yorgunluk, bunaltı hissi, sosyal yaşantı değişikliği gibi sorunlar yaşadıkları ve bu sorunları çözmek için evde sağlık personeli istedikleri saptanmıştır (Karahan ve Güven 2002).

Kronik hastalığa sahip bireyler özellikle ilerleyen dönemlerde yalnızca hastaların değil bakım verenlerin de yaşamını etkilemektedir. İlerleyen dönemlerde kronik hastalığı olan birey tamamen bağımlı ve sürekli yardıma muhtaç hale gelebilir. Bundan sonraki süreçte bakım verme geçici olmayan hale gelecektir (Özer 2010). Bakım veren birey bakım verdiği bireye uzun süre ilgilenmesi gerektiği durumlarda işlerini ve sosyal yaşamını aksatmak zorunda kalmaktadır (Uğur 2006; Kalav 2011; Duru Aşiret ve Kapucu 2013). İnci ve Erdem'in yaptığı çalışmada bakım vermeden dolayı işlerinden ayrılmak zorunda kalan bireyler genellikle daha fazla zorluk yaşadıklarını, çalışma ve emekliliğin avantajlarından, kişisel doyum ve kazançtan vazgeçmek zorunda kaldıklarını ifade etmişlerdir (İnci ve Erdem 2008).

Karancı'nın (1995) 60 hasta yakını ile yaptığı çalışmada aile içi çatışmalar, ailenin parçalanması, hastanın neden olduğu mali zarar ve kişisel bakım yükleri en çok bildirilen zorluklar olarak belirtilmiştir (Karancı 1995).

Ak ve arkadaşlarının (2012) yaptığı çalışmada bakım verenlerin en çok yaşadıkları problemlerin aile içi çatışmalar, ailenin parçalanması, hastalığın neden olduğu finansal yük ve kişisel bakım yükleri olduğu belirtilmiştir (Ak ve ark. 2012). Yapılan başka bir çalışmada erkek bakım veren ile hastanın durumunun kötülüğü ile bakım veren depresyonu arasında ilişki olmazken kadın bakım verenlerde hastanın

durumunun kötüleşmesi ile depresyon düzeyinin artması arasında doğru orantı olduğu belirtilmiştir (Küçükgüçlü ve ark. 2009). Bakım veren bireylerden işinden ayrılmak zorunda kalan, bakım verdiği bireye fiziksel olarak rahat ettirmek için çaba harcayan, yaşamının büyük bir kısmını bakım verdiği kişiye göre belirleyen bireyler olabilmektedir. Tüm bu problemler bakım yükünün önemini vurgulamaktadır (Erdem 2005). Bakım verenin yaşadığı problemler; fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik problemlerdir.

4.1.4.1. Fiziksel problemler: Hazımsızlık, baş ağrısı, düzensiz yemek yeme, kronik yorgunluk, uyku problemleri, vücut ağırlığında artma ya da azalma, kas ağrısı olabilir (Yaşar 2008; Yaşar Koyuncu 2009).

4.1.4.2. Psikolojik problemler: Stres, anksiyete, huzursuzluk, uykusuzluk, depresyon, keder, kızgınlık, hayal kırıklığı, umutsuzluk, öfke, suçluluk, tükenmişlik, aile içi ilişkilerde zorluk, benlik saygısında ve problem çözme yeteneğinde azalma, kolay incinme, gerginlik, iğneleyici davranışlar ve ilaç kullanımında artış görülebilir (Yaşar 2008; Yaşar Koyuncu 2009).

4.1.4.3. Sosyal problemler: Yalnızlık, sosyal izolasyon ve kişiler arası ilişkilerde bozulma görülebilir (Alpteker 2008; Yaşar Koyuncu 2009; Koçak 2011).

4.1.4.4. Ekonomik problemler: Bakım veren, sağlık güvencesi tarafından karşılanmayan giderlerin ek yük oluşturması, çalışma saatlerinin azaltılması ya da işten ayrılma gibi durumlar sonucu sıkıntılar yaşayabilmektedir (Alpteker 2008; Yaşar Koyuncu 2009; Koçak 2011).

4.1.5. Bakım Verme Yükünü Etkileyen Faktörler (İnci 2006; Yaşar 2008)

1. Bakım verenin kişisel özellikleri (cinsiyet, yaş, çalışma durumu, eğitim düzeyi, kendi sağlığına ilişkin algı, dini inanç, etnik köken, bakım vermeye bakışı, kültürel düzey, sosyoekonomik durum vb),
2. Bakım veren bireyin bakım verdiği bireyle önceki ve bakım sırasındaki ilişkisinin niteliği,
3. Bakım verilen bireyle aynı evi paylaşma durumu, bakım verme süresi,

4. Ambivalan duygular yaşanması,
5. Bakım verenin sağlığının yerinde olmaması ve yaşının büyük olması,
6. Bakım verenin bakım verdiği bireye çok boyutlu bakım vermek zorunda olması,
7. Bakım veren bireye bakım verdiği kişinin müdahale etmeye alışması,
8. Bakım verilen bireyin bağımlı olması,
9. Dar ve orta gelirli ailelerin ekonomik nedenlerden küçük evlerde oturması ve bakım verilen bireye ayırabilecekleri bir mekanın olmaması,
10. Kentte değişen sosyal yaşam sonucu kırsal kökenli hastalarla aile içi uyumsuzluklar,
11. Ekonomik sıkıntılardan ya da eğitimlerinden dolayı kadınların çalışması, bu nedenle bakım verilecek bireye eşlik edecek kişinin evde bulunmaması
12. Hastanın bakımına karar verilirken fikirlerinin alınmaması
13. Bakım verenin bakım verme dışında da sorumluluklarının olmasıdır.

Son yapılan araştırmalarda bazı aile üyelerinin bakımı yük olarak hissettiği, talihsiz, stresli ve mesuliyetli bulduğu; bazılarının ise bakım vermenin iyi taraflarının da bulunduğu, bakımdan tatmin olduğu, hatta heyecan verici olduğu bildirilmiştir (Erdem 2005; Alpteker 2008; Park ve ark. 2012). Bakım verenler bakım vermenin olumlu olarak, öz güvenlerinin yükseldiğini, yaşamlarının anlam kazandığını, bakım verdikleri kişinin hayatının anlamı haline geldiklerini, öz yeterliliklerinin ve kişisel gelişimlerinin geliştiğini ifade etmektedirler (Park ve ark. 2012). Bakım verme bakım veren tarafından ödül olarak da algılanabilmektedir. Bakım veren, bakım verme görevini üstlendiği için diğerleri tarafından tanınır. Bakım veren, kendine saygı duyma, yararlı olma, samimiyet ve sevginin artması, akrabalık ilişkilerinin artması, diğerlerinin ihtiyaçlarını daha iyi anlama, diğerlerinin problemlerine hoşgrl yaklaşmak gibi ailenin bütünlüğünü sağlayan olumlu durumları sağlamış olmaktadır (İnci 2006; Alpteker 2008).

Bakım verme sürecinde; empati kurma, bir şey yapmadığında yaşayabileceği suçluluk duygusunu önleme isteği, ailenin yaşadıklarına karşı duyarlı olunmasına ilişkin değer yargısı, bakıma muhtaç olan bireyin önceden yaptıklarına karşılık yardım ve destek yaparak borcunu ödeme isteği gibi nedenler etkili olabilmektedir. Yaşlı bireyin evine, parasına veya desteğine ihtiyaç duyulduğu için de yaşlı bireye bakım verildiği durumlar olabilmektedir (Erdem 2005; Yılmaz ve Turan 2007).

4.2. YAŞAM KALİTESİ

Yaşam kalitesi kavramı 1980’li yıllarda hemşirelik literatüründe yer almaya başlamıştır. Kişinin kendi yaşamına bakış açısı yaşam kalitesi şeklinde değerlendirilmektedir (Kızılcı 1999). Hemşire kuramcılarında yaşam kalitesini, yaşamdan doyum alma olarak tanımlamıştır (Rogers 1994). Yaşam kalitesi, kişilerin yaşamdan duyduğu mutluluk, doyum ve kendini gerçekleştirme olarak da tanımlanabilir. Bireylerin hayatı ve kendini algılama biçimine de bağlı olarak değişebilen soyut bir kavramdır (Eser 2012; Öksüz 2005). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’ne göre yaşam kalitesi “Kişinin yaşadığı kültür ve değer sistemleri çerçevesinde amaçları, beklentileri, standartları ve ilgileri ile ilişkili olarak yaşamdaki pozisyonunu algılaması” şeklinde tanımlanmaktadır (Kaya Akı ve Demir Dikmen 2012). Yaşam kalitesi, genel bir iyilik hali olmasının yanında bir çeşit memnuniyeti simgelemektedir (Şenol ve Türkay 2006).

Yaşam kalitesi kavramının içinde kültür, değer yargıları, kişinin konumu ve amaçları bulunur (Güler 2006). Grant ve Rivera yaşam kalitesinin çok boyutlu olduğunu ifade etmişlerdir ve yaşam kalitesinin boyutlarını fiziksel ve sosyal iyilik, psikososyal uyum, inanç ve değerler olarak gruplamışlardır (Beşer ve Öz 2003).

Yaşam kalitesi; sürekli gelişim ve değişim göstermesi, kişiden kişiye değişebilen, yaşamda nelerden zevk alındığını, ne olmak ve nasıl yaşamak istediğini ifade etmesi, sosyal, psikolojik, ekonomik ve kültürel faktörlerden etkilenmesi yaşam kalitesinin toplamı veya ortalamasının alınamaması nedeniyle tanımlanması zordur (Beşiroğlu ve Ağargün 2006; Savcı 2006). Tanım ile ilgili farklı yorumlar mevcuttur. Yaşam kalitesi tanımının hayatın birçok boyutunu içermesi gerektiği konusunda fikir

birliği olmasıyla birlikte, bu boyutların neler olması gerektiği konusu hala tartışılan bir konudur (Arslan ve Gökçe Kutsal 1999).

4.2.1. Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler

Yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin bilinmesi, bireylerin yaşam kalitesini artırmak için neler yapılabileceğini değerlendirmek için yol göstericidir. Yaşam kalitesini artıran faktörler; anlamlı ve aktif bir yaşantı içinde olmak, sosyal çevre ile olumlu ilişkiler kurmak, otonomik olmak, huzur ve güven içinde yaşamak, ekonomik ve sosyal güvenceye sahip olmaktır. Yaşam kalitesini azaltan faktörler ise kronik yorgunluk, temel gereksinimlerin karşılanamaması, seksüel fonksiyonlarda bozukluk, destek sistemlerinde yetersizlik, gelecek ile ilgili kaygılar, sağlık sorunları, aile ve ilişkilerin bozulmasıdır (şahin 1997; Ökmen 2004; Öz ve ark. 2012).

Yaşamı bütünüyle kapsayan yaşam kalitesi kişinin nasıl bir ruh sağlığı içerisinde olduğunu göstermektedir. İstediklerine ulaşmış, mutlu, sağlıklı olan bireylerin yaşam kaliteleri yüksektir. Hayatta meydana gelebilecek çeşitli engellenmeler, zorlanmalar, ani olumsuz değişimler yaşam kalitesi düzeyini olumsuz etkileyecektir (Gümüşbaş 2008). Herhangi bir sebepten dolayı bakıma muhtaç olan birey hem kendisinin hem de bakım verenin günlük yaşam düzenini ve yaşam aktivitelerini olumsuz olarak etkileyebilmektedir. Bu durum bakım verenin yük yaşamasına sebep olmaktadır. Bakım yükünün sürekli olarak devam etmesi bakım veren bireyin psikolojisini bozup ve kendine zaman ayırmasına engel olmaktadır. Sonuç olarak da bakım verenin yaşam kalitesi düşmekte, mutsuzluk, anksiyete, huzursuzluk gibi psikolojik problemler yaşamakta yaşam doyumunu olumsuz yönde etkilenmektedir (Işık 2013).

4.2.2. Sağlıkla İlişkili Yaşam Kalitesi (SİYK)

Yaşam kalitesinin değerlendirilmesi için sağlık hizmetlerinde çalışan araştırmacılar niceliksel ölçümler gerçekteşirmişlerdir. Bu ölçümler sadece hastalığa bağlı oluşan semptomların yol açtığı durumlar ve fonksiyon bozuklukları olan bireylerde, sağlık durumunu değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır. Bu durum sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi kavramını gündeme getirmiştir (Moons 2006; Carr

2001). SİYK fiziksel, psikolojik ve sosyal alanlarda bireyin deneyimleri, inançları, beklentileri ve algılamalarından etkilenen sağlık algılarını içermektedir (Güler 2006; Kılıçarslan 2008). SİYK, bireyin sağlığını etkileyen veya sağlığından etkilenen yaşam alanlarındaki doyum ve mutluluğudur. Yaşam kalitesinden farkı sağlık hizmet durumunun alanına giren etkenlerle doğrudan ilişkili olmasıdır (Güler 2006). SİYK bireyin hastalığı ve uygulanan tedavilerin fonksiyonel etkilerini nasıl algıladığı ile ilişkilidir (Kılınç 2007).

4.2.3. Yaşam Kalitesinin Hemşirelik Açısından Önemi

Yaşamın kalitesini koruma, geliştirme ve iyileştirme hemşirenin sorumlulukları arasında yer almaktadır (Erdem ve Ergüney 2005). Hastanın tedavi süreci hem hastayı hem de bakım veren bireyin yükünü artırmaktadır. Bakım veren tedavi sürecinde birçok sorunla karşılaşmaktadır. Bu durumda aile dinamikleri de olumsuz etkilenebilmektedir. Bu nedenle bakım verenlerin bakım yüklerinin, yaşam kalitesinin, yaşadıkları sorunların ve aile dinamiklerinin hemşireler tarafından tanı konulması ve uygun girişimlerin planlanması oldukça önemlidir (Ceylan Gür 2018).

4.3. BAKIM VERME VE YAŞAM KALİTESİNDE HEMŞİRENİN ROLÜ

Bakım verme, hemşirelerin bağımsız olarak uyguladığı rolleri arasında yer almaktadır (İnci 2006; Temizer 2009). Toplumda uzun süre bakıma ihtiyaç olduğunda bakım verme aile bireylerine düşmektedir. Aile bireylerinin çoğu uzun süreli bakım için gerekli bilgi ve beceriye sahip değildir. Hemşire, bakım veren bireyleri hastalığın tanı aşamasından itibaren taburcu oluncaya kadar evde bakım için hazırlamalıdır. Hemşire bu süreçte eğitim, bakım, danışmanlık, çalışmalarını organize etme, yol gösterme rollerini yerine getirmelidir (Duru Aşiret ve Kapucu 2013). Bakım veren bireye verilebilecek hemşirelik girişimlerinin başında hasta ve hasta yakınlarının eğitimi gelmektedir (Özcan ve Kapucu 2009).

Hemşire hasta bireyin tüm bakımlarının yanında bakım verenleri de göz ardı etmemelidir (Temizer 2009). Bakım veren yükünün azaltılmasında ve yaşam

kalitesinin artırılmasında hemşirenin rolü büyüktür (Çavuş 2008). Bakım veren problemle başa çıkma yeteneğini artırma konusunda desteklendiğinde yaşam kalitesi artacaktır (Kalav 2011). Hemşirenin, bakım verenlere taburculuk eğitiminde bakım için gerekli el becerileri, hastanın günlük yaşam aktivitelerini yerine getirirken kolaylaştırıcı yöntemleri ve basit hemşirelik uygulamaları ile ilgili bilgi vermesi bakım verenlerin bakım yükünü azaltabileceği aynı zamanda yaşam kalitesini artırabileceği düşünülmektedir (Duru Aşiret ve Kapucu 2013).

Hemşire, bakım verme rolünü yerine getirirken bireyi, aileyi ya da toplumu bir bütün olarak değerlendirmelidir. Bakım verenin yaşadığı sorunları tanımlaması, bakım planlarında hasta, bakım veren ve diğer aile bireylerini birlikte ele almak, bütün hemşirelik girişimlerinde hasta ve bakım verenin güvenliğini ön planda tutmak, bakım verenin bakım vermeyle ilgili bilgi, tutum ve davranışlarını gözlemleyerek, yeteneklerine odaklanarak olumlu tutum geliştirmek, bakım verenlere streslerini azaltmaları, morallerini yüksek tutmaları ve güç kazanma yolları bulma konusunda yardım etmek hemşirenin sorumlulukları arasında yer almaktadır (İnci 2006; Yaşar 2008; Temizer 2009; Selen ve Kav 2014). Bakım verenin kendi ihtiyaçlarını ve sağlıklarını öteleyecekleri düşünülerek öz bakımın önemi belirtilmeli, bireyin bakım verebilmesi için öncelikli olarak kendi ihtiyaçlarını karşılaması gerektiği belirtilmelidir. Bakım verenler tükenmişlik ile ilgili bulgular yönünden izlenmeli ve bu yönde kendisini takip etmesi sağlanmalıdır. Bakım verenin kendi sağlığını sürdürebilmesi, ihtiyaç duyulan bakımı sağlaması ve bakım veren rolünden dolayı tükenmişlik yaşamaması için gerekli destek sağlanmalı ve tüm aile üyelerinin bakım yeteneklerinin artırılması gereklidir (İnci 2006; Yaşar 2008; Temizer 2009; Duru Aşiret ve Kapucu 2013). Yapılan bir çalışmada hemşirelerin; bakım veren aile bireyleri ile birlikte bakım verenlerin desteklerinden yararlanmanın önemli olduğu belirtilmiştir (Aktaş ve ark. 2012).

Bakım yükü ve yaşam kalitesi ile ilişkili faktörler bakım verenle ilgili özellikler, hastaya ait ve bakım verme ile ilişkili özellikler olarak üçe ayrılmaktadır. Tüm bunlar birleştiğinde bakım verenin yaşantısını ve deneyimlerini, bakım yükünü ve yaşam kalitesini etkilemektedir. Bakım verenin demografik ve psikososyal özellikleri, sosyal destek durumu, verdiği bakımın tipi, bakım vermede kendi etkinliği, bakım verdiği bireyin fonksiyonel durumu da stres durumunu etkileyerek yaşam kalitesini etkilemektedir. Yapılan çalışmalara bakıldığında yaş, kadın cinsiyet,

eğitim düzeyinin düşük olması, işsiz olmak, tanı konulmuş hastalığa sahip olma gibi özelliklere sahip bakım vericilerin yaşam kalitelerinin düşük olduğu belirtilmektedir. Bir kısım çalışmalara bakıldığında ise, yaşam kalitesini arttırmak için problem çözme yöntemi ve evde bakım girişimlerinin etkili olduğu belirtilmektedir (Mellon 2002; Morimoto ve ark. 2003; Kim ve Given 2008; Alptekin ve ark. 2010).



5. GEREÇ ve YÖNTEM

5.1 ARAŞTIRMANIN TİPİ

Araştırma, dahiliye ve cerrahi servislerinde yatarak tedavi gören hastaların yakınlarının bakım yükleri ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan tanımlayıcı kesitsel tipte bir çalışmadır.

5.2 ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE SÜRESİ

Araştırma, Manisa Turgutlu Devlet Hastanesi Dahili ve Cerrahi Servislerinde Ocak-Nisan 2019 tarihleri arasında yatarak tedavi gören 300 hasta yakını ile yürütüldü.

5.3 ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini belirtilen tarihlerde Turgutlu Devlet Hastanesi Dahili ve Cerrahi Servislerinde yatan hastaların yakınları oluşturdu. Araştırmanın örneklemini ise araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan 300 hasta yakını oluşturdu (n=300). Yaklaşık 50 hasta yakını gönüllülük esas alındığından çalışmaya katılmak istemediğini bildirdi.

Araştırmaya Dahil Olma Kriterleri:

- Çalışmaya katılmaya gönüllü olan,
- 18-65 yaş arası, iletişim kurabilen,
- Soruları cevaplamakta engel oluşturacak zihinsel bir engeli olmayan,
- En az 3 gün hastanede yatan,
- Kronik bir rahatsızlıktan dolayı uzun süreli tedavi görmeyen, sağlıklı olan
- Dahiliye-cerrahi servisinde yatan hasta yakınları araştırmaya dahil edildi.
-

5.4. ARAŞTIRMA HİPOTEZLERİ

H₀: Dahili ve cerrahi kliniklerde yatan hastaların yakınlarının bakım yükleri ile yaşam kaliteleri arasında ilişki yoktur.

H₁: Dahili ve cerrahi kliniklerde yatan hastaların yakınlarının bakım yükleri ile yaşam kaliteleri arasında ilişki vardır.

5.5 BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLER

5.5.5.1. Bağımlı Değişkenler: Bakım Verme Yükü ile Yaşam Kalitesi Ölçeği'nden elde edilen puanlar araştırmanın bağımlı değişkenleridir.

5.5.2. Bağımsız Değişkenler: Sosyodemoğrafik özellikler (yaş, cinsiyet, medeni durum, vb...), hastaların bağımlılık düzeyi ise araştırmanın bağımsız değişkenleri oluşturmaktadır.

