



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KRONİK HASTALIĞI OLAN BİREYLERE EVDE BAKIM
VEREN AİLE ÜYELERİNİN GEREKSİNİMLERİ VE
ALGILADIKLARI SOSYAL DESTEĞİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

ABDULKADİR ARSLAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi ÖZDEN DEDELİ ÇAYDAM

MANİSA – 2019



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KRONİK HASTALIĞI OLAN BİREYLERE EVDE BAKIM
VEREN AİLE ÜYELERİNİN GEREKSİNİMLERİ VE
ALGILADIKLARI SOSYAL DESTEĞİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

ABDULKADİR ARSLAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Dr. Öğr. Üyesi ÖZDEN DEDELİ ÇAYDAM

(Tez Danışmanı)

Dr. Öğr. Üyesi DİLAY AÇIL

(Jüri Üyesi)

Doç. Dr. ŞEBNEM ÇINAR YÜCEL

(Jüri Üyesi)

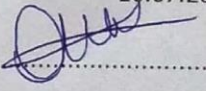
MANİSA – 2019

T.C
YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
ULUSAL TEZ MERKEZİ

TEZ VERİ GİRİŞ FORMU

Referans No	10270444
Yazar Adı / Soyadı	ABDULKADİR ARSLAN
T.C.Kimlik No	39143123994
Telefon	5459256667
E-Posta	kadirarslan2733@gmail.com
Tezin Dili	Türkçe
Tezin Özgün Adı	KRONİK HASTALIĞI OLAN BİREYLERE EVDE BAKIM VEREN AİLE ÜYELERİNİN GEREKSİNİMLERİ VE ALGILADIKLARI SOSYAL DESTEĞİN DEĞERLENDİRİLMESİ
Tezin Tercümesi	ASSESSMENT OF THE NEEDS AND PERCEIVED SOCIAL SUPPORT OF FAMILY MEMBERS GIVING HOME CARE TO INDIVIDUALS WITH A CHRONIC DISEASE
Konu	Hemşirelik = Nursing
Üniversite	Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Enstitü / Hastane	Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Anabilim Dalı	Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı
Bilim Dalı	Dahiliye Hemşireliği Bilim Dalı
Tez Türü	Yüksek Lisans
Yılı	2019
Sayfa	60
Tez Danışmanları	YRD. DOÇ. DR. ÖZDEN DEDELİ ÇAYDAM
Dizin Terimleri	Sosyal destek=Social support
Önerilen Dizin Terimleri	Kronik hastalık= Chronic disease İyilik hali= Well-Being

26.07.2019

İmza: 

TEZ ONAYI

YÜKSEK LİSANS TEZ BAŞLIĞI

Kronik Hastalığı Olan Bireylere Evde Bakım Veren Aile Üyelerinin Gereksinimleri
ve Algıladıkları Sosyal Desteğin Değerlendirilmesi

Öğrenci: Abdulkadir ARSLAN

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Özden DEDELİ ÇAYDAM **İkinci Tez Danışmanı:** -

Bu tez çalışması 20.08.2019 tarihinde jürimiz tarafından "İç Hastalıkları Hemşireliği
Yüksek Lisans Programı" nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Danışmanı:	Dr. Öğr. Üyesi Özden DEDELİ ÇAYDAM (M.C.B.Ü. S.B.F.)	(imza)
Üye :	Dr. Öğr. Üyesi Dilay AÇIL (M.C.B.Ü. S.B.F.)	(imza)
Üye:	Doç. Dr. Şebnem ÇINAR YÜCEL (EGE Ü. Hemşirelik F.)	(imza)
Üye:	Unvanı, Adı ve Soyadı (Kurumu)	(imza)
Üye:	Unvanı, Adı ve Soyadı (Kurumu)	(imza)

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

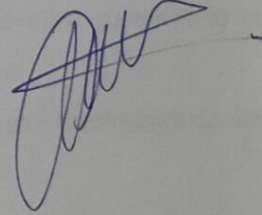
20.08.2019

Prof. Dr. Ömer TEZEL
Enstitü Müdürü

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin 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 çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

ABDULKADİR ARSLAN



TEŞEKKÜR

*Çalışmamın her aşamasında engin deneyim ve bilgisini esirgemeyen, sabırlı,
anlayışlı ve hoşgörümlü yaklaşımı ile beni cesaretlendiren kıymetli danışman hocam*

Dr. Öğretim Üyesi Özden DEDELİ ÇAYDAM'a,

Araştırmamın her aşmasında ilgi ve desteklerini esirgemeyen çok kıymetli hocalarım

Doç. Dr. Şebnem ÇINAR YÜCEL'e ve Dr. Öğr. Üyesi Dilay AÇIL'a

Araştırmaya katılarak değerli vakitlerini ayıran tüm hasta yakınlarına,

Araştırmamın her aşamasında desteğini esirgemeyen aileme ve eşim Gamze GÖKE

ARSLAN'a,

Son olarak Manevi varlığı ile bana güç veren doğacak kızıma,

SONSUZ TEŞEKKÜR EDERİM.

Abdulkadir ARSLAN

Manisa-2019

KISALTMALAR

Dünya Sağlık Örgütü	DSÖ
Türkiye İstatistik Kurumu	TÜİK
Bakıcı İyilik Ölçeği	BIÖ
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	ÇBASDÖ
Ortalama	Ort
Standart Sapma	SS
Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı	KOAH

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
	No
1. ÖZET	1
2. ABSTRACT	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ	3
3.1. AMAÇ	5
4. GENEL BİLGİLER	6
4.1. Kronik Hastalıklar	6
4.1.1. Tanım	6
4.1.2. Dünyada ve Türkiye’de Kronik Hastalıkların Önemi	6
4.1.3. Kronik Hastalıklarda Evde Bakım	8
4.1.4. Kronik Hastalığı Olan Bireylere Evde Bakım Veren Aile Üyelerinin Gereksinimleri	9
4.2. Sosyal Destek	11
4.2.1. Sosyal Desteğin Sağlanmasında Hemşirenin Rolü	11
4.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ	13
5. GEREÇ VE YÖNTEM	16
5.1. Araştırmanın Tipi	16
5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Süresi	16
5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	16
5.4. Araştırmanın Soruları	17
5.5. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler	17
5.6. Veri Toplama Araçları	17
5.6.1. Hastaya Bakım Veren Tanıtıcı Anket Formu	18
5.6.2. Bakıcı İyilik Ölçeği	18
5.6.3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	18

5.7. Veri Toplama Yöntemi	19
5.8. Verilerin Değerlendirilmesi	19
5.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	19
5.10. Araştırmanın Etik Yönü	20
6. BULGULAR	21
6.1. Bakım Veren Aile Üyelerinin Özellikleri	21
6.2. Bakım Verilen Hastaların Özellikleri	24
6.3. Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakıcı İyilik Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular	26
6.4. Bakım Veren Aile Üyelerinin Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular	26
6.5. Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakıcı İyilik Ölçeği ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nden Aldıkları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki	27
7. TARTIŞMA	29
8. SONUÇ VE ÖNERİLER	33
9. KAYNAKLAR	34
10. EKLER	43
EK 1 Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu Kararı	43
EK 2 Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurul İzni	44
EK 3 Karaman Devlet Hastanesi'nden Alınan Araştırma İzni	45
EK 4 Anket Formu	46
EK 5 Bakıcı İyilik Ölçeği'nin Yazar İzni	54
EK 6 Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Yazar İzni	55
11. ÖZGEÇMİŞ	56
12. YÜKSEK LİSANS/DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI	57
ORJİNALLİK RAPORU	

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Bakım Veren Aile Üyelerinin Sosyodemografik Özellikleri	21
Tablo 2. Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Verme ile İlgili Özellikleri	23
Tablo 3. Bakım Verilen Hastaların Sosyodemografik Özellikleri	24
Tablo 4. Bakım Verilen Hastaların Hastalığa ve Tedavi Şekline İlişkin Özellikleri	24
Tablo 5. Bakım Verilen Hastaların Günlük Yaşam Aktivitelerini Yapabilme Durumları	25
Tablo 6. Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakıcı İyilik Ölçeği Puan Ortalaması Dağılımları	26
Tablo 7. Bakım Veren Aile Üyelerinin Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puan Ortalaması Dağılımları	27
Tablo 8. Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakıcı İyilik Ölçeği ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nden Aldıkları Puan Ortalamaları Arasındaki Korelasyonlar	28

Başlık: Kronik Hastalığı Olan Bireylere Evde Bakım Veren Aile Üyelerinin Gereksinimleri ve Algıladıkları Sosyal Desteğin Değerlendirilmesi

Öğrencinin adı: Abdulkadir ARSLAN

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Özden DEDELİ ÇAYDAM

Anabilim Dalı: Hemşirelik Anabilim Dalı İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

1. ÖZET

Amaç: Bu çalışmada amaç kronik hastalığı olan bireylere evde bakım veren aile üyelerinin gereksinimleri ve algıladıkları sosyal desteğin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki araştırma, Kasım 2018 – Mayıs 2019 tarihleri arasında Karaman’da bulunan bir devlet hastanesinin evde sağlık hizmetleri birimine bağlı 290 hasta yakını ile yürütüldü. Araştırmanın verileri araştırmanın yürütüldüğü tarihler arasında gündüz mesai saatleri içerisinde, Hastaya Bakım Veren Tanıtıcı Anket Formu, Bakıcı İyilik Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği kullanılarak hasta yakınları ile yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplandı. Verilerin değerlendirmesinde tanımlayıcı istatistiksel analizler ve korelasyon analizleri yapıldı.

Bulgular: Araştırmaya katılan aile üyelerinin yaş ortalamaları $52,6 \pm 12,1$ (19-87) yıl olup büyük çoğunluğunun (%82,8) kadın idi. Bakıcı İyilik Ölçeği puan ortalaması $120,58 \pm 18,63$ olarak bulundu. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği’nin puan ortalaması ise $61,56 \pm 22,60$ idi. Bakıcı İyilik Ölçeği puan ortalaması ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği’nin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı korelasyon bulundu.

Sonuçlar: Araştırma bulguları, aile üyelerinin genel iyilik hali ve sosyal desteklerinin orta düzeyde olduğunu gösterdi. Buna ilave olarak, aile üyelerinin çevrelerinden algıladıkları sosyal destekleri arttıkça iyilik hallerinin de arttığı bulundu.

Anahtar Kelimeler: Kronik hastalık, iyilik hali, sosyal destek

Title: Assessment of the Needs and Perceived Social Support of Family Members Giving Home Care to Individuals with a Chronic Disease

Student name: Abdulkadir ARSLAN

Supervisor: Ozden DEDELI CAYDAM, MSc, PhD, RN

Department: Department of Nursing Master's Degree Programme in Internal Medicine Nursing

2. ABSTRACT

Aim: This study was aimed at assessing the needs and perceived social support of family members providing home care to individuals with a chronic illness.

Materials and Methods: This descriptive study was conducted between November 2018 and May 2019. It comprised 290 relatives of patients registered at the Home Health Care Unit of the state hospital in Karman, Turkey. The study data were collected using face-to-face interview technique with Caregiver Information Questionnaire, Caregiver Well-being Scale, and Multidimensional Scale of Perceived Social Support. Arithmetic averages, standard deviation (SD), percentage and correlation were used in statistical analysis.

Results: The mean age of the participants was 52.6 ± 12.1 (19-87) years and the majority of them were 82.8% women. The mean score of Caregiver Well-being Scale was found to be 120.58 ± 18.63 . It was found that the mean score of Multidimensional Scale of Perceived Social Support was 61.56 ± 22.60 . A positive significant correlation was defined between the mean scores the caregivers obtained from the Caregiver Well-being Scale and Multidimensional Scale of Perceived Social Support.

Conclusion: The results of this study indicated that care givers had moderate level of general well-being and social support. Moreover, it was found that higher level of social support was associated with higher level of general well-being.

Key words: Chronic disease, well-being, social support

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Kronik hastalıklar, bakım alan bireyin ve ailesinin hayatında önemli değişikliklere neden olmaktadır. Hastalık, bireyde ve ailesinde maddi ve manevi açıdan çeşitli kayıplara neden olmaktadır (Karataş ve Bostanoğlu 2017). Bakım gerektiren kronik hastalıkların sıklığının artması birçok sorunu da beraberinde getirmektedir. Ülkelerin sağlıkla ilgili harcamaları azaltma politikaları ile dünyada evde bakıma olan ilgi artmış ve bu durum sağlık bakım hizmetlerinin değişmesine yol açmıştır (Özyeşil ve ark. 2014). Gelecekte sağlık bakım sistemleri arasında evde sağlık bakım hizmetlerinin önemli bir yere sahip olacağı düşünülmektedir. Bu gelişme bakım veren birey kavramının önemini arttırmaktadır (Atagün ve ark. 2011; Tarı Selçuk ve Avcı 2016). Aynı zamanda günümüzde bakım gereksinimlerinin büyük bir kısmı hastanın yakınları tarafından sağlanmaktadır (İnci ve Erdem 2008; Özyeşil ve ark. 2014; Mohammed ve ark. 2015). Bakımın aile üyeleri tarafından verilmesi, bireylerin fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan kendilerini daha güçlü hissetmelerini sağlamamaktadır. Bakım verenler ise fiziksel yorgunluklarının yanı sıra ruhsal ve ekonomik sıkıntılar, aile içi ilişkilerin zarar görmesi ve kontrol kaybı gibi olumsuzluklar yaşamaktadırlar (Aoun ve ark. 2012; Mohammed ve ark. 2015).

Bakım kavramı; sosyal hizmetleri koordine etme, sağlık bakımı, kişisel bakım, alışveriş, ulaşım ve ev işlerini yapma gibi günlük yaşam aktivitelerini, ayrıca fiziksel, psikososyal ve maddi destek vermeyi kapsamaktadır (İnci ve Erdem 2008; Tarı Selçuk ve Avcı 2016). Bakım verme kavramı; formal ya da informal bakım verme olarak iki şekilde ifade edilmektedir (Özyeşil ve ark. 2014). Formal bakım verme; bireyin kendi yaşadığı ortamda ya da herhangi bir sağlık kurumunda profesyonel meslek grupları tarafından sunulan sağlık bakımı hizmetidir (Gel ve Kesgin 2017). Formal bakım verenler; bireyin kendi yaşam ortamında bakım veren hemşire, diyetisyen, sosyal hizmet uzmanı ve evde sağlık bakım yardımcılarında oluşmaktadır (Fadıloğlu 2013). Bakıma ihtiyacı olan birey ile birlikte yaşayarak yakınına yardım etme rolünü üstlenen, temel gereksinimlerini karşılayan, tıbbi tedavi sürecini ve muayene işlemlerini takip eden, karşılığında herhangi bir ücret almayan,

bireyin kendi evinde bakımını sağlayan aile üyeleri veya arkadaşların verdiği bakıma ise informal ya da uzmanlık gerektirmeyen bakım denir (Özyeşil ve ark. 2014; Hart 2015). Uzun süreli bakım gerektiren kronik hastalığa sahip bireylerin bakımından öncelikli olarak sorumlu bireylerin ağır bir fiziksel ve duygusal yük altında oldukları belirtilmiştir. Bunu yanı sıra süreğen hastalığa sahip bireylerin bakımı ile ilgilenen aile bireylerinin algıladığı sosyal destek düzeyinin, bakım verenlerin sağlığını etkileyen birincil etkenler arasında olduğu bildirilmektedir. Sağlık profesyonelleri için özellikle uzun tedavi süreçlerine maruz kalan hastalara bakım verenlerin sağlığının korunması ve bu süreçten olumsuz etkilenmelerinin önlenmesi önemlidir. Sağlık ekibinin merkezinde yer alan hemşirelerin de önemle üzerinde durması gereken konulardan birisi, bakım verenlerin yaşadığı güçlükler ve gereksinimleri konusudur (Kahrıman ve Zaybak 2015). Bu alanda yapılacak olan kapsamlı değerlendirme ve girişimler, bakım verenlerin yükünü azaltırken aynı zamanda bu süreçten olumsuz etkilenmelerinde de etkili olacaktır. Bu durum hem bakım veren hem de hastanın yaşam kalitesine yansıyacaktır.

Hemşireler, kronik hastalığa sahip bireylere bakım verenlerin hem hastanede hem de ev ortamında devam eden bakım verme sürecine yönelik karşılaşılabilecekleri güç durumları ve ihtiyaçlarını en iyi değerlendirebilecek kişilerdir. Hemşireler bütüncül bakım çerçevesinde bakım veren bireylerin gereksinimlerinin belirlenmesi, bu gereksinimlerin karşılanmasına yönelik girişimlerin planlanması, uygulaması ve sonuçlarının değerlendirilmesinde önemli role sahiptir. Hemşireler, öncelikle bakım veren aile üyelerinin gereksinimlerinin belirleyerek onları destekleme, hemşirelik girişimlerini planlama ve girişimlerin sonuçlarını değerlendirme görevlerini yerine getirebilir. Hemşirelerin bakım verenin gereksinimlerinin ve algıladıkları sosyal desteğin farkında olarak; bakım vereni desteklemesi, rollerini tanımlaması, değişen yaşam koşullarına uyum sağlama becerilerini belirlemesi ve geliştirmesi; bakımın etkinliğini ve kalitesini artırarak aile içindeki bireylerin sağlığını ve yaşam kalitesini yükseltmesi gerektiğine inanılmaktadır.

3.1. AMAÇ

Bu çalışmada amaç, kronik hastalığı olan bireylere evde bakım veren aile üyelerinin gereksinimleri ve algıladıkları sosyal desteğin değerlendirilmesidir.



4. GENEL BİLGİLER

4.1. KRONİK HASTALIKLAR

4.1.1. Tanım

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre kronik hastalıklar, bulaşıcı olmayan, 6 ay ve daha uzun süre ile devam eden, genellikle yavaş seyir gösteren ve gelişiminde birçok risk faktörünün rol oynadığı hastalıklar olarak tanımlanmaktadır. DSÖ kardiyovasküler hastalıklar, kanserler, kronik solunum sistemi hastalıkları ve diyabeti dört temel kronik hastalık olarak belirtmektedir. DSÖ kronik hastalıkların temel nedeni olarak fiziksel aktivitede azalma, kötü beslenme, sigara/ tütün ve alkol kullanımında artış olarak göstermektedir (<http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>, Erişim Tarihi: 08.06.2019).

Bütün sanayileşmiş ülkelerde kronik hastalığa sahip bireylerin sayısı gittikçe artmakta ve kronik hastalıklar günümüzde görülen en önemli sağlık problemini oluşturmaktadır. Kronik hastalık, bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak yaşamında yeni bir sürece girmesine, yaşam kalitesinin ve üretkenliğinin azalmasına, zaman kaybı ve maliyetlerde artışa neden olmaktadır. Kronik hastalık, bireyin bağımsızlığını ve sosyal aktivitelerini kısıtlayarak bakım gereksinimini arttırmakta ve sağlık algısını değiştirmektedir (Göçer ve Akbayrak 2008).

4.1.2. Dünyada ve Türkiye'de Kronik Hastalıkların Önemi

Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre kardiyovasküler hastalıklar, kronik hastalıklara bağlı ölümlerin en çok yaşandığı hastalık grubu olmakta ve yılda 17,9 milyon kişi bu hastalıklardan hayatını kaybetmektedir. Bunu kanser (9,0 milyon), solunum sistemi hastalıkları (3,9 milyon) ve diyabet (1,6 milyon) izlemektedir. Bu dört hastalık grubu, tüm erken dönem kronik hastalık ölümlerinin %80'inden fazlasını oluşturmaktadır. Her yıl, 30-69 yaşları arasında 15 milyon insan kronik

hastalıklardan dolayı yaşamını kaybetmekte ve bu erken dönem ölümlerinin % 85'inden fazlası, düşük ve orta gelirli ülkelerde görülmektedir (<http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.

Erişim Tarihi: 08.06.2019).

Türkiye'de nüfusun yaşlanması ve yaşam tarzının değişmesiyle birlikte kronik hastalıklı bireylerin sayısı giderek artmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumunun (TÜİK) ölüm verileri; toplam ölümlerin içindeki kalp hastalıklarının neden olduğu ölüm oranının giderek arttığını göstermektedir. Tüm ölüm nedenleri arasında kalp hastalıkları; 1989'da yüzde 40, 1993'de yüzde 45, 2009'da yüzde 40 ile ilk sırada yer almıştır. Tüm ölümlerin yüzde 75'ini kalp hastalıkları da dahil olmak üzere diğer kronik hastalıklar oluşturmaktadır. Hastalıkların sebep olduğu morbidite ve mortalite oranları incelendiğinde, Türkiye'de ulusal düzeyde sakatlığa göre ayarlanmış yaşam yılı kaybına sebep olan ilk 10 hastalık içinde iskemik kalp hastalıkları ikinci sırayı, serebrovasküler hastalıklar ise üçüncü sırayı almaktadır. Hastalıklara bağlı kaybedilen bütün yaşam yıllarının yüzde 8'ini iskemik kalp hastalıklarına, yüzde 6'sını serebrovasküler hastalıklara bağlı kayıplar oluşturmaktadır (Sağlık Bakanlığı Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması Raporu 2013). Ülkemizde her yıl 380 bin birey kronik hastalıklara bağlı olarak hayatını kaybetmektedir. Ülkemizde ölüm nedenlerinin dağılımı incelendiğinde, bu dağılımın orta gelir düzeyine sahip diğer ülkelerle benzerlik gösterdiği görülmektedir (Sağlık Bakanlığı Ulusal Hastalık Yüğü ve Maliyet-Etkililik Projesi, Hastalık Yüğü Final Raporu 2004). TÜİK 2015-2016 yılı ölüm istatistiklerine göre ülkemizde en sık karşılaşılan ilk üç ölüm nedeni sırası ile %39.8 oranla dolaşım sistemi hastalıkları, %19,7 oranla iyi ve kötü huylu tümörler ve %11,9 solunum sistemi hastalıklarıdır. Dolaşım sistemi hastalıklarına bağlı ölümlerin başında ise iskemik kalp hastalığı gelmektedir. Kanser nedeniyle gerçekleşen ölümlerin toplam sayısı 2015 yılında 76 bin 969 iken, 2016 yılında 78 bin 931 olarak bildirilmiştir (<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24572>, Erişim Tarihi: 13.06.2019).

4.1.3. Kronik Hastalıklarda Evde Bakım

Kronik hastalığa sahip bireylerin hastalık sürecinde geçirdikleri tüm evrelere aileleri de dahil olmaktadır. Kronik hastalığa sahip bireylerin hastane ortamında uzun süre yatışının olması hastaneye yatış ile ilgili fiziksel, sosyal ve psikolojik açıdan birçok sorun yaşamalarına neden olabilmektedir. Nüfusun hızla artması, hastanelerde kişi başına düşen yatak kapasitesinde azalma ve sağlık maliyetlerinin artması sağlık bakım hizmetlerinin teknolojik gelişmelerden faydalanılarak ev ortamında yapılmasını gündeme getirmektedir (Karahan ve Güven 2002). Evde bakım; engelli, yaşlı, kronik hastalığa sahip ya da iyileşme dönemindeki hastaları yaşadıkları ortamda destekleyerek, sosyal ve toplumsal yaşama uyumlarını sağlamak ve aile üyelerinin bakım yükünü hafifletmek için birey ve aileye sunulan fizyolojik, psikolojik, sosyal ve tıbbi destek hizmetlerini kapsayan bir bakım modelidir (Bahar ve Parlar 2007). Bu nedenle ülkemizde ki evde bakım hizmetlerine verilen önem artmaktadır. Uzun süreli bakım, Dünya Sağlık Örgütü'nün Ev Temeline Dayanan Uzun Dönem Bakım Raporu'nda kendi bakımına yetemeyen bireylere bireysel tercihlerine göre en yüksek derecede katılımla, bağımsızlık ve insan onuruna saygıyı temel alarak yaşam kalitesini arttırmak için verilen bakım olarak tanımlanmıştır (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42343/1/WHO_TRS_898.pdf, Erişim Tarihi: 11.11.2018). Buna bağlı olarak, kronik hastalığa sahip her yaş grubundaki bireyler ve özellikle 65 yaş ve üzeri yaşlılar kendi ev ortamlarında çok yönlü bakım hizmeti almaktadır (Erşil ve Sivrikaya 2016). Evde bakım hizmetleri, bireylerin sağlığının korunması, yükseltilmesi ve rehabilitasyonunu sağlamak amacıyla kendi ev ortamlarında formal ve informal bakım verenler tarafından konfor, bakım ve iyilik halinin en üst düzeyde sağlanmasıdır (Yılmaz ve ark. 2010). Gün geçtikçe artan kronik ve akut hastalıklar için temel bir öge olan evde bakım; süreğen hastalıklarda bireylerin yaşam süresini artırmakta, akut hastalıklarda ise bireylerin hastanelerden erken taburculuğunun sağlayarak evinde daha kolay ve daha az masraflı bakım gereksinimini artırmaktadır. Hastalar, aile üyeleri ve sağlık profesyonelleri birlikte hareket ederek etkili bir evde bakım hizmetinin oluşmasına katkı sağlamaktadır (Erşil ve Sivrikaya 2016).

Ülkemizde evde bakım hizmetleri; hasta bireylere ve ailelerine, kendi ev ortamlarında, profesyonel sağlık ekibi tarafından (rehabilitasyon, fizyoterapi, psikolojik tedavi de dahil) tüm tıbbi bakım ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde 2005

yılında oluşturulan yönetmelikle sağlık ve bakım hizmetleri verilmeye başlanmıştır. 2015 yılında yönetmelik güncellenerek evde bakım hizmetlerinin daha iyi düzeyde devam ettirilmesi amaçlanmıştır (T.C. Resmi Gazete, 10 Mart 2005, Sayı:25751). Güncellenen içeriğe göre sağlık hizmetine ulaşmada zorluk yaşayan hasta ve/veya yaşlı bireylerden evinde ve aile ortamında sağlık hizmeti almak üzere talepte bulunanlar evde bakım hizmeti alabilmektedirler (T.C. Resmi Gazete, 27 Şubat 2015, Sayı: 29280).

4.1.4.Kronik Hastalığı Olan Bireylere Evde Bakım Veren Aile Üyelerinin Gereksinimleri

Bakım verme, hem bakımı sunan hem de bakım alan için sıkıntılı bir süreçtir (Taşdelen ve Ateş 2012). Bu süreçte bakım verenler çaresizlik, suçluluk, öfke, korku ve sosyal izolasyon duyguları ile de karşı karşıya kalabilirler. Bakım verme sürecinde birey fiziksel ve psikolojik sağlığında bozulma, bireysel aktivitelerinde kısıtlanma, işini kaybetme veya değiştirmek zorunda kalma, çalışma saatlerinde değişiklik yapma değiştirme gibi faktörlerden kaynaklanan maddi zorluklar, eş, aile veya sosyal çevreyle olan ilişkilerinde sorunlar yaşanmasına neden olmaktadır (Onega 2008; Okçin ve Karadakovan 2012). Bakım veren aile üyelerinde ayrıca iştahta artma/azalma, konstipasyon, yeme alışkanlıklarında bozulma, baş ağrısı gibi somatik yakınmalar, yorgunluk, kilo kaybı/alımı, uykusuzluk, kas ve eklem ağrıları, konsantrasyon bozukluğu ve öz bakım eksikliği görülmektedir (Tayaz ve Koç 2018). Hem kronik hastalığa sahip bireyin hem de bakım veren aile üyesinin günlük yaşam aktiviteleri olumsuz yönde etkilenmektedir. Günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen aile üyelerinde yük oluşmakta ve bakım yükünün zorunlu ve sürekli hale gelmesi bakım veren bireyin psikolojisini olumsuz yönde etkileyerek öz bakımını yerini getirmesine engel olmaktadır. Bu durum bakım veren aile üyesinin yaşam kalitesini azaltmakta, mutsuzluk, çaresizlik, anksiyete, hayattan zevk almama gibi psikolojik sorunlar yaşamasına ve yaşamdan aldığı doyumunu azaltmaktadır (Tayaz ve Koç 2018).