5.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Veriler, “Refakatçi Tanıtım Formu”, “Hasta Tanıtım Formu”, “Cheltenham’ın Hasta Sınıflama Ölçeği- CHSÖ (The Cheltenham Patient Classification Scale)”, “Bakım Verme Yüğü Ölçeği” ve “Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-36)” kullanılarak toplandı.

5.6.1. Refakatçi Tanıtım Formu (Ek IV)

Araştırmacı tarafından bakım verenlerin sosyodemografik özelliklerini ve refakatçi kalma durumlarını belirlemeye yönelik ilgili literatür doğrultusunda hazırlanan 28 sorudan oluşan bir formdur (Uğur 2006; Bayramova 2008; Gök Uğur 2013; Bektaş 2014; Yıldız 2015; Toker Tekin 2018).

5.6.2. Hasta Tanıtım Formu (Ek V)

Hastaların sosyodemografik özelliklerinin yer aldığı ilgili literatür doğrultusunda hazırlanan 12 sorudan oluşan bir formdur (Türkoğlu ve Kılıç 2012; Bostancı 2014; Çelik 2014; Ceylan Gür 2018).

5.6.3. Cheltenham’ın Hasta Sınıflama Ölçeği- CHSÖ (The Cheltenham Patient Classification Scale) (Ek VI)

Ölçek, 24 saatlik hemşirelik bakımında hasta gereksinimlerini belirlemek için geliştirilmiştir. Geçerlilik ve güvenilirliği Yıldırım ve Oktay (2005) tarafından yapılmıştır ve cronbach alfa değeri 0,89 olarak saptanmıştır. Ölçek dört ana bakım kriterinden (hareket, hijyen, beslenme, mental durum) oluşup hastaları dört kategoride sınıflamaktadır. Ölçek puanı 1-16 arasında değer alır. Puan 1-3 arasındaysa; Tip 1 (Bakım Grubu), 4-7 arasındaysa; Tip 2 (Bakım Grubu 2), 8-11 arasındaysa; Tip 3 (Bakım Grubu 3), 12-16 arasındaysa Tip 4 (Bakım Grubu 4) olarak sınıflandırılmıştır. Ölçeğin kullanımı için yazarlardan mail yoluyla izin alındı (Ek IX).

5.6.4. Bakım Verme Yüğü Ölçeği (Ek VII)

Bakım Verme Yüğü Ölçeği, bakıma gereksinim duyan bireylere bakım verenlerin yaşadığı zorlukları değerlendirmek amacıyla kullanılan bir ölçektir. Ölçek

Zarit, Reeve ve Bach-Peterson tarafından 1980 yılında geliştirilmiştir. Ölçek asla, nadiren, bazen, sık sık ya da hemen her zaman şeklinde 0 dan 4 e kadar değişen Likert tipi değerlendirmeye sahiptir. Ölçekten en az 0, en fazla 88 puan alınabilmektedir. Ölçekte yer alan maddeler genellikle sosyal ve duygusal alana yönelik olup, ölçek puanının yüksek olması, yaşanan sıkıntının yüksek olduğunu göstermektedir. Bakım Verme Yüğü Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirliği İnci ve Erdem (2008) tarafından yapılmıştır. Güvenilirlik katsayısını gösteren alfa değeri, Bakım Verme Yüğü Ölçeği için 0,95 olarak belirlenmiş ve ölçek yüksek derecede güvenilir bulunmuştur. Yazarlardan kullanım için yazılı izin alındı (Ek X). Bakım Verme Yüğü Ölçeği'nin bu çalışmada güvenilirliğini belirlemek için Cronbach alpha analizi yapılmış ve güvenilirlik katsayısı 0,903 olarak bulundu.

5.6.5. Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-36) (Ek VIII)

SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Ware ve arkadaşları tarafından 1992 yılında geliştirilmiştir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği 1999'da Koçyiğit ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. SF-36, yaşam kalitesini ölçmede yaygın olarak kullanılmaktadır. Özellikle fiziksel hastalığı olan hastalarda kullanmak için geliştirilmiştir. Ancak sağlıklı deneklerde ve psikiyatrik hastalığı olan hastalarda da başarılı bir şekilde kullanılmaktadır. Fiziksel sağlık, fiziksel rol güçlüğü, ağrı, genel sağlık algısı, vital enerji, sosyal fonksiyon, emosyonel rol güçlüğü, mental sağlık olarak sekiz boyutunu 36 madde ile incelemektedir. Alt ölçeklerin puanlaması 0-100 arasında değişmektedir ve yüksek puan iyi sağlık durumunu belirtmektedir (Koçyiğit ve ark.1999). Yazarlardan kullanım için yazılı izin alındı (Ek XI). Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin bu çalışmada güvenilirliğini belirlemek için Cronbach alpha analizi yapılmış ve güvenilirlik katsayısı 0,936 olarak bulundu.

5.7. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ

Veriler araştırmacı tarafından Ocak-Nisan 2019 tarihleri arasında Manisa Turgutlu Devlet Hastanesi Dahili ve Cerrahi Servislerinde yatarak tedavi gören hastaların yakınlarıyla ortalama 15 dakika süren yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı. Dahili ve Cerrahi Servislerine yatışı yapılan hastaların yakınlarıyla,

araştırmaya dahil olma kriterlerine uyan ve gönüllü olan hasta yakınları araştırma kapsamına dahil edildi. Araştırmada Gönüllü Olur Formu, Refakatçi Tanıtım Formu, Hasta Tanıtım formu, Bakım Verme Yüğü Ölçeğı araştırmacı tarafından gerekli açıklamalar yapılarak hasta yakınlarının doldurması istendi. Cheltenham'ın Hasta Sınıflama Ölçeğı- CHSÖ (The Cheltenham Patient Classification Scale) araştırmacı tarafından hastanın durumuna göre dolduruldu.

5.8 VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Veriler analiz edilirken SPSS 15.0 paket programı kullanıldı. Verilerin analizinde, demografik özellikleri tanımlamak için sayı, yüzde dağılımı, aritmetik ortalama, standart sapma gibi tanımlayıcı istatistik yöntemleri, demografik özellikler ile ölçek ortalama puanları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için (Kolmogorov-Smirnov normallik testi sonucuna göre veriler normal dağılmadığından), Kruskal-Wallis testi, Mann-Whitney U testi, iki ölçek ortalama puanları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için Spearman Korelasyon analizi kullanıldı. Ayrıca, veriler $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde ve %95 güven aralığında değerlendirildi.

5.9. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırma, tek bir kurumda ve sadece belli bir hastalık grubuna göre çalışılmadığı için genellenemez.

5.10. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmanın yapılabilmesi için; Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan onay (14.11.2018-20.478.486) (Ek II), Manisa Valiliğı İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin (03.01.19-76379986-

604.01.02) (Ek III), Sağlık Bilimleri Enstitüsü'den onay (08/11/2018-28233352-E.95759) (Ek I) alındı. Araştırmaya katılan hastalara çalışma hakkında genel bilgi verildikten sonra bilgilendirilmiş onam formu ile yazılı izin alındı (Ek IX).



6. BULGULAR

6.1. BAKIM VERENLERİN VE HASTALARIN TANITICI ÖZELLİKLERİ

Tablo 1. Bakım Verenlerin Tanıtıcı Özellikleri (n= 300)

Değişkenler	n	%
Yaş *46,87±15,22 (min-max: 17,00-80,00)		
46 yaş altı	134	44,7
46 yaş ve üstü	166	55,3
Cinsiyet		
Kadın	224	74,7
Erkek	76	25,3
Medeni durum		
Evli	236	78,7
Bekar	64	21,3
Çocuğunuz var mı?		
Yok	70	23,3
Var	230	76,7
Eğitim durumu		
Okur yazar değil	27	9,0
Okur yazar	23	7,7
İlköğretim-Lise	213	71,0
Üniversite-Yüksek lisans	37	12,3
Çalışma durumu		
Evet	77	25,7
Hayır	223	74,3
Meslek		
Memur	24	8,0
İşçi-çiftçi	66	22,0
Serbest meslek	32	10,7
İşsiz	32	10,7
Ev hanımı	146	48,7

*Ortalama±standart sapma

Tablo 1. (Devam) Bakım Verenlerin Tanıtıcı Özellikleri (n= 300)

Değişkenler	n	%
Yaşanılan yer		
Şehir	32	10,7
İlçe	186	62,0
Kasaba-Köy	82	27,3
Sosyal güvence		
SSK	173	57,7
Bağkur	60	20,0
Emekli sandığı	25	8,3
Yeşil kart	32	10,7
Yok	10	3,3
Gelir getiren işte çalışma durumu		
Çalışmıyor	145	48,3
Asgari ücret ve altı	105	35,0
Asgari ücret üstü	50	16,7
Hastaya yakınlık durumu		
Eş	72	24,0
Çocuk	118	39,3
Akraba	91	30,3
Ebeveyn	19	6,3
Hekim tarafından tanı konulmuş kronik bir hastalığınız var mı?		
Var	122	40,7
Yok	178	59,3
Kendi isteği ile refakatçi olma durumu		
Evet	245	81,7
Hayır	55	18,3
Refakatçi kalma nedeni		
Ailevi sorumluluk olduğu için	267	89,0
Refakatçi kalacak kimsesi olmadığı için	33	11,0
Bakım Verdiği Hastanın Bağımlılık Düzeyi		
Tip 1 Bakım grubu	158	52,7
Tip 2 Bakım grubu	57	19,0
Tip 3 Bakım grubu	42	14,0
Tip 4 Bakım grubu	43	14,3

Bakım verenlerin demografik özellikleri incelendiğinde; yaş ortalamasının $46,87 \pm 15,22$, %55,3'ünün 46 yaş ve üzerinde, %74,7'sinin kadın, %78,7'sinin evli, %76,7'sinin çocuk sahibi olduğu, %71'inin ilköğretim-lise mezunu olduğu, %74,3'ünün çalışmadığı, %48,7'sinin ev hanımı olduğu, %62'sinin ilçede yaşadığı, %57,7'sinin sosyal güvencesinin SSK olduğu, %48,3'ünün gelirinin olmadığı, %39,3'ünün bakım verdikleri hastanın çocuğu olduğu, %53'ünün hasta ile aynı evde

yaşadığı, %59,3'ünün hekim tarafından konulmuş kronik hastalığı olmadığı, %81,7'sinin kendi isteği ile bakım veren olarak kaldığı ve %89'unun refakatçi kalma nedeninin ailevi sorumluluk olduğu ve bakım verdikleri hastaların %52,7'sinin bağımlılık düzeyinin tip 1 bakım grubunda olduğu belirlendi (Tablo 1).

Tablo 2. Bakım Verenlerin Bakım Verme Süreçleri ile İlgili Özellikleri (n= 300)

Değişkenler	n	%
Yakınınızın yaşadığı hastalık ve tedavi sürecinden;		
Sağlığınız etkilendi mi?		
Evet	41	13,7
Hayır	259	86,3
Aile ilişkileriniz etkilendi mi?		
Evet	33	11,0
Hayır	267	89,0
Hastanıza ne kadar zamandır bakım veriyorsunuz? (ay)		
*7,30±28,26 (min-max: 0,10-182,50)		
1 ay ve altı	272	90,7
1 ve 12 ay arası	4	1,3
12 ay ve üzeri	24	8,0
Günde ortalama kaç saat hastanıza bakım vermektedirsiniz?		
*18,34±7,40 (min-max: 3,00-24,00)		
18 saat altı	115	38,3
18 saat ve üzeri	185	61,7
Sizden başka hastanıza bakım veren kişi/kişiler var mı?		
Evet	153	51,0
Hayır	147	49,0
Hastanın bakımından yardım alıyor musunuz?		
Evet	58	19,3
Hayır	242	80,7
Bakım için yardım alıyorsanız yardımın türü nedir? (n=58)		
Fiziksel yardım	33	56,9
Maddi yardım	10	17,2
Psikolojik destek	15	25,9
Hastanızın hastalığı hakkında bilgi aldınız mı?		
Evet	289	96,3
Hayır	11	3,7

*Ortalama±standart sapma

Tablo 2.(Devam) Bakım Verenlerin Bakım Verme Süreçleri ile İlgili Özellikleri (n= 300)

Değişkenler	n	%
Bakmakla yükümlü olduğunuz başka kimse var mı?		
Evet	55	18,3
Hayır	245	81,7
Bakım verme sorumluluğunuzdan kaynaklanan psikolojik olarak yaşadığınız bir sorun var mı?		
Evet	21	7,0
Hayır	279	93,0
Hastanıza bakım vermek diğer sorumluluklarınızı etkiliyor mu?		
Evet	10	3,3
Hayır	235	78,3
Kısmen	55	18,3

Bakım verenlerin hastalık ve tedavi süreçleri ile ilgili özellikleri değerlendirildiğinde; %86,3'ünün sağlığının etkilenmediği, %89'unun aile ilişkilerinin etkilenmediği, %90,7'sinin bakım verme süresinin 1 ay ve altında olduğu, %61,7'sinin günde ortalama 18 saat ve üzerinde bakım verdiği, %51'inin hastasına başkalarının da bakım verdiği, %80,7'sinin hasta bakımından yardım almadığı, yardım alan bakım verenlerin ise %56,9'unun fiziksel yardım aldığı, %96,3'ünün hastanın hastalığı hakkında bilgi aldığı, %81,7'sinin bakmakla yükümlü olduğu başka biri olmadığı, %93'ünün bakım verme sorumluluğundan kaynaklanan psikolojik sorun yaşamadığı, %78,3'ünün ise hastasına bakım vermenin diğer sorumluluklarını etkilemediği bulundu (Tablo 2).

Tablo 3. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri (n= 300)

Değişkenler	n	%
Yaş *66,31±19,33 (min-max: 10,00-100,00)		
66 yaş altı	116	38,7
66 yaş ve üstü	184	61,3
Cinsiyet		
Kadın	166	55,3
Erkek	134	44,7
Medeni durum		
Evli	181	60,3
Bekar	119	39,7
Çocuğunuz var mı?		
Yok	29	9,7
Var	271	90,3
Tanısı		
Solunum sistemi hastalıkları	75	25,0
Kardiyovasküler sistem hastalıkları	17	5,7
Kan hastalıkları	24	8,0
Gastrointestinal sistem hastalıkları	68	22,7
Üriner sistem hastalıkları	17	5,7
Endokrin sistem hastalıkları	48	16,0
Kas iskelet sistemi hastalıkları	27	9,0
Sinir sistemi hastalıkları	12	4,0
Cilt hastalıkları	12	4,0
Eğitim durumu		
Okur yazar değil	106	35,3
Okur yazar	40	13,3
İlköğretim-Lise	140	46,7
Üniversite-Yüksek lisans	14	4,7
Sosyal güvence		
SSK	148	49,3
Bağkur	77	25,7
Emekli sandığı	24	8,0
Yeşil kart	47	15,7
Yok	4	1,4

*Ortalama±standart sapma

Tablo 3. (Devam) Hastaların Tanıtıcı Özellikleri (n= 300)

Değişkenler	n	%
Meslek		
Memur	13	4,3
İşçi-çiftçi	96	32,0
Serbest meslek	38	12,7
İşsiz	20	6,7
Ev hanımı	133	44,3
Başka bir sağlık sorununun olma durumu		
Var	184	61,3
Yok	116	38,7
Gelir getiren işte çalışma durumu		
Çalışmıyor	98	32,7
Asgari ücret ve altı	179	59,7
Asgari ücret üstü	23	7,7
Yaşanılan yer		
Şehir	11	3,7
İlçe	180	60,0
Kasaba-Köy	109	36,3
Hastaneye yatma nedeni		
Tetkik	8	2,7
Tedavi	56	18,7
Tetkik + tedavi	175	58,3
Cerrahi işlem	61	20,3

Hastaların tanıtıcı özelliklerine bakıldığında; yaş ortalamasının $66,31 \pm 19,33$, %61,3'ünün 66 yaş ve üzerinde, %55,3'ünün kadın, %60,3'ünün evli, %90,3'ünün çocuk sahibi, %25'inin tanısının solunum sistemi hastalıkları ile ilgili olduğu, %46,7'sinin ilköğretim-lise mezunu, %49,3'ünün sosyal güvencesinin SSK, %44,3'ünün ev hanımı olduğu, %61,3'ünün ek sağlık sorununun olduğu, %59,7'sinin gelir durumunun asgari ücret ve altında olduğu, %60'ının ilçede yaşadığı, %58,3'ünün hastaneye yatma nedeninin tetkik ve tedavi amaçlı olduğu saptandı (Tablo 3).

6.2. BAKIM VERENLERİN BAKIM VERME YÜKLERİ VE SF- 36 YAŞAM KALİTELERİ İLE İLGİLİ BULGULAR

Tablo 4. Bakım Verenlerin Bakım Verme Yükü ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçekleri Puanlarının Tanımlayıcı İstatistikleri (n= 300)

Ölçekler	Ort±SS	Ortanca (ÇAA*)	Min-Max
BVYÖ** Toplam	15,82±12,86	13,00 (17,00)	0,00-84,00
Fiziksel Fonksiyon	74,31±28,94	90,00 (50,00)	0,00-100,00
Fiziksel Rol Güçlüğü	53,36±48,25	75,00 (100,00)	0,00-100,00
Ağrı	63,91±24,03	62,00 (26,50)	0,00-100,00
Genel Sağlık Algısı	58,17±20,27	62,00 (27,00)	10,00-100,00
Vitalite/Enerji	52,93±21,93	50,00 (35,00)	0,00-100,00
Sosyal Fonksiyon	60,91±24,01	62,50 (25,00)	12,50-100,00
Emosyonel Rol Güçlüğü	51,88±48,23	66,66 (100,00)	0,00-100,00
Mental Sağlık	62,08±19,94	68,00 (28,00)	8,00-100,00
Fiziksel Sağlık Durumu (FSD)	62,44±24,89	65,62 (43,44)	5,00-100,00
Mental Sağlık Durumu (MSD)	56,95±22,42	59,06 (37,50)	13,13-100,00
Genel Yaşam Kalitesi (GYK)	59,69±22,62	61,89 (38,91)	12,81-97,50

*ÇAA: Çeyrekler Arası Aralık **BVYÖ: Bakım Verme Yükü Ölçeği

Tablo 4’de bakım verenlerin bakım verme yükü ve SF-36 yaşam kalitesi ölçekleri puan ortalamaları dağılımında; bakım verme yükü ölçeği toplam puanı 15,82±12,86, SF-36 yaşam kalitesi ölçeği fiziksel fonksiyon alt boyutu 74,31±28,94, fiziksel rol güçlüğü alt boyutu 53,36±48,25, ağrı alt boyutu 63,91±24,03, genel sağlık algısı alt boyutu 58,17±20,27, vitalite/enerji alt boyutu 52,93±21,93, sosyal fonksiyon alt boyutu 60,91±24,01, emosyonel rol güçlüğü alt boyutu 51,88±48,23, mental sağlık alt boyutu 62,08±19,94, fiziksel sağlık durumu 62,44±24,89, mental sağlık durumu 56,95±22,42, genel yaşam kalitesi ise 59,69±22,62 olarak saptandı.

Tablo 5. Bakım Verenlerin Bazı Tanıtıcı Özellikleri ile Bakım Verme Yükü Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n= 300)

	n	Ort±SS	Ortanca (ÇAA)	Test istatistiği
Yaş				
46 yaş altı	134	14,79±12,91	12,00 (16,25)	z: -1,460
46 yaş ve üstü	166	16,65±12,79	14,00 (18,00)	p: 0,144
Cinsiyet				
Kadın	224	15,75±12,09	13,00 (16,75)	z: -0,518
Erkek	76	16,01±14,99	11,50 (16,75)	p: 0,604
Medeni durum				
Evli	236	16,12±13,24	13,00 (17,75)	z: -0,474
Bekar	64	14,70±11,36	12,00 (15,00)	p: 0,636
Çocuğunuz var mı?				
Yok	70	16,15±12,45	13,00 (12,75)	z: -0,488
Var	230	15,72±13,00	13,00 (18,25)	p: 0,625
Eğitim durumu				
Okur yazar değil	27	13,96±10,38	10,00 (17,00)	
Okur yazar	23	19,17±13,64	17,00 (17,00)	x²: 2,092
İlköğretim-Lise	213	15,75±13,21	12,00 (17,00)	p: 0,554
Üniversite-Yüksek lisans	37	15,51±12,01	13,00 (18,00)	
Çalışma durumu				
Evet	77	16,45±15,04	13,00 (19,50)	z: -0,207
Hayır	223	15,60±12,04	13,00 (17,00)	p: 0,836
Meslek				
Memur	24	17,83±13,57	15,00 (15,75)	
İşçi-çiftçi	66	17,42±14,44	13,50 (13,50)	x²: 5,228
Serbest meslek	32	12,78±12,38	8,00 (20,50)	p: 0,265
İşsiz	32	13,93±12,16	12,00 (10,00)	
Ev hanımı	146	15,84±12,22	13,00 (19,25)	
Yaşanılan yer				
Şehir	32	17,84±18,20	13,00 (17,00)	
İlçe	186	16,11±12,67	12,50 (18,00)	x²: 0,441
Kasaba-Köy	82	14,37±10,63	12,50 (15,50)	p: 0,802

ÇAA: Çeyrekler Arası Aralık, x²: Kruskal Wallis testi, z: Mann Whitney U testi.