Kronik hastalıklara sahip hastalara evde bakım veren aile üyelerinin belirtilerin izlenmesi, özbakımın ve hasta güvenliğinin sağlanması, konforun artırılması, duygusal yönden destekleme, problem çözme becerilerinin geliştirilmesi, karar verme yetisinin artırılması ve fonksiyonların devamlılığı için araç gereç

donanımının sağlanması gibi birçok görevleri bulunmaktadır (Yılmaz ve Sarı 2017). Bakım verme rolünü yerine getirirken sorumlulukların artması hasta yakınları için günlük yaşam aktivitelerini sekteye uğratan, yoğun, bağımlı ve uzun süreli bir zorunluluğa dönüşmektedir. Bakım veren bireylerin hastanın bakım sorumluluklarını yerine getirmede zorlanmaları ve ayrıca yorgunluk, uyku problemleri, tükenmişlik ve kişilik bozuklukları gibi fiziksel ve duygusal sorunlar yaşamalarının bakım yükünü artırdığı ve bakım sürecini zorlaştırdığı bildirilmektedir (Greenwood ve ark. 2008). Bu bağlamda aile üyeleri, süregelen hastalık sürecinde uzun süreli bakım verirken ekonomik, fizyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan olumsuz etkilenebilmektedir (Atagün ve ark. 2011).

Hemşirelerin kronik hastalığa sahip bireylere bakım veren aile üyelerinin gereksinimlerinin belirlenmesi; daha kaliteli bakımın planlanmasına, aile üyelerinin algıladıkları sosyal desteğin belirlenmesine, bireylerin kendini daha iyi hissetmelerine ve evde sağlık bakım hizmetlerine yönelik politikaların geliştirilmesine önemli bir katkı sağlayacaktır (Tarı Selçuk ve Avcı 2016). Hemşireler, bakımın başarılı bir şekilde sürdürülmesi için bakım veren aile üyesinin yaşadığı güçlüğü farkında olmalı, bakım veren rolünü tanımlamalı ve değişen durumlara yönelik uyum becerilerini geliştirmesine yardımcı olmalıdır (Temizer ve Gözüm 2012; Karaaslan ve Bedük 2013). Aynı zamanda bakım verenin sorunlarının belirlenmesi, bakım verenin ve hastanın güvenliğinin sağlanması, stres yönetimi, konforlarının artırılması, moral ve motivasyonlarının artırılması hemşirenin profesyonel sorumluluklarındandır (Yaşar ve Temel 2009). Hemşireler bakım sürecinde, bakım veren aile üyelerine hastanın bakımı ile ilgili eğitim vermeli ve danışmanlık yapmalıdır. Bakım veren aile üyelerinin gereksinimleri gözlemlenmeli ve gerekli destek sağlanmalıdır. Bakım verenlere, bir başkasına bakım verebilmek için öncelikle kendi sağlığına dikkat edip ihtiyaçlarını karşılamaının önemi açıklanmalıdır (Temizer ve Gözüm 2012). Bakım verenlerde genellikle görülen yalnızlık hissi giderilmeli, bireye bakım ile başa çıkabileceği yönünde telkinlerde bulunmalı ve bireyin kendine güveninin artması sağlanmalıdır. Bakım veren aile üyesi duygu ve düşüncelerini paylaşması konusunda cesaretlendirilmeli, hissettiği duyguların normal olduğu yönünde geri bildirimde bulunulmalıdır (Yaşar ve Temel 2009).

4.2. SOSYAL DESTEK

Sosyal destek kavramı, bütüncül hemşirelik bakımı içerisinde Nightangale'den günümüze kadar üzerinde önemle durulan bir kavramdır. Sosyal destek kavramı, bireyin güvenilme, saygı duyulma, sevilme, ilgi görme, değer verilme ve sorumluluk alma gibi temel insan gereksinimleri varsayımına dayanmaktadır (Kahrıman ve Zaybak 2015). Sosyal destek kavram ile ilgili en ayrıntılı tanım 1973 yılında yapılmıştır. Bu tanıma göre sosyal destek; “duygusal sorunlarıyla baş edebilmesi için insanlara psikolojik kaynaklarını harekete geçirmede yardımcı olan, bireylere gerekli para, materyal ve aleti sağlayarak ya da beceri, bilgi ve öğüt vererek yüz yüze geldikleri stres yaratan özel ortamlarla baş etmelerinde yardımcı olan, onların görevlerini paylaşan yakınlarından aldığı destektir”. Bu tanım doğrultusunda sosyal desteğin bireyin bedensel ve psikolojik bütünlüğünün korunmasında katkısı bulunmaktadır (Karakoç ve Yurtsever 2010; Kahrıman ve Zaybak 2015).

Sosyal destek kavramı algılanan ve alınan sosyal destek olarak iki grupta ele alınmaktadır. Algılanan sosyal destek kavramı bireyin gereksinim duyması halinde yardım alabileceğine olan inancıdır. Alınan sosyal destek kavramı ise gerçekte aldığı yardımdır (Kahrıman ve Zaybak 2015). Algılanan sosyal destek ile alınan sosyal destek arasında güçlü bir bağ bulunmakta ve stresle baş etmede, algılanan sosyal desteğe daha çok ihtiyaç duyulmaktadır (Kahrıman ve Zaybak 2015). İhtiyaç duyulan sosyal desteğin gereken düzeyde sağlanması; bireyin sağlığının korunması, yükseltilmesi, hastalıkların tedavi ve rehabilitasyonunu, sakatlıkların ve sınırlılıkların giderilmesini, birey ve ailenin sosyal izolasyonu azaltarak yaşam kalitelerini artırdığı belirtilmektedir. İhtiyaç duyulan sosyal desteğin gereken düzeyde sağlanamaması durumunda ise hastalık belirtilerinin sıklığını, şiddetini ve süresini olumsuz yönde etkilemektedir (Aras ve Tel 2009).

4.2.1. Sosyal Desteğin Sağlanmasında Hemşirenin Rolü

Sosyal destek bireyin eşi, çocukları ve anne-baba gibi aile üyelerinden; komşu, sosyal ya da iş arkadaşlarından; sosyal ve toplumsal ilişkilerin bulunduğu dini kurumlar; sosyal ve toplumsal destek gruplarından sağlanabilmektedir (Özdemir ve Taşcı 2013). Hemşire sosyal desteğin sağlanmasında büyük bir rol oynamaktadır.

Hemşire, sosyal destek verirken desteğin tipi ve kalitesinin, bireyin ve ailenin özelliklerine bağlı olduğunu bilerek buna göre değerlendirilmesi gerekmektedir. Hemşire destekleyici ilişkiler gereksiniminin günlük yaşam içerisinde var olan stres faktörleriyle baş edebilmek ve aile içi rollerin belirlenebilmesi için gerekli olduğunu bilmelidir. Ayrıca hemşire destekleyici ilişki yapısının sağlıklı olması gerektiğini ve bu yapıyı sürdürmede sorumlulukları olduğunu farkında olmalıdır. Sosyal destek sağlamada hemşirenin kullandığı çağdaş rollerinden en önemlisi danışmanlık rolüdür (Kahrıman ve Zaybak 2015). Hemşire sosyal destek danışmanlığı rolünde birincil olarak bireyin yaşadığı güçlükleri tanımlamalıdır. Bireyin yaşadığı güçlüklerin belirlenip sıraya konulması yaşanan en önemli güçlüğü belirlenmesini kolaylaştıracaktır. Bu sıralama doğrultusunda hemşire ne tür ve nasıl bir sosyal destek vereceğine karar vermelidir. Belirlenen sosyal desteğin verilmesi yaşanan sorunun çözümünü etkileyip etkilemeyeceği veya nasıl etkileyeceği ortaya konmalıdır. Eğer verilen sosyal destek problemin çözümünde etkili değilse, sosyal destek verilen bireyin karakteri ve verilen sosyal desteğin neden yetersiz olduğu belirlenmelidir. Birey merkezli engeller veya dışarının neden olduğu engeller sosyal desteğin etkisini azaltabilir. Bireyi etkileyen bireysel ve çevresel engellerin belirlenmesi, sosyal desteğin etkisinin artırılmasında büyük bir öneme sahiptir. Hemşire belirlenen faktörler sonucunda sosyal desteğin etkisini arttırmak çabalamalıdır. Ayrıca hemşire, danışmanlık süresi boyunca bireyi dikkatle dinlemeli, empati yapabilmeli, onu önemseydiğini hissettirmeli, sabırlı olmalı ve bireyin mahremiyetine saygı göstererek güven vermelidir (Ardahan 2006).

4.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Dünyada ve Türkiye’de nüfusun giderek yaşlanması yaşam süresinin ve hastalık yükünün artmasına neden olmaktadır. Bu hastalıkların büyük bir çoğunluğunu kronik hastalıklar oluşturmaktadır. Kronik hastalıklar verilen sağlık bakım hizmeti ve tıbbi tedavi harcamaları hasta ve yakınlarının maddi açıdan zorlanmalarına neden olmaktadır (Akman ve Kulakçı Altınbaş 2016). Kronik hastalıklar, uzun dönem gözetim, koruma, rehabilitasyon ve bakım gereksinimi gerektiren, zaman geçtikçe komplikasyon görülme riski artan hastalıklardır (Yılmaz ve Sarı 2017). Kronik hastalıkların artması ile birlikte profesyonel bakıma ihtiyacı olan hasta sayısı da gün geçtikçe artmaktadır (Corà ve ark. 2012). Evde bakım hizmetleri, kronik hastalar başta olmak üzere sağlık ve sosyal hizmetlerin bireyin sağlığını korumak, geliştirmek ve rehabilitasyonunu sağlamak amacıyla profesyonel bir ekip veya aile üyeleri tarafından hasta bireyin kendi evinde sunulması, bireye en üst düzeyde konfor, bakım ve iyilik halinin sağlanmasıdır (Erşil ve Sivrikaya 2016). Evde bakımda hastanın durumunun giderek kötüleşmesiyle birlikte, birincil bakım veren hasta yakınları bakım ve tedavinin önemli bir kısmını gerçekleştirmektedir (Erşil ve Sivrikaya 2016; Yılmaz ve Sarı 2017). Bakım veren hasta yakını olarak bu süreçte sorumluluklar artmakta ve bu durum yaşamı sıkıntıya sokmaktadır. Sürecin tek taraflı, bağımlı, yorucu, zorunlu ve uzun olması hasta yakınlarında biyopsikososyal açıdan sağlık problemlerinin yaşanmasına neden olmaktadır (Greenwood ve ark. 2008; Yılmaz ve Sarı 2017). Bakım veren bireyin, fiziksel, duygusal ve mental olarak enerjik olması gerekmektedir. Özellikle evde bakım gerektiren bir bireyin olması günlük yaşam aktivitelerini değiştirmekte, bakımını üstlenen bireyin sorumluluklarını arttırmakta ve aile içi rollerin değişmesine neden olmaktadır (Acar ve Güldal 2011). Kronik hastalıklara baş ederken aile içi rollerde ve sistemde bakım verenlerin fiziksel ve psikolojik sağlıklarının bozulmasına neden olmakta ve bu durum aile desteklerini olumsuz olarak etkilemektedir (Acar ve Güldal 2011).

Hemşireler ancak bakım veren bireylerin gereksinimlerini belirledikten sonra aile üyelerine destek verme, gerekli hemşirelik girişimlerini planlayabilme ve bu girişimlerin sonuçlarını değerlendirebilme sorumluluklarını yerine getirebilirler (Küçükgüçlü ve ark. 2009). Bakım verme sürecinde yaşanan zorluklar bakım verenlerin yaşamlarında emosyonel alanda; çaresizlik, umutsuzluk, uyku sorunları,

kızgınlık, anksiyete, benlik saygısında azalma, hayal kırıklığı, depresyon, anormal davranışlar yaşanmasına ve problem çözme becerisinde azalmaya neden olmaktadır (İnci ve Erdem 2008). Bu bağlamda evde bakım alan kronik hastalara uzun dönem bakım verme, aile üyelerinin yaşam kalitesini gösteren sosyoekonomik, fizyolojik ve psikolojik alanlarını etkilemektedir (Atagün ve ark. 2011).

Literatürde; süregelen hastalığa sahip bireylere bakım veren aile üyelerinde bakım yükü, algılanan sosyal destek, evde bakım gereksinimleri ve memnuniyet durumları, ümitsizlik, uyku kalitesi ve yorgunluk gibi semptomlar üzerinde çalışıldığı görülmüştür (Güneş ve Öner 2009; Acar ve Güldal 2011; Huang 2015; Tarı Selçuk ve Avcı 2016; Yılmaz ve Sarı 2017). Onkoloji hastalarına bakım veren aile üyelerinin bakım yükü, yaşam kalitesi, algılanan sosyal destek, yorgunluk ve uyku kalitesi üzerine yapılan çalışmalarda, aile üyelerinin aşırı derecede stres yaşadıkları, bakım verirken yaşamlarının olumsuz etkilendiği, uykusuzluk ve yorgunluk gibi günlük yaşam aktivitelerini etkileyen semptomlar yaşadıkları ve yaşam kalitelerinin de azaldığı belirtilmiştir (Görgülü ve Akdemir 2010; Corà ve ark. 2012; Karaaslan 2013; Karabuğa Yakar ve Pınar 2013; Orak ve Sezgin 2015; Yıldız ve ark. 2016; Sarıtaş ve ark. 2017). İnmeli hastaya bakım veren aile üyelerinin gereksinimlerinin incelendiği çalışmalarda bakım verenlerin evde bakım ve hastalığa yönelik bilgi, fiziksel bakım, ilaç tedavisi, beslenmesi, rehabilitasyon, iletişim problemlerinin çözümü, hastanın ve ailesinin emosyonel destek gereksinimi ve bu gereksinimin karşılanması, finansal yönetim ve sosyal destek gibi konularda gereksinimlerinin olduğu saptanmıştır (Jullamate ve ark. 2006; Kim ve Moon 2007; Perry ve Middleton 2011; Mollaoğlu ve ark. 2011; Cameron ve ark. 2013; Cerasy ve ark. 2013; El Masry ve ark. 2013). Evde bakım gerektiren hastalara bakım veren bireylerde yaşanan bakım yükünün ve gereksinimlerinin değerlendirildiği çalışmalarda, hastaların bakım verene bağımlılık durumu arttıkça bakım yükünün arttığı ve aile içinde zorlukların yaşandığı belirtilmiştir. Bu zorlukların çoğunlukla bakım esnasında yaşanan zorluklar, psikolojik ve finansal zorluklar olduğu belirlenmiştir (Yaşar ve Temel 2009; Taşdelen ve Ateş 2012; Kalınkara ve Kalaycı 2017; Çoban Sıkılmaz ve Sunal 2018).

Literatür incelendiğinde kronik hastalığı olan bireylere evde bakım veren aile üyelerinin gereksinimleri ve algıladıkları sosyal desteğin değerlendirilmesi ile ilgili herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada kronik hastalığı olan bireylere evde bakım veren aile üyelerinin gereksinimleri ve algıladıkları sosyal desteğin

değerlendirilmesi amaçlandı. Bu çalışmadan elde edilen bilimsel veriler doğrultusunda kronik hastalığı olan bireylere evde bakım veren aile üyelerinin gereksinimleri ve algılanan sosyal desteğe yönelik danışmanlık hizmetlerini kapsayan profesyonel desteğin verilmesini içeren önerilerin literatüre eklenmesi planlanmaktadır.



5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Araştırma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

5.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE SÜRESİ

Araştırma Kasım 2018 – Mayıs 2019 tarihleri arasında Karaman Devlet Hastanesi'nde yürütüldü.

5.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini; Karaman Devlet Hastanesi'nin evde sağlık hizmetleri birimine kayıtlı kronik hastalığa sahip bireylerin bakım veren aile üyeleri oluşturdu. Bu hastanede 2018 yılında evde sağlık hizmetleri birimine bağlı toplam 1100 hasta olduğu belirlendi. Bu hastaların aile üyeleri araştırmanın evrenini oluşturdu (N=1100). Evrenin tamamını dahil olma kriterlerini karşılayan bireylerinden oluşturulması planlandığı için ve kriterleri karşılayan bireylerin tamamının örnekleme dahil edilmesi planlandığı için herhangi bir örnekleme yöntemine gidilmedi. Araştırmanın sonuçlarının güvenilir olmasına ve istatistiksel analizin yapılabilmesine yetecek bir örneklem büyüklüğüne karar vermek için %50 sıklık, %5 sapma, %95 güven düzeyinde örnekleme alınacak birey sayısı hesaplandı.

Araştırmanın örneklemini olasılıksız örnekleme ile araştırmaya dahil olma kriterlerine uygun 290 hasta yakını oluşturdu.

Araştırmaya dahil olma kriterleri;

Araştırmanın yürütüldüğü tarihler arasında;

- Araştırmanın yürütüldüğü hastanede evde sağlık hizmeti alan kronik hastalıklı bir bireye bakım vermesi,

- On sekiz yaş ve üzeri olması,

- Bakım veren bireyin hastanın aile üyelerinden (anne, baba, kardeş, çocuk, eş vb) biri olması,
- Hastaya bakım verenin ilk defa “kronik hastalıklı bir bireye” bakım vermesi,
- Hastanın bakımının rotasyon şeklinde planlanmaması ve hastanın tek bakım vereninin bulunması,
- Bakım verenin ölçeklerdeki ifadeleri anlama yetisine sahip olması,
- Çalışma hakkında bilgi verildikten sonra kendi rızası ile araştırmaya katılmayı kabul eden hasta yakınlarıdır.

5.4. ARAŞTIRMA SORULARI

Kronik hastalığı olan bireylere evde bakım veren aile üyelerinin gereksinimleri nelerdir?

Kronik hastalığı olan bireylere evde bakım veren aile üyelerinin algıladıkları sosyal destekleri nasıldır?

5.5. BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLER

Bağımlı Değişkenler: Aile üyelerinin Bakıcı İyilik Ölçeği’nden aldıkları puanlardır.

Bağımsız Değişkenler: Aile üyelerinin Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği’nden aldıkları puanlardır.

5.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmanın verileri, Hastaya Bakım Veren Tanıtıcı Anket Formu, Bakıcı İyilik Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği kullanılarak toplanmıştır (Ek-1).

5.6.1. Hastaya Bakım Verenin Tanıtıcı Anket Formu

Araştırmacılar tarafından literatür bilgisine (Greenwood ve ark. 2008; Atagün ve ark. 2011; Aoun ve ark. 2012; Kahrıman ve Zaybak 2015; Özdemir ve Taşcı 2013; Tarı Selçuk ve Avcı 2016; Yılmaz ve Sarı 2017) dayanarak hazırlanan hasta ve bakım verenin sosyodemografik özellikleri ile ilgili 26 soruyu içeren anket formudur.

5.6.2. Bakıcı İyilik Ölçeği

Bakıcı İyilik Ölçeği (BİÖ) bakıcıların temel ihtiyaçlarını karşılama ve yaşamsal faaliyetlerini yerine getirme düzeylerini değerlendirmek amacıyla Berg-Weger, Rubio ve Tebb (2000) tarafından geliştirilen ölçek, bakıcı rolünü üstlenen bireyin günlük işlevsellik düzeyini ölçmektedir. İlk alt ölçek olan temel ihtiyaçlar alt ölçeği; uyku ve beslenme gibi fiziksel ihtiyaçların yanı sıra duyguları ifade etme, gevşeme ve kişisel gelişim gibi diğer bir takım ihtiyaçları da kapsamaktadır. İkinci alt ölçek olan yaşamsal faaliyetler alt ölçeği ise bireyin gün içinde yapması gereken “yiyecek satın almak” gibi bazı günlük aktivitelerin yanı sıra “bir hobiden keyif almak” gibi boş vakitlerde yapılan aktiviteleri de içermektedir. Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliği Demirtepe ve Bozo (2009) tarafından çalışılmıştır. BİÖ’nden alınan puanın artması, bireyin temel ihtiyaçlarının karşılanması ve yaşamsal faaliyetlerinin yerine getirilme düzeyinin artması anlamına gelmektedir. Temel ihtiyaçlar alt ölçeğinin Cronbach alfa katsayısı 0,93; Yaşamsal faaliyetler alt ölçeğinin Cronbach alfa katsayısı 0,89 olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı sırası ile 0,84 olarak bulundu. Ölçeğin araştırmada kullanılabilmesi için yazar izni elektronik posta ile alındı (Ek-2).

5.6.3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Zimet ve ark. tarafından 1988 yılında geliştirilen ölçeğin ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları 1995 yılında Eker, Arkar ve Yıldız tarafından yapılmıştır. Ölçek toplam 12 maddeden oluşmaktadır. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) “Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 Kesinlikle evet” şeklinde 7 dereceli olarak düzenlenmiş Likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin destek kaynaklarını yansıtan, aile, arkadaş, özel kişi desteği olmak üzere üç alt grubu bulunmakta, her

grup dört maddeden oluşmaktadır. Alt ölçeklerden alınabilecek en düşük puan 4, en yüksek puan ise 28'dir. Alt ölçeklerden alınan puanların toplanması ile elde edilen toplam ölçek puanından alınabilecek en düşük puan 12, en yüksek puan ise 84'tür. Ölçekten elde edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu ifade etmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,89 üç alt grubunun Cronbach alfa katsayıları aile desteği için 0,85, arkadaş desteği için 0,88, özel kişi desteği için 0,92 olarak bildirilmiştir (Eker, Arkar ve Yıldız 2001). Bu çalışmada, ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,84; alt gruplar için sırası ile 0,86; 0,83; 0,84 olduğu bulundu. Ölçeğin çalışmada kullanılabilmesi için yazar izni elektronik posta ile alındı (Ek-3).

5.7. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ

Araştırmanın verileri araştırmanın yürütüldüğü tarihler arasında gündüz mesai saatleri içerisinde, araştırmaya dahil olma kriterlerine uygun hasta yakınlarına yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak araştırmacı tarafından toplandı. Her bir görüşme yaklaşık 30 dakika sürdü.

5.8. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırma verileri bilgisayar programına girildikten sonra, tanımlayıcı istatistiksel analizler ve korelasyon analizleri yapıldı. Bulgular, sayısal ve yüzdelerik dağılım, ortalama (Ort) ve standart sapma (SS) şeklinde gösterildi. Anlamlılık $\alpha=0,05$ güven aralığında $p<0,05$ olarak kabul edildi.

5.9. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırma Karaman Devlet Hastanesi'nin Evde Nakil ve Evde Sağlık Hizmetleri Birimi'ne başvuran kronik hastalığa sahip bireylere evde bakım veren aile üyeleri ile sınırlandırıldı, başka kurumlar araştırma kapsamına alınmadı. Bu nedenle, araştırma bulguları toplumdaki kronik hastalığa sahip bireylere evde bakım veren diğer aile üyelerine genellenemez.

5.10. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Çalışmaya başlamadan önce Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakóltesi Dekanlığı Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan (Ek-4) ve Karaman Devlet Hastanesi'nden (Ek-5) ilgili izinler alındı.



6. BULGULAR

6.1. BAKIM VEREN AİLE ÜYELERİNİN ÖZELLİKLERİ

Araştırmaya katılan aile üyelerinin yaş ortalamaları $52,6 \pm 12,1$ (19-87) yıl idi. Aile üyelerinin büyük çoğunluğunun (%82,8) kadın, %88,3'ünün evli, %70'inin ev hanımını olduğu belirlendi.

Araştırmaya katılan aile üyelerinin sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de gösterildi.

Tablo 1. Bakım Veren Aile Üyelerinin Sosyodemografik Özellikleri (n=290)

Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	240	82,8
Erkek	50	17,2
Medeni Durum		
Evli	256	88,3
Bekar	34	11,7
Çocuk		
Var	267	92,1
Yok	23	7,9
Eğitim durumu		
Okuryazar	46	15,9
İlkokulu	178	61,4
Ortaokul	18	6,2
Lise	29	10,0
Fakülte/Yüksekokul	19	6,6

**Tablo 1. Bakım Veren Aile Üyelerinin Sosyodemografik Özellikleri (n=290)
(devam)**

Özellikler	n	%
Çalışma Durumu		
Evet	16	5,5
Hayır	274	94,5
İş/Meslek		
Ev hanımı	203	70
Emekli	48	16,6
İşçi	13	4,5
Diğer	12	4,1
Memur	9	3,1
Çiftçi	5	1,7
Sosyal Güvence		
Var	282	97,2
Yok	8	2,8
Kimlerle Yaşadığı		
Eş ve çocukları ile	158	54,5
Eşi ile	92	31,7
Diğer	25	8,6
Çocukları ile	15	5,2
Gelir Düzeyi		
Gelir giderden az	65	22,4
Gelir gidere denk	209	72,1
Gelir giderden fazla	16	5,5

Araştırmaya katılan aile üyelerinin büyük çoğunluğunun (%85,9) bakmakla yükümlü oldukları başka bireyler olmadığı, tamamının (%100) hastalarının tanılarını bildikleri, %36,2'sinin hastalarına 1-5 yıl arasında bakım verdikleri, %79,9'unun hastasına günlük 13-18 saat arasında bakım için süre ayırdığı, %44,5'inin annesine bakım verdiği, %41,7'sinin kronik bir hastalığa sahip olduğu belirlendi.

Araştırmaya katılan aile üyelerinin bakım verme ile ilgili özellikleri Tablo 2'de gösterildi.

Tablo 2. Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Verme ile İlgili Özellikleri (n=290)

Özellikler	n	%
Bakmakla Yükümlü Olunan Başka Kişi/Kişiler		
Var	41	14,1
Yok	249	85,9
Hastanın Tanısını Bilme Durumu		
Evet	290	100,0
Hastaya Bakım Verilen Süre		
1 yıldan az	39	13,4
1-5 yıl	105	36,2
6-10 yıl	45	15,5
10 yıl ve üzeri	101	34,8
Günde Hastanın Bakımına Ayrılan Süre		
1-6 saat	8	2,8
7-12 saat	30	10,3
13-18 saat	229	79,0
19-24 saat	23	7,9
Hastaya Yakınlık Derecesi		
Anne	129	44,5
Baba	39	13,4
Çocuk	6	2,1
Eş	52	17,9
Diğer	64	22,1
Kronik Hastalığa Sahip Olma Durumu		
Evet	121	41,7
Hayır	169	58,3
Bakım Vermeye Başladıktan Sonra İş/Çalışma Yaşamında Değişiklik		
Evet	30	10,3
Hayır	260	89,7
Bakım Vermeye Başladıktan Sonra Maddi Sıkıntı Durumu		
Evet	62	21,4
Hayır	228	78,6
Bakım Vermeye Başladıktan Sonra Aile İçi İletişimde Değişiklik		
Evet	26	9,0
Hayır	264	91,0

6.2. BAKIM VERİLEN HASTALARIN ÖZELLİKLERİ

Araştırmaya katılan bakım verilen hastaların yaş ortalamaları $77,0 \pm 12,3$ (29-97) yıl idi. Bakım verilen hastaların % 69'unun kadın, tamamının (%100) sosyal güvencesinin olduğu belirlendi.

Araştırmaya katılan bakım verilen hastaların sosyodemografik özellikleri Tablo 3'te gösterildi.

Tablo 3. Bakım Verilen Hastaların Sosyodemografik Özellikleri (n=290)

Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	200	69,0
Erkek	90	31,0
Sosyal Güvence		
Var	290	100,0

Araştırmaya katılan bakım verilen hastaların hastalığa ve tedavi şekline ilişkin bilgileri Tablo 4'te gösterildi. Hastaların tanıları değerlendirildiğinde en sık kardiyovasküler sistem hastalığı (%76,2), nörolojik hastalıklar (%51,3) endokrin ve metabolizma hastalıkları (%38,2) olduğu görüldü. Hastaların %97,9'unun ağızdan ilaç tedavisi aldığı belirlendi.

Tablo 4. Bakım Verilen Hastaların Hastalığa ve Tedavi Şekline İlişkin Özellikleri (n=290)

Özellikler	n	%
Tanı[#]		
Kardiyovasküler Sistem Hastalıkları	221	76,2
Akciğer ve Diğer Solunum Yolu Hastalıkları	37	12,75
Endokrin ve Metabolizma Hastalıkları	111	38,2
Nefrolojik Hastalıklar	17	5,8
Nörolojik Hastalıklar	149	51,3
Kanser	26	8,9
Kas-İskelet Sistemi Hastalıkları	47	16,2

Tablo 4. Bakım Verilen Hastaların Hastalığa ve Tedavi Şekline İlişkin Özellikleri (n=290) (devam)

Özellikler	n	%
Tedavi^{##}		
Damardan ilaç tedavisi	37	12,7
Ağızdan ilaç tedavisi	284	97,9
Maske ile solunum yolundan ilaç tedavisi	41	14,1
Diğer	48	16,5

Not: #Birden fazla tanı alan hastalar olduğundan yüzdeler n üzerinden hesaplandı.
##Birden fazla tedavi şekli uygulanan hastalar olduğundan yüzdeler n üzerinden hesaplandı.