Tablo 5. (Devam) Bakım Verenlerin Bazı Tanıtıcı Özellikleri ile Bakım Verme Yükü Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n= 300)

	n	Ort±SS	Ortanca (ÇAA)	Test istatistiği
Sosyal güvence				
SSK	173	16,32±13,67	12,00 (17,00)	
Bağkur	60	14,80±11,97	13,00 (17,75)	x²: 4,274
Emekli sandığı	25	16,32±11,19	17,00 (15,50)	p: 0,370
Yeşil kart	32	16,71±12,13	14,50 (15,50)	
Yok	10	9,20±8,82	6,50 (13,75)	
Gelir getiren işte çalışma durumu				
Çalışmıyor (a)	145	13,91±11,79	11,00 (15,00)	x²: 8,546
Asgari ücret ve altı (b)	105	18,29±13,35	14,00 (19,00)	p: 0,014*
Asgari ücret üstü (c)	50	16,18±14,06	13,00 (20,00)	b>a**
Hastaya yakınlık durumu				
Eş (a)	72	14,68±11,77	11,00 (17,75)	
Çocuk (b)	118	17,61±14,37	15,00 (17,00)	x²:10,642
Akraba (c)	91	16,05±12,03	13,00 (17,00)	p: 0,014*
Ebeveyn (d)	19	7,89±6,43	8,00 (9,00)	a=b=c>d
Hekim tarafından tanı konulmuş kronik bir hastalığınız var mı?				
Var	122	18,22±12,45	16,00 (19,00)	z: -3,284
Yok	178	14,17±12,91	11,00 (14,00)	p: 0,001*
Hasta ile aynı evde yaşama durumu				
Evet	159	15,55±12,45	12,00 (18,00)	z: -0,280
Hayır	141	16,12±13,34	13,00 (17,00)	p: 0,779
Kendi isteği ile refakatçi olma durumu				
Evet	245	16,34±13,52	13,00 (18,00)	z: -0,865
Hayır	55	13,49±9,07	12,00 (12,00)	p: 0,387
Bakım Verdiği Hastanın Bağımlılık Düzeyi				
Tip 1 Bakım grubu (a)	158	13,20±9,54	11,00 (11,00)	x²: 15,743
Tip 2 Bakım grubu (b)	57	15,77±13,21	13,00 (21,00)	p: 0,001*
Tip 3 Bakım grubu (c)	42	16,92±15,76	14,00 (20,00)	d>a=b=c**
Tip 4 Bakım grubu (d)	43	24,41±16,10	26,00 (28,00)	

Tablo 5. (Devam) Bakım Verenlerin Bazı Tanıtıcı Özellikleri ile Bakım Verme Yükü Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n= 300)

	n	Ort±SS	Ortanca (ÇAA)	Test istatistiği
Hastanıza ne kadar zamandır bakım veriyorsunuz? (ay)				
1 ay ve altı (a)	272	14,76±12,02	12,00 (17,00)	χ^2 : 16,364
1 ve 12 ay arası (b)	4	16,75±9,87	21,00 (15,75)	p : 0,000*
12 ay ve üzeri (c)	24	27,62±16,59	24,00 (32,25)	c > a = b **

* $p < 0,05$, ÇAA:Çeyrekler Arası Aralık, χ^2 :Kruskal Wallis testi, z:Mann Whitney U testi, **:Posthoc Test

Tablo 5’de bakım verenlerin tanıtıcı özellikleri ile bakım verme yükü ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldı. Bakım verenlerin gelir durumu ile bakım verme yükü ölçeği ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p < 0,05$), geliri olmayan bakım verenlerin puan ortalamalarının asgari ücret ve altında geliri olan bakım verilere göre daha düşük olduğu saptandı (Tablo 5). Bakım verenlerin hastaya yakınlık durumu ile bakım verme yükü ölçeği ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p < 0,05$), hastaya yakınlık durumu ebeveyn olan bakım verenlerin puan ortalamalarının yakınlık durumu eş, çocuk, akraba olan bakım verenlerin puan ortalamalarından daha düşük olduğu bulundu (Tablo 5). Bakım verenlerin hekim tarafından konulmuş kronik hastalığı olma durumu ile bakım verme yükü ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu ($p < 0,05$), kronik hastalığı olanların puan ortalamalarının kronik hastalığı olmayanların puan ortalamalarına göre daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 5).

Bakım verenlerin tanıtıcı özelliklerinden yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, eğitim durumu, çalışma durumu, meslek, yaşanılan yer, sosyal güvence, hasta ile aynı evde yaşama durumu, kendi isteği ile bakım veren olma durumu ve refakatçi kalma nedeni ile bakım verme yükü ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı belirlendi ($p > 0,05$) (Tablo 5).

Bakım verenlerin hastalarının bağımlılık düzeyi ile bakım verme yükü ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulundu ($p < 0,05$). Hastasının bağımlılık düzeyi Tip 4 bakım grubu olan bakım verenlerin puan ortalamaları hastasının bağımlılık düzeyi Tip 1, Tip 2, Tip 3 bakım grubu olan bakım verenlerin puan ortalamalarına göre daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 5).

Bakım verenlerin bakım verme süresi ile bakım verme yükü ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptandı ($p<0,05$). 12 ay ve üzerinde bakım veren bakım verenlerin puan ortalamalarının 12 ayın altında bakım veren bakım verenlerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 5).



Tablo 6. Bakım Verenlerin Bazı Tanıtıcı Özellikleri ile SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n= 300)

	Fiziksel Sağlık Durumu			Mental Sağlık Durumu		Genel Yaşam Kalitesi	
	n	Ort±SS	Ortanca (ÇAA)	Ort±SS	Ortanca (ÇAA)	Ort±SS	Ortanca (ÇAA)
Yaş							
46 yaş altı	134	73,20±20,25	81,00 (37,44)	63,50±20,91	66,43 (35,19)	68,35±19,13	73,03 (33,02)
46 yaş ve üstü	166	53,75±24,94	49,50 (48,44)	51,66±22,26	49,81 (41,50)	52,70±22,84	50,00 (43,91)
z/p		-6,896/0,000*		-4,516/0,000*		-5,843/0,000*	
Cinsiyet							
Kadın	224	58,30±25,07	57,50 (45,81)	53,57±22,52	51,68 (37,50)	55,93±22,79	52,34 (40,88)
Erkek	76	74,62±19,96	81,75 (31,81)	66,92±19,01	70,25 (28,03)	70,77±18,10	75,41 (27,21)
z/p		-5,125/0,000*		-4,468/0,000*		-4,891/0,000*	
Medeni durum							
Evli	236	60,00±24,64	61,00 (45,13)	55,46±22,35	54,87 (37,66)	57,73±22,54	58,94 (39,55)
Bekar	64	71,43±23,89	79,62 (34,31)	62,43±21,98	64,81 (34,38)	66,93±21,55	73,07 (32,97)
z/p		-3,352/0,001*		-2,183/0,029*		-2,929/0,003*	
Çocuğunuz var mı?							
Yok	70	71,40±23,10	79,00 (34,19)	61,46±21,12	64,81 (33,34)	66,43±20,52	70,25 (30,55)
Var	230	59,71±24,82	59,00 (45,69)	55,58±22,66	54,37 (38,03)	57,64±22,87	58,43 (41,08)
z/p		-3,597/0,000*		-1,878/0,060		-2,714/0,007*	

*p<0,05, ÇAA: Çeyrekler Arası Aralık, z: Mann Whitney U testi.

Tablo 6. (Devam) Bakım Verenlerin Bazı Tanıtıcı Özellikleri ile SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n= 300)

	Fiziksel Sağlık Durumu			Mental Sağlık Durumu		Genel Yaşam Kalitesi	
	n	Ort±SS	Ortanca (ÇAA)	Ort±SS	Ortanca (ÇAA)	Ort±SS	Ortanca (ÇAA)
Eğitim durumu							
Okur yazar değil (a)	27	47,71±23,58	44,00 (37,50)	45,48±19,17	46,50 (34,88)	46,59±20,95	46,68 (33,31)
Okur yazar (b)	23	45,23±23,48	35,50 (37,50)	45,32±19,95	46,25 (37,13)	45,28±21,01	43,81 (34,69)
İlköğretim-Lise (c)	213	64,56±24,23	71,00 (42,50)	58,26±21,90	61,25 (37,81)	61,41±21,96	65,12 (36,13)
Üniversite-Yüksek lisans (d)	37	71,66±22,00	75,75 (41,75)	64,99±24,07	73,16 (40,13)	68,33±21,59	76,20 (34,19)
	x²/p	25,858/0,000*		19,032/0,000*		24,209/0,000*	
		d=c>a=b		d=c>a=b		d=c>a=b	
Çalışma durumu							
Evet	77	72,38±19,83	80,50 (30,50)	66,07±19,89	70,91 (32,00)	69,23±18,68	76,18 (28,52)
Hayır	223	59,00±25,59	58,50 (47,75)	53,80±22,42	52,75 (36,38)	56,40±22,96	54,18 (40,25)
	z/p	-3,835/0,000*		-4,091/0,000*		-4,106/0,000*	
Meslek							
Memur (a)	24	62,18±25,86	62,25 (45,06)	58,48±28,10	59,68 (54,35)	60,33±25,53	61,28 (50,70)
İşçi-çiftçi (b)	66	65,73±23,74	75,50 (40,13)	60,88±20,50	65,12 (32,03)	63,30±21,41	72,26 (35,77)
Serbest meslek (c)	32	76,64±16,31	82,25 (23,81)	65,51±19,86	70,37 (36,25)	71,07±16,57	75,90 (28,84)
İşsiz (d)	32	72,82±22,93	80,50 (36,00)	60,00±21,20	63,25 (33,42)	66,41±30,69	70,32 (30,69)
Ev hanımı (e)	146	55,60±25,08	50,50 (48,69)	52,38±22,26	51,37 (35,31)	53,99±22,97	50,40 (40,72)
	x²/p	27,969/0,000*		13,198/0,010*		20,932/0,000*	
		c>a=b / b=d>e / c>e		b=c>e		b=c=d>e	

*p<0,05, ÇAA: Çeyrekler Arası Aralık, x²: Kruskal Wallis testi, z: Mann Whitney U testi.

Tablo 6. (Devam) Bakım Verenlerin Bazı Tanıtıcı Özellikleri ile SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n= 300)

	Fiziksel Sağlık Durumu			Mental Sağlık Durumu		Genel Yaşam Kalitesi	
	n	Ort±SS	Ortanca (ÇAA)	Ort±SS	Ortanca (ÇAA)	Ort±SS	Ortanca (ÇAA)
Yaşanılan yer							
Şehir	32	62,89±24,12	61,00 (43,59)	59,76±25,06	64,20 (41,13)	61,33±23,57	62,42 (42,94)
İlçe	186	63,48±24,80	69,62 (41,88)	57,34±22,35	60,37 (37,05)	60,41±22,45	62,15 (37,88)
Kasaba-Köy	82	59,89±25,48	58,87 (48,06)	54,96±21,59	55,29 (38,34)	57,42±22,74	58,88 (42,56)
	x²/p		0,821/0,663		1,332/0,514		1,142/0,565
Sosyal güvence							
SSK	173	62,83±24,71	66,00 (43,25)	57,04±22,50	58,12 (37,29)	59,94±22,77	61,85 (38,30)
Bağkur	60	58,95±23,89	58,50 (44,31)	56,33±21,54	54,37 (37,97)	57,64±21,75	55,34 (40,42)
Emekli sandığı	25	61,66±28,38	72,75 (54,13)	56,76±27,60	54,12 (52,38)	59,21±27,17	61,72 (54,22)
Yeşil kart	32	64,79±24,60	69,75 (39,25)	57,01±20,61	63,18 (36,22)	60,90±20,44	62,21 (32,08)
Yok	10	70,87±27,38	81,12 (41,81)	59,36±21,80	61,37 (27,63)	65,11±23,47	72,34 (36,30)
	x²/p		3,226/0,521		0,127/0,998		1,279/0,865
Gelir durumu							
Çalışmıyor	145	60,91±26,00	61,75 (47,63)	54,71±22,68	53,75 (37,88)	57,81±23,45	58,37 (42,94)
Asgari ücret ve altı	105	62,22±24,16	64,25 (42,13)	57,92±20,84	60,75 (35,10)	60,07±21,49	61,85 (35,07)
Asgari ücret üstü	50	67,31±22,87	74,25 (38,19)	61,40±24,42	69,08 (42,16)	64,35±22,19	66,15 (37,50)
	x²/p		1,754/0,416		3,821/0,148		2,709/0,258

ÇAA: Çeyrekler Arası Aralık, x²: Kruskal Wallis testi.

Tablo 6. (Devam) Bakım Verenlerin Bazı Tanıtıcı Özellikleri ile SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n= 300)

	n	Fiziksel Sağlık Durumu		Mental Sağlık Durumu		Genel Yaşam Kalitesi	
		Ort±SS	Ortanca (ÇAA)	Ort±SS	Ortanca (ÇAA)	Ort±SS	Ortanca (ÇAA)
Hastaya yakınlık durumu							
Eş	72	56,27±24,85	56,62 (48,88)	52,18±22,64	52,12 (41,69)	54,23±22,63	53,08 (40,80)
Çocuk	118	64,79±24,60	71,62 (43,38)	58,27±22,28	61,31 (37,38)	61,53±22,50	66,52 (38,22)
Akraba	91	65,18±24,44	73,25 (39,50)	59,58±21,90	62,00 (37,63)	62,38±21,87	65,75 (36,54)
Ebeveyn	19	58,00±26,18	46,00 (55,50)	54,25±23,60	49,37 (45,25)	56,12±24,54	46,68 (49,19)
	x²/p	6,988/0,072		4,911/0,178		6,375/0,095	
Hasta ile aynı evde yaşama durumu							
Evet	159	61,40±25,21	63,00 (46,00)	55,80±22,40	55,33 (38,25)	58,60±22,72	60,87 (41,19)
Hayır	141	63,61±24,56	69,25 (42,50)	58,24±22,45	60,37 (37,50)	60,92±22,52	62,12 (38,06)
	z/p	-0,795/0,426*		-0,945/0,345*		-0,986/0,324*	
Hekim tarafından tanı konulmuş kronik bir hastalığınız var mı?							
Var	122	50,04±24,17	44,75 (48,00)	47,41±21,36	46,37 (39,31)	48,73±21,44	46,18 (39,64)
Yok	178	70,93±21,65	80,12 (37,44)	63,49±20,77	67,25 (34,03)	67,21±20,25	72,90 (35,20)
	z/p	-7,333/0,000*		-6,097/0,000*		-6,991/0,000*	
Kendi isteği ile refakatçi olma durumu							
Evet	245	63,08±24,67	68,50 (42,75)	57,88±22,36	61,37 (38,31)	60,48±22,36	62,25 (38,52)
Hayır	55	59,57±25,88	56,75 (46,75)	50,25±31,75	50,25 (31,75)	56,20±23,61	50,87 (36,88)
	z/p	-0,673/0,501*		-1,540/0,123*		-1,210/0,226*	

Refakatçi kalma nedeni							
Ailevi sorumluluk olduğu için	267	61,34±25,10	63,00 (44,25)	55,89±22,44	55,25 (37,04)	58,61±22,78	60,62 (38,79)
Refakatçi kalacak kimsesi olmadığı için	33	71,33±21,45	81,00 (33,63)	65,53±20,62	70,25 (25,08)	68,43±19,38	78,75 (31,25)
z/p		-2,064/0,039*		-2,315/0,021*		-2,275/0,023*	
Bakım Verdiği Hastanın Bağımlılık Düzeyi							
Tip 1 Bakım grubu (a)	158	67,00±22,83	73,12 (39,38)	60,19±21,37	64,06 (32,88)	63,60±21,19	68,53 (33,83)
Tip 2 Bakım grubu (b)	57	56,75±27,48	50,75 (53,75)	54,67±24,50	51,25 (41,13)	55,71±25,07	51,00 (46,09)
Tip 3 Bakım grubu (c)	42	58,92±24,60	58,50 (42,31)	54,32±20,50	54,97 (30,84)	56,62±20,83	60,47 (35,25)
Tip 4 Bakım grubu (d)	43	56,61±26,34	51,00 (51,25)	50,65±23,80	47,29 (44,75)	53,63±23,97	48,00 (42,31)
x²/p		10,919/0,012*		7,738/0,052		10,404/0,015*	
		a>b=c=d**				a>b=c=d**	
Hastanıza ne kadar zamandır bakım veriyorsunuz? (ay)							
1 ay ve altı	272	62,74±25,09	66,00 (44,19)	56,43±22,44	57,31 (37,59)	59,58±22,81	61,89 (39,45)
1 ve 12 ay arası	4	66,87±22,42	71,00 (41,88)	63,31±10,36	62,81 (18,50)	65,09±16,13	67,46 (29,63)
12 ay ve üzeri	24	58,29±23,43	55,50 (40,06)	61,74±23,49	64,56 (40,44)	60,02±21,86	61,19 (37,19)
x²/p		1,185/0,553		1,378/0,502		0,140/0,932	

*p<0,05, ÇAA: Çeyrekler Arası Aralık, x²: Kruskal Wallis testi, z: Mann Whitney U testi, **: Posthoc test

Tablo 6’da bakım verenlerin tanıtıcı özellikleri ile SF-36 yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldı. Bakım verenlerin yaşı ile fiziksel sağlık durumu, mental sağlık durumu ve genel yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu belirlendi ($p<0,05$). 46 yaş altında olan bakım verenlerin puan ortalamaları 46 yaş ve üzerinde olan bakım verenlerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 6).

Bakım verenlerin cinsiyeti ve medeni durumu ile fiziksel sağlık durumu, mental sağlık durumu ve genel yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu bulundu ($p<0,05$). Kadın bakım verenlerin puan ortalamaları erkek bakım verenlerin puan ortalamaları göre daha düşük, bekar olanların puan ortalamalarının evli olanların puan ortalamalarından daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 6).

Bakım verenlerin çocuk sahibi olma durumu ile fiziksel sağlık durumu ve genel yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), çocuk sahibi olan bakım verenlerin puan ortalamaları çocuk sahibi olmayan bakım verenlerin puan ortalamalarından daha düşük olduğu saptandı. Bakım verenlerin çocuk sahibi olma durumu ile mental sağlık durumu puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı bulundu ($p>0,05$, Tablo 6).

Bakım verenlerin eğitim ve çalışma durumu ile fiziksel sağlık durumu, mental sağlık durumu ve genel yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu belirlendi ($p<0,05$). Eğitim durumu ilköğretim ve üzeri olan bakım verenlerin puan ortalamaları eğitim durumu okur yazar ve okur yazar olmayan bakım verenlerin puan ortalamalarından yüksek olduğu saptandı. Çalışan bakım verenlerin puan ortalamalarının ise çalışmayan bakım verenlerin puan ortalamalarına göre daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 6).

Bakım verenlerin meslekleri ile fiziksel sağlık durumu, mental sağlık durumu ve genel yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu belirlendi ($p<0,05$). Serbest meslekteki çalışanların fiziksel sağlık durumu puan ortalamalarının memur ve işçi-çiftçi olarak çalışanların puan ortalamalarına göre daha yüksek, işçi-çiftçi ve işsiz olanların fiziksel sağlık durumu puan ortalamalarının ev hanımı olanların puan ortalamalarından daha yüksek, serbest meslekteki çalışanların fiziksel sağlık durumu puan ortalamaları ev hanımı olanların puan ortalamalarına göre daha yüksek olduğu bulundu. İşçi-çiftçi ve serbest meslekteki çalışanların mental sağlık

durumu puan ortalamaları ev hanımı olanların puan ortalamalarından daha yüksek olduğu saptandı. İşçi-çiftçi, işsiz ve serbest meslekteki çalışanların genel yaşam kalitesi puan ortalamalarının ev hanımı olanların puan ortalamalarına göre daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 6).

Bakım verenlerin hekim tarafından tanı konulmuş kronik hastalığı olma durumu ile fiziksel sağlık durumu, mental sağlık durumu ve genel yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu belirlendi ($p<0,05$). Kronik hastalığı olanların puan ortalamalarının kronik hastalığı olmayanların puan ortalamalarından daha düşük olduğu saptandı (Tablo 6).

Bakım verenlerin refakatçi kalma nedeni ile fiziksel sağlık durumu, mental sağlık durumu ve genel yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), refakatçi kalacak kimseleri olmadığı için yanıtı veren bakım verenlerin puan ortalamalarının ailevi sorumluluk olduğu için yanıtı veren bakım verenlerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 6).

Bakım verenlerin tanıtıcı özelliklerinden yaşanılan yer, sosyal güvence, gelir durumu, hastaya yakınlık durumu, hasta ile aynı evde yaşama durumu ve kendi isteği ile refakatçi olma durumu ile fiziksel sağlık durumu, mental sağlık durumu ve genel yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı belirlendi ($p>0,05$, Tablo 6).