Araştırmaya katılan bakım verilen hastaların günlük yaşam aktivitelerini yapabilme durumları Tablo 5'te gösterildi. Hastaların yarısından fazlası (%51,7- %54,5) günlük yaşam aktivitelerini yaparken birinin yardımına ihtiyaç duyduğu, %41,7- %44,8'sinin ne yardımla ne de kendisinin yapamadığı saptandı.

Tablo 5. Bakım Verilen Hastaların Günlük Yaşam Aktivitelerini Yapabilme Durumları (n=290)

Günlük Yaşam Aktiviteleri	Ne yardımla ne de kendisi yapamaz	Benim yardımla yapabilir	Kendisi yapabilir
	n (%)	n (%)	n (%)
Giyinme, kendine çeki düzen verme	124 (42,8)	155 (53,4)	11 (3,8)
Giysisini giyme	124 (42,8)	155 (53,4)	11 (3,8)
Düğümlerini ilikleme	124 (42,8)	153 (52,8)	13 (4,4)
Saçını yıkama/tarama	124 (42,8)	155 (53,4)	11 (3,8)
Benzer aktiviteler	124 (42,8)	155 (53,4)	11 (3,8)
Yerinden kalkma	124 (42,8)	157 (54,1)	9 (3,1)
Sandalyeden ayağa kalkma	125 (43,1)	156 (53,8)	9 (3,1)
Yatağa girip çıkma	123 (42,4)	158 (54,5)	9 (3,1)
Benzer aktiviteler	124 (42,8)	155 (53,4)	11 (3,8)
Yemek yeme	121 (41,7)	155 (53,4)	14 (4,9)
Düz yolda yürüme	129 (44,5)	151 (52,0)	10 (3,5)
Merdiven inip çıkma	130 (44,8)	150 (51,7)	10 (3,5)
Benzer aktiviteler	130 (44,8)	150 (51,7)	10 (3,5)
Hijyen	124 (42,7)	158 (54,5)	8 (2,8)
Vücudunu yıkayıp kurulama	124 (42,7)	158 (54,5)	8 (2,8)
Tuvalete oturup kalkabilme	125 (43,1)	156 (53,8)	9 (3,1)
Diş fırçalayabilme	122 (42,1)	154 (53,1)	14 (4,8)
Tırnaklarını kesme	123 (42,4)	154 (53,1)	13 (4,5)
Benzer aktiviteler	124 (42,8)	157 (54,1)	9 (3,1)

6.3. BAKIM VEREN AİLE ÜYELERİNİN BAKICI İYİLİK ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMALARINA İLİŞKİN BULGULAR

Aile üyelerinin Bakıcı İyilik Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamaları $120,58 \pm 18,63$; BİÖ'nün Temel İhtiyaçlar alt ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları $62,19 \pm 9,75$; Yaşamsal Faaliyetler alt ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları $58,38 \pm 10,26$ olarak bulundu.

Araştırmaya katılan aile üyelerinin Bakıcı İyilik Ölçeği puan ortalaması dağılımları Tablo 6'da gösterildi.

Tablo 6. Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakıcı İyilik Ölçeği Puan Ortalaması Dağılımları (n=290)

Bakıcı İyilik Ölçeği	^{###} Ort \pm Ss	Minimum Puan	Maksimum Puan
Temel ihtiyaçlar	$62,19 \pm 9,75$	34,00	97,00
Yaşamsal faaliyetler	$58,38 \pm 10,26$	38,00	96,00
Toplam ^{####}BİÖ	$120,58 \pm 18,63$	79,00	191,00

Not= ^{###} Ort \pm Ss:Ortalama \pm Standart sapma; ^{####}BİÖ:Bakıcı İyilik Ölçeği

6.4. BAKIM VEREN AİLE ÜYELERİNİN ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMALARINA İLİŞKİN BULGULAR

Aile üyelerinin Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamaları ise $61,56 \pm 22,60$ olarak bulundu. Ölçeğin aile alt grubundan aldıkları puan ortalamaları $24,24 \pm 6,73$; arkadaş alt grubundan aldıkları puan ortalamaları $19,40 \pm 9,65$; özel bir insan alt grubundan aldıkları puan ortalamaları ise $17,91 \pm 10,18$ olduğu belirlendi.

Bakım veren aile üyelerinin Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nden aldıkları puanlar Tablo 7'de belirtildi.

Tablo 7. Bakım Veren Aile Üyelerinin Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puan Ortalaması Dağılımları (n=290)

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	###Ort ±Ss	Minimum Puan	Maksimum Puan
Aile alt ölçeği	24,24±6,73	4	28
Arkadaş alt ölçeği	19,40±9,65	4	28
Özel bir insan alt ölçeği	17,91±10,18	4	28
Toplam #####ÇBASDÖ	61,56±22,60	12	84

Not= ### Ort ±Ss:Ortalama±Standart sapma; #####ÇBASDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

6.5. BAKIM VEREN AİLE ÜYELERİNİN BAKICI İYİLİK ÖLÇEĞİ İLE ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ'NDEN ALDIKLARI PUAN ORTALAMALARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Bakım veren aile üyelerinin Bakıcı İyilik Ölçeği ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puan ortalamaları arasındaki korelasyonlar Tablo 8'de verildi.

Bakıcı İyilik Ölçeği ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nden alınan puanlar arasında istatistiksel olarak pozitif yönde orta düzeyde anlamlı korelasyon bulundu ($p<0,01$). Bakıcı İyilik Ölçeği'nin Temel İhtiyaçlar alt ölçeğinden alınan puanlar ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin her bir alt grubundan alınan puanlar arasında istatistiksel olarak pozitif yönde orta düzeyde anlamlı korelasyon olduğu belirlendi. Bakıcı İyilik Ölçeği'nin Yaşamsal Faaliyetler alt ölçeğinden alınan puanlar ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin her bir alt grubundan alınan puanlar arasında istatistiksel olarak pozitif yönde orta düzeyde anlamlı korelasyon bulundu.

Tablo 8. Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakıcı İyilik Ölçeği ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nden Aldıkları Puan Ortalamaları Arasındaki Korelasyonlar (n=290)

Bakıcı İyilik Ölçeği	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği			
	Aile	Arkadaş	Özel Bir İnsan	Toplam #####ÇBASDÖ
Temel İhtiyaçlar	r=0.35 p=0.00*	r=0.42 p=0.00*	r=0.32 p=0.00*	r=0.42 p=0.00*
Yaşamsal Faaliyetler	r=0.31 p=0.00*	r=0.44 p=0.00*	r=0.32 p=0.00*	r=0.41 p=0.00*
Toplam #####BiÖ	r=0.36 p=0.00*	r=0.47 p=0.00*	r=0.35 p=0.00*	r=0.46 p=0.00*

Not=*p<0,05;**p<0,01; #####BiÖ:Bakıcı İyilik Ölçeği; #####ÇBASDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

7. TARTIŞMA

Kronik hastalıklar, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de tüm nedenlere bağlı ölümler arasında ilk sırada yer almakta ve hastaların yaşam alanlarında değişikliklere neden olmaktadır. Kronik hastalığa sahip bireylere ev ya da hastane ortamında bakım veren bireylere de farklı sorumluluklar getirmektedir. Kronik bir hastalığı olan bireye bakım vermek, ihtiyaçlarını karşılaması için yardım etmek; ailesi ve yakınları için fiziksel, psikososyal, maddi ve manevi zorlukları da beraberinde getirebilmektedir (Dökmen 2012; Chen ve ark. 2015). Kronik hastalığı olan bireylere evde bakım veren aile üyelerinin gereksinimleri ve algıladıkları sosyal desteği değerlendirdiğimiz bu çalışmada aile üyelerinin yaş ortalamalarının $52,6 \pm 12,1$ (19-87) yıl, büyük çoğunluğunun (%82,8) kadın, %88,3'ünün evli, %70'inin ev hanımı olduğu belirlendi. Dünyada ve ülkemizde bu konuda yapılan benzer çalışmalar incelendiğinde aile üyelerinin özelliklerinin literatür ile benzer olduğu söylenebilir (Yaşar ve Temel 2009; Cameron ve ark. 2013; Karabuğa, Yakar ve Pınar 2013; Mohammed ve ark. 2015; Tarı Selçuk ve Avcı 2016; Yılmaz ve Sarı 2017).

Bakım veren aile üyelerinin evde kimlerle yaşadığı incelendiğinde bakım veren aile üyelerinin %54,5'inin eşi ve çocuklarıyla beraber yaşadığı belirlendi. Bu bulgu, ülkemizde yapılan çalışmaların bulguları ile paraleldi (Dilbaz ve ark. 2015; Yıldız ve ark. 2016). Ülkemizin ekonomik ve kültürel yapısı nedeni ile bakım verenler genellikle kadın, eşler ve çocuklar olmakta ve kronik hastalığı olan bireyler de evde eş ve çocukları ile yaşamaktadır (Atagün ve ark. 2011). Bakım veren aile üyelerinin gün içerisinde hastalarının bakımına ayırdığı süre incelendiğinde, bakım verenlerin %79'unun bakıma 13-18 saat ayırdığı belirlendi. Bu bulgu bazı araştırma sonuçları ile benzer (Sarı ve ark. 2010; Görgülü ve Akdemir 2010) bazı araştırma bulgularından farklı idi (Or ve Kartal 2013; Dilbaz ve ark. 2015; Tarı Selçuk ve Avcı 2016; Yıldız ve ark. 2016). Bu bulgu, çalışmamıza katılan aile üyelerinin bakım verdiği hastaların büyük çoğunluğunun günlük yaşam aktivitelerini yaparken birinin yardımına ihtiyaç duymasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Kronik hastalığı olan bir bireye bakım vermek bakım verende ve aile üyelerinde maddi sıkıntılara neden olmakta ve ekonomik durumu olumsuz etkileyebilmektedir.

Bakım verilen bireyin sosyal güvencesinin ve gelirinin olmamasının bakım vericiler için maddi yüke neden olduğu vurgulanmaktadır (Tarı Selçuk ve Avcı 2016). Bir çalışmada (n=203), bakım verenlerin %66,5'nin (Dilbaz ve ark. 2015), başka bir çalışmada (n=200) ise aile üyelerinin %78,5'nin maddi sıkıntı yaşadığı belirlenmiştir (Yıldız ve ark. 2016). Çoban Sıkılmaz ve Sunal'ın (2018) yaptığı çalışmada (n=70) da katılımcıların %54,3'ü hastaya bakım vermenin ekonomik durumu etkilediğini ifade etmişlerdir (Çoban Sıkılmaz ve Sunal 2018). Bu bulguların aksine, çalışmamızda aile üyelerinin kronik hastalığa sahip bireylere bakım vermeye başladıktan sonra iş/çalışma yaşamında bir değişiklik olmadığı ve maddi sıkıntı yaşamadıkları görüldü. Bu bulgu, bakım veren aile üyelerinin büyük çoğunluğunun ev hanımı olması, kronik hastalığa sahip olan bireylerin evde sağlık bakım hizmetleri birimine kayıtlı olmaları, devletin sağlık sigortalarından faydalanmaları, bakım veren kişiye devlet tarafından her ay düzenli maaş ödemesinin yapılması ve hastanın bakımı için gerekli olan malzemelerin birçoğunun evde sağlık hizmetleri birimi tarafından temin edilmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmada bakım verilen bireylerin büyük çoğunluğunun yaşlı, kadın ve kardiyovasküler hastalıklara sahip olduğu bulundu. Bu bulgu literatür ile benzer idi. Bir çalışmada (n=354) evde bakım verilen bireylerin %63,8'nin kadın ve büyük çoğunluğunun 76 yaş ve üstü olduğu (Taşdelen ve Ateş 2012), başka bir çalışmada (n=342) da evde bakım verilen bireylerin %42,7'sinin koroner kalp hastalığına sahip olduğu bildirilmiştir (Tarı Selçuk ve Avcı 2016). Çoban Sıkılmaz ve Sunal'ın (2018) yaptığı çalışmada hastaların %67,1'inin, Huang'ın (2015) yaptığı çalışmada (n=313) da hastaların %76'sının kadın olduğu belirlenmiştir (Çoban Sıkılmaz ve Sunal 2018; Huang 2015). Ülkemizin sosyokültürel yapısı yaşlı bireyler ve özellikle kadın yaşlıların bakımının geleneksel değerlere dayalı olarak yapılmasına, bunun doğal ve takdir edilen bir bakım şekli olarak algılanmasına neden olmaktadır. Ülkemizde toplum temelli yapılan araştırma sonuçları yaşlı nüfusun yıllar içinde arttığını, en yüksek prevalansa sahip kronik hastalıkların ise kardiyovasküler hastalıklar, diyabet ve KOAH olduğunu göstermektedir (Ünal ve ark. 2013; TÜİK İstatistiklerle Yaşlılar 2018).

Bakım verilen bireyin bağımlılık düzeyi ve süresi arttıkça bakım vericinin genel iyilik hali ve yaşam kalitesini de olumsuz etkileyebilmektedir (Zaybak ve ark. 2012; Tayaz ve Koç 2018). Bu çalışmada bakım verilen bireylerin büyük çoğunluğunun günlük yaşam aktivitelerini yaparken birinin yardımına ihtiyaç duyduğu ya da ne

yardımla ne de yardımsız yapamadığı belirlendi. Ülkemizde yapılan çalışmalarda da evde bakım gerektiren hastaların birçoğunun günlük yaşam aktivitelerini sürdürmede sorun yaşadıkları, öz bakım aktivitelerinde bağımlı ya da yarı bağımlı olarak gerçekleştirdikleri gösterilmiştir (Tel ve ark. 2006; Mollaoğlu ve ark. 2011; Taşdelen ve Ateş 2012; Zaybak ve ark. 2012; Yıldırım ve ark. 2013; Dilbaz ve ark. 2015; Orak ve Sezgin 2015).

Ailede kronik bir hastalığı olup sürekli bakım gereksinimi olan hasta bireyin bulunması aile üyelerinin işlevlerinde bozulmalara, sosyal problemler ve aile ilişkilerinin bozulmasına neden olabilmektedir (Yıldırım ve ark. 2013). Araştırmaya katılan aile üyelerinin bakım vermeye başladıktan sonra aile içi iletişimde değişiklik durumu incelendiğinde, bakım verenlerin %91'i aile içi iletişimde bir değişiklik olmadığını ifade etmişlerdir. Bu bulgu bazı çalışma sonuçları ile benzer (Dilbaz ve ark. 2015; Yıldız ve ark. 2016) bazı araştırma sonuçlarından farklı idi (Mollaoğlu ve ark. 2011; Yıldırım ve ark. 2013; Tayaz ve Koç 2018). Bu bulgu, aile üyelerinin farklı kronik hastalıklara sahip bireylere bakım vermeleri, hastalarının bağımlılık düzeylerinin farklı olması, algıladıkları sosyoekonomik yükün farklı olması ile açıklanabilir.

Aile üyelerinin temel ihtiyaçlar ve yaşamsal faaliyetlerini karşılama durumlarını Bakıcı İyilik Ölçeği ile değerlendirdiğimiz çalışmamızda katılımcıların genel iyilik halinin orta düzeyde olduğu bulundu. Or ve Kartal'ın (2013) ve Aktaş ve Sertel Berk'in (2018) çalışmaları ile karşılaştırıldığında araştırma grubumuzun puanlarının daha düşük olduğu görüldü. Bu bulgu, araştırmaya katılan bakım vericilerin orta yaş bireylerden oluşması, aile üyelerinin fiziksel ihtiyaçlarını karşılasalar bile bakım verici rolleri nedeni ile duygularını ifade etme, gevşeme, bireysel gelişim ve boş zaman aktivitelerini yeterli olarak yerine getiremedikleri şeklinde yorumlanabilir. Rubio ve arkadaşlarının (2001) Alzeheimerli hastalara bakım veren bireylerin bakım sürecinde ve bakım süreci sonrasında iyilik hallerinin karşılaştırıldığı çalışmalarında bakım verme rolünün bitiminden sonra iyilik halinin arttığı belirlenmiştir (Rubio ve ark. 2001).

Aile üyelerinin sosyal destek düzeylerini Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ile değerlendirildiğimiz çalışmamızda katılımcıların sosyal desteklerinin orta düzeyde olduğu, en önemli sosyal destek kaynağının aile olduğu bulundu. Çalışmamıza katılan aile üyelerinin Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nden aldıkları puanlar Tuna ve Olgun (2010) ve Tarı Selçuk ve Avcı (2016)

çalışmaları ile karşılaştırıldığında katılımcılarımızın sosyal destek puanlarının yüksek olduğu görüldü. Bu bulgu, bakım verici için bakım verme sorumluluğu ne kadar zorlayıcı ve stresli olsa da diğer aile üyeleri tarafından saygı ve takdir gördüğü, bakım vericinin desteklendiği şeklinde yorumlanabilir. Ateş ve Bilgili (2013) çalışmalarında (n=129), bakım verenlerin aile desteğini, arkadaş ve özel insan desteğinden daha fazla algıladıklarını belirlemişlerdir (Ateş ve Bilgili 2013). Başka bir çalışmada bakım vericilerin büyük bir kısmı bakım verme süreci ve bakım verici rolü üstlenmeleri ile birlikte çevrelerindeki diğer bireylerin onlara karşı bakış açılarının olumlu düzeyde değiştiğini belirtmişlerdir (Aktaş ve Sertel Berk 2018).

Kronik bir hastalığı olan bireye bakım vermek aile üyelerinin hayatlarında birçok değişikliğe neden olmaktadır (Demirtepe ve Bozo 2009). Bakım verici rolünü üstlenen bir bireyin günlük yaşam aktivitelerini olumsuz yönde etkilenebilmekte, bakım verme yüküne dönüşebilmektedir. Dolayısıyla bakım vericilerin daha fazla sosyal desteğe ihtiyaç duymasına neden olmaktadır. Bakım yükünün zorunlu ve sürekli hale gelmesi ve sosyal desteğin yetersizliği bakım veren bireyin iyilik halini azaltmaktadır (Tayaz ve Koç 2018). Çalışmamızda, sosyal destek düzeyi arttıkça bakım vericilerin genel iyilik halinin arttığı belirlendi. Birçok çalışmada da sosyal destek alan bakım vericilerin sosyal destek almayanlara göre iyilik halinin daha yüksek olduğu özellikle aile ve diğer önemli kişilerden alınan sosyal desteğin artmasının bakım vericilerin iyilik halini arttığı gösterilmiştir (Chappell ve Reid 2002; Kuscu ve ark. 2009; Şahin Düren 2010; Or ve Kartal 2013). Ülkemizde yapılan başka bir çalışmada ise daha fazla sosyal destek alan bakım vericilerin temel ihtiyaçlarını daha fazla karşılayabildiği için daha düşük düzeyde depresyon yaşadıkları bildirilmiştir (Demirtepe ve Bozo 2009). Bir çalışmada, evde bağımlı hastalara bakım veren bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlık sorunları yaşadıkları bazı bakım verenlerin de sosyal ve psikolojik destek almaya istekli oldukları gösterilmiştir (Koraltan ve Çulha 2017). Literatürde sosyal desteğin bakım vericilerin stresörlerini azaltarak ve iyilik halini olumlu etkilediği (Chappell ve Reid 2002) sosyal destek alan bakım vericilerin mevcut sorunların çözümünde de baş etme becerilerini daha iyi kullanacağı vurgulanmaktadır (Özcan ve Sun Kapucu 2009).

8. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma bulguları, aile üyelerinin genel iyilik hali ve sosyal desteklerinin orta düzeyde olduğunu gösterdi. Buna ilave olarak, aile üyelerinin çevrelerinden algıladıkları sosyal destekleri arttıkça iyilik hallerinin de arttığı bulundu.

Bu bulgular doğrultusunda;

- Hemşirelerin, öncelikle bakım veren aile üyelerinin gereksinimlerinin belirleyerek aile üyelerini desteklemesi, hemşirelik girişimleri planlaması ve girişimlerin sonuçlarını değerlendirmesi,
- Hemşirelerin, bakım veren aile üyelerinin yaşadıkları zorlukları görebilmesi, bakım veren rolünü tanımlaması ve değişen durumlara yönelik uyum becerilerini geliştirmesine yardımcı olması,
- Bakıcı iyilik halinin artırılmasında, bakım veren aile üyelerinin duygu ve düşüncelerini ifade etmesi için uygun ortamın yaratılarak cesaretlendirilmesi önerilmektedir.

9. KAYNAKLAR

Acar AE, Kronik Hastalıkların, Hastaların Aile İşlevleri ve Yaşam Doyumları Üzerine Etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Prof.Dr. AD. Güldal) İzmir, 2011.

Akman N. Kronik Obstürktif Akciğer Hastalarının Hastalığa Psikososyal Uyumlarının ve Bakım Verenlerin Yaşadığı Güçlüklerin Belirlenmesi. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi H. Kulakçı Altıntaş). Zonguldak, 2016.

Aktaş A, Sertel Berk HÖ. Hemodiyaliz Hastalarına İnfomal ve Formal Bakım Verenler: Bakım Verme Süreci İle İlgili Değişkenler Açısından Karşılaştırmalı Bir Çalışma. Uluslararası Hakemli Psikiyatri ve Psikoloji Araştırmaları Dergisi. 2018;12:1-20.

Aoun SM, Bentley B, Funk L, Toye C, Grande G, Stajduhar KJ. A 10-year literature review of family caregiving for motor neurone disease: Moving from caregiver burden studies to palliative care interventions. Palliative Medicine. 2012; 27(5): 437–446.

Aras A, Tel H. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan hastalarda algılanan sosyal destek ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi. Türk Toraks Dergisi. 2009; 10(2): 63-68.

Ardahan M. Sosyal destek ve hemşirelik. Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences. 2006; 9(2): 68-75.

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

Ateş E, Bilgili N. Omurilik yaralanmalı bireye bakım verenlerde stresle baş etme ve sosyal destek. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2013;15(3): 1- 12.

Bahar A, Parlar S. Yaşlılık ve evde bakım. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2007; 2(4): 32-39.

Berg-Weger M, Rubio DM, Tebb SS. The caregiver well-being scale revisited. *Health and Social Work*. 2000; 25(4): 255-63.

Cameron JI, Naglie G, Silver FL, Gignac MA. Stroke family caregivers' support needs change across the care continuum: a qualitative study using the timing it right framework. *Disability and Rehabilitation*. 2013; 35(4): 315-324.

Chappell NL, Reid RC. Burden and Well-Being Among Caregivers: Examining the Distinction. *The Gerontologist*. 2002; 42(6):772-780.

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

Corà A, Partinico M, Munafò M, Palomba D. Health Risk Factors in Caregivers of Terminal Cancer Patients: A Pilot Study. *Cancer Nursing*. 2012; 35(1): 38-47.

Creasy KR, Lutz BJ, Young ME, Ford A, Martz C. The impact of interactions with providers on stroke caregivers' needs. *Rehabilitation Nursing*. 2013; 38(2): 88-98.

Çoban Sıkılmaz D. Evde yatağa tam bağımlı hastalara bakım verenlerin bakım yükü ve etkileyen faktörler. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi N. Sunal). İstanbul, 2018.

Demirtepe D, Bozo Ö. Bakıcı İyilik Ölçeği'nin uyarılma, güvenirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikoloji Yazıları*. 2009; 12(23): 28-37.

Dilbaz AS, Dedeli Ö, Yorgancıoğlu A. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Olan Bireylere Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Yüğü ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. Solunum Hastalıkları. 2015; 25(2): 1-6.

Dökmen Z. Yakınlarına bakım verenlerin ruh sağlıkları ile sosyal destek algıları arasındaki ilişkiler. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2012; 3(1):3-38.

Eker D, Arkar H, Yıldız H. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği'nin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. Türk Psikiyatri Dergisi. 2001; 12(1):17-25.

El Masry Y, Mullan B, Hackett M. Psychosocial Experiences and Needs of Australian Caregivers of People with Stroke: Prognosis Messages, Caregiver Resilience, and Relationships. Topics in stroke rehabilitation. 2013; 20(4): 356-368.

Erişim Tarihi: 08.11.2018.

Erşil S, Sivrikaya K. Kronik Hastalıklarda Evde Bakımda Hasta Güvenliği. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2016; 3(3): 426-430.

Fadıloğlu Ç. Evde Bakım Hizmetlerinin Gelişimi ve Önemi. 1. Baskı, Göktuğ Basım Yayın ve Dağıtım: Amasya; 2013, s: 3-12.

Gel Türken K, Kesgin Tokur M. İnfomal Bakım Verenlerin Bakım Yüğüne İlişkin Hemşirelerin Görüşleri. Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences. 2017; 20(4): 266-277.

Göçer Ö. Hastaların kronik hastalığa uyum sağlamada karşılaştıkları engeller. Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi (Danışman: Prof. Dr. N. Akbayrak). Ankara, 2008.

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

Greenwood N, Mackenzie A, Cloud GC, Wilson N. Informal Carers of Stroke Survivors Factors Influencing Carers: A Systematic Review of Quantitative Studies. Disability and Rehabilitation. 2008, 30(18): 1329- 1349.

Güneş Z, Öner H. Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Aileden Algıladıkları Sosyal Destek ve Ümitsizlik Durumları. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 2009; 17(1): 24-31.

Hart DR. Improving provider awareness of caregiver burden in an Oregon Alzheimer's disease care center. Scholar Archive. 2015; 3699: 1-30.

Huang FH. Explore home care needs and satisfaction for elderly people with chronic disease and their family members. Procedia Manufacturing. 2015; 3: 173-179.

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

İstatistiklerle Yaşlılar, 2018 https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kronik-hastaliklar-engelli-db/hastaliklar/Yasli_Sagligi/raporlar_istatistikler/TUIK_Yasli_Istatistik_2018.pdf

Jullamate P, De Azeredo Z, Pál C, Subgranon R. Thai Stroke Patient Caregivers:Who They Are and What They Need. Cerebrovascular Diseases. 2006; 21(1/2): 128-133.

Kahrıman F, Zaybak A. Caregiver Burden and Perceived Social Support among Caregivers of Patients with Cancer. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention. 2015; 16(8): 3313-3317.

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.

Karaaslan A. Kanserli hastalara bakım veren aile üyelerinin bakım yükü ve algıladıkları sosyal destek düzeyi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Prof. Dr. T. Bedük). Ankara, 2013.

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.

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

Karakoç T, Yurtsever S. Relationship between social support and fatigue in geriatric patients receiving outpatient chemotherapy. *European Journal of Oncology Nursing*. 2010; 14(1): 61-67.

Karataş T, Bostanoğlu H. Perceived social support and psychosocial adjustment in patients with coronary heart disease. *International Journal of Nursing Practice*. 2017; 23(4).

Kim JW, Moon SS. Needs of family caregivers caring for stroke patients: based on the rehabilitation treatment phase and the treatment setting. *Social work in health care*. 2007; 45(1): 81-97.

Koraltan A. Eve bağımlı hastalara bakım verenlerin genel sağlık algısı ile kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin araştırılması. Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Prof. Dr. ÜM. Çulha). İstanbul, 2017.

Kuscu MK, Dural U, Önen P, Yaşa Y, Yayla M, Basaran G, Turhal S, Bekiroğlu N. The association between individual attachment patterns, the perceived social support, and the psychological wellbeing of Turkish informal caregivers. *Psycho-Oncology*. 2009; 18: 927–935.

Küçükğüçlü O, Esen A, Yener G. Bakım verenlerin yükü envanteri'nin Türk toplumu için geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi. Journal of Neurological Sciences. 2009; 26 (1): 60-73.

Mohammed S, George C, Priya SS. Caregiver burden in a community mental health program- a cross sectional study. Kerala Journal of Psychiatry. 2015; 28(1): 26-33.

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

Noncommunicable diseases. World Health Organization 2018. Erişim Adresi: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

Okçin F, Karadakovan A. Reliability and validity of the quality of life -family version (QOL-FV) in Turkish family caregivers of patients with cancer. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention. 2012; 13(9): 4235-4840.

Onega LL. Helping those who help others: The modified caregiver strain index. The American Journal of Nursing. 2008; 108(9): 69-70.