Bakım verenlerin hastalarının bağımlılık düzeyi fiziksel sağlık durumu ve genel yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulundu ($p<0,05$). Hastasının bağımlılık düzeyi Tip 1 bakım grubu olan bakım verenlerin puan ortalamalarının hastasının bağımlılık düzeyi Tip 2, Tip 3, Tip 4 bakım grubu olan bakım verenlerin puan ortalamaları göre daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 6).

Bakım verenlerin hastalarına verdikleri bakım süresi ile fiziksel sağlık durumu, mental sağlık durumu ve genel yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$), 1 ve 12 ay arası bakım verenlerin puan ortalamasının 1 ay ve altı ile 12 ay ve üzerinde bakım verenlerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 6).

6.3. BAKIM VERENLERİN BAKIM VERME YÜKÜ ÖLÇEĞİ VE SF-36 YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ TOPLAM VE ALT BOYUT PUANLARI ARASINDAKİ KORELASYONLAR

Tablo 7. Bakım Verenlerin Bakım Verme Yükü ve SF-36 Yaşam Kalitesi Puanları Arasındaki İlişki (n=300)

	Bakım Verme Yükü Ölçeği	Fiziksel Sağlık Durumu	Mental Sağlık Durumu
Fiziksel Sağlık Durumu	$r_s: -0,327$ $p=0,000^*$	-	-
Mental Sağlık Durumu	$r_s: -0,264$ $p=0,000^*$	$r_s: 0,817$ $p=0,000^*$	-
Genel Yaşam Kalitesi	$r_s: -0,315$ $p=0,000^*$	$r_s: 0,951$ $p=0,000^*$	$r_s: 0,950$ $p=0,000^*$

* $p<0,01$, r_s : Spearman Korelasyon Analizi

Bakım verenlerin bakım verme yükü ve SF-36 yaşam kalitesi ölçeği arasındaki ilişkiyi gösteren korelasyon analizi bulgularına göre; bakım verme yükü ile genel yaşam kalitesi arasında negatif yönde ve zayıf ilişki bulundu ($r_s: -0,315$). Benzer şekilde, bakım verme yükü ile fiziksel sağlık durumu ve mental sağlık durumu arasında negatif yönde ve zayıf ilişki saptandı (sırasıyla, $r_s: -0,327$; $r_s: -0,264$). Buna göre; bakım verme yükü puanında artış olduğunda, genel yaşam kalitesi ve alt boyutlarında puan azalmaktadır (Tablo 7).

7. TARTIŞMA

Bu bölümde, dahiliye ve cerrahi servislerinde yatarak tedavi gören hastaların yakınlarının bakım yükleri ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan çalışmanın bulguları, konu ile ilgili benzer çalışmaların bulguları ile **dört** başlık altında ele alınarak tartışıldı.

7.1. BAKIM VERENLERİN BAKIM VERME YÜKÜ İLE İLGİLİ BULGULARIN İNCELENMESİ

Çalışmamızda bakım verenlerin bakım verme yükü ölçeği toplam puan $15,82 \pm 12,86$ olarak saptandı. Kalav (2011) çalışmasında bakım verenlerin bakım verme yükü ölçeği toplam puan ortalamasını $51,35 \pm 12,33$; Türkoğlu ve Kılıç (2012) $36,65 \pm 11,21$; Yavaş Ayhan (2013) $51,8 \pm 21,6$; Kalaycı ve Özkul (2018) $23,53 \pm 15,85$; Jafari ve ark. (2018) 120 puan üzerinden 64,8; Farzi ve ark. (2019) $44,98 \pm 6,82$; Ru ve ark. (2019) 34,1 olarak saptamıştır. Bizim çalışmamızda bakım verme yükü literatürdeki bulgulara göre daha düşük bulundu (Kalav 2011; Yavaş Ayhan 2013; Kalaycı ve Özkul 2018; Jafari ve ark. 2018; Farzi ve ark. 2019; Ru ve ark. 2019). Farklı hasta gruplarına bakım verilmesi, hastaların yarısından fazlasının tip 1 bakım grubunda olması ve tip 4 bakım grubunda yer alan hasta sayısının çok az olması bakım yükünün düşük olduğunu düşündürmektedir.

Bakım verenlerin tanıtıcı özelliklerinden yaşı ile bakım verme yükü puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı, ancak 46 yaş üstünde olan bakım verenlerin bakım yükü puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptandı. Yaşın ilerlemesiyle birlikte artan sağlık sorunlarının, azalan bilişsel ve psikomotor

becerilerinin bireylerin bakım yükünü arttırabileceği düşünöldü. Zaybak ve ark. (2012), Kahırman (2014) ve Dağdeviren (2017) çalışmalarında bakım verenlerin yaşı ile bakım yükü ölçeği arasında anlamlı bir fark tespit etmemiştir (Kahırman 2014; Dağdeviren 2017). Özmen ve Yurttaş (2018) da çalışmasında bakım verenlerin yaşı arttıkça bakım yükünün arttığını, ancak arasında anlamlı fark olmadığını tespit etmiştir (Özmen ve Yurttaş 2018). Jafari ve ark. (2018) ise yaş ile bakım verme arasında anlamlı bir fark olduğunu bildirmiştir (Jafari ve ark. 2018).

Çalışmada bakım verenlerin tanıtıcı özelliklerinden cinsiyet ve medeni durum ile bakım yükü puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı, erkek ve evli olan bakım verenlerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi. Konuyla ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde bazı çalışmalarda cinsiyet ile bakım yükü puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu (Çetinkaya ve Karadakovan 2012), bazı çalışmalarda ise kadın ve erkeklerin bakım yükleri açısından fark bulunmadığı bildirilmektedir (Duru Aşiret 2011; Zaybak ve ark. 2012; Dağdeviren 2017). Montgomery ve ark. (1985) çalışmalarında evli olanların bakım yükünün bekârların bakım yükünden daha yüksek olduğunu bulmuştur (Montgomery ve ark. 1985). Bektaş (2014) ise çalışmasında evli olanların yaşam kalitelerinin en kötü olduğu saptamıştır (Bektaş 2014). Bakım verenlerin evli olmasının getirdiği bazı sorumlulukların yanı sıra bakım da veriyor olmaları, bakım verme yükünün daha da yüksek olmasına sebep olabilir.

Bakım verenlerin çocuk sahibi olma durumu ile bakım verme yükü puan ortalamaları karşılaştırıldığında çocuk sahibi olan bakım verenlerin puan ortalamalarının daha düşük olduğu, ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı. Koçak (2011) çalışmasında bakım verenin çocuğunun varlığı ile bakım yükü arasında anlamlı ilişki saptamamıştır (Koçak 2011). Türkoğlu ve Kılıç (2012) çalışmasında çocuğu olan bakım vericilerin bakım verme yükü puan ortalamasının daha yüksek olduğunu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğunu bulmuştur. Çalışma sonuçlarımız Koçak'ın (2011) çalışma sonuçlarıyla benzerlik gösterirken, Türkoğlu ve Kılıç'ın çalışma sonuçlarıyla benzerlik göstermemektedir.

Bakım verenlerin eğitim durumu ile bakım verme yükü puan ortalamaları karşılaştırıldığında okur yazar olan bakım verenlerin puan ortalamalarının en yüksek,

okur yazar olmayanların en düşük olduğu, ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı. Yavaş Ayhan (2013) çalışmasında eğitim durumu ilköğretim olan bakım verenlerin bakım yükü puanları, okur-yazar olmayan, lise mezunu olan veya üniversite mezunu olan bakım verenlere göre daha yüksek olup aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Yavaş Ayhan 2013). Yaşar (2008) çalışmasında okur-yazar olmayanların bakım verme yükü puan ortalaması ile ilköğretim mezunu olanların bakım verme yükü puan ortalamalarının ortaokul ve üstüne göre daha düşük olduğu saptanmıştır (Yaşar 2008). Jafari ve ark. (2018) eğitim seviyesi arttıkça bakım yükünün azaldığını ve aralarındaki farkın anlamlı olduğunu bildirmiştir (Jafari ve ark. 2018).

Çalışmalara bakıldığında bakım verenlerin çoğunluğunun çalışmadıkları saptanmıştır (Çetinkaya 2006; Bektaş ve Özer 2009; Hacıoğlu ve ark. 2010; Bektaş 2014). Çalışmamızda, bakım verenlerin çalışma durumu ile bakım verme yükü puan ortalamaları karşılaştırıldığında çalışanların puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı. Akgün Şahin ve Ergüney (2015) çalışmalarında bakım veren bireylerin çalışma durumu ile bakım yükleri arasında anlamlı bir fark saptamamıştır. Berber'in (2014) çalışmasında da çalışma durumu ile zarif bakım yükü ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Berber 2014). Ceylan Gür (2018) çalışmasında bakım verenlerin çalışma durumlarının bakım verme yükünü etkilemediğini bildirmiştir (Ceylan Gür 2018). Araştırma sonuçları, çalışma durumunun bakım verme yükünü etkilemediğini göstermektedir.

Bakım verenlerin meslekleri ile bakım verme yükü puan ortalamaları karşılaştırıldığında memurların puan ortalamalarının en yüksek olduğu, serbest meslek grubunun en düşük olduğu, ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı. Berber (2014) çalışmasında bakım verenlerin meslek ile zarif bakım yükü ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptamamıştır (Berber 2014). Macit'in (2017) çalışmasında bakım verenlerin meslekleri ile bakım yükü arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Macit 2017). Çalışma sonuçlarımız literatürle benzerlik göstermektedir.

Literatürde bakım verenlerin çoğunluğunun ilde yaşadığı belirlenmiştir (Okçin 2007; Türkoğlu ve Kılıç 2012; Bektaş 2014). Çalışmamızda, bakım verenlerin

yaşadıkları yer ile bakım verme yükü puan ortalamaları karşılaştırıldığında şehirde yaşayanların puan ortalamalarının en yüksek olduğu, ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı. Bektaş (2014) çalışmasında bakım veren aile üyelerinin yaşadıkları yere göre bakım verme stresi puanları arasında fark olmadığını belirtmiştir (Bektaş 2014).

Bakım verenlerin sosyal güvenceleri ile bakım verme yükü puan ortalamaları karşılaştırıldığında yeşil kartlı bakım verenlerin puan ortalamalarının en yüksek olduğu, ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı. Bayramova (2008) çalışmasında bakım verme yükü toplam puan ortalamaları ile sosyal güvence arasında anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir (Bayramova 2008). Türkoğlu ve Kılıç (2012) çalışmasında sosyal güvencesi olmayan bakım verenlerin bakım verme yükü puan ortalamasını anlamlı derecede yüksek bulmuştur (Türkoğlu ve Kılıç 2012).

Çalışmalara bakıldığında bakım verenlerin çoğunluğunun çalışmadıkları ve gelir durumlarının giderlerinden az olduğu saptanmıştır (Çetinkaya 2006; Bektaş ve Özer 2009; Hacıoğlu ve ark. 2010; Bektaş 2014). Araştırmamızda bakım verenlerin tanıtıcı özelliklerinden gelir durumu ile bakım verme yükü ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında geliri olmayan bakım verenlerin puan ortalamalarının daha düşük olduğu saptandı. Çalışmalara bakıldığında; kemoterapi tedavisi alan çocuğuna bakım veren annelerden ekonomik durumu kötü olanların iyi olanlara göre bakım yükü ve stres düzeyleri daha yüksek saptanmıştır (Özdemir Kardeş ve ark. 2009).

Çalışmamızda bakım verenlerin %69,7'sinin hastanın birinci derece yakını olduğu; hastaya yakınlık durumu ebeveyn olan bakım verenlerin puan ortalamaları yakınlık durumu eş, çocuk, akraba olan bakım verenlerin bakım verme yükü ölçeği puan ortalamalarından daha düşük olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptandı. Ebeveynlerin primer olarak çocuklarının hayatından sorumlu olma hissi, çocuklarının kendilerine ihtiyaç duyduklarını düşünme gerekçesiyle gösterdikleri çaba ile görevlerini yerine getiriyor olmanın vermiş olduğu manevi doyum, kendilerine saygı duyma gibi durumlar ebeveynlerin yük hissini hafifletebilir. Literatürdeki çalışmalara da bakıldığında bakım verenlerin çoğunluğunun hastanın eş, anne, çocuk gibi birinci derece yakını olduğu (Okçin 2007; Karabuğa 2009; Hacıoğlu ve ark. 2010; Akın ve Durna 2013; Bektaş 2014); birinci derece (eş, anne, baba, çocuk) yakınına bakım verenlerin bakım yükünün

daha yüksek olduğu bulunmuştur (Çetinkaya 2006; Karabuğa 2009; Hacılioğlu ve ark. 2010; Türkoğlu ve Kılıç 2012).

Çalışmamızda bakım verenlerin hekim tarafından konulmuş kronik hastalığı olma durumu ile bakım verme yükü ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu, kronik hastalığı olanların puan ortalamalarının kronik hastalığı olmayanların puan ortalamalarına göre daha yüksek olduğu saptandı. Kalinkara ve Kalaycı (2017) çalışmalarında bakım verenlerin %26,8'inin kronik rahatsızlığının olduğunu ve kronik hastalığı olan bakım verenlerde bakım verme yükü daha yüksek bulunmuştur (Kalinkara ve Kalaycı 2017). Özgünay ve arkadaşlarının (2019), Yaşar Koyuncu (2009) ve Mollaoğlu ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında da benzer sonuçlar bildirilmiştir (Yaşar Koyuncu 2009; Mollaoğlu ve ark. 2011; Özgünay ve ark. 2019). Bütün çalışma sonuçları göz önüne alındığında, çalışma sonuçlarının birbirini destekler nitelikte olduğu ve dolayısıyla kronik hastalığın bakım verenlerin yaşam kalitesini etkileyen bir değişken olduğu söylenebilir.

Bakım verenlerin aynı evde yaşama ile bakım verme yükü puan ortalamaları karşılaştırıldığında aynı evde yaşamayanların puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı. Çelik (2014), Tuna ve Olgun (2010), Koçak (2011) çalışmalarında bakım verenlerin çoğunluğunun hastayla birlikte yaşadığı belirtmişlerdir (Tuna ve Olgun 2010; Koçak 2011; Çelik 2014). Toker Tekin (2018) bakım verenlerin %61,8'inin hasta ile aynı evde yaşadığını, hasta ile aynı evde yaşayanların bakım yükünün anlamlı derecede fazla olduğu saptanmıştır (Toker Tekin 2018). Yıldırım ve ark. (2013) çalışmalarında bakım verdikleri hasta ile birlikte yaşayan bakım verenlerin puan ortalamasının daha yüksek olduğunu, ancak puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığını bildirmiştir (Yıldırım ve ark. 2013). Bu sonucun, hastanın bağımlılık düzeyine göre değişeceği düşünülmektedir.

Bakım verenlerin refakatçi kalma nedeni ile bakım verme yükü puan ortalamaları karşılaştırıldığında refakatçi kalacak kimsesi olmayanların puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı. Kalaycı ve Özkul (2018) çalışmasında hastasının yanında kendi isteği ile refakat eden bireylerin refakatçi kalmasının en büyük nedenini hasta bakımını "ailevi sorumluluk" olarak görmesi olduğunu bildirmiştir. Dağdeviren

(2017) çalışmasında bakım verenin bakım verme yükü ile hastaya bakma nedeni karşılaştırıldığında; ailevi sorumluluk nedeniyle hastaya bakma, sevdiği için hastaya bakma, ekonomik nedenlerle hastaya bakma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmazken; bakacak kimse olmadığı için hastaya bakma arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir (Dağdeviren 2017).

Bakım verenlerin hastalarının bağımlılık düzeyi ile bakım verme yükü ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında; bağımlılık düzeyi Tip 4 bakım grubu olan bakım verenlerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptandı. Bağımlılık düzeyi yüksek olan hastaların daha bağımlı olduğu ve daha çok bakıma gereksinim duyduğu düşünülürse bakım yükünün artmasının beklendiği bir sonuç olduğu söylenebilir. Kalav (2011) çalışmasında tam bağımlı bireylere bakım veren aile üyelerinin bakım yükü puan ortalamalarının, yarı bağımlı bireylere bakım verenlere göre daha yüksek tespit etmiştir (Kalav 2011). Tarı Selçuk ve Avcı (2016) çalışmalarında tam bağımlı olan yaşlıya bakım verenlerde bakım yükünün yüksek olduğunu saptamıştır (Tarı Selçuk ve Avcı 2016). Yaşar Koyuncu (2009) çalışmasında hastanın bağımlılık durumu ile bakım yükü puan ortalaması arasında pozitif yönde ilişki bulmuştur (Yaşar Koyuncu 2009). Çalışma sonuçlarının birbirini destekler nitelikte olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda bakım verenlerin bakım verme süresi ile bakım verme yükü ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu; 12 ay ve üzerinde bakım verenlerin ortalama puanlarının 12 ayın altında bakım verenlerin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu belirlendi. Grunfeld ve ark. (2004) yaptıkları çalışmada bakım verme süresi arttıkça bakım verenlerin bakım yükünün arttığını saptamışlardır (Grunfeld ve ark. 2004). Karahan (2016) çalışmasında bakım verenin bakım verdiği süre uzadığında bakım verme güçlüklerinin azaldığı ve uzun süre bakım verenlerin bakım verme yüklerinin daha az olduğu saptanmıştır (Karahan 2016). Çalışma sonuçlarımız Grunfeld ve ark. nın sonuçlarıyla benzerlik gösterirken, Karahan'ın çalışma sonuçlarıyla benzerlik göstermemektedir.

7.2. BAKIM VERENLERİN YAŞAM KALİTESİ İLE İLGİLİ BULGULARIN İNCELENMESİ

Çalışmamızda bakım verenlerin SF-36 genel yaşam kalitesi puan ortalaması $59,69 \pm 22,62$ olarak saptandı. Türkoğlu ve Kılıç (2012) bakım verenlerin yaşam kalitesi puan ortalamasını $81,40 \pm 17,3$; Jafari ve ark. (2018) 130 puan üzerinden $76,3 \pm 13,7$; Farzi ve ark. (2019) $30,54 \pm 9,89$ olarak saptamıştır (Türkoğlu ve Kılıç 2012; Jafari ve ark. 2018; Farzi ve ark. 2019). Toptaş (2013) çalışmasında Kanserli Hastalarda Yaşam Kalitesi Ölçeği Aile Versiyonunu kullanarak bakım verenlerin toplam yaşam kalitesini değerlendirdiği çalışmasında puan ortalamasını 10 puan üzerinden $4,81 \pm 1,64$ olarak, ortalama puana yakın saptamıştır (Toptaş 2013). Kanserli Hastalara Bakım Verenlerde Yaşam Kalitesi Ölçeği'ni kullanan Ceylan Gür (2018) çalışmasında bakım verenlerin yaşam kalitesi ölçeği toplam puan ortalamasını 140 puan üzerinden $78,75 \pm 16,31$; Deniz (2014) $37,54 \pm 7,68$ olarak bulmuştur (Ceylan Gür 2018; Deniz 2014). Bostancı (2014) ise çalışmasında bakım veren aile bireylerinin yaşam kalitesi ölçeğinden toplam 96 puan üzerinden 49,1 puan aldıklarını tespit etmiştir (Bostancı 2014).

Bakım verenlerin tanıtıcı özelliklerinden yaşı ile genel yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu, 46 yaş altında olan bakım verenlerin yaşam kalitesi puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptandı. Yaş arttıkça artan sağlık sorunları, bilişsel becerilerin azalması, sosyal hayattan kopma gibi durumlar yaşam kalitesini önemli derecede etkilediğinden bu sonucun beklendiği olduğu söylenebilir. Benzer çalışmalara bakıldığında fiziksel fonksiyon, emosyonel rol, vitalite/enerji, sosyal fonksiyon ve genel sağlık ile bakım veren yaşı arasında negatif yönde ilişki olduğu görülmektedir (Soluk Özdemir 2017). Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılarak yapılan çalışmalar incelendiğinde; Özdemir (2013) çalışmasında bakım verenlerin yaşı arttıkça fiziksel alanda yaşam kalitesinin azaldığını ve negatif yönde ilişki olduğunu (Özdemir 2013); Stengler-Wenzke ve ark. (2006) yaptıkları araştırmada, hasta yakınlarının yaşları ile ölçek alt boyutları olan fiziksel ve çevresel alan arasında negatif yönde ilişki olduğunu ve bu ilişkinin fiziksel alanda önemli olduğunu (Stengler-Wenzke 2006); Tel ve ark. (2012) çalışmasında 45 yaş üzerindeki bakım vericilerin yaşam kalitesinin özellikle ruhsal

alanda daha düşük olduğunu belirtmişlerdir (Tel ve ark. 2012). Hacıoğlu ve ark. (2010) yaşı yüksek olan hasta yakınlarının yaşam kalitesinin fiziksel ve sosyal alanda olumsuz etkilendiğini belirtmişlerdir (Hacıoğlu ve ark. 2010). Kızılcı (1999) çalışmasında, 20 ile 44 yaş arasında bakım verenlerin yaşam kalitesinin, 45 ile 64 yaş arası bakım verenlerden daha yüksek olduğunu saptamıştır (Kızılcı 1999). Yapılan bir çalışmada da yaşlı olanların yaşam kalitesi puan ortalamasının daha düşük olduğu bildirilmiştir (Karabuğa 2009). Çalışma sonuçlarımız literatürle benzerlik göstermektedir. Bazı araştırmalarda ise hasta yakınlarının yaşı ile yaşam kalitesi arasında önemli bir ilişki olmadığı belirtilmiştir (Çetinkaya 2006; Zamzam ve ark. 2011; Çiçek ve ark. 2013; Bektaş 2014).

Özellikle objektif yaşam kalitesi ölçümlerinde cinsiyet ve yaşam kalitesi arasında kuvvetli bir ilişki olduğu bildirilmektedir (Boylu ve Paçacıoğlu 2016). Çalışmada bakım verenlerin tanıtıcı özelliklerinden cinsiyet ile genel yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu, erkek olan bakım verenlerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi. Toplumun yapısı düşünüldüğünde; erkeklerin sorumluluklarının daha az olmasına bağlı olduğu şeklinde yorumlanabilir. Kadının anne, ev ve yemek işi, bakım verme vb. rolleri göz önüne alındığında, bu rolleri yerine getirirken yaşam kalitesinin daha düşük olması kaçınılmazdır. Bektaş'ın (2014) çalışmasında kadın bakım verenlerin yaşam kaliteleri puan ortalamalarının erkeklerden daha düşük bulunduğu saptanmıştır. Yapılan diğer çalışmalarda da kadın bakım verenlerin yaşam kalitesi puan ortalamalarının daha düşük olduğu saptanmıştır (Karabuğa 2009; Karabuğa Yakar ve Pınar 2013; Bektaş 2014). Çalışma sonuçlarımız literatürle benzerlik göstermektedir. Hacıoğlu ve ark. (2010) yaptıkları çalışmada erkeklerin çevresel ve ulusal alanda yaşam kalitelerinin daha düşük olduğunu bildirmişlerdir (Hacıoğlu ve ark. 2010). Bazı çalışmalarda ise cinsiyet ile bakım verenlerin yaşam kaliteleri arasında istatistiksel olarak önemli bir farkın olmadığını ortaya koymaktadır (Aydemir ve ark. 2000; Çivi ve ark. 2011).

Yaşam kalitesi üzerinde etkili olan faktörlerden bir diğeri de medeni durumdur. Medeni durum ile genel yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu, bekar olan bakım verenlerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi. Çalışmamızda bakım verenlerin yarısından fazlasının kadın olması ve toplumun yapısı düşünüldüğünde; bu durumun bekar bireylerin sorumluluklarının daha az olmasına bağlı olduğu şeklinde yorumlanabilir. Kızılcı'nın (1999) yaptığı

çalışmada bekar olan hasta yakınlarının yaşam kalitesinin daha yüksek olduğu ve iki grup arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Kızılcı 1999). Erdoğan'ın (2017) yaptığı çalışmada evli bireylerin yaşam kalitesi düzeyinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Erdoğan 2017). Çalışma sonuçlarımız Kızılcı'nın çalışma sonuçlarıyla benzerlik gösterirken, Erdoğan'ın çalışma sonuçlarıyla benzerlik göstermemektedir. Bazı çalışmalarda da medeni durum ile yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı bildirilmiştir (Aydemir ve ark. 2000; Kalav 2011; Çivi ve ark. 2011; Zamzam ve ark. 2011).

Bakım verenlerin çocuk sahibi olma durumu ile genel yaşam kalitesi puan ortalamaları karşılaştırıldığında çocuk sahibi olan bakım verenlerin puan ortalamalarının daha düşük olduğu ve istatistiksel olarak da anlamlı bir fark olduğu saptandı. Çocuk sahibi olmanın bireylere ekstra sorumluluk yüklemesine bağlı olarak yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu düşünülmektedir. Kalav (2011) çocuğu olmayan, 1-2 çocuğu, 3-4 çocuğu ve beşten fazla çocuğu olan grupların yaşam kalitesi puanlarının birbirlerine yakın olduğunu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğunu belirtmiştir (Kalav 2011). Bektaş (2014) çocuk sahibi olmanın bakım verenin yaşam kalitesi ölçeği puanları arasında fark oluşturmadığını saptamıştır. Karabuğa (2009) bakım verenlerin çocuk sahibi olmalarının yaşam kalitelerini etkilemediğini saptamıştır. Çalışma sonuçlarımız literatürle paralellik göstermemektedir.

Bakım verenlerin eğitim ve çalışma durumu ile genel yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu belirlendi. İlköğretim ve üzeri olan bakım verenlerin puan ortalamalarının eğitim durumu okur yazar ve okur yazar olmayan bakım verenlerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu saptandı. Eğitim düzeyi yüksek olanların sağlık yönetiminin olumlu yönde etkilendiği, daha yüksek gelire ve sosyal olanaklara sahip olduğu düşünülürse bu sonucun beklendik olduğu söylenebilir. Çalışan bakım verenlerin genel yaşam kalitesi puan ortalamalarının ise çalışmayan bakım verenlerin puan ortalamalarına göre daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu. Bu durumun nedeni çalışan bireylerin kendilerine olan güvenlerinin daha yüksek olması, kendilerini daha bağımsız, özgür ve güvence altında hissetmeleri, sosyoekonomik durumun daha iyi olmasına bağlı olabilir. Kalav (2011) yaptığı çalışmada ilköğretim mezunu bakım verenlerin yaşam kalitesinin lise ve fakülte/yükseköğretim mezunu olan bakım verenlerden daha düşük olduğunu

belirtmiştir (Kalav 2011). Karabuğa lise mezunlarının yaşam kalitelerinin genel olarak daha yüksek, ilk ve ortaokul mezunlarının ise puanlarının düşük olduğunu saptamıştır (Karabuğa 2009). Bektaş'ın (2014) çalışmasında eğitim düzeyi yükseldikçe bakım veren bireylerin yaşam kalitesi puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Bektaş 2014). Özdemir (2013) fakülte veya yüksekokul mezunu olan katılımcıların yaşam kalitesi puan ortalamalarının ilköğretim ve lise mezunu olanlardan daha yüksek olduğunu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu saptamıştır. Çalışma sonuçlarımız literatürü destekler niteliktedir. Özdemir (2013) çalışma durumu ile yaşam kalitesi arasında ise çalışanların çalışmayanlardan daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu, ancak aradaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu bulunmuştur (Özdemir 2013). Çelik (2014) çalışmasında bakım verenlerin çalışma durumları ile SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde, çalışan bakım verenlerin çalışmayanlara göre puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir (Çelik 2014). Çalışma sonuçlarımız Çelik'in çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Bektaş (2014) ise çalışmasında kanser hastasına bakım veren çalışmayan aile üyelerinin yaşam kalitesi ölçeği alt boyut puan ortalamaları çalışan aile üyelerinin puan ortalamalarından yüksek ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir (Bektaş 2014).Yapılan bazı çalışmalarda da bakım verenlerin eğitim düzeyi ile yaşam kalitesi arasında (Stengler-Wenzke ve ark. 2006; Hacıalioğlu ve ark. 2010; Tel ve ark. 2012; Özdemir 2013); çalışma durumu ile yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (Stengler-Wenzke ve ark. 2006; Ovayolu ve ark. 2006; Kalav 2011; Erdoğan 2017).

Bakım verenlerin meslekleri ile genel yaşam kalitesi puan ortalamaları incelendiğinde; ev hanımlarının puan ortalamalarının daha düşük ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptandı. Bu durumun, bakım verenlerin yarısına yakınının ev hanımı olmasına, yaşam alanı ile çalışma alanının aynı ve hasta ile geçirilen sürenin fazla olmasına bağlı olduğu söylenebilir. Çivi ve ark. (2011) ve Arguvanlı Çoban ve ark. (2013) çalışmalarında bakım verenlerin mesleği ile yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptamamıştır (Çivi ve ark. 2011; Arguvanlı Çoban ve ark. 2013).

Çalışmamızda asgari ücret üstünde geliri olanların yaşam kalitesi daha yüksek çıkmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı. Yapılan çalışmalarda ekonomik durumu iyi olan bakım vericilerin yaşam kalitesinin ekonomik durumu kötü olanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Karabuğa 2009; Hacıoğlu ve ark. 2010; Karabuğa Yakar ve Pınar 2013; Bektaş 2014). Karaağaç ve Çalık Var (2019) çalışmalarında haneye giren aylık gelir düzeyi ile yaşam kalitesi çevre boyutuyla pozitif yönlü ilişki saptanmıştır (Karaağaç ve Çalık Var 2019).

Çalışmamızda bakım verenlerin tanıtıcı özelliklerinden yaşanan yer, sosyal güvence ile genel yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı tespit edildi. Macit (2017) çalışmasında bakım verenlerin yerleşim yeri ile yaşam kalitesi arasında anlamlı fark olmadığını saptamıştır (Macit 2017). Bektaş (2014) çalışmasında bakım veren aile üyelerinin yaşadıkları yere göre yaşam kaliteleri puanları arasında fark olmadığını belirtmiştir (Bektaş 2014). Türkoğlu ve Kılıç (2012) çalışmasında sosyal güvencesi olan bakım verenlerin yaşam kalitesi alt boyut ve genel puan ortalamalarının daha yüksek ve aralarındaki ilişkiyi istatistiksel olarak anlamlı bulmuştur (Türkoğlu ve Kılıç 2012).

Literatürde birinci derece (eş, anne, baba, çocuk) yakınına bakım verenlerin yaşam kalitesinin daha düşük olduğu bildirilmektedir (Çetinkaya 2006; Karabuğa 2009; Hacıoğlu ve ark. 2010; Türkoğlu ve Kılıç 2012). Çalışmamızda eşine bakım verenlerin yaşam kaliteleri puan ortalamalarının diğer bakım verenlerin puan ortalamalarından daha düşük olduğu, ancak aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptandı. Bektaş da (2014) çalışmasında eşine bakım verenlerin yaşam kaliteleri puan ortalamalarının; annesine, çocuğuna ya da babasına bakım verenlerin puan ortalamalarından daha düşük olduğunu saptamıştır. Yine başka bir çalışmada eşine bakım verenlerin fiziksel işlev, mental işlev, genel sağlık ve yaşamsallık alt ölçekleri puan ortalamalarının en düşük olduğu tespit edilmiştir (Deniz 2011). Arguvanlı Çoban ve ark. (2013) bakım veren bireylerin hastaya yakınlık durumu ile yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığını belirtmiştir. Çalışma sonuçlarımız, literatürle paralellik göstermektedir. Özdemir'in (2013) çalışmasında hastaya çocukları olarak bakım veren grubun yaşam kalitesi puan ortalaması akraba ve ebeveyn olan gruplardan yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit

edilmiştir (Özdemir 2013). Çalışma sonuçlarımız Özdemir'in çalışma sonuçlarıyla benzerlik göstermemektedir. Bu sonuçlar, yaşam kalitesi açısından bakım veren aile üyelerini farklı şekillerde etkileyebildiğini göstermektedir.

Çalışmamızda bakım verenlerin hasta ile aynı evde yaşama durumu ile genel yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı, aynı evde yaşayanların puan ortalamalarının daha düşük olduğu tespit edildi. Özdemir (2013) çalışmasında bakım verenlerin %62.5'inin hasta ile birlikte yaşadığını bildirmiştir. Hastayla birlikte yaşayan bireylerin yaşam kalitesi ölçeği alt boyut puan ortalamalarını birlikte yaşamayanlardan yüksek belirlenmiş ve aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur (Özdemir 2013). Çalışma sonuçlarımız Özdemir'in çalışma sonuçlarıyla benzerlik göstermemektedir.

Bakım verenlerin hekim tarafından tanı konulmuş kronik hastalığı olma durumu ile genel yaşam kalitesi puan ortalamaları karşılaştırıldığında; kronik hastalığı olanların puan ortalamalarının kronik hastalığı olmayanların puan ortalamalarından daha düşük olduğu saptandı. Kronik hastalığı olma durumunun bakım verenlerde bazı semptom ve komplikasyonları da beraberinde getirmesine bağlı yaşadıkları sağlık sorunlarından dolayı yaşam kalitesinin daha düşük olduğu şeklinde yorumlanabilir. Özdemir (2013) çalışmasında kronik hastalığı olmayan bakım verenlerin yaşam kalitesi puan ortalamasının, kronik hastalığı olanlardan daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu bildirmiştir (Özdemir 2013). Yapılan başka bir çalışmada kronik hastalığı olmayan bireylerin yaşam kalitesi puanının fiziksel alanda istatistiksel olarak önemli ölçüde yüksek olduğu belirtilmiştir (Hacıoğlu ve ark. 2010). Çalışma sonuçlarımız, literatürü destekler niteliktedir. Bu nedenle, bakım verenlerdeki kronik hastalık varlığının yaşam kalitesini olumsuz etkilediği söylenebilir.

Çalışmamızda bakım verenlerin tanıtıcı özelliklerinden kendi isteği ile refakatçi olma durumu ile genel yaşam kalitesi puan ortalamaları incelendiğinde; kendi isteği ile kalanların puan ortalamalarının yüksek olduğu, ancak aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı tespit edildi. Bu durum, bireylerin istek dâhilinde yaptıkları işlerden manevi doyum sağlamasına ve onu bir yük olarak görmemesine bağlı olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Bakım verenlerin refakatçi kalma nedeni ile genel yaşam kalitesi puan ortalamaları karşılaştırıldığında: refakatçi kalacak kimseleri olmadığı için yanıtı veren bakım verenlerin puan ortalamalarının ailevi sorumluluk olduğu için yanıtı veren bakım verenlerin puan ortalamaları daha yüksek olduğu bulundu.

Bakım verenlerin hastalarının bağımlılık düzeyi genel yaşam kalitesi puan ortalamaları karşılaştırıldığında; bağımlılık düzeyi Tip 1 bakım grubu olan bakım verenlerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptandı. Bağımlılık düzeyi daha düşük olan hastaların daha az bakıma ihtiyaç duymalarına bağlı olduğu söylenebilir. Kalav (2011) çalışmasında hastaların bağımlılık düzeyleri azaldıkça, bakım veren aile üyelerinin fiziksel alandaki yaşam kalitelerinin arttığını saptamıştır. Çalışma sonuçlarımız literatürü destekler niteliktedir.

Yapılan çalışmalar incelendiğinde çoğunlukla bakım verenlerin hastalarına 3-12 aydır bakım verdiği görülmektedir (Uğur 2006; Türkoğlu ve Kılıç 2012; Hacıoğlu ve ark. 2010; Görgülü ve Akdemir 2010; Uğur ve Fadiloğlu 2012). Bakım verenlerin hastalarına verdikleri bakım süresi ile genel yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı, 1 ve 12 ay arası bakım verenlerin puan ortalamasının 1 ay ve altı ile 12 ay ve üzerinde bakım verenlerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 6). Bu durum, ilk 1 ay süre kısa olduğu için bakım verenlerin durumu tolere edebildiği, ancak süre uzadıkça yaşam kalitesinin düştüğü, 1 yılı geçtikten sonra da bakım verenin sürece adapte olduğu şeklinde yorumlanabilir.

7.3. BAKIM VERENLERİN BAKIM VERME YÜKÜ VE SF-36 YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ PUANLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Bakım verenlerin bakım verme yükü ve SF-36 yaşam kalitesi ölçeği arasında negatif yönde ve zayıf ilişki bulundu. Buna göre; bakım verme yükü puanında artış olduğunda, genel yaşam kalitesi ve alt boyutlarında puan azalmaktadır. Fan ve Chen (2011) bakım yükünün yüksek olmasının bakım verenler arasında daha düşük yaşam kalitesine neden olduğunu bildirmiştir (Fan ve Chen 2011). Yeşil ve ark. (2016)

bakım verme yükünün artmasının, yaşam kalitesi açısından fiziksel ve emosyonel yönden rol güçlüğüne, vitalitede (yaşam enerjisi), sosyal fonksiyon ve mental sağlıkta anlamlı derecede azalmaya neden olduğunu bildirmiştir (Yeşil ve ark. 2016). Yıldız ve ark. (2016) kanser hastalarına bakım veren aile üyelerinin bakım yükü ve yaşam kalitelerini incelemek amacıyla yaptıkları çalışmalarında kanserli hastalara bakım veren aile üyelerinin bakım yükünün yüksek ve yaşam kalitelerinin de düşük düzeyde olduğunu saptamıştır. Karahan (2016) yaptığı çalışmasında bakım verme yükü ile yaşam kalitesi arasında negatif bir ilişki saptamış, bakım verme yükü artarken psikolojik, sosyal ve çevresel alan yaşam kalitesi puanlarının azaldığı görülmüş, ancak bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Karahan 2016). Türkoğlu ve Kılıç (2012) da çalışmasında bakım verenlerin bakım verme yükü ile yaşam kalitesi arasında negatif bir ilişki olduğunu, bakım yükü arttıkça, yaşam kalitesinin azaldığını ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu saptamıştır (Türkoğlu ve Kılıç 2012). Literatürdeki diğer çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir (Nogueira ve ark. 2012; Jafari ve ark. 2018; Farzi ve ark. 2019). Çalışma sonuçlarımız literatürle benzerlik göstermektedir. Bakım verme yükü ile yaşam kalitesi arasında negatif bir ilişki olması beklenen bir bulgu olarak değerlendirilmektedir.

8. SONUÇ ve ÖNERİLER

8.1. SONUÇLAR

Dahili ve cerrahi kliniklerde yatan hastaların yakınlarının bakım yükleri ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan araştırma sonucunda:

- Bakım verenlerin bakım verme yükü ölçeği toplam puanı $15,82 \pm 12,86$; SF-36 yaşam kalitesi ölçekleri puan ortalamaları dağılımında; fiziksel sağlık durumu $62,44 \pm 24,89$, mental sağlık durumu $56,95 \pm 22,42$, genel yaşam kalitesinin ise $59,69 \pm 22,62$ olduğu,

- Bakım verenlerin tanıtıcı özelliklerinden gelir durumu, hastaya yakınlık durumu, sağlığının etkilenme durumu, aile ilişkilerinin etkilenme durumu, bakım verme süresi, hastalarının bağımlılık düzeyi, hekim tarafından konulmuş kronik hastalığı olma durumu, diğer sorumluluklarının etkilenme durumu, bakmakla yükümlü olduğu başka bireylerin olma durumu ile bakım verme yükü ölçeği ortalama puanı arasında anlamlı fark olduğu,

- Bakım verenlerin tanıtıcı özelliklerinden yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, meslekleri, eğitim ve çalışma durumu, refakatçi kalma nedeni, günde ortalama verdikleri bakım süresi, hekim tarafından tanı konulmuş kronik hastalığı olma durumu ile fiziksel sağlık durumu, mental sağlık durumu ve genel yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu,

- Bakım verenlerin çocuk sahibi olma durumu, hastalarına başkasının da bakım verme durumu ve hastalarının bağımlılık düzeyi ile fiziksel sağlık durumu ve genel yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu,

- Bakım verenlerin hastanın bakımından yardım alma durumu ile mental sağlık durumu ve genel yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu,

- Bakım verenlerin bakım verme yükü ile fiziksel ve mental sağlık durumu, genel yaşam kalitesi arasında negatif yönde ve zayıf ilişki olduğu, bakım verme yükü puanında artış olduğunda, genel yaşam kalitesi ve alt boyut puanlarında azalma olduğu saptandı.

Araştırmanın hipotezleri yukarıdaki sonuçlar ile yanıtlanmıştır. “Dahili ve cerrahi kliniklerde yatan hastaların yakınlarının bakım yükleri ile yaşam kaliteleri arasında ilişki vardır.” şeklinde belirlenen H_1 hipotezi kabul edilirken H_0 hipotezi reddedilmiştir.

8.2. ÖNERİLER

- Hemşirelik bakımında sadece hastaların değil yakınlarının da beraber ele alınması,
- Bakım verenlerin gereksinim duydukları hemşirelik bakımına ulaşmalarının sağlanması,
- Hasta ve yakınlarına ihtiyaçları doğrultusunda hemşirenin eğitici rolünü kullanarak bakım yükünün azaltılması ve yaşam kalitesinin artırılması için gerekli olan eğitimlerin verilmesi ve değerlendirilmesi,
- Hasta ve yakınlarına danışmanlık yapacak rehabilitasyon merkezlerinin oluşturulması,
- Bakım verenlerin yaşam kalitesinin ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin düzenli olarak değerlendirilmesi,
- Hasta yakınlarının hastaya bakım verebilmeleri için primer olarak kendi sağlıklarını bütüncül olarak korumaları önerilmektedir.

9. KAYNAKLAR

Ak M, Yavuz KF, Lapsekili N, Türkçapar MH. Kronik psikiyatrik bozukluğu bulunan hastaların ve bakım verenlerinin Bakım yükü açısından Değerlendirilmesi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*. 2012; 25(4): 330-337.