Or, R. Yaşlıya bakım veren aile bireylerinin bakım verme yükü ve bakım verenin iyilik hali. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. (Danışman: Yard. Doç. Dr. A. KARTAL) Denizli, 2013.

Orak OS, Sezgin S. Kanser Hastasına Bakım Veren Aile Bireylerinin Bakım Verme Yüklerinin Belirlenmesi. Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği. 2015; 6(1): 33-39.

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

Özdemir Ü, Taşcı S. Kronik Hastalıklarda Psikososyal Sorunlar ve Bakım. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2013; 1(1): 57-72.

Özyeşil Z, Oluk A, Çakmak D. Yaşlı hastalara bakım verme yükünün durumluksüreklı kaygıyı yordama düzeyi. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2014; 15: 39-44.

Perry L, Middleton S. An investigation of family carers' needs following stroke survivors' discharge from acute hospital care in Australia. Disability and rehabilitation. 2011; 33(19-20): 1890-1900.

Rubio DM, Berg-Weber M, Tebb SS, Parnell LA. Comparing the well-being of post-caregivers and noncaregivers. American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias, 2001; 16(2): 97-101.

Sarı D, Eşer İ, Khorshid L. Kanser Hastalarına Bakım Veren Yakınlarının Uyku Kalitesi ve Depresyon Düzeyleri. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2010; 26(1):1-10.

Sarıtaş SC, Kavak F, Aksoy A, Sarıtaş S. Examination of the Care Burden of Caregivers of Oncology Patients and the Perceived Social Support from Family. International Journal. 2017; 10(1): 447.

Şahin Düren R. Alzheimer hastalarına bakım verevlerde bağlanma stili ve algılanan sosyal desteğin bakım vericinin iyilik hali bakım verme külfeti ve depresyon düzeyleri üzerine etkileri. Marmara Üniversitesi, Uzmanlık Tezi. (Danışman: Doç. Dr. K. Kuşçu) İstanbul, 2010.

T.C. Resmi Gazete. Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik. 10 Mart 2005. Sayı:25751.

T.C. Resmi Gazete. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlar Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik. 27 Şubat 2015. Sayı: 29280.

T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması Raporu. 2013, Ankara.

T.C. Sağlık Bakanlığı. Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Başkent Üniversitesi, Ulusal Hastalık Yüğü ve Maliyet-Etkililik Projesi, Hastalık Yüğü Final Rapor. 2004, Ankara.

Tarı Selçuk K, Avcı D. Kronik hastalığa sahip yaşlılara bakım verenlerde bakım yüğü ve etkileyen etmenler. SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü 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.

Tayaz E, Koç A. Engelli Bireye Bakım Verenlerde Algılanan Bakım Yüğü ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Medical Journal of Bakırkoy. 2018; 14(1): 44-52.

Tel H, Tel H, Sabancıoğulları S. Evde ve Kurumda Yasayan 60 Yaş ve Üzeri Bireylerin Günlük Yaşam Aktivitelerini Sürdürme ve Yalnızlık Yaşama Durumları. Türk Geriatri Dergisi. 2006; 9(1): 34-45.

Temizer H, Gözüm S. Impact of nursing care initiatives on the knowledge level and perception of caregiving difficulties of family members providing home care to stroke patients. HealthMed. 2012; 6(8): 2681-2688.

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.

Türkiye İstatistik Kurumu: Ölüm nedeni istatistikleri, 2016. Erişim adresi: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24572> Erişim Tarihi: 13.10.2018.

Ünal B, Ergör G, Dinç Horasan G, Kalaça S, Sözmen K. Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması. Ünal B, Ergör G (Eds). Anıl Matbaa Ltd. Şti. Ankara, 2013.

World Health Organization, Home Based Long-Term Cre Report, Geneva 2000.
Erişim Adresi:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42343/1/WHO_TRS_898.pdf. Erişim Tarihi:
11.11.2018.

World Health Organization, Noncommunicable Diseases. Erişim adresi:
<http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>, Erişim
Tarihi: 08.11.2018.

Yaşar KE. Yaşlıya evde bakım veren aile bireylerinin bakım yükü ve etkileyen faktörler. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Prof. Dr. A. Bayık Temel). İzmir, 2009.

Yıldırım S, Engin E, Başkaya VA. İnmeli hastalara bakım verenlerin yükü ve yükü etkileyen faktörler. Nöropsikiyatri Arşivi. 2013; 50: 169-74.

Yıldız E, Dedeli Ö, Çınar Pakyüz S. Kanser Hastalarına Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Yükü ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2016;13 (3): 216-225.

Yılmaz M, Sametoğlu F, Akmeşe G, Tak A, Yağbasan B, Gökçay S, Sağlam M, Doğanyılmaz D, Erdem S. Sağlık hizmetinin alternatif bir sunum şekli olarak evde hasta bakımı. İstanbul Tıp Dergisi. 2010; 11(3): 125- 132.

Yılmaz Uzelli D, Sarı D. Kronik Hastalığı Olan Hastalara Bakım Veren Yakınlarının Uyku Kalitesi ve Yorgunluk Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences. 2017; 20(2): 90-98.

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


Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. Journal of Personality Assessment. 1988; 52: 30-41.



10. EKLER

EK 1 Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu Kararı

Evrak|Tarih ve Sayısı: 04/01/2019-E.1346

**MANİSA
CELAL BAYAR
ÜNİVERSİTESİ**

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

Sayı : 28233352-302.14.01-
Konu : Abdulkadir Aslan'ın tez konusu.

SBE İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA


Enstitümüzün 28.12.2018 tarih ve 46/31 sayılı Yönetim Kurulu Toplantısında, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı 161380001 numaralı öğrencisi Abdulkadir ASLAN'ın tez konusunun, etik kurul onayı alınması kaydı ile "Kronik Hastalığı Olan Bireylere Evde Bakım Veren Aile Üyelerinin Gereksinimleri ve Algıladıkları Sosyal Desteğin Değerlendirilmesi" olarak belirlenmesine **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 Uzunbozky Kompleksi Manisa
Telefon:(0 236) 2362989 Faks:(0 236) 2382158
E-Posta:sağlik.sekiznetlik@cbu.edu.tr Elektronik Ağ:sağlitbu.cbu.edu.tr

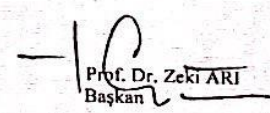
Bilgi İçin: Ayşe Ertek
Uzman: Dilekayşe Kılıçmanlı

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




**EK 2 Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu
İzni**

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

KARAR TARİH / NO	13 / 02 / 2019 / 20.478.486				
ARAŞTIRMANIN ADI	Kronik Hastalığı Olan Bireylere Evde Bakım Veren Aile Üyelerinin Gereksinimleri ve Algıladıkları Sosyal Desteğin Değerlendirilmesi				
SORUMLU ARAŞTIRMACI	Dr. Öğr. Üyesi Özden DEDELİ ÇAYDAM- MCBÜ Sağ. Bilimleri Fak. Hemşirelik Böl. İç Hastalıkları Hemşireliği				
ARAŞTIRMA EKİBİ	Hemşire Abdulkadir ARSLAN				
ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ	UZMANLIK TEZİ <input type="checkbox"/>	YÜKSEK LİSANS-DOKTORA-TEZİ <input checked="" type="checkbox"/>	AKADEMİK AMAÇLI <input type="checkbox"/>		
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	25 / 01 / 2019 / Tarih ve 4678 Sayılı; araştırma dosyası				
KARAR BİLGİLERİ	Araştırma dosyası incelenmiş, bilimsel ve etik açıdan UYGUN olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.				
Unvanı/Adı/Soyadı	Araştırma ile İlgili Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye	Unvanı /Adı /Soyadı	Araştırma ile İlgili Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye
Prof. Dr. Zeki ARI Tıbbi Biyokimya AD	<input 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 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"/>
Prof. Dr. Beyhan Cengiz ÖZYURT Halk Sağlığı AD	<input type="checkbox"/>	<input 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"/>
Etik Kurulumuzun kararı yukarıda belirtilmiştir. <u>Araştırmanız Her Hangi Bir Aşamada Etik Kurulumuzun "İzleme - Denetleme" Görevi Gereği Lüzumu Halinde Haberli / Habersiz Olarak Denetlenebilir.</u> Araştırma Başvuru Formunun Taahhüname - Bölüm E kısmında belirtilmiş olan hususların dikkate alınarak istenilen bilgilerin Etik Kurulumuza zamanında iletilmesi konusunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.					
 Prof. Dr. Zeki ARI Başkan					

EK 3 Karaman Devlet Hastanesi'nden Alınan Araştırma İzni


 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI	T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI Karaman Devlet Hastanesi ARAŞTIRMA DEĞERLENDİRME FORMU			
DOK. KODU: EY.FR.06	YAYIN TARİHİ: 24.01.2017	REV. NO: 0	REV. TARİHİ:	SAYFA NO: 1 / 1

ARAŞTIRMA SAHİBİNİN	
Adı Soyadı	ABDULKADİR ARSLAN
Kurumu / Üniversitesi	Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Araştırma Yapılacak İller	Karaman
Araştırma Yapılacak Sağlık Tesisleri	Karaman Devlet Hastanesi
Araştırmanın Konusu	Kronik Hatalığı Olan Bireylere Evde Bakım Veren Aile Üyelerinin Gereksinimleri ve Algıladıkları Sosyal Desteğin Değerlendirilmesi
Üniversite / Kurum Onayı	() Var / (x) Yok
Veri Toplama Araçları	Retrospektif çalışma
Görüş İstenilecek Birimler/Kişiler	
KOMİSYON GÖRÜŞÜ	
<p>Döner Sermaye İşletmesi Kapsamında Destekleyici Talebi İle Yürütülecek Çalışmalar İle İlgili Usul ve Esaslarla İlgili Yönergesi gereği, Karaman İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'nin 06.12.2016 tarih ve E.6826 sayılı yazısı gereğince Hastane Yöneticiliği tarafından 25.01.2017 tarih ve E.708 sayılı onayı ile görevlendirilen komisyon üyeleri, hastanemize intikal eden araştırmaları değerlendirmek üzere 08.03.2019 tarihinde eksiksiz olarak toplanmıştır.</p> <p>Değerlendirme sonucunda; Karaman Devlet Hastanesi'nde yürütülmesi planlanan "Kronik Hatalığı Olan Bireylere Evde Bakım Veren Aile Üyelerinin Gereksinimleri ve Algıladıkları Sosyal Desteğin Değerlendirilmesi " konulu çalışmamızın anılan hastanemizde hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, araştırmaya katılım gönüllülük ve gizlilik esasına göre ve özel hayatın korunmasına özen gösterilerek yapılmasının sağlanması, yapılacak çalışmanın sonucunun hastanemiz bilgisi dışında ilan edilmemesi, araştırma sona erdikten sonra sonuç raporunun bir kopyasının hastanemize sunulması ve araştırma uygulanması esnasında olabilecek fiziki zararların araştırma sahibi tarafından karşılanması kaydıyla araştırma çalışmasının yapılmasına oybirliği ile müsaade edilmiştir.</p>	
Komisyon Kararı	Oybirliği alınmıştır.
Muhalif Üyenin Adı ve Soyadı:	Gerekçesi:.....

Üye
Naime SAYDAM



Üye
Osman GENEL



Üye
Yasemin ATASEVEN



Üye
Merih AYAZ



Misafir Üye
Mesut ÜNAL

Komisyon Başkanı
Başhekim
Osman KÖKGÖZ

HAZIRLAYAN EĞİTİM BİRİMİ	KONTROL EDEN KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ	ONAY BAŞHEKİM
-----------------------------	--	------------------

EK 4 Anket Formu

Merhaba,

Süreğen hastalığı olan bireylere bakım veren aile üyelerinin gereksinimlerini değerlendiren bir çalışma yürütmekteyim. Aşağıda sizin bazı özellikleriniz, bakım verirken yaşadığınız fiziksel, sosyal, psikolojik güçlükler, günlük yaşamınızın etkilenme durumunu değerlendirmek için bazı sorular yer almaktadır. Bu soruların doğru veya yanlış yanıtı yoktur. Önemli olan sizin kişisel görüşlerinizdir. Lütfen, ifadeleri okuduktan sonra size uygun olan yanıtta yer alan kutucuğu veya ()'i işaretleyiniz. Katılım ve katkılarınız için teşekkür ederiz.

Hemş. Abdulkadir Arslan

SÜREĞEN HASTALIĞI OLAN BİREYLERE BAKIM VEREN AİLE ÜYELERİNİN GEREKSİNİMLERİ VE ALGILADIKLARI SOSYAL DESTEĞİN DEĞERLENDİRİLMESİ

1) Yaşınız:.....

2) Hastanızın yaşı:.....

3) Cinsiyetiniz:

- Kadın
- Erkek

4) Hastanızın cinsiyeti:

- Kadın
- Erkek

5) Medeni durumunuz:

- Evli
- Bekar

6) Eğitim durumunuz:

- Okur yazar
- İlkokulu
- Orta okul
- Lise
- Fakülte/Yüksek okul

Lisans üstü

7) Çalışıyor musunuz?

Evet

Hayır. Çalışmama nedeniniz.....

8) İş/mesleğiniz:.....

9) Sosyal güvenceniz:

Var

Yok

10) Hastanızın sosyal güvencesi:

Var

Yok

11) Çocuğunuz var mı?

Hayır

Evet ise kaç tane.....

12) Evde kimlerle birlikte yaşıyorsunuz?

Yalnız

Eşimle

Eşimle-çocuklarımla

Çocuklarımla

Diğer ise belirtiniz.....

13) Size göre ailenizin gelir düzeyi nasıl?

Gelir giderden az

Gelir gidere denk

Gelir giderden fazla

14) Bakmakla yükümlü olduğunuz başka kişi/kişiler var mı?

Evet

Hayır

15) Hastanızın tanısını biliyor musunuz?

Hayır

Evet ise belirtiniz.....

16) Hastanıza tanısı ne zaman konuldu?

1 yıldan az

1-5 yıl

6-10 yıl

- 10 yıl ve üzeri

17) Hastanız hangi tedavi/tedavileri alıyor?

- Damardan ilaç tedavisi
- Ağızdan ilaç tedavisi
- Maske ile solunum yolundan ilaç tedavisi
- Diğer ise belirtiniz.....