Akça Kılıç N, Taşçı S. 65 yaş üstü bireylere bakım verenlerin yaşadıkları sorunların belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2005; 14: 30-36.

Akgün Şahin Z, Ergüney S. Determing reactions and anger expressions of family members giving car efor receiving chemotherapy. *Chemo Open Access*. 2015; 4(2): 3-6.

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.

Akın A, Demirel S. Toplumsal cinsiyet kavramı ve sağlığa etkileri. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2003; 25 (4): 73-82.

Akın S, Durna Z. A comparative descriptive study examining the perceptions of cancer patients, family caregivers, and nurses on patient symptom severity in Turkey. *European Journal of Oncology Nursing*. 2013; 17: 30-37.

Aktaş E, Barış N, Hıdıroğlu S, Save D. Kemoterapi alan hastaların yakınlarının deneyimleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2012; 28(2) :63-78.

Alpteker H. 65 Yaş ve Üstü Bireylere Evde Bakım Verenlerin Yaşadıkları Güçlüklerin Belirlenmesi. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Prof. Dr. F. Gökdoğan). Bolu, 2008.

Alptekin S, Gönüllü G, yücel İ, Yarış F. Characteristics and quality of life analysis of caregivers of cancer patients. *Med Oncol*. 2010; 27: 607-617.

Altıok HÖ, Şengün F, Üstün B. Bakım: Kavram analizi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 2011; 4(3): 137-140.

Arguvanlı Çoban S, Özkan B, Medik B, Saraç B. Bipolar bozukluğu olan bireyler ve bakımverenlerinin yaşam kalitesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2013; 4(2): 61-66.

Arpacı F. Yaşlıya bakan kadınların bakım yüklerinin incelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*. 2009; 1: 61-72.

Arslan Ş, Gökçe Kutsal Y. Geriatrie yaşam kalitesinin değerlendirimi. Geriatri. 1999; 2(4):173-178.

Aşiret GD, Kapucu S. İnmeli hastalara bakım veren hasta yakınlarının bakım yükü. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2012; 2: 73-80.

Atagün Mİ, Balaban ÖD, Atagün Z, Elagöz M, Özpolat AY. Kronik hastalıklarda bakım veren yükü. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2011; 3(3): 513-552.

Aydemir Ç, Kasım İ, Cebeci S, Göka E, Tüzer V. Kronik böbrek yetmezliği hastalarının yakınlarında yaşam kalitesi ve psikiyatrik semptomlar. Kriz Dergisi. 2000; 10(2): 29-39.

Aydiner Boylu A, Paçacıoğlu B. Yaşam kalitesi ve göstergeleri. Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi. 2016; 8 (15): 137-150. .

Babaoğlu E, Öz F. Terminal dönem kanser hastasına bakım veren eşlerin duygusal ve sosyal sorunları arasındaki ilişki. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2003;12(2): 24-33.

Bahadır Yılmaz E, Ata Elvan Emine. Nörolojik hastalığı olan bireylerin bakım vericilerinin bakım veren yükü ile stresle başa çıkma biçimleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2017; 8(3): 145-149.

Bayramova N. Amiyotrofik Lateral Skleroz'lu (ALS) Hastaların Evde Bakım Gereksinimleri ve Bakım Verenlerin Bakım Yükünün Belirlenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi (Danışman: Prof. Dr. A. Karadakovan). İzmir, 2008.

Bektaş HA, Özer ZC. Reliability and validity of the caregiver quality of life index-cancer (CQOLC) scale in Turkish cancer caregivers. Journal of Clinical Nursing. 2009; 18: 3003-3012.

Bektaş N. Ayaktan Kemoterapi Alan Hastalara Bakım Veren Aile Bireylerinin Bakım Yükleri ile Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişki. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Doç. Dr. S. Yurtsever). Mersin, 2014.

Berber K. Akciğer Kanserli Hastaya Bakım Veren Hasta Yakınlarının Bakım Verme Yükleri ve Psikolojik Sorunları Arasındaki İlişki. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Doç. Dr. A. Okanlı). Erzurum, 2014.

Beşer N, Öz F. Kemoterapi alan lenfomalı hastaların anksiyete- depresyon düzeyleri ve yaşam kalitesi. C.Ü Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2003;7(1): 47-58.

Beşiroğlu L, Ağargün MY. Obsesif kompulsif bozuklukta sağlık yardımı arama davranışı ile ilişkili etmenler: Hastalıkla ilişkili ve genel etmenlerin rolü. Türk Psikiyatri Dergisi. 2006; 17(3): 213-222.

Bilge A, Ünal G. Kanserli hastanın yakınlarının öfke ve kaygı düzeylerinin belirlenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2005; 21(2): 37-46.

Bilgili N. Yaşlı Bireye Bakım Veren Ailelerin Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi (Danışman: Prof. Dr. G. Kubilay). Ankara, 2000.

Bilir N, Özcebe H, Vazioğlu SA, Aslan D, Subaşı N, Telatar TG. Van İlinde 15 yaş üzeri erkeklerde SF-36 ile yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences. 2005; 25: 663-668.

Bostancı Ö. Alzheimer-Demensiz Yaşlıya Bakım Veren Aile Bireylerinin Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Prof. Dr. E. Özmete). Ankara, 2014.

Boylu AA, Paçacıoğlu B. Yaşam kalitesi ve göstergeleri. Akademik araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi. 2016; 8 (15): 137-150.

Boyoğlu BUR, Oktay S. Hastane destekli evde bakım hizmetleri ve sunumu. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 2002; 12 (49): 99-118.

Can T. Bakas Caregiving Outcomes Scale'in (Bakas Bakım Verme Etki Ölçeği) Türkçe'ye Uyarlanması, Geçerlilik ve Güvenirliliği. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi (Danışman: Prof. Dr. U. Cavlak). Denizli, 2010.

Carr AJ, Gibson B, Robinson PG. Measuring quality of life: is quality of life determined by expectations of experience?. British Medical Journal. 2001; 322:1240-1243.

Ceylan Gür S. Kanserli Hastalara Bakım Veren Bireylerin Bakım Yüğü, Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Dr. Öğretim Üyesi F. Ersin). Şanlıurfa, 2018.

Chen ML, Hu LC. The generalizability of caregiver strain index in family caregivers of cancer patients. International Journal of Nursing Studies. 2002; 39: 823-829.

Çavdar İ. Kanserli hastanın terminal dönemdeki bakımı. Türk Onkoloji Dergisi. 2011; 26 (3): 142-147.

Çavuş D. Kanser Hastalarının Hemşireler Tarafından Verilen Taburculuk Eğitimine İlişkin Değerlendirmelerinin Belirlenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Yard. Doç. Dr A. Elçigil, Öğrt. Gör. Ö. Uğur). İzmir, 2008.

Çelik A. İnmeli Hastalarda Fonksiyonel Durumun Bakım Verenlerin Bakım Yüküne ve Yaşam Kalitesine Etkisi. Gülhane Askeri Tıp Akademisi Komutanlığı Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Doç. Dr. Sağ. Yb. B. Kara). Ankara, 2014.

Çetinkaya F. Demanslı Hastaya Bakım Verenlerin Bakım Yükünün İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Prof. Dr. A. Karadakovan). İzmir, 2008.

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

Çetinkaya Y. Kanser Hastalarına Bakım Verenlerde Stres, Stres Yaratan Durumlar ve Etkilerinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Prof. Dr. Ç. Fadiloğlu). İzmir, 2006.

Çicek E, Çicek İE, Kayhan F, Uguz F, Kaya N. Quality of life, family burden and associated factors in relatives with obsessive-compulsive disorder. General Hospital Psychiatry. 2013; 35: 253-258.

Çivi S, Kutlu R, Çelik HH. Kanserli hasta yakınlarında depresyon ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler. Gülhane Tıp Dergisi. 2011; 53: 248-253.

Dağdeviren TS. Evde Sağlık Hizmeti Alan Hastaların Bakım Veren Yakınlarında Bakım Yükünün Değerlendirilmesi. Ankara İli 2. Bölge Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği Sağlık Bilimleri Üniversitesi Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi (Danışman: Doç. Dr. D. Sunay). Ankara, 2017.

Deniz H. Periferik Kök Hücre Nakli Yapılmış Lösemi ve Lenfomalı Hastalara Bakım Veren Bireylerin Bakım Verme Yükü ve Yaşam Kaliteleri. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Yrd. Doç. Dr F. İnci). Kayseri, 2014.

Deniz MÇ. Ayaktan Kemoterapi Alan Hastalar ve Yakınlarında Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi (Tez Yöneticisi: Yrd. Doç. Dr. S. ÖZTORA). Edirne, 2011.

Dillehay RC, Sandys MR. Caregivers for alzheimer's patients: What we are learning from research. Aging and Human Development. 1990; 30(4): 263-285.

Du J, Shao S, Jin GH, Qian CG, Xu W, Lu XQ. Factors associated with health-related quality of life among family caregivers of disabled older adults: A cross-sectional study from Beijing. Medicine. 2017; 96(44): e8489.

Duru Aşiret G. İnmeli Hastalara Bakım Veren Hasta Yakınlarının Bakım Yükü. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi (Danışman: S. Kapucu). Ankara, 2011.

Duru Aşiret G, Kapucu, S. Burden of Caregivers of Stroke Patients. Turkish Journal of Neurology. 2013; 19(1): 5-10.

Eğilli CS, Sunal N. Demanslı hastaya bakım verenlerin bakım yükü ve etkileyen etmenlerin belirlenmesi. JAREN. 2017; 3 (2): 83-91.

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

Erdem N, Ergüney S. Koroner arter hastalarında yaşam kalitesinin ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2005; 8(3): 1-9.

Erdoğan R. Kanser Hastalarına Bakım Veren Bireylerin Anksiyete, Yaşam Kalitesi ve Depresyon Bakımından İncelenmesi. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Yrd. Doç. Dr. A. Evrensel). İstanbul, 2017.

Eser E. Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi. Cerrahi Bakım ve Yaşam Kalitesi Sempozyumu. Manisa, 2012: 2-5.

Fan CC, Chen YY. Factors associated with care burden and quality of life among caregivers of the mentally ill in Chinese society. International Journal of Social Psychiatry. 2011; 57(2): 195–206. DOI: 10.1177/0020764009348440.

Farzi S, Farzi S, Moladoost A, Ehsani M, Shahriari M, Moieni M. Caring burden and quality of life of family caregivers in patients undergoing hemodialysis: A descriptive-analytic study. IJCBNM. 2019; 7(2): 88-96.

Given BA, Given CW, Kozachik S. Family support in advanced cancer. CA Cancer Journal for Clinicians. 2001; 51: 213-231.

Göçgeldi E, Babayiğit MA, Hassoy H, Açikel HC, Taşçı İ, Ceylan S. Hipertansiyon tanısı almış hastaların algıladıkları yaşam kalitesi düzeyinin ve etki eden faktörlerin değerlendirilmesi. Gülhane Tıp Dergisi. 2008; 50: 172-179.

Gök Uğur H. İnmeli Hastalara Evde Verilen Bakım ile Bakım Vericilerine Yapılan Eğitimin Bakım Vericilerin Bakım Yükü ve Yaşam Kalitesine Etkisi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi (Danışman: Prof. Dr. B. Erci). Erzurum, 2013.

Görgülü Ü, Akdemir N. İleri evre kanser hastalarına bakım verenlerin yorgunluk ve uyku kalitesinin değerlendirilmesi. Genel Tıp Dergisi. 2010; 20(4): 125-132.

Grov EK, Dahl AA, Moun T, Fossa SD. Anxiety, depression, and quality of life in caregivers of patients with cancer in late palliative phase. Annals of Oncology. 2005; 16: 1185–1191.

Grunfeld E, Coyle D, Whelan T, Clinch J, Reyno L, Earle CC, Willan A, Viola R, Coristine M, Janz T, Glossop R. Family caregiver burden: results of a longitudinal study of breast cancer patients and their principal caregivers. CMAJ. 2004; 170(12): 1795-1801.

Güler D. Mastalji, Yaşam Kalitesi ve Depresyon. Şişli Eftal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, Uzmanlık Tezi (Koordinatör: Doç. Dr. Y. Altuntaş). İstanbul, 2006.

Gümüşbaş B. Stresle Başa Çıkma Yolları Eğitim Programının İlköğretim İkinci Kademe Öğrencilerinin Stresle Başa Çıkma Yöntemleri ve Yaşam Doyumu Üzerine Etkisinin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Prof. Dr. F Aysan). İzmir, 2008.

Gündüz B, Erhan B. Quality of life of stroke patients' spouses in the community in Turkey: Controlled study with short form-36 questionnaire. Journal of Neurological Sciences. 2008; 25 (4): 226-234.

Gür SC. Kanserli Hastalara Bakım Veren Bireylerin Bakım Yükü, Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi F. Ersin). Şanlıurfa, 2018.

Hacımusalar GD. Hemodiyaliz Uygulanan Bireylerin Bakım Sorumluluğunu Üstlenen Yakınlarının Yaşadığı Sorunların Belirlenmesi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi (Tezi Yöneten: Prof. Dr. N. Karataş). Kayseri, 2005.

Hacialioğlu N, Özer N, Yılmaz Karabulutlu E, 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: 211-217.

Işık K. Yaşlı Hastaya Evde Bakım Verenlerin Yaşam Doyumları ile Bakım Yükleri Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörler. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Prof. Dr. B. Erci). Malatya, 2013.

İnci FH, Erdem M. Bakım Verme Yükü Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması geçerlilik ve güvenilirliği. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2008; 11(4): 85-95.

İnci H. Bakım Verme Yükü Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması, Geçerlilik ve Güvenilirliği. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Yrd. Doç. Dr. M. Erdem). Denizli, 2006.

Jafari H, Ebrahimi A, Aghaei A, Khatony A. The relationship between care burden and quality of life in caregivers of hemodialysis patients. *BMC Nephrology*. 2018; 19: 321. <https://doi.org/10.1186/s12882-018-1120-1>.

Kabataş Yıldız M. Kanserli Hastaya Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Yükleri ve Öfke İfade Tarzları Arasındaki ilişki. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Yrd. Doç. Dr. M. Ekinci). Erzurum, 2015.

Kahrıman F. Kanserli Hastalara Bakım Verenlerde Bakım Yükü ve Algılanan Sosyal Destek Arasındaki İlişki. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi (Danışman: A. Zaybak). İzmir, 2014.

Kalav S. İnme Tanısı Almış Hastalara Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Verme Yükü ile Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişki. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Doç. Dr. S. Yurtsever). Mersin, 2011.

Kalaycı I, Özkul M. Refakatçi aktörlerin yaşam doyumu, bakım yükü ve tükenmişlik düzeylerini etkileyen faktörler açısından bir değerlendirme (SDÜ Araştırma Uygulama Hastanesi Örneği) *Turkish Studies Social Sciences*. 2018; 13(10): 417-446. DOI Number: <http://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.13515>.

Kalınkara V, Kalaycı I. Yaşlıya evde bakım hizmeti veren bireylerde yaşam doyumu, bakım yükü ve tükenmişlik. *Yaşlı Sorunları araştırma Dergisi*. 2017; 10 (2): 19-39.

Kamel AA, Bond AE, Froelicher ES. Depression and caregiver burden experienced by caregivers of Jordanian patients with stroke. *International Journal of Nursing Practice*. 2012; 18: 147–154.

Kapucu SS, Karaca Y. Kök hücre naklinde hasta değerlendirmesi ve bakım. *C.Ü. Hemşirelik Dergisi*. 2008; 12(3): 52-59.

Karaağaç H, Çalık Var E. Şizofreni hastalarına bakım verenlerin bakım yüklerinin yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*. 2019; 22: 16-26.

Karabuğa H. Kanserli Hastalara Bakım Verenlerde Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Prof. Dr. R. Pınar). İstanbul, 2009.

Karabuğa Yakar H, Pınar R. Kanserli hastalara bakım veren aile üyelerinin yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2013; 15 (2): 1-16.

Karabuğa Yakar H, Pınar R. Reliability and validity of Turkish version of the caregiver quality of life index cancer scale. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2013; 14 (7) : 4415-4419.

Karahan A, Güven S. Yaşlılıkta evde bakım. *Turkish Journal of Geriatrics*. 2002; 5(4): 155-159.

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

Karahan S. Yanık Hastasının Yaşam Kalitesinin Bakım Vereninin Bakım Verme Yükü ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Z. Tunçbilek). Ankara, 2016.

Karancı N. Caregivers of Turkish schizophrenic patients: Casual attributions, burdens, and attitudes to help from the health professionals. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 1995; 30: 261-268.

Kaya Akı M, Demir Dikmen Y. Hemodiyaliz hastalarına primer bakım veren aile üyelerinin bakım yükleri ve yaşam kaliteleri üzerine bir gözden geçirme. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2012; 2(3): 24-28.

Kekeç M. Hemodiyaliz Tedavisi Alanlara Bakım Veren Bireylerin Bakım Yükü ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Yrd. Doç. Dr. S. Kocaöz). Kayseri, 2011.

Kılıçarslan S. Edirne Şehir Merkezindeki Son Trimester Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri, Yaşam Kaliteleri, Kaygı Düzeyleri. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği, Uzmanlık Tezi (Yrd. Doç. Dr. EM. Şahin). Edirne, 2008.

Kılınç Y. Behçet Hastalarında Yaşam Kalitesi, Anksiyete ve Depresyon. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi (Danışman: M. Yıldırım). Isparta, 2007.

Kızılcı S. Kemoterapi alan kanserli hastalar ve yakınlarının yaşam kalitesini etkileyen faktörler. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 1999; 3 (2):18-26.

Kim H, Chang M, Rose K, Kim S. Predictors of caregiver burden in caregivers of individuals with dementia. Journal of Advanced Nursing. 2011; 68 (4): 846–855.

Kim Y, Carver CS. Frequency and difficulty in caregiving among spouses of individuals with cancer: Effects of adult attachment and gender. Psycho-Oncology. 2007; 16: 714-723.

Kim Y, Given BA. Quality of life of family caregivers of cancer survivors: Across the trajectory of the illness. American Cancer Society. 2008; 112 (11): 2556-2568.

Koçak G. İnmeli Hastalarda Bakım Vericinin Yükü. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Z. Tülek). İstanbul, 2011.

Koçyiğit H, Aydemir Ö, Fişek G, Ölmez N, Memiş A. Kısa Form-36 (KF-36)'nın Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği. İlaç ve Tedavi Dergisi. 1999; 12(2): 102-106.

Korkut Y, Berk SÖ, Alzheimer hastalarına ve sağlıklı yaşlılara bakım veren kadın yakınarda bakım verme tarzı, problem çözme stratejileri, öfke tarzları ve sağlık durumunun incelenmesi. Turkish Journal of Geriatrics. 2009; 12(1): 1-12.

Kramer BJ, Skretny JA, Milch RA, Finn W. Final transitions: family caregiving at the end of life. Journal of Palliative Medicine. 2005; 8(3): 623-638.

Kuşçu K, Uzay Dural U. Sağlık süreçleri ve bakım vericilik deneyimi: Konsültasyon liyezon psikiyatrisi perspektifinde bir değerlendirme. Türkiye Klinikleri J Int Med Sc. 2006; 2(47):108-12.

Küçükçüçlü Ö, Esen A, Yener G. Bakım verenlerin yükü envanterinin Türk Toplumunu için geçerlilik ve güvenilirliğinin incelenmesi. Journal of Neurological Sciences. 2009; 26(1): 60-73.

Macit Y. Evde Bakım Hizmeti Alan Engelli Bireye Sahip Ailelerin Bakım Verme Yükleri ile Yaşam Kalitelerinin Belirlenmesi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Doç. Dr. YE. Öztürk). Konya, 2017.

Malak AT, Dicle A. Beyin tümörlü hastalarda bakım verenlerin yükü ve etkileyen faktörler. Türk Nöroşirürji Dergisi. 2008; 18 (2): 118-121.

Mellon S. Comparisons between cancer survivors and family members on meaning of the illness and family quality of life. Oncol Nurs Forum. 2002; 29(7):1117-1125.

Mollaoğlu M, Özkan Tuncay F, Kars Fertelli T. İnmeli hasta bakım vericilerinde bakım yükü ve etkileyen faktörler. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. 2011; 4(3): 125-130.

Montgomery RJV, Gonyea JG, Hooyman RN. Caregiving and the experience of subjective and objective burden. National Council on Family Relations. 1985; 34: 19-26.

Moons P, Budts W, Geest S. Critique on the conceptualisation of quality of life: a review and evaluation of different conceptual approaches. International Journal of Nursing Study. 2006; 43: 891-901.

Morimoto T, Schreiner AS, Asano H. Caregiver burden and health-related quality of life among Japanese stroke caregivers. Age and Ageing. 2003; 32(2):218-223.

Nogueira PC, Rabe SAN, Caliri MHL, Dantas RAS, Haas VJ. Burden of care and its impact on health-related quality of life of caregivers of individuals with spinal cord injury. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2012; 20(6):1048-1056.