18) Hastanıza hastalığı nedeniyle ne kadar süredir bakım veriyorsunuz?

- 1 yıldan az
- 1-5 yıl
- 6-10 yıl
- 10 yıl ve üzeri

19) Daha önce hastanız dışında başka bir hastaya bakım verdiniz mi?

- Hayır
- Evet

20) Hastaya yakınlık dereceniz?

- Annem
- Babam
- Çocuğum
- Eşim
- Diğer.....

21) Sizin süreğen bir hastalığınız var mı?

- Hayır
- Evet

22) Hastanıza bakım verdiğinizden beri iş/çalışma yaşamınızda bir değişiklik oldu mu?

- Hayır
- Evet (işten atılma, işten ayrılma, iş saatlerinin azalması vb)

23) Hastanıza bakım verdiğinizden beri maddi sıkıntılarınız oldu mu?

- Hayır
- Evet (ev kirasını ödeyememe, gıda alışverişi yapamama, pahalı tedaviler vb)

24) Hastanıza bakım verdiğinizden beri aile içi iletişimlerinizde bir değişiklik oldu mu?

- Hayır
- Evet ise belirtiniz (kavgalar, ayrılık vb)

25) Günde ortalama kaç saatinizi hastanızın bakımına ayırıyorsunuz?

- 1-6 saat
- 7-12 saat
- 13-18 saat
- 19-24 saat

26) Aşağıda bazı aktiviteler verilmiştir. Hastanız için uygun olan seçeneği lütfen karşısına işaretleyiniz.

Günlük Yaşam Aktiviteleri	Kendisi yapabilir	Benim yardımımıyla yapabilir	Ne yardımımıyla ne de kendisi yapamaz
Giyinme, kendine çeki düzen verme Giysisini giyme Düğmelerini ilikleme Saçını yıkama/tarama Benzer aktiviteler			
Yerinden kalkma Sandalyeden ayağa kalkma Yatağa girip çıkma Benzer aktiviteler			
Yemek yeme Düz yolda yürüme Merdiven inip çıkma Benzer aktiviteler			
Hijyen Vücudunu yıkayıp kurulama Tuvalete oturup kalkabilme Diş fırçalayabilme Tırnaklarını kesme Benzer aktiviteler			

Aşağıda bazı temel ihtiyaçlar sıralanmıştır. Hastanıza bakım verirken son üç ayda her bir ihtiyacınızın ne ölçüde karşılandığını sizin için uygun olan seçeneğe işaretleyiniz.	Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Sık sık	Her zaman
27) Yeterli paraya sahip olmak					
28) Dengeli beslenmek					
29) Yeterince uyumak					
30) Fiziksel sağlığınıza dikkat etmek (doktora, dış hekimize gitmek vs.)					
31) Kendinize vakit ayırmak					
32) Sevildiğini hissetmek					
33) Sevginizi ifade etmek					

34) Öfkenizi ifade etmek					
35) Neşenizi ve keyfinizi ifade etmek					
36) Üzüntünüzü ifade etmek					
37) Cinsellikten keyif almak					
38) Yeni beceriler öğrenmek					
39) Kendini değerli hissetmek					
40) Başkaları tarafından takdir edildiğini hissetmek					
41) Ailenizden hoşnut olmak					
42) Kendinizden hoşnut olmak					
43) Gelecekle ilgili kendinizi güvende hissetmek					
44) Yakın arkadaşlara sahip olmak					
45) Bir eve sahip olmak					
46) Gelecekle ilgili planlar yapmak					
47) Sizi düşünen birilerinin olması					
48) Hayatınızın bir anlamı olması					

Aşağıda her birimizin yaptığı ya da birilerinin bizim için yaptığı bazı yaşamsal faaliyetler sıralanmıştır. Hastanıza bakım verirken son üç ayda her bir faaliyetin ne ölçüde karşılandığını sizin için uygun olan seçeneğe işaretleyiniz.	Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Sık sık	Her zaman
49) Yiyecek satın almak					
50) Yemek hazırlamak					
51) Evi temizlemek					
52) Evin çekip çevrilmesiyle ilgilenmek					
53) Ulaşım kolaylığına sahip olmak					
54) Kıyafet alış verişi yapmak					
55) Kıyafetleri yıkamak ve giydiklerine özen göstermek					
56) Gevşemek/ rahatlamak					
57) Egzersiz/spor yapmak					
58) Bir hobiden keyif almak					
59) Yeni bir ilgi alanı ya da hobi edinmek					
60) Sosyal etkinliklere katılmak					
61) Herhangi bir konu hakkında derinlemesine düşünmek için zaman ayırmak					
62) Manevi ve ilham verici faaliyetlere zaman ayırmak					
63) Çevrenizdeki güzelliklerinin farkına varmak					
64) Arkadaşlar ya da aileden destek istemek					
65) Arkadaşlar ya da aileden destek almak					
66) Gülmek/ kahkaha atmak					
67) Kendinize iyi davranmak veya kendinizi ödüllendirmek					
68) Kariyerinize/ işinize devam etmek					
69) Kişisel temizlik ve dış görünüşünüze zaman ayırmak					
70) Aile ya da arkadaşlarla hoşça vakit geçirmek için zaman ayırmak					

Aşağıda verilen cümleleri okuduktan sonra size en uygun yanıtı her bir cümlenin altında 1'den 7'ye kadar verilen rakamlardan birine işaretlemenizi rica ediyorum.

71) Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle evet
------------------	---	---	---	---	---	---	---	-----------------

72) Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle evet
------------------	---	---	---	---	---	---	---	-----------------

73) Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.

Kesinlikle hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle evet
------------------	---	---	---	---	---	---	---	-----------------

74) İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden (örneğin, annemden, babamdan, eşimden, çocuklarımdan, kardeşlerimden) alırım.

Kesinlikle hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle evet
------------------	---	---	---	---	---	---	---	-----------------

75) Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle evet
------------------	---	---	---	---	---	---	---	-----------------

76) Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.

Kesinlikle hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle evet
------------------	---	---	---	---	---	---	---	-----------------

77) İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.

Kesinlikle hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle evet
------------------	---	---	---	---	---	---	---	-----------------

78) Sorunlarımı ailemle (örneğin, annemle, babamla, eşimle, çocuklarımla, kardeşlerimle) konuşabilirim.

Kesinlikle hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle evet
------------------	---	---	---	---	---	---	---	-----------------

79) Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.

Kesinlikle hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle evet
------------------	---	---	---	---	---	---	---	-----------------

80) Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle evet
------------------	---	---	---	---	---	---	---	-----------------

81) Kararlarımı vermede ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.

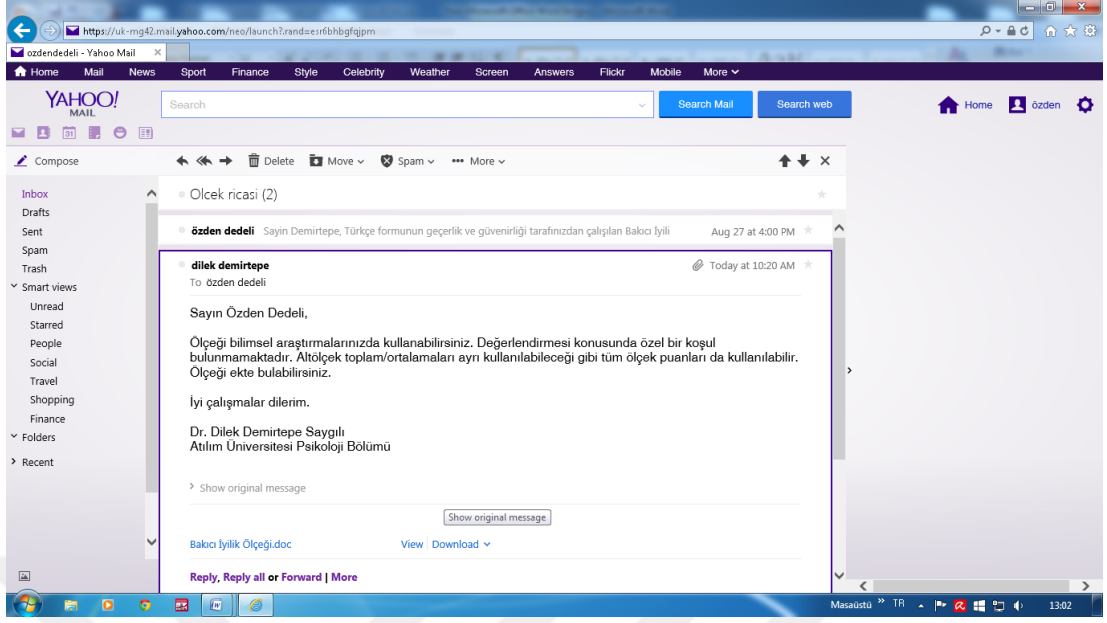
Kesinlikle hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle evet
------------------	---	---	---	---	---	---	---	-----------------

82) Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.

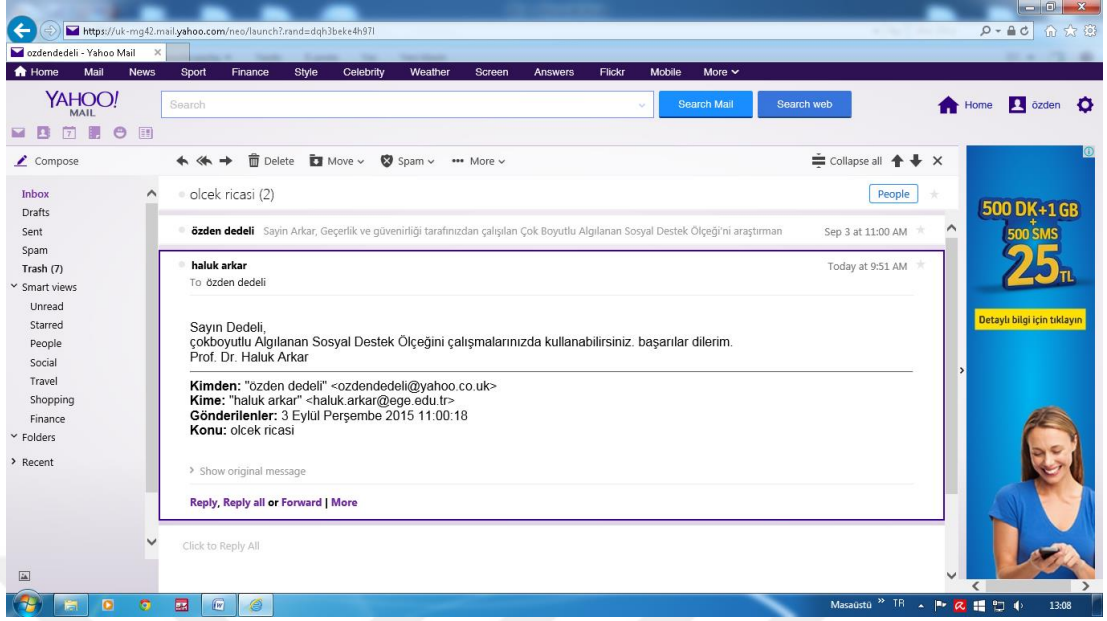
Kesinlikle hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle evet
------------------	---	---	---	---	---	---	---	-----------------



EK 5 Bakıcı İyilik Ölçeği'nin Yazar İzni



EK 6 Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Yazar İzni



The screenshot shows a Yahoo! Mail inbox on a Windows desktop. The email in question is from Prof. Dr. Haluk Arkar to Özden Dedeli. The subject is 'olcek ricasi'. The email content is as follows:

Sayın Dedeli,
çokboyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğini çalışmalarınızda kullanabilirsiniz. başarılar dilerim.
Prof. Dr. Haluk Arkar

Kimden: "özden dedeli" <ozdendedeli@yahoo.co.uk>
Kime: "haluk arkar" <haluk.arkar@ege.edu.tr>
Gönderilenler: 3 Eylül Perşembe 2015 11:00:18
Konu: olcek ricasi

Below the email content, there are options to 'Show original message', 'Reply, Reply all or Forward | More', and 'Click to Reply All'. The desktop taskbar at the bottom shows the Windows logo, several application icons, and the system tray with the date 'Masaüstü TR' and time '12:08'.

11. ÖZGEÇMİŞ

Adı	Abdulkadir	Soyadı	ARSLAN
Doğum Yeri	Nizip	Doğum Tarihi	20.10.1989
Uyruğu	TC	Tel	05459256667
E-mail	kadirarslan2733@gmail.com		

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Lisans	Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	2014
Lise	Türkan Ömer- Okan Lisesi	2006

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
Hemşire	Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi	2014-2015
Hemşire	Nizip Devlet Hastanesi	2015-2016
Hemşire	İzmir Sağlık Bilimleri Üni. Tepecik Eğt. ve Araş. Hastanesi	2016- 2018
Hemşire	Karaman Devlet Hastanesi	2018- devam

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

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı (08.05.2016)	76.12	74.31	62.70

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Microsoft Office Word 2017	İyi
Microsoft Office Powerpoint 2017	İyi
SPSS 24	Orta

12. YÜKSEK LİSANS/DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

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

Tez Adı: "Kronik Hastalığı Olan Bireylere Evde Bakım Veren Aile Üyelerinin Gereksinimleri ve Algıladıkları Sosyal Desteğin Değerlendirilmesi"

Tezime ilişkin 29/07/2019 tarihinde yapılan Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orjinallik raporuna göre, tezim benzerlik oranı %20' 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.

Adı Soyadı : ABDULKADİR ARSLAN
Öğrenci No : 161380001
Anabilim Dalı : Hemşirelik
Programı : İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans

Tarih ve İmza
20.08.2019

DANIŞMAN ONAYI
UYGUNDUR
(Unvan, Ad Soyad, İmza)
Dr. Öğr. Üyesi Özden DEDELI ÇAYDAM

Açıklamalar

- 1- Tez Çalışması Orjinallik Raporu (TÇÖR), 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 TÇÖR 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 kitapçularının altından erişilebilir.)
- 3- TÇÖR; 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 kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç (Limit match size to 5 words)
- 5- **İsteğe bağlı ayarlar kısmından; "Ödevleri juraya gönder?" seçeneği mutlaka DEPO YOK şeklinde işaretlenmesi gerekmektedir;** aksi durumda aynı tezi 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>