Okçin F. Kanser Hastasına Bakım Veren Aile Üyelerinin Yaşam Kalitesi Ölçeği Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi (Danışman: Prof. Dr. A. Karadakovan). İzmir, 2007.

Orak O, Sezgin S. Kanser hastasına bakım veren aile bireylerinin bakım verme yüklerinin belirlenmesi. Journal of Psychiatric Nursing. 2015; 6(1): 33-39.

Ovayolu N, Türk N, Uçan Ö. Yanık nedeniyle acile gelen hastaların değerlendirilmesi ve hemşirelik yaklaşımı. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2006; 9(4): 91-98.

Ökmen E. Hemşirelerin yaşam kalitesi konusundaki görüşleri ve yaşam doyumlarının incelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2004; 24(3): 33-43.

Öksüz E. Sağlığa Bağlı Yaşam Kalitesi. Başkent Üniversitesi. 2005:1-6.

Öz F, Dil S, İnci F, Kamışlı S. Evaluation of group counseling for women with breast cancer in Turkey. Cancer Nursing. 2012; 35(4): 27-34.

Özcan M, Kapucu SS. Demanslı hastalara bakım veren yakınlarının yaşadıkları sorunlar ve hemşirelik yaklaşımları. Akad Geriatri Dergisi. 2009; 1: 167-172.

Özdemir A. Yanıklı Hasta Refakatçilerinin Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Yrd. Doç. Dr. S. Sarıtaş). Malatya, 2013.

Özdemir Kardaş F, Akgün Şahin Z, Küçük D. Kanserli çocuğu olan annelerin bakım verme yüklerinin belirlenmesi. Yeni Tıp Dergisi. 2009; 26: 153-158.

Özer S. Kalp yetersizliğinde aile/bakım verici yükü. Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi. 2010; 1(1): 3-7.

Özer S. Demanslı hasta ve bakım verenlerin yaşam kalitesi. Turkish Journal of Geriatrics. 2010; 13(3): 27-35.

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

Özmen S, Yurttaş A. Determination of care burden of caregivers of patients with multiple sclerosis in Turkey. Hindawi Behavioural Neurology. 2018; 7205046, 1-7. <https://doi.org/10.1155/2018/7205046>.

Park CH, Shin DW, Choi JY, Kang J, Baek YJ, Mo HN, Lee MS, Park SJ, Park S. Determinants of the burden and positivity of family caregivers of terminally ill cancer patients in Korea. Psycho-Oncology. 2012; 21(3): 282-290.

Polat Ü. İleri evre kanser hastalarında semptom yönetiminde bakım verenin rolleri ve destek gereksinimleri. Türk Onkoloji Dergisi. 2011; 26 (4): 193-198.

Rivera HR. Depression symptoms in cancer caregivers. Clinical Journal of Oncology Nursing. 2009; 13(2): 195-202.

Rogers ME. The science of unitary human beings: current perspectives. Nursing Science Quarterly. 1994; 7 (1): 33-35.

Ru J, Ma J, Niu H, Chen Y, Li L, Liu Y, Li X, Lian F, Wang X. Burden and depression in caregivers of patients with rheumatoid arthritis in China. International Journal of Rheumatic Diseases. 2019; 22: 608-613.

Sales E. Family burden and quality of life. Quality of Life Research. 2003; 12 (1): 33-41.

Savcı AB. Kanserli Hastalarda Yaşam Kalitesini ve Sosyal Destek Düzeyini Etkileyen Faktörler. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi (Tez Yöneticisi: A. Güraksın). Erzurum, 2006.

Schulz R, Beach SR. Caregiving as a risk factor mortality. JAMA. 1999; 282 (23): 2215-2219.

Schulz R, Martire LM. Family caregiving of persons with dementia: Prevalence, health effects, and support strategies. The American Journal of Geriatric Psychiatry: Official Journal of the American Association for Geriatric Psychiatry. 2004; 12(3): 240-249.

Selen F, Kav S. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bireylerin primer bakım vericilerinin gereksinimleri, bakım verme yükü ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2014; 16(1): 12-22.

Suluk Özdemir Y. İnmeli Hastalarının Duygudurumu ile Hastalara Bakım Veren Aile Bireylerinin Ağrı, Yaşam Kalitesi ve Duygudurumu Arasındaki İlişki. İstanbul Fizik Tedavi Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon kliniği. Uzmanlık Tezi (Danışman: Doç. Dr. N. Parker). İstanbul, 2017.

Stengler Wenzke K, Kroll M, Matschinger H, Angermeyer Mc. Quality of life relatives of patients with obsessive-compulsive disorder. Comprehensive Psychiatry. 2006; 47: 523-527.

Stone R, Cafferata GL, Sangl J. Caregivers of the frail elderly: A national profile. *Gerontologist*. The Gerontological Society of America. 1987; 27(5): 616-626.

Şahin H. Eski bir kavram yeni bir ölçüt: yaşam kalitesi. *Toplum ve Hekim Dergisi*. 1997; 12(2): 40-46.

Şahin ZA, Polat H, Ergüney S. Kemoterapi alan hastalara bakım verenlerin bakım verme yüklerinin belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2009; 12(2): 1-8.

Şenocak Ö, El Ö, Söylev GÖ, Avcılar S, Peker Ö. İnme sonrasında yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *Journal of Neurological Sciences*. 2008; 25(3): 169-175.

Şenol Y, Türkay M. Yaşam kalitesi ölçütlerinde taraf tutma: cevap kayması. *TSK Koruyucu Sağlık Bülteni*. 2006; 5(5): 382-389.

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

Taşdelen P, Ateş M. Evde bakım gerektiren hastaların bakım gereksinimleri ile bakım verenlerin yükünün değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2012; 9(3): 22-29.

Tel H, Demirkol D, Kara S, Aydın D. KOAH'lı hastaların bakım vericilerinde bakım yükü ve yaşam kalitesi. *Türk Toraks Dergisi*. 2012; 13: 87-92.

Temizer H. İnmeli Hastalara Evde Bakan Aile Üyelerine Verilen Hemşirelik Girişimlerinin Bilgi Düzeylerine ve Bakım Yükünü Algılamalarına Etkisi. *Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi (Danışman: Prof. Dr. S. Gözüm)*. Erzurum, 2009.

Toker Tekin G. Alzheimer Hastalarına Bakım Veren Aile Bireylerinin Bakım Yükü İle Yalnızlık Düzeyleri Arasındaki İlişki. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Prof. Dr. S Yurtsever)*. Mersin, 2018.

Top MŞ, Özden SY, Sevim ME. Psikiyatride yaşam kalitesi. *Düşünen Adam*. 2003; 16(1):18-23.

Toptaş S. Kanser Hastalığı Olan Bireye Bakım Veren Yakınlarının Yaşam Kalitesi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Prof. Dr. F. Öz)*. Ankara, 2013.

Tuna M, Olgun N. İnmeli hastalara bakım veren hasta yakınlarında görülen tükenmişlik durumunda algılanan sosyal desteğin rolü. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*. 2010: 41-52.

Turkoglu N, Kılıç D. Effects of care burdens of caregivers of cancer patients on their quality of life. *Asian Pacific J Cancer Prev*. 2012; 13: 4141-4145.

Uğur GH. İnmeli Hastalara Evde Verilen Bakım ile Bakım Vericilerine Yapılan Eğitimin Bakım Vericilerin Bakım Yükü ve Yaşam Kalitesine Etkisi. *Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi (Danışman: Prof. Dr. B Erci)*. 2013, Erzurum.

Uğur Ö. Onkoloji Hastasına Evde Bakım Verenlerin Bakım Yükünün İncelenmesi. *Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi (Danışman: Prof. Dr. Ç. Fadiloğlu)*. İzmir, 2006.

Uğur Ö, Fadiloğlu ZÇ. Kanser hastasına bakım verenlere uygulanan planlı eğitimin bakım verme yükü üzerine etkisi. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi. 2012; 53-58.

Weitzner MA, Jacobsen PB, Wagner JR, Friedland J, Cox C. The caregiver quality of life index-cancer (CQOLC) scale: development and validation of an instrument to measure quality of life of the family caregiver of patients with cancer. Quality of Life Research. 1999; 8: 55-63.

Yalçın E, Yalçın BM, Dikici M, Şahin M. Alzheimer hastasıyla yaşamak. Türk Aile Hekimliği Dergisi. 2005; 9(4):167-173.

Yaşar F. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Olan Bireylerin Primer Bakım Vericilerinin Gereksinimleri, Bakım Verme Yükü ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Yard. Doç. Dr. S. Kav). Ankara, 2008.

Yaşar Koyuncu E. Yaşlıya Evde Bakım Veren Aile Bireylerinin Bakım Yükü ve Etkileyen Faktörler. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans tezi (Danışman: AB. Temel). İzmir, 2009.

Yavaş Ayhan AG. Şizofreni Hastalarına Bakım Verenlerin Sağlık Eğitimi Gereksinimleri ile Bakım Yükleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Yrd. Doç. Dr. C. Pekyardımcı). Ankara, 2013.

Yeşil T, Ulusoy Çetinkaya E, Korkmaz M. Kronik hastalığı olanlara bakım verenlerin bakım yükü ve yaşam kalitesinin incelenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2016; 5(4): 54-66.

Yeşildağ Bayrak B. Şizofren Hastaların Aile Üyelerinin Algılanan Aile Yükünün ve Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Doç. Dr. H. Tel). Sivas, 2013.

Yıldırım S, Engin E, Başkaya VA. İnmeli hastalara bakım verenlerin yükü ve yükü etkileyen faktörler. Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi. 2013; 50:169-174.

Yıldız E, Dedeli Ö, Çınar SÇ. Kanser hastalarına bakım veren aile üyelerinin bakım yükü ve yaşam kalitesinin incelenmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2016; 13(3): 216-225.

Yılmaz A, Turan E. Alzheimer hastalarına bakım verenlerde tükenmişlik, tükenmişliğe neden olan faktörler ve başetme yolları. Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi. 2007; 27(3):445-454.

Yılmaz A, Turan E. Alzheimer hastalarının yakınlarında bakımevi tercihini belirleyen faktörler. Kriz Dergisi, 2008; 16(2): 11-24.

Zamzam R, Midin M, Hooi LS, Yi EJ, Ahmad SNA, Azman SFA, Borhanudin MS, Radzi RSM. Schizophrenia in Malaysian families: A study on factors associated with quality of life of primary family caregivers. International Journal of Mental Health Systems. 2011; 5(16): 1-10.

Zaybak A, Güneş Ü, Günay İsmailoğlu E, Ülker E. Yatağa bağımlı hastalara bakım veren bireylerin bakım yüklerini belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2012; 15 (1): 48-54.



10. EKLER

EK I

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 08/11/2018-E.95759



T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : 28233352-302.14.01-
Konu : Kıymet Akbulut'un tez konusu.

SBE HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Enstitümüzün 02.11.2018 tarih ve 40/23 sayılı Yönetim Kurulu Toplantısında, Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı 141346027 numaralı öğrencisi Kıymet AKBULUT'un tez konusunun, etik kurul onayı alınması kaydı ile "**Dahili ve Cerrahi Kliniklerde Yatan Hastaların Yakınlarının Bakım Yükleri ile Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişki**" olarak kabul edilmesine **OY BİRLİĞİ** ile karar verildi.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır

Prof. Dr. Bilal-i Habeş GÜMÜŞ
Enstitü Müdürü V.

Adres: Tıp Fakültesi Dekanlığı Zemin Kat Uncubozköy Kampüsü Manisa
Telefon: (0 236) 2360989 Faks: (0 236) 2382158
E-Posta: saglik.sekreterlik@cbu.edu.tr Elektronik Ağ: saglikbe.cbu.edu.tr

Bilgi İçin: Ayşe Ertik
Unvanı: Bilgisayar İşletmeni




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

EK II

Etik Kurul Onayı

T.C.
Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu
Karar Formu

KARAR TARİH / NO	14 / 11 / 2018 / 20.478.486				
ARAŞTIRMANIN ADI	Dahili ve Cerrahi Kliniklerde Yatan Hastaların Yakınlarının Bakım Yükleri ile Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişki				
SORUMLU ARAŞTIRMACI	Dr. Öğr. Üyesi Kıvanç ÇEVİK – Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi				
ARAŞTIRMA EKİBİ	Hemşire Kıymet Akbulut				
ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ	UZMANLIK TEZİ <input type="checkbox"/>	YÜKSEK LİSANS–DOKTORA-TEZİ <input checked="" type="checkbox"/>	AKADEMİK AMAÇLI <input type="checkbox"/>		
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	09 / 11 / 2018 / Tarih ve 52885 Sayılı; araştırma dosyası				
KARAR BİLGİLERİ	Araştırma dosyası incelenmiş, bilimsel ve etik açıdan UYGUN olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.				
Unvanı/Adı/Soyadı	Araştırma ile ilişkisi Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye	Unvanı /Adı /Soyadı	Araştırma ile ilişkisi Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye
Prof. Dr. Zeki ARI Tıbbi Biyokimya AD	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Doç. Dr. Serdar TOK Spor Bilimleri Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Murat DEMET Psikiyatri AD	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dr. Öğr. Üyesi Selim ALTAN Tıp Tarihi ve Etik AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Betül ERSOY Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dr. Öğr. Üyesi Nurgül Güngör TAVŞANLI Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Beyhan Cengiz ÖZYURT Halk Sağlığı AD	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mukadder YILMAZER Avukat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Tuğba ÇAVUŞOĞLU Farmakoloji AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sivil Üye Hüseyin TUNÇAY	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Etik Kurulumuzun kararı yukarıda belirtilmiştir. <u>Araştırmanın Her Hangi Bir Aşamada Etik Kurulumuzun "İzleme – Denetleme" Görevi Gereği Lüzumu Halinde Haberli / Habersiz Olarak Denetlenebilir.</u> Araştırma Başvuru Formunun Taahhütname – Bölüm E kısmında belirtilmiş olan hususların dikkate alınarak istenilen bilgilerin Etik Kurulumuza zamanında iletilmesi konusunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.</p>					
<p> Prof. Dr. Zeki ARI Başkan</p>					

EK III

İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzni



T.C.
MANİSA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 76379986-604.01.02
Konu : Kıymet AKBULUT/ Bilimsel
Araştırma İzni

TURGUTLU DEVLET HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : a) 11/12/2018 tarihli ve 54282619-604.01.02-120 sayılı yazınız.
b) Kıymet AKBULUT'un 13/12/2018 tarihli dilekçesi.
c) Kıymet AKBULUT'un 21/12/2018 tarihli dilekçesi.

Sağlık tesisinizde hemşire olarak görevli Kıymet AKBULUT'un Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde gördüğü yüksek lisans eğitimi kapsamında "Dâhili ve Cerrahi Kliniklerde Yatan Hastaların Yakınlarının Bakım Yükleri ile Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi" isimli araştırmayı aynı bölümde öğretim üyesi olan Dr. Öğr. Üyesi Kıvanç ÇEVİK danışmanlığında, sağlık tesisinizde yürütmek için izin talebi ve tarafımıza iletilen başvuru formları, Müdürlüğümüz Bilimsel Araştırma Başvuru İnceleme Komisyonu tarafından incelenmiş ve araştırmanın yürütülmesi uygun görülmüştür.

2019 yılı Ocak ve Nisan ayları arasında veri toplama çalışmasının yapılacağı, Mayıs ayında tamamlanacağı beyan edilen bilimsel araştırma çalışmasının;

- Sağlık tesisinde işleyiş ve hizmeti aksatmayacak şekilde, beyan edilen veri toplama aralığına riayet edilerek,
- Kişisel verilere ve özel hayatın gizliliğinin korunmasına özen göstererek yalnızca gönüllü katılımcılar ile yürütülmesi,
- Beyan edilen süre içinde tamamlanamaması durumunda, bağlı olunan kurum/kuruluş vasıtasıyla Müdürlüğümüze bir dilekçe ile gerekçenin bildirilerek ek süre talebinde bulunulması,
- Araştırmanın tamamlanmasının ardından, kurumsal, toplumsal ve sosyal fayda sağlamak amacıyla çalışma sonucunun, Müdürlüğümüzün internet sayfasından bir örneği temin edilebilecek dilekçe ile birlikte Eğitim ve AR-GE Birimi'ne iletilmesi,
- Araştırmadan elde edilecek verilerin Müdürlüğümüzden izin almaksızın yayınlanmaması gerekmektedir.

Eğitim ve AR-GE Birimi
Adres: Manisa İl Sağlık Müdürlüğü Akmesit Mahallesi İzmir Caddesi No:289
Yunusemre/MANİSA
Telefon: Faks No:

Bilgi için: Hilal Ahsen TUNÇAY

e-Posta: hilalahren.tuncay@saglik.gov.tr İnternet Adresi: www.manisa.saglik.gov.tr

Telefon No: 0 (236) 250 41 12-13 (Dahili: 3086)

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden afi59dd5-80b7-4609-9975-04ff56ed6ff5 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



CamScanner

EK IV

Refakatçi Tanıtım Formu

1) Yaşınız?
2) Cinsiyetiniz?	a) Kadın b) Erkek
3) Medeni durumunuz?	a) Evli b) Bekar c) Diğer.....
4) Çocuğunuz var mı?
5) Eğitim durumunuz?	a) Okur-yazar değil b) Okur-yazar c) İlköğretim d) Lise e) Üniversite ve lisansüstü
6) Şimdi herhangi bir yerde çalışıyor musunuz?	a) Evet b) Hayır
7) Mesleğiniz?	a) Memur b) İşçi-çiftçi c) Serbest meslek d) İşsiz e) Diğer.....
8) Şu an yaşadığınız yer?	a) Şehir b) İlçe c) Kasaba d) Köy
9) Sosyal güvenceniz?	a) SSK b) Bağ-kur c) Emekli sandığı d) Diğer.....
10) Gelir düzeyiniz ne kadardır?	a) Asgari ücret altı b) Asgari ücret c) Asgari ücret üstü d) Diğer:.....
11) Hastaya yakınlık durumunuz nedir?	a) Eş b) Çocuk c) Akraba d) Ebeveyn e) Diğer.....
12) Hasta ile aynı evde birlikte mi yaşıyorsunuz?	a) Evet b) Hayır
13) Kendi isteğiniz ile mi refakatçi kalıyorsunuz?	a) Evet b) Hayır

14) Refakatçi kalma nedeniniz nedir?	a) Ailevi sorumluluk olduğu için b) Refakatçi kalacak başka kimsesi olmadığı için c) Doktor/hemşire isteği d) Diğer.....
<u>Yakınınızın yaşadığı hastalık ve tedavi sürecinden;</u>	
15) Sağlığınız etkilendi mi?	a) Evet b) Hayır
16) Aile ilişkileriniz etkilendi mi?	a) Evet b) Hayır
17) Hastanıza ne kadar zamandır bakım veriyorsunuz?
18) Günde ortalama kaç saat hastanıza bakım vermektесiniz?
19) Sizden başka hastanıza bakım veren kişi/ kişiler var mı?	a) Evet b) Hayır
20) Hastanın bakımından yardım alıyor musunuz?	a) Evet b) Hayır
21) Bakım için yardım alıyorsanız yardımın türü nedir?	a) Fiziksel yardım b) Maddi yardım c) Psikolojik destek d) Diğer.....
22) Hastanızın hastalığı hakkında bilgi aldınız mı?	a) Evet b) Hayır
23) Hekim tarafından tanı konulmuş süreğen(kronik) bir hastalığınız var mı?	a) Var b) Yok
24) Bakmakla yükümlü olduğunuz başka kimse var mı?	a) Evet..... b) Hayır
25) Bakım verme sorumluluğunuzdan kaynaklanan psikolojik olarak yaşadığınız bir sorun var mı? (Hayır ise 26. sorudan devam ediniz).	a) Evet..... b) Hayır
26) Hastanıza bakım vermek diğer sorumluluklarınızı etkiliyor mu?	a) Evet b) Hayır c) Kısmen

EK V**Hasta Tanıtım Formu**

1) Hastanın yaşı?
2) Hastanın cinsiyeti?	a) Kadın b) Erkek
3) Hastanın medeni durumu?	a) Evli b) Bekar c) Diğer.....
4) Hastanın çocuğu var mı?	a)Evet b) Hayır
5) Hastanın tanısı.....	
6) Hastanın eğitim durumu?	a) Okur-yazar değil b) Okur-yazar c) İlköğretim d) Lise e) Üniversite ve lisansüstü
7) Hastanın sosyal güvencesi?	a) SSK b) Bağ-kur c) Emekli sandığı d) Diğer.....
8) Hastanın mesleği nedir?	a) Memur b) İşçi-çiftçi c) Serbest meslek d) İşsiz e) Diğer.....
9) Hastanın başka sağlık sorunu var mı?.....	
10) Hastanın gelir durumu?	a)Asgari ücret altı b) Asgari ücret c) Asgari ücret üstü d) Diğer:.....
11) Hastanın halen yaşadığı yer?	a) Şehir b) İlçe c) Kasaba d) Köy
12) Hastanın hastaneye yatma nedeni?	a) Tetkik b) Tedavi c) Tetkik tedavi d) Cerrahi işlem
13)Hastaların bağımlılık durumu?	a) I b) II c) III d) IV

EK VI

Cheltenham'ın Hasta Sınıflama Ölçeği (CHSÖ)

Puanlar	Hareket (mobilizasyon)	Hijyen	Yemek yeme	Mental durum	Toplam puanlar	Bakım grubu
0	-	-	-	Hemşireye ihtiyacı yok (zamana ve çevreye oryante)		
1	Bağımsız	Kendi kendine banyo yapabilir/yıkanabilir	Kendi kendine yiyebilir	-	1-3	1
2	Bir hemşirenin yardımına ihtiyacı var	Bir hemşirenin yardımına ihtiyacı var	Yiyecekleri parçalamak için bir hemşireye ihtiyaç duyar	Bazen dengesiz	4-7	2
3	İki hemşirenin yardımına ihtiyacı var	İnkontinent (miksiyon kontrolü yok) idrar sondası var	Nazogastrik yolla beslenme	-	8-11	3
4	Sedye/sandalye ile dolaşır Kesin yatak istirahatinde / ayağa kalkamaz	Altına bez konuyor/ İki hemşireye ihtiyacı var (Defekasyon ve miksiyon kontrolü yok)	Hastanın elle beslenmesi ya da saatlik sıvı kısıtlaması	Yakın gözlem (oryantasyonu tamamen bozuk)	12-16	4

Lütfen aşağıdaki listeye uygun kolonu işaretleyiniz.

Hasta ismi	Hareket/ mobilizasyon				Hijyen				Yemek yeme				Mental durum			Toplam puanlar	Bakım grubu
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	0	2	4		

EK VII

Bakım Verme Yüğü Ölçeği

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

15-Kendi harcamalarınızdan kalan paranın yakınınızın bakımı için yeterli olmadığını düşünüyor musunuz?	0	1	2	3	4
16-Yakınıza bakmayı daha fazla sürdüremeyeceğinizi hissediyor musunuz?	0	1	2	3	4
17-Yakınız hastalandığı zaman yaşamınızın kontrolünü kaybettiğinizi düşünüyor musunuz?	0	1	2	3	4
18-Yakınızın bakımını bir başkasının üstlenmesini ister miydiniz?	0	1	2	3	4
19-Yakınız için yapılması gerekenler konusunda kararsızlık yaşıyor musunuz?	0	1	2	3	4
20-Yakınız için daha fazla yapmak zorunda olduğunuzu düşünüyor musunuz?	0	1	2	3	4
21-Yakınızın bakımında yapabileceğiniz işin en iyisini yaptığınızı düşünüyor musunuz?	0	1	2	3	4
22-Yakınıza bakarken genellikle ne kadar güçlük yaşıyorsunuz?	0	1	2	3	4

EK VIII
Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-36)

SF-36 (Kısa Form 36)

Hastanın Adı Soyadı: _____ Tarih: ____/____/____

Aşağıdaki sorular sizin kendi sağlığınız hakkındaki görüşünüzü, kendinizi nasıl hissettiğinizi ve günlük aktivitelerinizi ne kadar yerine getirebildiğinizi öğrenmek amacıyla. Size en uygun yanıtı verin.

B1 1) Genel olarak sağlığınız için aşağıdakilerden hangisini söyleyebilirsiniz?
Mükemmel ₁ Çok iyi ₂ İyi ₃ Orta ₄ Kötü ₅

B2 2) Bir yıl öncesi ile karşılaştığınızda şu anki genel sağlık durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?
Bir yıl öncesinden ₁ Çok daha iyi ₂ Biraz iyi ₃ Hemen hemen aynı ₄ Biraz daha kötü ₅ Çok daha kötü ₆

Aşağıdaki sorular bir gün içinde yapabileceğiniz işlerle (aktivitelerle) ilgilidir. Sağlığınız bu aktiviteleri kısıtlıyor mu? Eğer kısıtlıyorsa, ne kadar?

	Evet, Çok Kısıtlı	Evet, Biraz Kısıtlı	Hayır, Hiç Kısıtlı Değil
B3 3) Koşmak, ağır kaldırmak, ağır sporlara katılmak gibi ağır etkinlikler	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
4) Bir masayı çekmek, elektrik süpürGESİNİ İTMEK VE AĞIR OLMAYAN SPORLARI YAPMAK GİBİ ORTA DERECELİ ETKİNLİKLER	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
5) Market poşetlerini kaldırmak veya taşımak	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
6) Birkaç kat merdiven çıkmak	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
7) Bir kat merdiven çıkmak	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
8) Eğilmek, diz çökmek, çömelmek, diz çökmek	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
9) Bir kilometreden fazla yürümek	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
10) Birkaç yüz metre yürümek	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
11) Yüz metre yürümek	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
12) Kendi başına banyo yapmak ve giyinmek	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃

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

	Evet	Hayır
B4 13) Çalışma yaşamınızda veya diğer aktivitelerinizde geçirdiğiniz zamanı kısalttınız mı?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
14) Arzu ettiğinizden daha az şeyi mi tamamlayabildiniz?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
15) Çalışma veya diğer yaptığınız işlerin çeşidinde kısıtlama yaptınız mı?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
16) Çalışma yaşamınızda veya diğer aktivitelerinizi yapmada güçlük çektiniz mi? (Aşırı efor - çaba sarf ettiniz mi?)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂

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

	Evet	Hayır
B5 17) Çalışma yaşamınızda veya diğer aktivitelerinizde geçirdiğiniz zamanı kısalttınız mı?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
18) Arzu ettiğinizden daha az işi mi tamamlayabildiniz?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
19) İşinizle veya diğer aktivitelerinizle ilgili işleri her zamanki kadar dikkat vererek yapamadınız mı?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂

EK VIII
Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-36)

SF-36 (Kısa Form 36) Sayfa-2

B6 20) Son 4 hafta boyunca bedensel sağlığınız veya duygusal sorunlarınız, aileniz, arkadaş veya komşularınızla olan olağan sosyal etkinliklerinizi ne kadar etkiledi?

Hiç Etkilemedi	Çok Az	Orta Derecede	Epeyce	Çok Fazla
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

B7 21) Son 4 hafta içinde vücudunuzda ne kadar ağrı oldu?

Hiç Olmadı	Çok Az	Hafif	Orta	Çok	Pek Çok
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆

B8 22) Son 4 hafta boyunca ağrınız, normal işinizi (hem ev işlerinizi hem ev dışı işinizi düşününüz) ne kadar etkiledi?

Hiç Etkilemedi	Biraz etkiledi	Orta Derecede	Epey Etkiledi	Çok Etkiledi
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

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

B9

	Sürekli	Çoğu zaman	Epey zaman	Bazen	Ara sıra	Hiç bir zaman
23) Kendinizi yaşam dolu olarak hissettiniz mi?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
24) Çok sinirli biri oldunuz mu?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
25) Hiçbir şeyin sizi neşelendiremeyeceği kadar moraliniz bozuk ve kötü oldu mu?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
26) Kendinizi sakin ve huzurlu hissettiniz mi?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
27) Çok enerjik oldunuz mu?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
28) Kendinizi kalbi kırık ve üzgün hissettiniz mi?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
29) Kendinizi yıpranmış, bitkin hissettiniz mi?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
30) Mutlu, sevinçli bir insan oldunuz mu?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
31) Yorgunluk hissettiniz mi?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆

B10 32) Son 4 hafta boyunca bedensel sağlığınız veya duygusal sorunlarınız sosyal etkinliklerinizi (arkadaş veya akrabalarınızı ziyaret etmek gibi) ne sıklıkta etkiledi?

Sürekli	Çoğu zaman	Bazen	Ara sıra	Hiç bir zaman
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

Aşağıdaki her bir ifade sizin için ne kadar doğru veya yanlıştır? Her bir ifade için en uygun olanını işaretleyiniz.

B11

	Kesinlikle doğru	Çoğunlukla doğru	Emin değilim	Çoğunlukla yanlış	Kesinlikle yanlış
33) Ben diğer insanlara göre daha kolay hastalanıyorum	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
34) Tanıdığım kişiler kadar sağlıklıyım.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
35) Sağlığımın kötüleşmekte olduğunu sanıyorum.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
36) Sağlığım mükemmeldir.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

EK IX

Cheltenham'ın Hasta Sınıflama Ölçeği (CHSÖ) Kullanım İzni



Value value <value.sel@gmail.com>

Ölçek İzni

2 ileti

Value value <value.sel@gmail.com>
Alıcı: profdrdilekekici@gmail.com

10 Ekim 2018 19:54

Sayın Dilek Ekici Hocam
Benim adım Kıymet Akbulut. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hemşirelik ana bilim dalında yüksek lisans yapmaktayım. Tezimde sizin geçerlilik güvenilirliğini yaptığınız "Cheltenham'ın Hasta Sınıflama Ölçeği"ni kullanmak istemekteyim. İzin mailini gönderirseniz çok sevinirim. Saygılarımla.
value.sel@gmail.com

Dilek Ekici <profdrdilekekici@gmail.com>
Alıcı: Value value <value.sel@gmail.com>

11 Ekim 2018 17:42

Sayın Kıymet Akbulut,
Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığım "Cheltenham'ın Hasta Sınıflama Ölçeği" kaynak göstererek kullanmanızda bir sakınca yoktur, çalışmalarınızda başarılar dilerim.

Prof. Dr. Dilek Ekici

Value value <value.sel@gmail.com> şunları yazdı (10 Eki 2018 19:54):

Sayın Dilek Ekici Hocam
Benim adım Kıymet Akbulut. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hemşirelik ana bilim dalında yüksek lisans yapmaktayım. Tezimde sizin geçerlilik güvenilirliğini yaptığınız "Cheltenham'ın Hasta Sınıflama Ölçeği"ni kullanmak istemekteyim. İzin mailini gönderirseniz çok sevinirim. Saygılarımla. value.sel@gmail.com

EK-X

Bakım Verme Yüğü Ölçeği Kullanım İzni

23.10.2018

Gmail - BAKIM VERME YÜKÜ ÖLÇEĞİ



Value value <value.sel@gmail.com>

BAKIM VERME YÜKÜ ÖLÇEĞİ

1 mesaj

FADİME HATİCE İNCİ <hemel@pau.edu.tr>
Alıcı: value.sel@gmail.com

9 Ekim 2018 10:03

Sayın Akbulut,

Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığımız "Bakım Verme Yüğü Ölçeği'ni" kullanma isteğiniz bizi çok memnun etti. teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz. kaynak olarak aşağıdaki makaleyi gösterebilirsiniz.

İnci F.H. , & Erdem M. (2008). Bakım Verme Yüğü Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması Geçerlilik ve Güvenilirliği. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11(4): 85-95

Yrd. Doç. Dr. Fadime Hatice İNCİ

Yrd Doç. Dr. Müyesser ERDEM

Yrd. Doç. Dr. Fadime Hatice İNCİ
Pamukkale Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Halk Sağlığı Hemşireliği ABD.
Denizli

BAKIM VERME YÜKÜ ÖLÇEĞİ.doc
36K

EK XI

Yaşam Kalitesi Ölçesi (SF-36) Kullanım İzni



Value value <value.sel@gmail.com>

21 Ara 2018 09:52



Alici: omer.aydemir

Sayın Ömer Aydemir Hocam

Benim adım Kıymet Akbulut. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hemşirelik ana bilim dalında yüksek lisans yapmaktayım. Tezimde sizin geçerlilik güvenilirliğini yaptığınız "SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği"ni kullanmak istemekteyim. İzin mailini gönderirseniz sevinirim. Saygılarımla.

value.sel@gmail.com



Ömer AYDEMİR <omer.aydemir@cbu.edu.tr>

21 Ara 2018 10:26



Alici: ben

Sayın Kıymet Akbulut,

Tez çalışmanızda SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeğini kullanmanızdan memnuniyet duyuyorum.

Kolaylıklar diliyorum.

Prof. Dr. Ömer Aydemir

Manisa Celal Bayar Üniversitesi

Gönderen: Value value <value.sel@gmail.com>

Gönderildi: 21 Aralık 2018 Cuma 09:52:30

Kime: Ömer AYDEMİR

Konu: ölçek izni



EK XII

Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
SAĞLIK BİLİMLERİ ETİK KURUL
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU



CALISMANIN ADI (Araştırma başvuru formunda bölüm A.2'de yer alan araştırma adı kullanılmalıdır.) :
Dahili ve Cerrahi Kliniklerde Yatan Hastaların Yakınlarının Bakım Yükleri ile Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişki

Bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını bilgilerinizin nasıl kullanılacağını çalışmanın neleri içerdiğini ve olası yararların risklerini ve rahatsızlık verebilecek konuları anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız ve eğer istiyorsanız özel veya aile doktorunuzla konuyu değerlendiriniz. Eğer çalışmaya katılmaya karar verirsiniz imzalamanız için size bu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu verilecektir. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Eğer isterseniz, bu çalışmaya katılmunuzla ilgili olarak hekiminiz / aile doktorunuz bilgilendirilecektir. Çalışma amacıyla yapılan normal muayeneniz sırasında istenilen tetkikleriniz dışındaki tüm laboratuvar testleri çalışma destekleyicisi tarafından karşılanacak; size veya bağlı olduğunuz özel sigorta veya resmi sosyal güvenlik kurumuna ödetilmeyecektir.

CALISMANIN KONUSU VE AMACI :

Çalışma dahiliye ve cerrahi servislerinde yatarak tedavi gören hastaların yakınlarının bakım yükleri ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla planlandı. Yapacağımız çalışmada bakım vericilerin yaşam kalitesi ve bakım yükü ile hastanın yaşam kalitesi ilişkili olduğundan, dahiliye ve cerrahi hastasının hastanede bakımına yönelik gelişmelere ışık tutmak, dahiliye ve cerrahi hastalarının hastanede refakatçi eşliğinde bakımını geliştirmek ve dolayısıyla dahiliye ve cerrahi hastasının daha iyi bir bakım almasını sağlamak hedeflenmektedir. Aynı zamanda bu çalışmanın yol göstereceği veriler ile dahiliye ve cerrahi hastasının ve bakım vericinin yaşam kalitesinin artırılması ve bakım vericinin bakım yükünün azaltılması beklenmektedir.

CALISMA İŞLEMLERİ:

(Gönüllüden kan alınacak ise kan miktar 2 ml (bir çay kaşığı) / 5 ml (bir tatlı kaşığı) şeklinde belirtilmelidir Çalışma işlemlerinin hasta açısından yan etkileri, riskleri ve rahatsızlıkları açıklanmalıdır.)
Sizlerin çalışmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda “Refakatçi Tanıtım Formu” (Ek I), “Hasta Tanıtım Formu” (EkII), “Bakım Verme Yükü Ölçeği” (Ek III) ve “SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği” (Ek IV) formlarını cevaplandırmanız istenecektir. Formların doldurulması yaklaşık olarak 15 dakikanızı alacaktır. Çalışma tek aşamada gerçekleştirilecektir.

CALISMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Dahiliye ve cerrahi servisinde yatan hasta yakınlarının bakım yükü ve yaşam kalitesi hakkında bilgi toplanarak hasta yakınlarına verilecek olan hizmetin planlanmasında katkı sağlayacak, hasta bakım kalitesinin artırılmasında ve yaşam kalitesini yükseltecek şekilde bakım yaklaşımı geliştirilmesinde etkili olacak ve literatüre katkı sağlayacaktır.

GÖNÜLLÜYE UYGULANACAK İŞLEMLERİN OLASI ZARARLARI NELERDİR?

Yapılacak olan çalışma, bu çalışmaya katılan refakatçi ve hasta için herhangi bir risk oluşturmamaktadır.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Kişisel bilgiler gizlilik esası dikkate alınarak sadece araştırma süreci içinde kullanılacaktır. Sorulara vereceğiniz yanıtlar araştırma dışında kullanılmayacak ve (yasal zorunluluklar istisna) üçüncü kişilerle paylaşılmayacaktır. Bilimsel bir makaleye dönüştürülecektir.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER :

1. Kıymet Akbulut

value.sel@gmail.com

0554 834 58 09

Çalışmaya Katılma Onayı

Yukarıdaki bilgileri hemşiremle ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Doktorum saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

<i>Gönüllü Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Veli / Vasinin Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Tanık¹ Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Araştırmacı² Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

1: Gönüllünün bilgilendirilme işlemine başından sonuna dek tanıklık eden kişi

2: Gönüllüyü araştırma hakkında bilgilendiren kişi

EK-XIII

Yüksek Lisans-Doktora Tez Çalışması Orjinallik Raporu

T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS/DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI'NA

Dahili ve Cerrahi Kliniklerde Yatan Hastaların Yakınlarının Bakım Yükleri ile Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişki

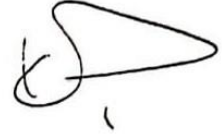
Tezime ilişkin 24/06/2019 tarihinde yapılan Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orjinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % 27'dir.

Belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

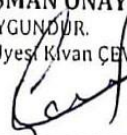
24.06.2019

Kıymet AKBULUT

Adı Soyadı : Kıymet AKBULUT
Öğrenci No : 41346027
Anabilim Dalı : Hemşirelik
Programı : Tezli Yüksek Lisans



DANIŞMAN ONAYI
UYGUNDUR.
(Dr. Öğr. Üyesi Kıvanç ÇEVİK)



Açıklamalar

- 1-Tez Çalışması Orjinallik Raporu (TÇOR), TURNITIN İntihal Tespit Programı kullanımı için kişisel hesap alma hakkı bulunan tez danışmanları, Enstitülerde görevlendirilen personeller, Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı'nda görevlendirilen kütüphaneciler tarafından alınır.
- 2-Sayfa sayısı 400'den az olan tezler için tez savunmasından önce ve başarılı olması durumunda düzeltmelerden sonra olmak üzere 2 kez TÇOR alınır.(400 sayfadan fazla olan tezler 400 ve katları şeklinde bölünerek Turnitin veri tabanına yüklenmesi gerekmektedir. Bu gibi durumlarda benzerlik oranının hesaplanmasına ilişkin detaylı forma, kütüphane web sayfasında bulunan Turnitin kullanım kılavuzlarının altından erişilebilir.)
- 3-TÇOR, tezin yalnızca Kapak Sayfası, Giriş, Ana Bölümler ve Sonuç bölümlerinden oluşan kısmının tek bir dosya olarak intihal tespit programına yüklenmesi ile alınır.
Programa yükleme yapılırken Dosya Başlığı (document title) olarak tez başlığının tamamı, Yazar Adı (author's first name) olarak öğrencinin adı, Yazar Soyadı (author's last name) olarak öğrencinin soyadı bilgisi yazılır.
- 4- TURNITIN İntihal tespit programına yüklenen dosyanın süreçlenmesinde, ilgili programdaki filtreleme seçenekleri aşağıdaki şekilde ayarlanır: - Kaynakça hariç, - Alıntılar hariç, - 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç (Limit match size to 5 words)
- 5-İsteğe bağlı ayarlar kısmından; "Ödevleri şuraya gönder?" seçeneği mutlaka DEPO YOK şeklinde işaretlenmesi gerekmektedir; aksi durumda aynı tezin ikinci kez yüklenmesi durumunda benzerlik %100 çıkacaktır ve depodan tezi silmek çok uzun süre gerektirecektir.
- 6- Raporlama işlemi tamamlandıktan sonra, kaydedilmiş olan ekranın görüntüsünü sağ üst köşesinde yuzdelik sayı olarak belirtilen "benzerlik oranı," raporlamaya tabi tutulmuş olan dosyanın "toplam sayfa sayısı" ve raporlama işleminin yapıldığı "tarih" bilgisi, "Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orjinallik Raporu" formuna işlenir.
- 7- Benzerlik oranında tüm sorumluluk öğrenciye aittir.
- 8-Tez savunma sınavı sonrasında başarılı bulunan öğrenci, tez savunma sınavı tarihi sonrasında tezde yapılmış muhtemel değişiklikleri içeren dosya kullanılarak alınmış ikinci bir intihal raporundaki bilgiler kullanılarak hazırlanmış ve tez danışmanı tarafından onaylanarak imzalanmış ikinci bir "Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orjinallik Raporu"nu Enstitüye teslim etmekle yükümlüdür.
- 9-Turnitin Hakkında Bilgiler: <http://kutuphane.cbu.edu.tr/turnitin.9370.tr.html>

11. ÖZGEÇMİŞ

Adı	Kıymet	Soyadı	AKBULUT
Doğum Yeri	SELENDİ	Doğum Tarihi	01.05.1987
Uyruğu	T.C.	Tel	05548345809
E-mail	value.sel@gmail.com		

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora/Uzmanlık		
Yüksek Lisans		
Lisans	Celal Bayar Üniversitesi	2013
Lise	Kozlu Lisesi	2006

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
Hemşire	Turgutlu Devlet Hastanesi	2014-2019

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İngilizce	Orta	Orta	Orta

Yabancı Dil Sınav Notu#

YDS	ÜDS	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	67,66	65,21	58,35
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma Becerisi
SPSS, Office, Word	Orta

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendiriniz.