



ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EVDE HASTA BAKIMI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**EVDE BAKIM VERİCİLERİN BAKIM VERMEDEKİ
YETERLİLİK DÜZEYLERİ İLE BAKIM YÜKLERİNİN
KARŞILAŞTIRILMASI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Züleyha URAL

**Samsun
Temmuz-2019**



ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EVDE HASTA BAKIMI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**EVDE BAKIM VERİCİLERİN BAKIM VERMEDEKİ
YETERLİLİK DÜZEYLERİ İLE BAKIM YÜKLERİNİN
KARŞILAŞTIRILMASI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Züleyha URAL

Danışman

Prof. Dr. Mustafa AYYILDIZ

Samsun

Temmuz-2019

T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Züleyha URAL tarafından Prof. Dr. Mustafa AYYILDIZ Danışmanlığında hazırlanan Evde Bakım Vericilerin Bakım Vermedeki Yeterlilik düzeyleri ile Bakım Yüklerinin Karşılaştırılması başlıklı bu çalışma jürimiz tarafından 03 /07 /2019 tarihinde yapılan sınav ile Evde Hasta Bakımı Hemşireliği Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS Tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan : Prof. Dr. Mustafa AYYILDIZ, Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Üye : Prof. Dr. İlknur Aydın AVCI, Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Üye : Doç. Dr. Gülay YILMAZEL, Hitit Üniversitesi

ONAY

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen ve yukarıda adları yazılı jüri üyeleri tarafından uygun görülmüştür.

.... / /.....

Prof. Dr. Ahmet UZUN
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

TEŐEKKÖR

Yüksek lisans eğitiminin boyunca bilgi, ilgi ve alakasını esirgemeyen, çalışmamın her aşamasında beni destekleyen, her konuda yardımcı olan, çok değerli danışman hocam Prof.Dr. Mustafa AYYILDIZ'a

Yüksek lisans derslerim boyunca örnek aldığım bilgi ve tecrübelerinden çokça yararlandığım sayın hocalarım Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI, Doç. Dr. Birsen ALTAY, Doç.Dr. Hatice KUMCAĞIZ 'a

Hayatım boyunca beni her anlamda destekleyen tecrübeleriyle yol gösteren, üzerimde çok emekleri olan canım annem Şükran URAL ve canım babam Hamza URAL'a

Çalışmam boyunca beni yalnız bırakmayan, bana inan, güvenen kardeşlerim Elif URAL, Sümeyye URAL ve Abdülbaki URAL'a sonsuz teşekkür ederim.

ÖZET

EVDE BAKIM VERİCİLERİN BAKIM VERMEDEKİ YETERLİLİK DÜZEYLERİ İLE BAKIM YÜKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Amaç: Bu araştırma, Samsun il Merkezinde evde hastalara bakım vericilerin bakım vermedeki yeterlilik düzeyleri ile bakım yüklerinin karşılaştırılması amacıyla yapılmıştır.

Materyal Metot: Karşılaştırmalı ve tanımlayıcı tipteki bu çalışma 111 evde sağlık hizmeti alan ve 111 evde sağlık hizmeti almayan olmak üzere toplam 222 evde bakım verici üzerinde gerçekleştirilmiştir. Veri toplama araçları olarak sosyo-demografik bilgi formu ve Zarit Bakım Yüğü Ölçeğı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; yüzde, ortalama, Mann-Whitney U testi, Anova testi, bağımsız gruplarda t testi, Kruskal Wallis H testi, Ki-Kare testi uygulanmıştır. Araştırmaya başlamadan önce Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna başvuru yapılmış ve etik kurul onayı alınmıştır. Ayrıca çalışmanın Samsun Evde Sağlık Hizmetleri biriminde yapılabilmesi için Samsun İl Sağlık Müdürlüğü'nden gerekli yazılı izinler alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan bakım vericilerin, % 70,7'ini kadın, % 29,3'ünü erkek bakım vericiler oluşturmaktadır. Evde sağlık hizmeti alan bakım vericilerin bakım yükü ortalaması $23,01 \pm 11,99$ iken evde sağlık hizmeti almayanlarda $27,58 \pm 9,26$ bulunmuştur. Evde sağlık hizmeti almayanların bakım yükü anlamlı ölçüde yüksektir ($p<0,05$). Evde sağlık hizmeti alan bakım vericilerin bakım yeterliliğı $42,49 \pm 6,34$ olup evde sağlık hizmeti almayanlarda bu ortalama $35,82 \pm 6,00$ olarak elde edilmiştir. Evde sağlık hizmeti alan bakım vericilerin bakım yeterlilikleri anlamlı ölçüde yüksektir ($p<0,05$).

Sonuç: Evde Sağlık Hizmeti alan bakım vericiler hastalara bakım vermede kendilerini daha yeterli hissettiğı ve bakım yüklerinin daha düşük olduğı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Bakım Verici; Bakım Yüğü; Evde Sağlık Hizmetleri; Evde Bakım

ABSTRACT

THE COMPARISON BETWEEN THE INHOME CAREGIVERS' SUFFICIENCY LEVEL OF CARING AND THEIR BURDEN OF CAREGIVING

Aim: This study is performed to compare home caregivers' level of competence in providing care to patients and care burdens of home caregivers in Samsun city center.

Material and Method: : This comparative and descriptive study is carried out a total of 222 home care providers, 111 of whom received home care services and 111 of whom did not receive home care services. As data collection tools; "Socio-Demographic Information Form", "Zarit Caregiver Burden Scale" were used. When research data are evaluated; percentage, number, Mann-Whitney U test, Anova test, t test, Kruskal Wallis H testi, Ki-Kare tests were used. Before starting the study, an application was made to Ondokuz Mayıs University Clinical Research Ethics Committee and approval of the ethics committee was received. In addition, the necessary written permissions were obtained from Samsun Provincial Health Directorate to conduct the study in Samsun Home Health Services.

Findings: Among the caregivers participating in the study, 70.7 % of the research is made up of female caregivers and 29.3 % is made up of male caregivers. While the care burden average of Caregivers who take Home Health Care Service is $23,01 \pm 11,99$, the care burden average of Caregivers who do not take Home Health Care Service is found to be $27,58 \pm 9,26$. The care burden of those who do not receive Home Health Care Service is significantly higher ($p < 0.05$). The care competence of caregivers who receive Home Health Care Service is obtained as $42,49 \pm 6,34$ and the average of those who do not receive Home Health Care Service is found to be $35,82 \pm 6,00$. The care competence of Caregivers who receive Home Health Care Service is significantly higher ($p < 0,05$).

Result: It is understood that Caregivers who receive Home Health Care Service feel more sufficient themselves and their care burdens are lower in giving care to the patients.

Keywords: Caregivers; Care Burden; Home Health Care Service; Home Care



**Züleyha URAL, Master's Thesis
Ondokuz Mayıs University - Samsun, July-2019**

SİMGELER ve KISALTMALAR

WHO	: Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)
ESH	: Evde Sağlık Hizmetleri
EBH	: Evde Bakım Hizmetleri
TDK	: Türk Dil Kurumu
ADSM	: Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi
SVH	: Serebrovasküler Hastalık
MS	: Multiple Skleroz
SD	: Serbestlik Derecesi

İÇİNDEKİLER

ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
SİMGELER ve KISALTMALAR.....	vii
İÇİNDEKİLER	viii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
1.3. Araştırma Soruları	2
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Sağlık ve Önemi	3
2.1.1. Tanımı.....	3
2.2. Sağlık Hizmetleri	3
2.2.1. Tanımı.....	3
2.3. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması	3
2.3.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri.....	3
2.3.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri	4
2.3.3. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri	4
2.4. Bakım Verme ve Bakım Verici.....	4
2.5. Evde Hastalara Bakım Vericiler ve Özellikleri.....	5
2.6. Bakım Yüğü	5
2.6.1. Tanımı.....	5
2.7. Bakım Yüğü Çeşitleri.....	5
2.7.1. Objektif Yüğü	5
2.7.2. Subjektif Yüğü.....	5
2.8. Bakım Yüğü Etkileyen Faktörler	7
2.9. Evde Sağlık Hizmetleri	8
2.9.1. Evde Bakım ve Evde Sağlık Hizmetleri Tanımı	8
2.10. Türkiye’de Evde Sağlık Hizmetleri Birimleri.....	9
2.10.1. T Tipi Evde Sağlık Hizmet Birimleri	9
2.10.2. H Tipi Evde Sağlık Hizmet Birimleri.....	9

2.10.3. D Tipi Evde Sağlık Hizmet Birimleri.....	9
2.11. Evde Sağlık Hizmetlerinin Kapsamı	10
2.12. Evde Sağlık Hizmetlerinin Olumlu Yönleri.....	11
2.13. Evde Sağlık Hizmetlerinin Olumsuz Yönleri	11
2.14. Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunum Süreci.....	11
2.14.1.Evde Sağlık Hizmetlerine Başvuru	11
2.14.2. Başvuru Değerlendirilmesi ve Kabul Süreci	12
2.14.3. Evde Sağlık Hizmetleri Hizmet İçeriği	12
2.14.4. Evde Sağlık Hizmetlerinde Hizmet Sonlandırılması.....	12
2.15. Evde Bakım Vericilerin Bakım Yükü ve Hemşirelik	13
3. MATERYAL VE METOT.....	14
3.1. Araştırmanın Şekli	14
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	14
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	14
3.3.1. Araştırmanın Evreni	14
3.3.2. Araştırmanın Örneklemi.....	14
3.4. Veri Toplama Araçları	14
3.4.1. Anket Formu.....	14
3.4.2. Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği	15
3.5. Verilerin Toplanması	15
3.6. İstatistiksel Değerlendirme.....	15
3.7. Araştırmanın Etik Yönü	16
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	16
4.BULGULAR.....	17
5.TARTIŞMA	35
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	40
KAYNAKLAR	42
EKLER	48
Ek-1 Tanıtım Formu.....	48
Ek-2 Zarit Bakım Yükü Ölçeği	51
Ek-2 Zarit Bakım Yükü Ölçeği (devamı).....	51
Ek-2 Zarit Bakım Yükü Ölçeği (devamı).....	52

Ek-3 Etik Kurul Raporu	53
Ek-4 Kurum İzni	54
Ek-5 Zarit Bakım Yüku Ölçeği İzni.....	55
ÖZGEÇMİŞ	56



1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Son yıllarda ortalama yaşam süresinin yükselmesi, yaşlı nüfusun artmasına neden olmuştur. Yaşlı nüfusun artmasına bağlı olarak kronik hastalıklar başta olmak üzere bir çok hastalıkta artış görülmektedir. Bununla birlikte bireylerin bakım ihtiyacı da artmaktadır (WHO, 2019).

Bakım vermek hem hasta açısından hem de bakım verici açısından zor bir süreçtir. Bu nedenle bakım vericilerde zamanla fiziksel ve ruhsal yorgunluk, sağlık sorunları, ekonomik sorunlar, aile ilişkilerinin bozulması gibi durumlar ortaya çıkmakta ve bunlar da kişide bakım yüküne neden olmaktadır (Taşdelen ve Ateş, 2012). Aileler ev ortamında hastalarına bakım verirken; ihtiyaca yönelik bakım verme, bakım verirken dikkat edilecek noktalar, hangi durumda hastaneye başvurma, hastanın beslenmesi gibi konularda yetersiz kalmaktadırlar. Bu doğrultuda bakıma ihtiyacı olan bireylerin ev ortamında ihtiyaçlarını karşılamak, onlara düzenli ve kaliteli bir yaşam desteği sunmak amacıyla evde sağlık hizmetleri birimleri kurulmuştur. Evde Sağlık Hizmetleri Birimi; “bireylere aileleri ile yaşadıkları ortamda, sağlık ekibi tarafından rehabilitasyon, fizyoterapi, psikolojik tedavi de dahil tıbbi ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde sağlık ve bakım ile takip hizmetlerini” sunar (Söğüt ve ark., 2017). Dünyada evde bakım hizmetleri içerisinde; evde yardım (home help), evde takip hizmetleri (home attendant care), ev sağlık hizmetleri(home health services), süreli bakım (respite care), evlere yemek servisi (meals-on wheels), telefonla yardım servisi (tele care service), ve evlere bakım-onarım hizmeti (handyman service) gibi hizmetler yer almaktadır (Erci B, 2016). Bu hizmetlerin sağlanmasının bakım vericilerin yükünü azalttığı ve onlara destek sağladığı görülmektedir (Çağlar ve Erbay Dünder, 2017).

Yapılan çalışmalarda evde hastaya bakım vermenin bakım yükünü artırdığı görülmüştür. Taşdelen ve Ateş'in (2012) yaptığı bir çalışmada; evde bakım veren bireylerin bakım yükünün yüksek olduğu görülmektedir. Başka bir çalışmada ise; yatağa bağımlı hastalara bakım veren bireylerin sağlık algısı ile bakım yükü arasında ilişki olduğu görülmüş olup, bakım vericilerin %86'sı bakım vermeye başlamadan önce kendi sağlıklarını iyi algıladığını belirtmiş, %45'i ise şu anki sağlık algılarının kötü olduğunu belirtmişlerdir (Zaybak ve ark., 2011).

Evde Sağlık Hizmetlerine kayıtlı hastalara bakım vericilerin kendilerini daha yeterli hissettiği ve daha iyi bakım verdiği düşünölmektedir. Ancak bununla ilgili yeterli çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmada ise evde bakım vericilerin evde sağlık hizmeti alıp almama durumuna göre bilgi düzeyleri ile bakım yükleri karşılaştırılacaktır. Literatür tarandığında hastalara ev veya hastane ortamında bakım veren bireylerin özellikleri ve bakım yüklerinin değerlendirildiği saptanmış, fakat bireylerin bakım vermedeki yeterlilik düzeyleri ile bakım yüklerini karşılaştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır (Kalınkara ve Kalaycı, 2017; Beşer Tunç, 2018; Zaybak ve ark., 2011). Bu nedenle bu çalışmanın literatüre önemli ölçüde katkı sağlayacağı düşünölmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın temel amacı evde hastalara bakım vericilerin bakım vermedeki yeterlilik düzeyleri ile bakım yüklerinin karşılaştırılmasıdır.

1.3. Araştırma Soruları

1. Evde Sağlık Hizmeti alan ve almayan bakım vericilerin tanıtıcı özellikleri nelerdir?
2. Bakım vericilerin yeterlilik düzeyleri nedir?
3. Bakım vericilerde tanıtıcı özelliklerin yeterlilik düzeyine ve bakım yüküne etkisi nedir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Sağlık ve Önemi

2.1.1. Tanımı

Sağlık kavramı evrensel bir kavram olsa da, toplumdan topluma farklılık gösterir. Bu nedenle, tarih boyunca sağlığın farklı şekillerde tanımı yapılmıştır. Bazı bilimciler sağlığı şu şekilde tanımlamıştır; birbirleriyle ilişkili fiziksel, psikolojik ve toplumsal boyutları olan bir olaydır (Aytaç ve Kurtdaş, 2015; Bolsoy ve Sevil, 2006). Sağlığın kelime anlamı ise; Bireyin fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden tam bir iyilik durumunda olması, vücut esenliği, esenlik, sıhhat, afiyet (Büyük Türkçe Sözlük:b.t.) olarak tanımlanmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü sağlığı ‘‘yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak tam bir iyilik halidir’’ şeklinde tanımlamıştır (WHO, 2019).

2.2. Sağlık Hizmetleri

2.2.1. Tanımı

Sağlık hizmetlerinin iyi bir şekilde sunulması, bireylerin bu hizmetlerden en üst düzeyde yararlanabilmesi için, sağlık hizmeti sunun kurum ve kişilerin toplumu iyi tanınması, iyi bir etkileşim kurması, ihtiyaçları doğrultusunda sağlık hizmeti sunması gerekmektedir (Bolsoy ve Sevil, 2006).

2.3. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Sağlık Hizmetleri; Sağlığın korunması, sürdürülmesi, hastalıkların tedavisi ve rehabilitasyonun sağlanması için planlı yapılan tüm çalışmalara denir (Tirgil, 2018).

Sağlık hizmetleri; Koruyucu, Tedavi edici ve Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri olmak üzere üç aşamada bireylere ulaşır.

2.3.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

İleride oluşabilecek hastalık ve sakatlık riskini en aza indirmek ya da engellemek amacıyla, hastalık ortaya çıkmadan belirtilerini önleyen veya riskleri en aza indiren sağlık hizmetlerini içerir. Ana çocuk sağlığı, aile planlaması, aşılama hizmetleri, gıda denetimi ve kontrolü gibi hizmetlerden oluşmaktadır (Akça Ay, 2011).

2.3.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Koruyucu sağlık hizmetlerinin bir üst aşamasıdır. Hastalık belirtileri ya da hastalık ortaya çıktığında tanı, teşhis ve tedavi süreçlerini kapsar. Ayaktan ve yataklı tedavi hizmeti veren kurumlardır. Tedavi edici sağlık hizmetleri birinci basamak, ikinci basamak ve üçüncü basamak tedavi hizmetleri olarak da söylenebilir. Buna en iyi örnek hastanelerdir (Tirgil, 2018).

2.3.3. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri

Sağlık hizmetlerindeki yeri oldukça önemli ve özeldir. Herhangi bir kaza ya da hastalık sonucu, fiziksel yeteneklerinin bir kısmını kaybetmiş kişilerin, hayata tekrar adapte olmalarının sağlanması, ailesi ve toplumla bir bütün olarak yaşamasının sağlanması için verilen hizmetlerdir. Doğuştan engeli olan bireylerin, hareket yeteneklerinin artırılması, kişinin engeli ile beraber yaşama uyumu bu hizmetlere örnek gösterilebilir (Mısırlı, 2007).

2.4. Bakım Verme ve Bakım Verici

Bakım kelimesi, bir şeyin iyi gelişmesi, iyi bir durumda kalması için verilen emek anlamına gelmektedir (TDK). Başka bir deyişle bakım;”insanın temel ihtiyacı olan, karşılıklı ilişki ve güvene dayana, duyuşsal özellikleri ve ahlaki boyutu olan, bilimsel bilgi temelini ve özelleşmiş psikomotor becerileri gerektiren” bir kavram olarak açıklanmıştır (Dinç, 2010). Bakım verme, bakım vericiler için sadece yardım etmek değil, fiziksel, ruhsal veya maddi anlamda da destek olmayı kapsamaktadır (Zaybak ve ark.2011). Bakım verme, formal ve informal bakım olarak verilebilir. Formal bakım verme; maddi ya da manevi kazanç olarak belli bir ücret karşılığında ya da gönüllü olarak verilebilir. Bunlar; huzurevleri, yardım kuruluşları, dernekler, özel hastaneler, vb. gibi yerlerden oluşur. İnformal bakım verme ise; maddi bir karşılık beklemeden, aile bireyleri ya da yakınları tarafından verilen bakımdır (Koraltan, 2017). Son yıllarda yaşlı nüfus, kronik hastalıklar, engellilik oranında artış olmaya başlamıştır (WHO, 2019). Buna bağlı olarak bu bireylerin sağlık bakım ihtiyaçları da artmıştır. Bu bireylerin hastane ortamı dışında ev ortamındaki bakımları da oldukça önemlidir. Bu noktada gerek kronik hastalığa sahip yaşlı bireyler, gerek evde bakıma ihtiyacı olan herhangi bir nedenle yatağa bağımlı hale gelmiş ya da engelli bireyler ihtiyaçlarını tek başına karşılayamadıkları için bir bakım vericiye ihtiyaç duymaktadırlar (Taşdelen, 2012). Bakım vericileri genel anlamda hasta ya da yaşlıların kendi başına ihtiyaçlarını

karşılayamadığı durumlarda, bakımını üstlenen bir yakını (eş, çocuk, bakıcı, akraba vs) olarak tanımlanabilir (Kuzu, 2018).

2.5.Evde Hastalara Bakım Vericiler ve Özellikleri

Evde bakım, bireylerin ev ortamlarında kendileri daha rahat hissettiği, aile bireyleriyle beraber olduğu, hastane ortamının verdiği anksiyeteden uzaklaştığından dolayı hasta için pek çok yarar sağlamaktadır. Bakım vericiler için, yaşadıkları ortam, kültür, maddi durum bakım vericilerin bakım verme durumunu değiştirebilmektedir (Atagün ve ark., 2011).

Yapılan çalışmalar incelendiğinde bakım vericilerin hastaya beslenme, kişisel bakım, gibi hizmetler verdiği görülmektedir (Aşiret ve Çetinkaya, 2016; Önder ve Ark., 2015; Duru Aşiret ve Kapucu, 2013). Bakım vericiler genellikle hastaların birinci derece yakınlarından oluşmaktadır (Or, 2013; Kalınkara, 2017; Koraltan, 2017).

2.6.Bakım Yüğü

2.6.1.Tanımı

Gerek hastane gerekse ev ortamında hastaya bakım vermek, bakım vericiler için zor bir süreçtir. Bu süreç bakım vericilerin fiziksel, emosyonel ve sosyal açıdan güçlük yaşamasına neden olmaktadır (Koyuncu Yaşar, 2009; Kim ve ark., 2012). Yapılan bir çalışmada bakım veren bireylerde yemek yeme problemleri, vücut ağrıları, sürekli yorgunluk ve uykusuzluk gibi şikayetlerin oluştuğu görülmüştür (Zaybak ve ark., 2012). Bu sürecin güçlüğüne ortaya koymak için ‘yük’ kavramını tanımlamıştır (Yıldız ve ark., 2016). Bakım yükü bakım vericide bir çok sorunlara neden olmaktadır. Bu sorunlar bakım yükü çeşitleri içerisinde aşağıda açıklanmıştır (Orak ve Sezgin, 2015).

2.7.Bakım Yüğü Çeşitleri

2.7.1.Objektif Yüğü

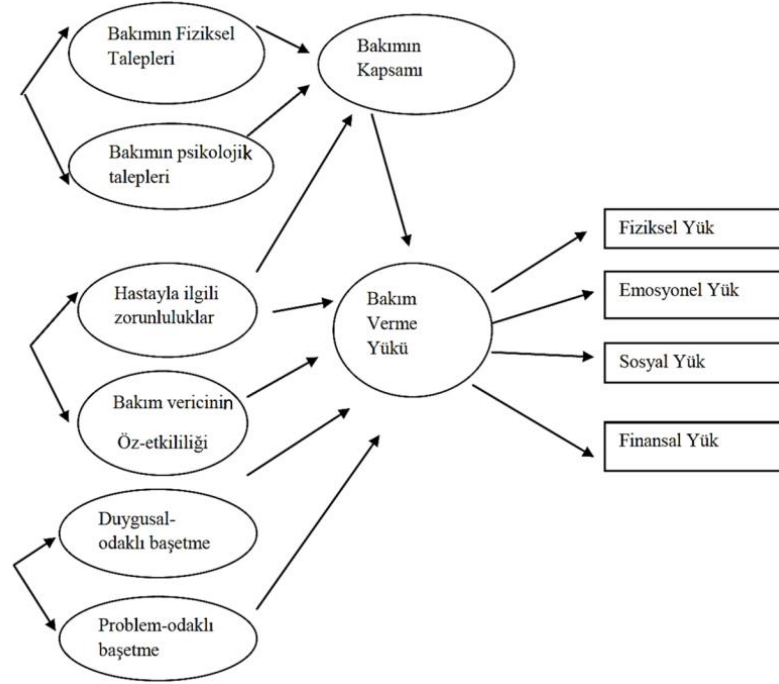
Somut net olarak gözlenebilen yüğüdür. Hastalığın neden olduğu maddi kayıplar, bakım vericinin sosyal hayatında oluşan kısıtlılıklar, ev içi yaşanan sorunlar, gibi ailede net olarak görülen yüğü olarak tanımlanabilir (Kuzu, 2018).

2.7.2.Subjektif Yüğü

Bakım vericinin bakım verdiği andaki yaşadığı duygusal durumlardır. Başka bir ifadeyle bakım vericinin verdiği bakım sırasında hissettiği stres, kaygı, üzüntü, destek eksikliği durumlarıdır (Atagün ve ark., 2011). Başka bir araştırmacı tarafından subjektif

yük, bakım vericinin bakıma kişisel yaklaşımı olduğunu ve bakım vermeyi yük olarak algıladığını ifade etmiştir (Erkan, 2017).

Objektif yük ile subjektif yük birbiri ile yakından ilişkilidir. Subjektif yük; bakım vericinin kişisel özelliklerini yansıtırken, objektif yük; bakım faaliyetlerinin türüyle ilgilidir. Diğer yandan objektif yük nesnel olduğundan daha kolay gözlemlenirken, subjektif yük bakım vericinin kişisel algısını içerdiği için bunu gözlemlemek hiç kolay değildir (Or, 2013). Literatür tarandığında, uzun süre bakım veren kişilerde objektif ve subjektif yükün bir çok soruna neden olduğu görülmüştür (Kılıç Akça ve Taşçı, 2005). Buna istinaden bakım yükünü bakım yükü modeline göre fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yük olarak ayırmak mümkündür.



Şekil 1. Bakım Gücü Yükü Modeli (Chou (2000)'den aktaran, Or, 2013)

Fiziksel Yük: Bakım vericide oluşan hazımsızlık, iştah değişiklikleri, baş ağrısı gibi somatik şikayetlerde artma, kronik yorgunluk, uyku düzensizliği, kas ağrısı, sürekli yorgunluk hali, konsantrasyon zorluğu, gibi şikayetler görülebilir (Erkan, 2017).

Emosyonel Yük: Uzun süre bakım verenlerde stres, anksiyete, hayal kırıklığı, öfke, tükenmişlik, uykusuzluk gibi durumlar görülebilir (Erkan, 2017).

Sosyal Yük: Bakım vericinin eve bağımlı hale gelmesi, sosyal yaşamının azalması, yaşamını bakım verdiği bireyin durumuna göre düzenlemesi sosyal izolasyona uğramasına ve yalnız kalmasına neden olmaktadır (Işık, 2013).

Finansal Yük: Bakım vericiler hasta yakını olsun ya da olmasın ekonomik sorunlarla karşılaşmaktadırlar. Hasta yakını olan bakım vericiler, hastanın tedavisi, özel bakımı, ulaşım, hastanın özel durumları için giderler, hasta yakınının çalışmaması gibi durumlar finansal yük oluşturmaktadır (Akyar ve Akdemir, 2009). Ayrıca bakım vericiler, sağlık güvencesi tarafından karşılanmayan giderlerin ek yük oluşturması, çalışma saatlerinin aza indirgenmesi ve işten çıkma gibi durumlar da ek yük oluşturmaktadır (Işık, 2013).Bbakım vericiler bir çok ekonomik riske sahiptir. Bu riskler sigorta kapsamında olmayan tıbbi, terapötik ve cihazların ücretleri ile bu tür cihazların kullanımından kaynaklı ek masrafların oluşmasından kaynaklıdır (Or, 2013).

2.8.Bakım Yükünü Etkileyen Faktörler

Bakım yükünü, bakım verene ve bakım alan hastaya ait bir çok faktör etkiler. Bakım vericiye ait faktörler şu şekilde sıranalabilir (Işık, 2013) :

- Bakım vericinin kişisel özellikleri (cinsiyet, yaşı, çalışma durumu, eğitim düzeyleri, kendi sağlığına ilişkin algısı, dini inancı, etnik kökeni, bakım vermeye bakışı, kültürel düzeyi, sosyoekonomik durumu vb),
- Hastayla aynı evi paylaşma durumu, bakım verme süresi,
- Karmaşık duygular yaşaması,
- Bakım vericinin hastalığa sahip olması,
- Bakım vericinin hasta bakımı dışında başka sorumluluklarının da olması
- Hastanın bakım vericinin yaşantısına müdahale etmeye çalışması,
- Hastanın bakım vericiden aşırı ilgi beklemesi,
- Bakım verilen hastanın zihinsel ve davranışsal bozukluklarının olması gibi durumlar bakım yükünü etkileyen faktörlerdir.

2.9. Evde Sağlık Hizmetleri

2.9.1. Evde Bakım ve Evde Sağlık Hizmetleri Tanımı

Dünya’da ve Türkiye’de evde bakım kavramı ile ilgili farklı terimler kullanılmaktadır. Türkiye’de Sağlık Bakanlığı ilk evde sağlık ile ilgili, ilk sağlık politikasında ‘Evde Bakım’ terimin kullanırken günümüzde ‘Evde Sağlık’ terimin kullanılmaktadır. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ise evde bakım terimin kullanılmaktadır (Yüce, 2019).

Evde Bakım Hizmeti; hekimlerin önerileri doğrultusunda hasta kişilere, aileleri ile yaşadıkları ortamda, sağlık ekibi tarafından rehabilitasyon, fizyoterapi, psikolojik tedavi de dahil tıbbi ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde sağlık ve bakım ile takip hizmetlerinin sunulmasıdır (Evde Bakım Hizmetlerinin Sunumu Hakkındaki Yönetmelik, 2015).

Evde Bakım Hizmeti koruyucu, tedavi ve rehabilite edici bakımları bütüncül olarak karşılayan ve bunun süreğenliğini sağlayan bir bakım hizmeti olarak ortaya çıkmıştır (Altuntaş ve ark, 2010).

Dünya Sağlık Örgütü tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin genel hizmet içeriği şu şekildedir (WHO, 2000):

- Değerlendirme, izleme ve yeniden değerlendirme,
- Sağlığın geliştirilmesi ve korunması, ikincil hastalıkların ve özürülülüğün önlenmesi,
- Kişisel bakımın sağlanması(örneğin beslenme, banyo yapma, giyinme), karşılıklı yardımlaşma, kendini savunabilme,
- Tıbbi bakım ve hemşirelik bakımı,
- Ev işleri hizmeti(temizlik, çamaşır yıkama, alışveriş),
- Özürülü bireyin gereksinimlerini karşılamak üzere ev ortamında düzenlemeler yapılması,
- Sevk işlemi ve kamu olanaklarına ulaşma imkanının sağlanması,
- Evde rehabilitasyon hizmeti,
- Temel ve özel gereksinimlerin karşılanması, destekleyici aletler, ekipman ve ilaçların sağlanması,
- Özelleşmiş destek hizmetleri (inkontinans durumu, demans ve diğer mental sorunlar, vb. için,

- Bakım gereksinimi olan kişinin dönem kurumsal bakım alması ile yakınlarının dinlendirilmesine yönelik hizmetler, bakım öncesinde, sırasında ve sonrasında bakım eğitim, bilgi, danışmanlık gibi konularda),
- Palyatif bakım(ağrının ve diğer belirtilerinin giderilmesi gibi),
- Danışmanlık ve duygusal destek verilmesi
- Sosyal etkileşimlerin artırılması ve informal ilişkilerin geliştirilmesi,
- Üretim ve rekreasyon çalışmaları,
- Fiziksel aktivite olanaklarının sağlanması,
- Toplumun bakım rolü üstlenme konusunda hazırlanması ve harekete geçirilmesi.

2.10. Türkiye’de Evde Sağlık Hizmetleri Birimleri

Evde Sağlık Hizmetleri Birimleri bakıldığında üç tipte ele alınmıştır:

2.10.1. T Tipi Evde Sağlık Hizmet Birimleri

Toplum Sağlığı Merkezlerine bağlı olarak kurulan birimlerdir ve hizmet sunumunda önceliklidir. Ekip, evde sağlık hizmeti konusunda eğitim almış hekim, yaşlı bakım teknikeri/evde bakım teknikeri ve yardımcı sağlık personeli olmak üzere üç kişiden oluşmaktadır. Yaşlı bakım teknikeri/evde hasta bakım teknikeri olmadığı durumlarda bir yardımcı sağlık personeli ekibe eklenir (Tirgil, 2018).

2.10.2. H Tipi Evde Sağlık Hizmet Birimleri

Hastanelere bağlı kurulan birimlerdir. T tipi Evde Sağlık Hizmet Birimlerinin sağlayamadığı uzman hekim konsültasyonu, fizyoterapi gibi hizmetleri vermekle yükümlüdür. Ekip, evde sağlık hizmeti konusunda eğitim almış hekim, yaşlı bakım teknikeri/evde bakım teknikeri ve yardımcı sağlık personeli olmak üzere üç kişiden oluşmaktadır. Yaşlı bakım teknikeri/evde hasta bakım teknikeri olmadığı durumlarda bir yardımcı sağlık personeli ekibe eklenir (Tirgil, 2018). İhtiyaç halinde ekibe psikolog, fizyoterapist, diyetisyen de görev alabilir.

2.10.3. D Tipi Evde Sağlık Hizmet Birimleri

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna bağlı Ağız Diş Sağlığı Merkezleri bünyesinde kurulan birimlerdir. Ekipte bir diş hekimi, bir ağız ve diş sağlığı teknikeri ya da diş protez teknikeri bulunur (Evde Bakım Hizmetlerinin Sunumu Hakkındaki Yönetmelik, 2015).

2.11. Evde Sağlık Hizmetlerinin Kapsamı

Dünya genelinde evde sağlık hizmetlerinin belirlenmiş bir standardı yoktur. Her ülke kendi kültürü ve sağlık politikaları doğrultusunda evde sağlık hizmeti sunmaktadır. Evde sağlık hizmetlerinde, hizmet verilen grup oldukça önemlidir fakat, bu gruplar her yerde aynı değildir. Her yaştan ve hastalık grubundan kişilere rastlanmakta bu da hizmet kapsamını genişletmektedir (Koyuncu Yaşar, 2009).

Son yıllarda kronik hastalıklarda artık sebebiyle, kronik rahatsızlıkları olan günlük yaşamında yardıma ihtiyaç duyan kişilerin daha iyi bir yaşam sürebilmesi için bakım konusu üzerinde durulmuştur (WHO, 2015). Buna istinaden; evde sağlık hizmetlerinden hizmet alacak grup; bulaşıcı hastalığa ya da kalp damar hastalıkları, kronik hastalıkları olan kişiler, engeli olan kişiler, HIV/AİDS'liler herhangi bir kaza sonucu sakat kalan kişiler, mental sağlık sorunları olan kişiler ve madde bağımlılığı olan kişilerden oluşmaktadır (Yılmaz, 2010). Ülkemizde ve dünyada farklı hastalık gruplarındaki kişiler evde sağlık hizmetlerinden yararlanmaktadır.

Literatüre bakıldığında EBH (Evde Bakım Hizmeti) alan hastaların %51,6'sının nörolojik, % 12,8'inin solunum, % 7,3'ünün endokrin, % 7,2'sini kardiyovasküler sistem hastalıkları ve % 6,4'ünün onkolojik hastalıkları olduğu belirlenmiştir (Karaman ve ark.2015). Başka bir çalışmada ise bu gruplar arasında en sık bildirilen hastalıklar; serebrovasküler olay (% 21,4), hipertansiyon (% 15,2) ve Alzheimer hastalığı (% 12,2) olmuştur (Çubukçu ve Yazıcıoğlu 2016). Farklı bir çalışmada evde bakım hizmeti alan yaşlıların bakım nedenlerine bakıldığında; %23,3 kardiyovasküler hastalık ve hemipleji, %9,5 hemipleji/SVH, %8,0 diyabet ve kardiyovasküler hastalık, % 7,2 nörolojik hastalıklar, diyabet ve kardiyovasküler hastalık, % 6,6 hipertansiyon, % 6,1 alzheimer, % 4,2 kalça kırığı, % 4,2 hipertansiyon ve Alzheimer, % 4,1 osteoporoz, % 4,1 hipertansiyon, kas-iskelet sistemi hastalıkları, % 24,7 diğer nedenlerden oluşmaktadır. (Yörük ve ark., 2012). Hırvatistan'ın yapılan bir araştırmada evde bakım hizmeti alan hastaların hastalık gruplarına bakıldığında; dolaşım sistemi hastalıkları (% 28,9), beslenme ve metabolik hastalıklar (% 14,5), habis hastalıklar (% 13,2), kas-iskelet sistemi hastalıkları (% 11,8), sinir sistemi hastalıkları (% 9,2), yaralanma ve zehirlenmeler % 7,9 oranında olduğu görülmüştür (Stefanec ve ark., 2011).

2.12. Evde Sağlık Hizmetlerinin Olumlu Yönleri

Evde Sağlık Hizmetleri hiç şüphesiz bireylere kendi ev ortamlarında hizmet verdiği için bakımın kalitesini artırarak olumlu sonuçlara neden olur (WHO, 2015).

- Bireyler kendi ev ortamında oldukları için tedavi süreci hızlanır.
- Hasta ve bakım vericiler için bedensel ve ruhsal olarak rahatlık sağlar.
- Hastaların evde bakım maliyetleri hastanede kalış maliyetlerine göre daha düşüktür.
- Hastanede kalış süresi boyunca enfeksiyon riski evde bakımda daha azdır.
- Uzun süreli bakımın gerekli olduğu durumlarda, hastaların bakımı hem bakım verici hem hasta açısından daha kolaydır.
- Taburculuk sonrası hastanede yatış işgallerini önleyerek, diğer hastaların mağdur olmasının önüne geçilmiş olur. Sonuç olarak evde sağlık hizmetleri daha düşük maliyetli sağlık harcamaları ile ülke ekonomisine katkı sağlamış olur.

2.13. Evde Sağlık Hizmetlerinin Olumsuz Yönleri

Evde Sağlık Hizmetlerinin bir çok olumlu yanları olduğu gibi bazı olumsuz yanları vardır (Çoban, 2003).

- Aile bireyleri için sürekli bir hastayla aynı evde yaşamak, hastanın tüm sorumluluğunun üstlenmek ağır gelebilir ve bakım verici için maddi manevi stres kaynağı olabilir.
- Sağlık personelinin sürekli hastanın yanında bulunmaması acil bir durum geliştiğinde o an müdahale edilememesi
- Evde Sağlık Hizmeti ile ilgili yasal düzenlemenin tam olarak belli olmadığı ülkelerde, sağlık personeli, hasta ve bakım verici için ciddi sorunlar yaşayabilmektedir

2.14. Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunum Süreci

2.14.1. Evde Sağlık Hizmetlerine Başvuru

Evde Sağlık Hizmetlerine başvurular; hastanın kendi ya da çevresindeki kişiler tarafından yapılabilir. Başvuru sadece Sağlık Bakanlığının belirlediği 444 38 33 numaralı Türkiye geneli çağrı merkezinden yapılır (Evde Bakım Hizmetlerinin Sunumu Hakkındaki Yönetmelik, 2015).

2.14.2. Başvuru Değerlendirilmesi ve Kabul Süreci

İlk başvurular başvuru yapılan ildeki Evde Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Merkezine iletilir. Koordinasyon merkezi tarafından ön değerlendirme yapılır, talepleri uygun görülen hastalar ikamet ettiği bölgeye göre birim tarafından ziyaret edilerek, evde sağlık hizmeti alıp almayacağına karar verilir. Hizmet almasına karar verilen hastalar için, hasta ve yakınlarına hizmet içeriği ve ziyaret planı hakkında bilgi verilir. Hizmet verilecek hasta okutulup imzalanır. Hastanın takibi; hastanın ihtiyacı kapsamında, hekimin önerdiği tedavi planı doğrultusunda yapılır (Evde Sağlık Hizmetleri Çalışanları Eğitim Modülü, 2016).

2.14.3. Evde Sağlık Hizmetleri Hizmet İçeriği

Evde sağlık hizmetleri, Bakanlığa bağlı olarak faaliyet gösteren eğitim ve araştırma hastaneleri ile genel veya dal hastaneleri ve ADSM bünyesinde kurulan evde sağlık hizmeti birimleri ile toplum sağlığı merkezi, aile sağlığı merkezi ve aile hekimleri vasıtası ile sunulur.

Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmeliğe (2015) göre; Hastaya konulmuş olan tanı ve planlanan tedavi çerçevesinde, bulunduğu ev ortamında muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinin verilmesini, ilacın reçete edilmesindeki özel düzenlemeler saklı kalmak kaydıyla, uzun süreli kullanımı sağlık raporu ile belgelendirilen ilaçların reçete edilmesini, tıbbi cihaz ve malzeme kullanımına ilişkin raporların çıkarılmasına yardımcı olunmasını, hastanın ve ailesinin, evde bakım sürecinde üstlenebilecekleri görevler ile hastalık ve bakım süreçleri hakkında bilgilendirilmesini, hastaya, evde kullanması gereken tıbbi cihaz ve ekipmanlar konusunda, eğitim ve danışmanlık gibi hizmetlerin verilmesini, gerekli görülen hallerde hastanın ilgili sağlık kuruluşuna ve/veya sağlık kuruluşundan evine naklini kapsar.

2.14.4. Evde Sağlık Hizmetlerinde Hizmet Sonlandırılması

Sağlık Bakanlığının Evde Sağlık Hizmetlerinin uygulama usül ve esasları hakkındaki yönergeye göre; Kişiye verilen Evde Sağlık Hizmetleri aşağıdaki hallerde sonlandırılır (Evde Bakım Hizmetlerinin Sunumu Hakkındaki Yönetmelik, 2015):

- Evde sağlık hizmeti verilen hastanın uygulanan tedavi ile iyileşerek tedavi ihtiyacının ortadan kalkması,

- Evde sağlık hizmeti sunulan hasta için uygulanacak sağlık bakım ve tedavinin, belli bir aşamadan sonra sağlık personeli gerektirmeden uygulanabilecek hale gelmesi,
- Hastanın kendisi veya kanuni temsilcilerinin hizmeti sonlandırmayı talep etmesi,
- Hastanın vefat etmesi,
- Hasta veya yakınlarının tedaviye uyumsuz davranışları, direnç göstermeleri, önerilere uymamaları halinde verilen hizmetin faydası sorumlu tabip veya diş tabibi tarafından sorgulanır ve hizmetin sonlandırılmasına karar verilebilir.
- Evde sağlık hizmeti sunulan hastanın çeşitli nedenlerle ikamet ettiği bölgenin değişmesi halinde en kısa zamanda yeni ikamet bölgesindeki evde sağlık hizmet birimine devri gerçekleştirilerek sunulan hizmetin devamlılığı sağlanır.

2.15. Evde Bakım Vericilerin Bakım Yükü ve Hemşirelik

Evde bakım vermek, bakım veriler için yüke neden olmakta ve bakım vericilerde; fiziksel, psikolojik, sosyolojik sorunlara yol açmaktadır (Uçar Karcı ve ark., 2018). Bu da bakım vericilerde tükenmişliğe de neden olmaktadır. Bir çalışmada evde bakım vericilerin % 50 düzeyinde tükenmişlik yaşadığı ve bakım yükü arttığı tükenmişliğin de arttığı görülmüştür (Kalınkara ve Kalaycı, 2017). Bakım vericiler bu noktada profesyonel bir yardıma ihtiyaç duymaktadır. Bakım vericilerin yükünü azaltmak, hastanın sağlık bakım ihtiyaçları konusunda yardımcı olmak, bakım vericiye destek sağlamak amacıyla Evde Sağlık Hizmetleri Birimleri kurulmuştur. Bu birimlerde hastanın ihtiyaı doğrultusunda hekim, hemşire, diyetisten, fizyoterapist, psikolog, sosyal çalışmacı bulunur. Evde sağlık hizmetlerinde hemşirelerin rolü büyüktür. Bu süreç içerisinde hemşire; yönetici uygulayıcı, araştırıcı, danışman, eğitici, spiritüalite rollerine sahiptir. Hemşire bu rollerini en etkin ve profesyonel şekilde kullanarak bakım vericiye yol göstermekte ve destek sağlamaktadır (Fadıloğlu, 2013). Mollaoğlu ve ark. (2011)'nın bir çalışmasında, hemşirelerin bakım vericilerin yükünü azaltmada, bakım yükünü etkileyen faktörleri tespit ederek eğitim programlarının düzenlenmesinin önemli olduğu belirtilmiştir.

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma, Evde Bakım Vericilerin Bakım Vermedeki Yeterlilik Düzeyleri İle Bakım Yüklerinin karşılaştırılması amacıyla Samsun il Merkezinde Evde Sağlık Hizmetlerine kayıtlı hastalara bakım vericiler ile evde sağlık hizmeti almayan hastalara bakım verici bireylere karşılaştırmalı tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırma, Samsun İl Merkezi Evde Sağlık Hizmetleri biriminde Şubat - Nisan 2019 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

3.3.1. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini, Samsun İl Merkezi Evde Sağlık Hizmetlerine kayıtlı toplam 2427 hastaya bakım vericiler ile Samsun Evde Sağlık Hizmetlerine başvuru yapan ve bakım almayan 111 hastaya bakım vericilerden oluşturmaktadır.

3.3.2. Araştırmanın Örneklemi

Evde Sağlık Hizmetlerine kayıtlı hastalara bakım veren 111 bakım verici ve Evde Sağlık Hizmetlerine başvuru yapmış hizmet almayan 111 bakım verici olasılıksız olarak araştırma kapsamına alınmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Veriler Tanıtıcı Özellikler ve Zarit Bakım Yükü Ölçeği ile toplanmıştır.

3.4.1. Anket Formu

Literatür araştırması yapılarak oluşturulan anket formu, bakım vericilerin demografik özelliklerini(yaş, cinsiyet, medeni durum, sosyal güvence, eğitim durumu, hastaya yakınlık derecesi) içeren sorulardan oluşmuştur (Çubukçu ve Yazıcıoğlu, 2016; Kalinkara ve Kalaycı, 2017; Çayır ve ark., 2013; Zaybak ve ark., 2011). Evde Bakım vericilerin bakım vermedeki yeterlilik düzeyleri araştırmasında 1'den 10'a kadar (1 en düşük 10 en yüksek) puanlanan bir görsel skala ile değerlendirilmiş, veriler toplandıktan sonra skalanın cronback α 'sı 0,909 olarak bulunmuştur.

3.4.2. Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeği

1980’de Zarit, Reeve ve Bach-Peterson tarafından geliştirilen Bakım Verme Yüğü Ölçeği (Burden Interview), Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği İnci ve Erdem (2008) tarafından yapılmıştır. Ölçek, bakım gereksinimi olan bireye bakım verenlerin yaşadığı stresi değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır. Ölçek 22 ifadeden oluşan; asla, nadiren, bazen, sık sık, ya da hemen her zaman seklinde 0 dan 4 e kadar değisen Likert tipi değerlendirmeye sahiptir. Ölçekten en az 0, en fazla 88 puan alınabilmektedir. Ölçekte yer alan maddeler genellikle sosyal ve duygusal alana yönelik olup, ölçek puanının yüksek olması, yasanılan sıkıntının yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin iç tutarlık kat sayısının 0.95 olduğu belirlenmiştir (İnci ve Erdem, 2008). Bu çalışmada ise iç tutarlık katsayısı 0.870 olarak tespit edilmiştir.

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırma, evde sağlık hizmeti alan hastalara bakım vericilere ve evde sağlık hizmetine başvuru yapmış hizmet almayan bakım vericilere, araştırma hakkında bilgi verilmiş olup, sözlü onam alınarak, gönüllü olan bireyler çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırma bakım vericilere tek tek ev ziyareti yapılarak yüz yüze yapılmıştır. Anket uygulaması her birey için ortalama 10-20 dakika sürmüştür.

3.6. İstatistiksel Değerlendirme

İstatistiksel analizi aşamasında ilk olarak evde bakım vericilerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin frekans analizi yapılmıştır. Bakım verme yeterlilik ölçeğinin güvenilirlik analizi yapılmış ve güvenilirlik katsayısı 0,909 olarak bulunmuştur. Bu sonuç kullanılan yeterlilik ölçeğinin oldukça güvenilir olduğunu göstermektedir. Daha sonra ilgili sosyo-demografik sorular ile zarit bakım verme yükleri ve bakım verme yeterliliklerine ilişkin karşılaştırma testleri yapılmıştır. Bu bağlamda incelenen faktöre göre verilerin normal dağılıp dağılmadı araştırılıp normal dağılım sonucuna göre kullanılacak istatistiksel analiz yöntemi belirlenmiştir. Normal dağılım gösteren ve iki kategorili değişkenler için bağımsız iki örneklem t testi yapılmış ve normal dağılım göstermeyen iki kategorili değişkenler için ise Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Kategori sayısı ikiden fazla olduğu durumlarda normal dağılan değişkenler için Anova testi yapılırken normal dağılım göstermeyen veriler için Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Nitel değişkenler arasındaki ilişkileri ortaya koymak için Ki-Kare testi uygulanmıştır. Kullanılan tüm istatistiksel testler % 95 güven seviyesinde sınanmıştır.

3.7. Araştırmanın Etik Yönu

Araştırmaya başlamadan önce, araştırmanın etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi için Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna Başvuru yapılmış ve etik kurul onayı alınmıştır (Ek-3).

Ayrıca çalışmanın Samsun Evde Sağlık Hizmetlerinde yapılabilmesi için Samsun İl Sağlık Müdürlüğü'nden gerekli yazılı izinler alınmıştır (Ek-4).

Araştırmada kullanılan Zarit Bakım Yüku Ölçeğinin uygulanması için; ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapan Yrd. Doç. Dr. Fadime Hatice İnci'den mail yoluyla izin alınmıştır (Ek-5).

Araştırma öncesinde her bireye çalışmanın amacı ve kapsamı anlatılmış araştırmaya katılmayı gönüllü bireylere yazılı onam formu okutulmuş ve izinleri alınmıştır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışma sonuçları sadece araştırma grubuna genellenebilir.

4.BULGULAR

Bu çalışma 111 evde sağlık hizmeti alan ve 111 evde bakım sağlık almayan olmak üzere toplam 222 evde bakım verici üzerinde gerçekleştirilmiştir. Evde Sağlık hizmeti alan bakım vericiler Samsun İl Merkezi Evde Sağlık Hizmetlerine kayıtlı 2427 hastaya bakım vericilerden araştırmaya katılmaya gönüllü bireylerden seçilmiştir. Evde Sağlık Hizmeti almayan hastalara bakım vericiler ise Evde Sağlık Hizmetleri birimine başvuru yapmış fakat henüz hizmet almaya başlamamış kişiler arasından araştırmaya katılmaya gönüllü bakım vericiler dahil edilmiştir.

Tablo 1. Evde bakım vericilerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı tablosu

Özellikler	ESH ALAN		ESH ALMAYAN	
	Sayı	%	Sayı	%
Yaş grubu				
45-49	53	47,7	36	32,4
<45	23	20,7	50	45,0
≥60	35	31,5	25	22,5
Cinsiyet				
Kadın	92	82,9	65	58,6
Erkek	19	17,1	46	41,4
Medeni durum				
Evli	95	85,6	99	89,2
Bekar	16	14,4	12	10,8
Sosyal güvence				
Var	95	85,6	104	93,7
Yok	16	14,4	7	6,3
Eğitim düzeyi				
Lise	31	27,9	43	38,7
İlkokul	30	27,0	28	25,2
Ortaokul	10	9,0	12	10,8
Okuma yazma biliyor	17	15,3	9	8,1
Okuma yazma bilmiyor	13	11,7	8	7,2
Üniversite ve üzeri	10	9,0	11	9,9
Yakınlık derecesi				
Kızı	36	32,4	34	30,6
Oğlu	12	10,8	35	31,5
Gelini	25	22,5	8	7,2
Eşi	24	21,6	8	7,2
Diğer	10	9,0	16	14,4
Torunu	4	3,6	10	9,0

Evde bakım vericilerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin dağılım yapıldığında, evde sağlık hizmeti alan kişilerin % 47,7 'si 45-49 yaş aralığındayken evde sağlık hizmeti almayan kişilerin % 45'i 45 yaş ve altı bireylerden oluşmaktadır. Benzer şekilde evde sağlık hizmeti alan kişilerin % 82,9'unu kadın bakım vericiler oluştururken, evde sağlık hizmeti almayan kişilerin % 58,6'sı kadın bakım vericilerden oluşmaktadır. Medeni durum açısından incelendiğinde evde sağlık hizmeti alanların % 85,6'sı evliken evde

sağlık hizmeti almayanların % 89,2'si evlilerden oluşmaktadır. Evde sağlık hizmeti alanların % 85,6'sı sosyal güvenceye sahipken, evde sağlık hizmeti almayanların % 93,7'si sosyal güvenceli olduğu belirlenmiştir. Eğitim düzeyine göre evde sağlık hizmeti alan evde bakım vericilerin % 27,9'u lise mezunuyken evde sağlık hizmeti almayanların % 38,7'si lise mezunu bireylerdir. Son olarak yakınlık derecesine göre incelendiğinde evde sağlık hizmeti alanların % 32,4'ü hastanın kızı iken evde sağlık hizmeti almayanların % 31,5'i hastanın oğlu olduğu belirlenmiştir.

Tablo 2. Hastaların tanıları ve bağımlılık durumlarına ilişkin verilerin dağılımı

Özellikler	ESH Alan		ESH Almayan	
	Sayı	%	Sayı	%
Hastanın Tanıları				
Nörolojik Hastalıklar	66	34,2	57	30,2
Kalp- Damar Hastalıkları	60	31,1	54	28,6
Endokrin Hastalıkları	25	13,0	25	13,2
Ortopedik Hastalıkları	18	9,3	16	8,5
Diğer (engellilik, yaşlılık vb.)	13	6,7	16	8,5
Kanser Hastalıkları	7	3,6	13	6,9
Akciğer Hastalıkları	4	2,1	8	4,2
Bağımlılık durumları				
Tam bağımlı	85	76,6	78	70,3
Yarı bağımlı	21	18,6	30	27,0
Bağımsız	5	4,5	3	2,7

Evde sağlık hizmeti alıp almama durumlarına göre hastaların tanıları incelendiğinde, ilk sırada evde sağlık hizmeti alan hastaların % 34,2'si ve evde sağlık hizmeti almayan hastaların % 30,2'sinin nörolojik hastalıklara sahip olduğu görülmüştür. Her iki grup için de en düşük oranda akciğer hastalığına sahip olma durumu vardır. Evde sağlık hizmeti alan ve almayanlar için sırasıyla bu oranlar % 2,1 ile % 4,2 olarak tespit edilmiştir. Bununla birlikte, evde sağlık hizmeti alıp almama durumlarına göre hastaların bağımlılık durumları incelenmiştir. Buna göre evde sağlık

hizmeti alan hastaların % 85'i tam bağımlı evde sağlık hizmeti almayanların % 70,3'ü tam bağımlıdır.

Tablo 3. Evde bakım vericilerin bakım verme ile ilgili bilgi sahibi olma durumlarına ilişkin özelliklerin dağılımı

Özellikler		ESH Alan		ESH Almayan	
		Sayı	%	Sayı	%
Hastanın hastalığı hakkında bilgi sahibi olma durumu	Evet	71	64,0	34	30,6
	Kısmen	37	33,3	68	61,3
	Hayır	3	2,7	9	8,1
Hastanın kontrollerini düzenli yaptırma durumu	Evet	74	66,7	79	71,2
	Bazen	33	29,7	27	24,3
	Hayır	4	3,6	5	4,5
Bakım vericilerin evde sağlık hizmeti hakkında bilgi edinme kaynağı	Aile Hakiminden	26	23,4	32	28,8
	TV	6	5,4	1	0,9
	Broşür	4	3,6	1	0,9
	Arkadaştan öğrenme	37	33,3	23	20,7
	Diğer	38	34,2	54	48,6
Bakım vericilerin evde sağlık hizmeti hakkında bilgi sahibi olma durumu	Evet	53	47,7	13	11,7
	Kısmen	55	49,5	57	51,4
	Hayır	3	2,7	41	36,9

Evde bakım vericilerin bakım verme hakkında bilgi sahibi olup olmama durumları araştırılıp sonuçlar yukarıdaki tabloda verilmektedir. Elde edilen sonuçlara göre hastanın hastalığı hakkında bilgi sahibi olma durumu açısından evde sağlık hizmeti alanların % 64'ü hastasının hastalığı hakkında bilgi sahibi iken, evde sağlık hizmeti almayanların % 61,3'ü hastasının hastalığı hakkında kısmen bilgi sahibi olduğu belirlenmiştir. Evde sağlık hizmeti alanların ve almayanların, hastanın kontrollerini düzenli yaptırma durumu incelenmiştir. Buna göre evde sağlık hizmeti alanların % 66,7'si hastasının kontrolünü düzenli olarak yaptırmaktadır. Benzer şekilde evde sağlık hizmeti almayanların ise % 71,2'si hastasının kontrollerini düzenli olarak yaptırdığı belirlenmiştir. Evde sağlık hizmeti alanların ve almayanların, evde sağlık hizmeti hakkında bilgi edinme kaynakları incelenmiştir. Buna göre evde sağlık hizmeti alanların % 34,2'si diğer bilgi edinme kaynaklarından evde sağlık hizmeti hakkında bilgi edindiği görülmektedir. Benzer şekilde evde sağlık hizmeti almayanların ise % 48,6'sı diğer bilgi kaynaklarından evde sağlık hizmeti hakkında bilgi edindiği tespit edilmiştir.

Bu bölümde son olarak evde sağlık hizmeti alanların ve almayanların evde sağlık hizmeti hakkında bilgi sahibi olup olmama durumları araştırılmış, ve evde sağlık hizmeti alanların % 47,7'si evde sağlık hizmeti hakkında bilgi sahibiyken evde sağlık hizmeti almayanların % 11,7'si evde sağlık hizmeti hakkında bilgi sahibi olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4. ESH alan ve almayan bakım vericilerin Evde Sağlık Hizmetlerinden beklentilerinin dağılımı

	ESH Alan		ESH Almayan	
	n*	%	n*	%
Hastanın Ev Ortamında Muayene Edilmesi	69	22,2	53	26,2
Hastanın İlaç ve Bez Raporunun Reçete Edilmesi	55	17,7	36	17,8
Hastanın Tedavisinin Evde Yapılması	77	24,8	38	18,8
Yatağa Bağımlı Olan Hastanın Dış Muayenesinin Evde Yapılması	7	2,3	6	3,0
Hastanın Yatak Yarasının Pansuman Edilmesi	26	8,4	14	6,9
Hastanın Kişisel Bakımının Yapılması	3	1,0	6	3,0
Hastanın İhtiyaç Duyduğu Tıbbi Cihazların Sağlanması	9	2,9	3	1,5
Hastama Psikolojik Destek Sağlanması	12	3,9	4	2,0
Maaş Yardımı Almak	12	3,9	10	5,0
Eve Sağlık Personelinin Gelmesi Kendimi İyi Hissettiriyor	17	5,5	8	4,0
Hastanın Hastaneye Araçla Taşınması	14	4,5	21	10,4
Hastama Diyetisyen Desteğinin Verilmesi	2	0,6	-	-
Ev Ortamında Fizik Tedavi Desteği Almak	8	2,6	3	1,5

*birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Evde sağlık hizmeti alan ve almayan kişilerin evde sağlık hizmetinden beklentileri araştırılmıştır ve elde edilen sonuçlar yukarıdaki tabloda verilmektedir. Bu sonuçlara göre evde sağlık hizmeti alanların % 22,2'si hastasının ev ortamında muayene edilmesini istemektedir. Benzer şekilde evde sağlık hizmeti almayanların ise % 26,2'si hastasını ev ortamında muayene edilmesini istediği belirlenmiştir.

Tablo 5. Evde bakım vericilerin bakım verme ile ilgili bazı özelliklerinin dağılımı

Özellikler		ESH Alan		ESH Almayan	
		Sayı	%	Sayı	%
Hastaya bakım verme süresi	1 Yıldan Az	25	22,5	39	35,1
	1 – 5 Yıl Arası	56	50,5	59	53,2
	5 Yıldan Fazla	30	27,0	13	11,7
Hastanın kontrollerini düzenli yaptırma durumu	Evet	74	66,7	79	71,2
	Bazen	33	29,7	27	24,3
	Hayır	4	3,6	5	4,5
Bakım verirken en çok zorlanılan konular	Hastanın Beslenmesi	19	11,0	37	21,5
	Hastanın Öz(Kendi) Bakımı	65	37,8	81	47,1
	Hastaya Pozisyon Vermek	73	42,8	46	26,7
	Hastanın Bulunduğu Ortamın Temizlenmesi	15	8,7	8	4,7
Hastaya iyi bir bakım verme	Evet	94	84,7	56	50,5
	Kısmen	17	15,3	55	49,5
Hastanın hastalığını kabullenme durumu	Evet	98	88,3	80	72,1
	Kısmen	13	11,7	31	27,9

Evde sağlık hizmeti alıp almama durumuna göre bakım vermeye ilişkin bazı özellikler incelenmiş ve sonuçlar yukarıdaki tabloda verilmiştir. Buna göre evde sağlık hizmeti alanların % 55,5'i 1-5 yıl arası süredir hastasına evde bakım hizmeti verirken evde sağlık hizmeti almayanların % 53,2'si 1-5 yıl arası evde bakım hizmeti verdiği belirlenmiştir. Evde sağlık hizmeti alan ve almayanların, hastanın kontrollerini düzenli yaptırma durumu incelenmiştir. Buna göre evde sağlık hizmeti alanların % 66,7'si hastasının kontrolünü düzenli olarak yaptırmaktadır. Benzer şekilde evde sağlık hizmeti almayanların ise % 71,2'si hastasının kontrollerini düzenli olarak yaptırdığı belirlenmiştir. Evde sağlık hizmeti alan ve almayanların bakım verirken en çok zorlandığı konular incelenmiştir. Evde sağlık hizmeti alanların % 42,8'i hastaya pozisyon vermekten zorlanırken evde sağlık hizmeti almayanların % 47,1'i hastanın öz (kendi) bakımını yapmakta zorlandığı tespit edilmiştir.

Evde sağlık hizmeti alan ve almayanların hastaya iyi bakım verip vermediği incelenmiştir. Evde sağlık hizmeti alanların % 84,7'si hastaya iyi bakım verirken evde sağlık hizmeti almayanların % 50,5'i hastaya iyi bakım verdiği belirlenmiştir.

Bu bolümde son olarak evde sağlık hizmeti alıp almamaya göre hastanın hastalığını kabullenme durumu incelenmiştir. Evde sağlık hizmeti alanların % 88,3'ü hastasının hastalığını kabullenirken evde sağlık hizmeti almayanların % 72,1'i hastasının hastalığını kabullenmediği saptanmıştır.

Tablo 6. Evde bakım vericilerin bakım verme ile ilgili eğitim alma durumlarına göre bazı özelliklerin dağılımı

Özellikler		ESH Alan		ESH Almayan	
		n	%	n	%
Hastaya bakım verirken eğitim alma durumu	Evet	52	46,8	36	32,4
	Hayır	59	53,2	75	67,6
Taburculuk eğitimi alma durumu	Evet	41	36,9	43	38,7
	Hayır	70	63,1	68	61,3
Hastanın tedavisi hakkında bilgilendirme durumu	Evet	50	45,0	40	36,0
	Kısmen	55	49,5	67	60,4
	Hayır	6	5,4	4	3,6

Evde sağlık hizmeti alıp almamaya göre hastaya bakım verirken eğitim alma durumu incelenmiştir. Buna göre evde sağlık hizmeti alanların % 46,8'i hastaya bakım verirken eğitim aldığı, evde sağlık hizmeti almayanların ise % 32,4'ü hastaya bakım verirken eğitim aldığı belirlenmiştir. Taburculuk eğitimi alma durumu incelendiğinde, evde sağlık hizmeti alanların % 36,9'u taburculuk eğitimi almışken evde sağlık hizmeti almayanların % 38,7'si taburculuk eğitimi aldığı tespit edilmiştir. Son olarak, evde sağlık hizmeti alan kişilerin % 45'i hastanın tedavisi hakkında bilgilendirme alırken evde sağlık hizmeti almayanların % 36'si hastasının tedavisi hakkında bilgilendirme aldığı belirlenmiştir.

Tablo7. Evde sağlık hizmeti alan ve almayan bakım vericilerin bakım yükü ve yeterlilik puan ortalamalarının karşılaştırılmasına yönelik bulguların dağılımı

	ESH Alan	ESH Almayan	P-değeri
	X ± SD	X ± SD	
Bakım yükü	23,01 ± 11,99	27,58 ± 9,26	0,002
Bakım vermedeki yeterlilikleri	42,49 ± 6,34	35,82 ± 6,00	0,000

Evde sağlık hizmeti alan bakım vericilerin bakım yükü ortalaması 23,01± 11,99 iken, evde sağlık hizmeti almayanların bakım yükü ortalaması 27,58 ± 9,26 bulunmuştur. Evde sağlık hizmeti almayanların bakım yükü anlamlı ölçüde yüksektir (p<0,05) Evde sağlık hizmeti alanlarda bakım vericilerin bakım yeterliliği 42,49 ± 6,34 olup evde sağlık hizmeti almayanlarda bu ortalama 35,82 ± 6,00 bulunmuştur. Evde sağlık hizmeti alan bakım vericilerin bakım yeterlilikleri anlamlı ölçüde yüksektir (p<0,05).

Tablo 8. Bakım vericilerin tanıtıcı özelliklerinin bakım yükü puan ortalamasına etkisini gösteren bulguların dağılımı

Özellikler	Bakım Yükü			
Yaş grubu	n	X ± SD	İstatistik P	
45-49 ^a	89	22,38 ± 11,32	0,005	
<45 ^b	73	27,52 ± 10,95		
≥60 ^b	60	26,90 ± 9,42		
Cinsiyet				
Kadın	157	24,60 ± 10,35	0,028	
Erkek	65	26,97 ± 12,14		
Medeni durum				
Evli	194	25,39 ± 10,57	0,724	
Bekar	28	24,61 ± 13,37		
Sosyal güvence				
Var	199	25,27 ± 11,02	0,892	
Yok	23	25,52 ± 10,34		
Eğitim düzeyi				
Lise	74	24,74 ± 12,24	0,115	
İlkokul	58	24,66 ± 10,07		
Ortaokul	22	28,23 ± 9,66		
Okuma yazma biliyor	26	28,42 ± 8,96		
Okuma yazma bilmiyor	21	26,95 ± 11,18		
Üniversite ve üzeri	21	20,38 ± 10,43		
Yakınlık derecesi				
Kızı	70	24,57 ± 10,92		0,468
Oğlu	47	26,83 ± 12,53		
Gelini	33	22,88 ± 10,79		
Eşi	32	24,44 ± 10,45		
Diğer	26	27,12 ± 9,87		
Torunu	14	28,00 ± 8,15		

Bakım vericilerin özelliklerinin bakım yükü puan ortalamasına etkileri araştırılıp elde edilen sonuçlar yukarıdaki tabloda özetlenmiştir. Buna göre bakım vericilerin yaş ve cinsiyet özellikleri bakım yüklerine etki ettiği sonucu elde edilmiştir ($p<0,05$). 45-49 yaş grubu bakım vericilerin bakım yükü ortalaması $22,38 \pm 11,32$ iken 45 yaş altı bakım vericilerin bakım yükü ortalamaları $27,52 \pm 10,95$ olarak elde edilmiştir. 45 yaş altı bakım vericilerin bakım yükleri 45-49 yaş grubu bakım vericilere göre anlamlı ölçüde yüksektir. Bununla birlikte 60 yaş ve üzeri bakım vericilerin bakım yükü ortalamaları $26,90 \pm 9,42$ olarak elde edilmiştir. Bu ortalama da 45-49 yaş grubu bakım vericilerin bakım yüklerinden anlamlı ölçüde yüksektir ($p<0,05$).

Tablo 9. Hastaların tanıları ve bağımlılık durumlarına ilişkin bakım yüklerinin karşılaştırılması

Hastanın Tanıları		ESH Alan		ESH Almayan	
		X± SD	İstatistik P	X± SD	İstatistik P
Nörolojik Hastalıklar	Evet	23,33 ± 12,28	0,732	28,84 ± 10,52	0,137
	Hayır	22,53 ± 11,68		26,24 ± 7,58	
Kalp- Damar Hastalıkları	Evet	21,37 ± 10,43	0,118	28,81 ± 8,72	0,172
	Hayır	24,94 ± 13,45		26,40 ± 9,67	
Endokrin Hastalıkları	Evet	21,72 ± 8,37	0,544	28,20 ± 9,16	0,704
	Hayır	23,38 ± 12,88		27,40 ± 9,33	
Ortopedik Hastalıkları	Evet	22,78 ± 8,32	0,929	25,63 ± 7,05	0,365
	Hayır	23,05 ± 12,62		27,91 ± 9,57	
Diğer (engellilik yaşlılık vb.)	Evet	22,54 ± 12,73	0,881	30,31 ± 8,92	0,203
	Hayır	23,07 ± 11,96		27,12 ± 9,28	
Kanser Hastalıkları	Evet	28,71 ± 17,59	0,195	23,54 ± 5,66	0,095
	Hayır	22,63 ± 11,54		28,11 ± 9,53	
Akciğer Hastalıkları	Evet	25,50 ± 3,10	0,601	32,50 ± 7,44	0,119
	Hayır	22,92 ± 12,20		27,19 ± 9,31	
Bağımlılık durumları					
	Tam bağımlı	21,44 ± 11,23	0,130	26,77 ± 9,42	0,175
	Yarı bağımlı	29,33 ± 13,32		30,03 ± 7,38	
	Bağımsız	23,20 ± 12,51		24,00 ± 19,31	

Evde sağlık hizmeti alan ve almayanların bakım yükleri hastaların tanılarına ve bağımlılık durumlarına göre farklılık gösterip göstermediği analiz edilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre evde sağlık hizmeti alan ve almayanların hastalık tanılarına ve hastaların

bağımlılık durumlarına göre bakım yükü ortalamaları arasında anlamlı ölçüde fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Tablo 10. Hastaların tanıları ve bağımlılık durumlarına ilişkin bakım yeterliliklerinin karşılaştırılması

Özellikler		ESH Alan		ESH Almayan	
		X± SD	İstatistik P	X± SD	İstatistik P
Hastanın Tanıları					
Nörolojik Hastalıklar	Evet	41,86 ± 5,81	0,074	35,25 ± 5,94	0,303
	Hayır	43,40 ± 7,03		36,43 ± 6,07	
Kalp-Damar Hastalıkları	Evet	41,52 ± 5,98	0,036*	34,96 ± 6,41	0,144
	Hayır	43,63 ± 6,63		36,63 ± 5,53	
Endokrin Hastalıkları	Evet	42,24 ± 6,07	0,715	34,32 ± 6,56	0,157
	Hayır	42,56 ± 6,45		36,26 ± 5,80	
Ortopedik Hastalıkları	Evet	43,28 ± 5,30	0,714	37,81 ± 6,81	0,152
	Hayır	42,33 ± 6,54		35,48 ± 5,83	
Diğer(engellilik, yaşlılık vb.)	Evet	43,23 ± 8,31	0,655	37,94 ± 6,36	0,364
	Hayır	42,39 ± 6,08		35,46 ± 5,90	
Kanser Hastalıkları	Evet	40,14 ± 11,82	0,903	37,31 ± 5,13	0,344
	Hayır	42,64 ± 5,87		35,62 ± 6,11	
Akciğer Hastalıkları	Evet	38,25 ± 6,55	0,154	32,75 ± 5,28	0,134
	Hayır	42,64 ± 6,31		36,06 ± 6,01	
Bağımlılık durumları					
	Tam bağımlı	42,48 ± 5,67	0,100	35,90 ± 5,74	0,607
	Yarı bağımlı	41,24 ± 8,53		35,23 ± 6,45	
	Bağımsız	47,80 ± 4,91		39,67 ± 9,07	

Evde sağlık hizmeti alan ve almayanların bakım yeterliliklerinin hastaların tanılarına ve bağımlılık durumlarına göre farklılık gösterip göstermediği analiz edilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre evde sağlık hizmeti alan kalp-damar hastalarının bakım vericilerin bakım yeterliliklerinin ortalaması $41,52 \pm 5,98$, kalp-damar hastası olmayan hastaların bakım vericilerinin bakım yeterliliklerinin ortalaması $43,63 \pm 6,63$ olarak elde edilmiştir. Evde sağlık hizmeti alan ve kalp damar hastalarının bakım vericisi olanların bakım yeterlilikleri evde sağlık hizmeti alan diğer hastalıkların bakım vericilerinin bakım yeterliliklerine kıyasla anlamlı ölçüde düşüktür ($p<0,05$).

Tablo 11. Evde bakım vericilerin bakım verme ile ilgili bilgi sahibi olma durumlarına göre bakım yüklerinin karşılaştırılması

Özellikler		ESH Alan		ESH Almayan	
		X ± SD	İstatistik P	X ± SD	İstatistik P
Hastanın hastalığı hakkında bilgi sahibi olma durumu	Evet	22,34 ± 11,30	0,400	24,15 ± 10,04	0,071
	Kısmen	23,78 ± 13,64		28,91 ± 8,22	
	Hayır	29,33 ± 2,51		30,44 ± 11,06	
Bakım vericilerin evde sağlık hizmeti hakkında bilgi edinme kaynağı	Aile Hakiminden ^a	27,58 ± 8,84	0,000	27,94 ± 7,95	0,128
	TV ^a	33,67 ± 6,18		7,00	
	Broşür ^a	39,50 ± 22,88		32,00	
	Arkadaştan öğrenme ^{ab}	22,43 ± 9,51		30,52 ± 6,29	
	Diğer ^b	17,03 ± 11,82		26,41 ± 10,53	
Bakım vericilerin evde sağlık hizmeti hakkında bilgi sahibi olma durumu	Evet	20,47 ± 11,99	0,147	24,77 ± 10,48	0,231
	Kısmen	25,58 ± 11,83		26,95 ± 9,78	
	Hayır	20,67 ± 6,02		29,34 ± 7,92	

Evde sağlık hizmeti alan ve almayanların, bakım verme ile ilgili bilgi sahibi olma durumlarının bakım yükü puan ortalamalarına etkileri araştırılmış ve elde edilen sonuçlar tabloda özetlenmiştir. Buna göre evde sağlık hizmeti alanlar için evde sağlık hizmeti hakkında bilgi edinme kaynağı bakım yükü puanlarına etki ettiği sonucu elde edilmiştir ($p < 0,05$). Broşür ($39,50 \pm 22,88$), TV ($33,67 \pm 6,18$), aile hekiminden ($27,58 \pm 8,84$) ve arkadaştan öğrenenlerin ($22,43 \pm 9,51$) ortalamaları arasında anlamlı derecede fark olmazken bu grupların bakım yükü diğer ($17,03 \pm 11,82$) öğrenme kaynaklarına göre anlamlı ölçüde yüksektir ($p < 0,05$).

Tablo 12. Evde bakım vericilerin bakım verme ile ilgili bilgi sahibi olma durumlarına göre yeterlilikleri Karşılaştırılması

Özellikler	ESH Alan			ESH Almayan		
		X ± SD	İstatistik P		X ± SD	İstatistik P
Hastanın hastalığı hakkında bilgi sahibi olma durumu	Evet ^a	43,83± 5,38	0,008	Evet ^a	38,85 ± 5,79	0,000
	Kısmen ^b	40,51 ± 7,30		Kısmen ^b	35,18 ± 5,11	
	Hayır ^b	35,00 ± 4,58		Hayır ^c	29,22 ± 6,85	
Bakım vericilerin evde sağlık hizmeti hakkında bilgi edinme kaynağı	Aile Hekiminden ^a	41,31 ± 6,74	0,228	Aile Hekiminden	35,84 ± 5,27	0,598
	TV ^a	42,50 ± 8,64		TV	42,00	
	Broşür ^a	35,00 ± 12,96		Broşür	33,00	
	Arkadaştan öğrenme ^{ab}	42,24 ± 6,03		Arkadaştan öğrenme	35,39 ± 5,55	
	Diğer ^b	44,32 ± 4,40		Diğer	35,93 ± 6,69	
Bakım vericilerin evde sağlık hizmeti hakkında bilgi sahibi olma durumu	Evet	43,60 ± 6,10	0,130	Evet ^a	41,85 ± 5,87	0,000
	Kısmen	41,40 ± 6,49		Kısmen ^b	35,82 ± 5,39	
	Hayır	42,67 ± 6,50		Hayır ^b	33,90 ± 5,71	

Evde sağlık hizmeti alanların, hastasının hastalığı hakkında bilgi sahibi olma durumlarının bakım yeterlilik puan ortalamalarına etki ettiği belirlenmiştir. Hastasının hastalığı hakkında bilgi sahibi olanların bakım yeterliliklerinin ortalaması 43,83± 5,38 iken kısmen bilgi sahibi olanların ortalaması 40,51 ± 7,30 ve bilgi sahibi olmayanların bakım yeterlilik ortalaması 35,00 ± 4,58 olarak bulunmuştur. Evde sağlık hizmeti alanlardan hastasının hastalığı hakkında bilgi sahibi olanların kısmen bilgi sahibi olan ve bilgi sahibi olmayanlara kıyasla bakım yeterlilikleri anlamlı ölçüde yüksektir (p<0,05). Evde sağlık hizmeti almayanların, hastasının hastalığı hakkında bilgi sahibi olma durumu ve evde sağlık hizmeti hakkında bilgi sahibi olma durumlarının bakım yeterlilik puan ortalamalarına etki ettiği belirlenmiştir. Hastasının hastalığı hakkında bilgi sahibi olanların bakım yeterliliklerinin ortalaması 38,85 ± 5,79 iken kısmen bilgi sahibi olanların ortalaması 35,18 ± 5,11 ve bilgi sahibi olmayanların bakım yeterlilik

ortalaması $29,22 \pm 6,85$ olarak bulunmuştur. Evde sağlık hizmeti almayanlardan, hastasının hastalığı hakkında bilgi sahibi olanların kısmen bilgi sahibi olanlara göre ve kısmen bilgi sahibi olanların ise bilgi sahibi olmayanlara kıyasla bakım yeterlilikleri anlamlı ölçüde yüksektir ($p<0,05$). Evde sağlık hizmeti almayanların, evde sağlık hizmeti hakkında bilgi sahibi olanların bakım yeterliliklerinin ortalaması $41,85 \pm 5,87$ iken kısmen bilgi sahibi olanların ortalaması $35,82 \pm 5,39$ ve bilgi sahibi olmayanların bakım yeterlilik ortalaması $33,90 \pm 5,71$ olarak bulunmuştur. Evde sağlık hizmeti almayanlardan evde sağlık hizmeti hakkında bilgi sahibi olanların kısmen bilgi sahibi olan ve bilgi sahibi olmayanlara kıyasla bakım yeterlilikleri anlamlı ölçüde yüksektir ($p<0,05$).

Tablo 13. Bakım vericilerin bakım verme ile ilgili bazı özelliklerine göre bakım yüklerinin karşılaştırılması

Özellikler		ESH Alan		ESH Almayan		
		X ± SD	İstatistik P	X ± SD	İstatistik P	
Hastaya bakım verme süresi	1 Yıdan Az	22,16 ± 9,65	0,724	1 Yıdan Az	26,13 ± 8,97	0,283
	1 – 5 Yıl Arası	22,59 ± 14,08		1 – 5 Yıl Arası	27,83 ± 10,00	
	5 Yıdan Fazla	34,50 ± 9,46		5 Yıdan Fazla	30,77 ± 5,43	
Hastanın kontrollerini düzenli yaptırma durumu	Evet ^a	20,04 ± 10,34	0,000	Evet ^a	25,80 ± 9,22	0,005
	Bazen ^b	26,30 ± 9,64		Bazen ^b	31,81 ± 8,05	
	Hayır ^c	50,75 ± 17,84		Hayır ^b	32,80 ± 7,79	
Hastaya iyi bir bakım verme	Evet	22,07 ± 11,72	0,053	Evet	25,98 ± 9,97	0,067
	Kısmen	28,18 ± 12,52		Kısmen	29,20 ± 8,24	
Hastanın hastalığını kabullenme durumu	Evet	22,37 ± 11,74	0,122	Evet	27,14 ± 9,47	0,425
	Kısmen	27,85 ± 13,28		Kısmen	28,71 ± 8,73	

Evde sağlık hizmeti alan ve almayanların bakım verme ile ilgili bazı özelliklerine göre bakım yükleri karşılaştırılmış ve sonuçlar yukarıdaki tabloda özetlenmiştir. Buna göre evde sağlık hizmeti alan ve almayanların bakım yüklerine hastasının kontrollerini düzenli yaptırma durumunun etki ettiği belirlenmiştir. Evde sağlık hizmeti alanlardan hastasının kontrollerini düzenli yaptıranların bakım yükü ortalaması $20,04 \pm 10,34$, bazen hastasını düzenli kontrol yaptıranların bakım yükü

ortalaması $26,30 \pm 9,64$ ve düzenli kontrol yaptırmayanların bakım yükü ortalaması $50,75 \pm 17,84$ olarak elde edilmiştir. Hastanın kontrollerini düzenli yaptıranların ortalaması bazen ve hiç yaptırmayanlara göre anlamlı ölçüde düşüktür ($p < 0,05$). Benzer şekilde hastasının kontrollerini bazen yaptıranlar ise hiç yaptırmayanlara kıyasla ortalaması anlamlı ölçüde yüksek olduğu belirlenmiştir. Evde sağlık hizmeti almayanlardan hastasının kontrollerini düzenli yaptıranların bakım yükü ortalaması $25,80 \pm 9,22$, bazen düzenli kontrol yaptıranların bakım yükü ortalaması $31,81 \pm 8,05$ ve hiç düzenli kontrol yaptırmayanların bakım yükü ortalaması $32,80 \pm 7,79$ olarak elde edilmiştir. Buna göre evde sağlık hizmeti almayanlardan hastalarının kontrollerini düzenli yaptıranların bakım yüklerinin ortalaması kısmen hastasının kontrollerini yaptıranlara ve hiç yaptırmayanlara göre anlamlı ölçüde düşüktür ($p < 0,05$).

Tablo 14. Bakım vericilerin bakım verme ile ilgili bazı özelliklerine göre yeterlilikleri karşılaştırılması

Özellikler	ESH Alan		ESH Almayan			
	X ± SD	İstatistik P	X ± SD	İstatistik P		
Hastaya bakım verme süresi	1 Yıdan Az 1 – 5 Yıl Arası 5 Yıdan Fazla	$44,40 \pm 4,97$ $41,50 \pm 7,02$ $42,73 \pm 5,79$	0,160	1 Yıdan Az 1 – 5 Yıl Arası 5 Yıdan Fazla	$35,38 \pm 6,35$ $36,27 \pm 6,01$ $35,08 \pm 5,10$	0,696
Hastanın kontrollerini düzenli yaptırma durumu	Evet ^a Bazen ^b Hayır ^b	$44,85 \pm 4,42$ $38,58 \pm 6,46$ $31,00 \pm 8,52$	0,000	Evet ^a Bazen ^b Hayır ^b	$37,71 \pm 4,80$ $31,00 \pm 6,40$ $32,00 \pm 5,52$	0,000
Hastaya iyi bir bakım verme	Evet Kısmen	$43,50 \pm 6,01$ $36,88 \pm 5,24$	0,000	Evet Kısmen	$38,18 \pm 5,96$ $33,42 \pm 5,06$	0,000
Hastanın hastalığını kabullenme durumu	Evet Kısmen	$43,31 \pm 5,74$ $36,31 \pm 7,45$	0,001	Evet Kısmen	$36,89 \pm 5,58$ $33,06 \pm 6,27$	0,002

Evde sağlık hizmeti alan ve almayanların bakım verme ile ilgili bazı özelliklerine göre bakım verme yeterlilikleri karşılaştırılmış ve sonuçlar yukarıdaki tabloda özetlenmiştir. Buna göre evde sağlık hizmeti alan ve almayanların bakım verme yeterlilikleri hastasının kontrollerini düzenli yaptırma, hastaya iyi bir bakım verme ve hastasının hastalığını kabullenme durumlarının etki ettiği belirlenmiştir. Evde sağlık

hizmeti alanlardan hastasının kontrollerini düzenli yaptıranların bakım yeterlilik ortalaması $44,85 \pm 4,42$, bazen hastasını düzenli kontrol yaptıranların bakım yeterlilik ortalaması $38,58 \pm 6,46$ ve düzenli kontrol yaptırmayanların bakım yeterlilik ortalaması $31,00 \pm 8,52$ olarak elde edilmiştir. Hastanın kontrollerini düzenli yaptıranların bakım yeterlilik ortalaması bazen ve hiç yaptırmayanlara göre anlamlı ölçüde yüksektir ($p<0,05$). Diğer taraftan, Evde sağlık hizmeti almayanlardan hastasının kontrollerini düzenli yaptıranların bakım yeterlilik ortalaması $37,71 \pm 4,80$, bazen hastasını düzenli kontrol yaptıranların bakım yeterlilik ortalaması $31,00 \pm 6,40$ ve düzenli kontrol yaptırmayanların bakım yeterlilik ortalaması $32,00 \pm 5,52$ olarak elde edilmiştir. Hastanın kontrollerini düzenli yaptıranların bakım yeterlilik ortalaması bazen ve hiç yaptırmayanlara göre anlamlı ölçüde yüksektir ($p<0,05$). Evde sağlık hizmeti alanlardan hastasına iyi bakım verenlerin bakım yeterlilik ortalaması $43,50 \pm 6,01$ ve kısmen iyi bakım verenlerin bakım yeterlilik ortalaması $36,88 \pm 5,24$ olarak elde edilmiştir. Hastasına iyi bakım verenlerin bakım yeterlilik ortalaması kısmen iyi bakımlara göre anlamlı ölçüde yüksektir ($p<0,05$). Diğer taraftan, Evde sağlık hizmeti almayanlardan hastasının kontrollerini düzenli yaptıranların bakım yeterlilik ortalaması $37,71 \pm 4,80$, bazen hastasını düzenli kontrol yaptıranların bakım yeterlilik ortalaması $31,00 \pm 6,40$ ve düzenli kontrol yaptırmayanların bakım yeterlilik ortalaması $32,00 \pm 5,52$ olarak elde edilmiştir. Hastanın kontrollerini düzenli yaptıranların bakım yeterlilik ortalaması bazen ve hiç yaptırmayanlara göre anlamlı ölçüde yüksektir ($p<0,05$).

Benzer şekilde hastasının kontrollerini bazen yaptıranlar ise hiç yaptırmayanlara kıyasla ortalaması anlamlı ölçüde yüksek olduğu belirlenmiştir. Evde sağlık hizmeti almayanlardan hastasının kontrollerini düzenli yaptıranların bakım yükü ortalaması $25,80 \pm 9,22$, bazen düzenli kontrol yaptıranların bakım yükü ortalaması $31,81 \pm 8,05$ ve hiç düzenli kontrol yaptırmayanların bakım yükü ortalaması $32,80 \pm 7,79$ olarak elde edilmiştir. Buna göre evde sağlık hizmeti almayanlardan hastalarının kontrollerini düzenli yaptıranların bakım yüklerinin ortalaması kısmen hastasının kontrollerini yaptıranlara ve hiç yaptırmayanlara göre anlamlı ölçüde düşüktür ($p<0,05$).

Tablo 15. Bakım vericilerin bakım verme ile ilgili eğitim alma durumlarına göre bakım yüklerinin karşılaştırılması

Özellikler		ESH Alan		ESH Almayan	
		X± SD	İstatistik P	X± SD	İstatistik P
Hastaya bakım verirken eğitim alma durumu	Evet	19,33 ± 11,83	0,011	24,17 ± 10,51	0,007
	Hayır	26,25 ± 11,27		29,21 ± 8,17	
Taburculuk eğitimi alma durumu	Evet	19,51 ± 12,17	0,016	26,07 ± 11,40	0,215
	Hayır	25,06 ± 11,49		28,53 ± 7,54	
Hastanın tedavisi hakkında bilgilendirme durumu	Evet	20,72 ± 10,77	0,128	25,13 ± 10,41	0,136
	Kısmen	24,24 ± 12,90		28,69 ± 8,17	
	Hayır	30,83 ± 9,41		33,50 ± 10,59	

Evde sağlık hizmeti alan ve almayanların bakım verme ile ilgili eğitim alma durumlarına göre bakım yükleri karşılaştırılmış ve sonuçlar yukarıdaki tabloda özetlenmiştir. Buna göre evde sağlık hizmeti alanların bakım verme yüklerine hastaya bakım verirken eğitim alma ve taburculuk eğitimi almanın etki ettiği belirlenmiştir. Hastaya bakım verirken eğitim alanların bakım yükü ortalaması $19,33 \pm 11,83$ iken eğitim almayanların bakım yükü ortalaması $26,25 \pm 11,27$ olarak elde edilmiştir. Hastaya bakım verirken eğitim alanların almayanlara göre bakım yükü ortalaması anlamlı ölçüde düşüktür ($p < 0,05$). Diğer taraftan evde sağlık hizmeti almayanlardan hastaya bakım verirken eğitim alanların bakım yükü ortalaması $24,17 \pm 10,51$ iken eğitim almayanların bakım yükü ortalaması $29,21 \pm 8,17$ olarak elde edilmiştir. Evde sağlık hizmeti almayanlardan hastaya bakım verirken eğitim alanların bakım yükü ortalaması eğitim almayanlara kıyasla anlamlı ölçüde düşüktür ($p < 0,05$). Taburculuk eğitimi alanların bakım yükü ortalamaları $19,51 \pm 12,17$ ve taburculuk eğitimi almayanların bakım yükü ortalamaları $25,06 \pm 11,49$ olarak elde edilmiştir. Taburculuk eğitimi alanların almayanlara göre bakım yükü ortalamaları anlamlı ölçüde düşük olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$).

Tablo 16. Bakım vericilerin bakım verme ile ilgili eğitim alma durumlarına göre yeterlilikleri karşılaştırılması

Özellikler		ESH Alan			ESH Almayan	
		X± SD	İstatistik P		X± SD	İstatistik P
Hastaya bakım verirken eğitim alma durumu	Evet	44,08 ± 4,80	0,000	Evet	38,17 ± 6,20	0,004
	Hayır	41,08 ± 7,19		Hayır	34,69 ± 5,60	
Taburculuk eğitimi alma durumu	Evet	43,78 ± 4,68	0,167	Evet	36,77 ± 6,77	0,029
	Hayır	41,73 ± 7,06		Hayır	35,22 ± 5,43	
Hastanın tedavisi hakkında bilgilendirme durumu	Evet ^a	44,84 ± 4,66	0,001	Evet ^a	38,33 ± 6,40	0,001
	Kısmen ^b	40,93 ± 6,87		Kısmen ^b	34,30 ± 5,17	
	Hayır ^b	37,17 ± 6,85		Hayır ^{ab}	36,25 ± 8,09	

Evde sağlık hizmeti alan ve almayanların bakım verme ile ilgili eğitim alma durumlarına göre bakım verme yeterlilikleri karşılaştırılmıştır. Buna göre evde sağlık hizmeti alan bakım vericilerin, bakım verme yeterliliklerine hastaya bakım verirken eğitim alma ve hastanın tedavisi hakkında bilgilendirilme durumunun etki ettiği belirlenmiştir. Hastaya bakım verirken eğitim alanların bakım verme yeterliliklerinin ortalaması $44,08 \pm 4,80$ iken eğitim almayanların bakım verme yeterliliklerinin ortalaması $41,08 \pm 7,19$ olarak elde edilmiştir. Hastaya bakım verirken eğitim alanların almayanlara göre bakım verme yeterliliklerinin ortalaması anlamlı ölçüde yüksektir ($p < 0,05$). Benzer şekilde hastanın tedavisi hakkında bilgilendirilenlerin bakım verme yeterliliklerinin ortalaması $44,84 \pm 4,66$, kısmen bilgilendirilenlerin ortalaması $40,93 \pm 6,87$ ve bilgilendirilmeyenlerin ortalaması $37,17 \pm 6,85$ olarak elde edilmiştir. Evde bakım hizmeti alanlardan hastasının tedavisi hakkında bilgilendirilenlerin bakım verme yeterlilikleri kısmen bilgilendirilenler ve hiç bilgilendirilmeyenlere kıyasla anlamlı ölçüde yüksektir ($p < 0,05$). Diğer taraftan evde sağlık hizmeti almayanların bakım verme yeterliliklerine hastaya bakım verirken eğitim alma ve hastanın tedavisi hakkında bilgilendirilme durumunun etki ettiği belirlenmiştir. Hastaya bakım verirken eğitim alanların bakım verme yeterliliklerinin ortalaması $38,17 \pm 6,20$ iken eğitim almayanların bakım verme yeterliliklerinin ortalaması $34,69 \pm 5,60$ olarak elde edilmiştir. Hastaya bakım verirken eğitim alanların almayanlara göre bakım verme yeterliliklerinin ortalaması anlamlı ölçüde yüksektir ($p < 0,05$). Benzer şekilde hastanın tedavisi hakkında

bilgilendirilenlerin bakım verme yeterliliklerinin ortalaması $38,33 \pm 6,40$ kısmen bilgilendirilenlerin ortalaması $34,30 \pm 5,17$ ve bilgilendirilmeyenlerin ortalaması $36,25 \pm 8,09$ olarak elde edilmiştir. Evde sağlık hizmeti alanlardan hastasının tedavisi hakkında bilgilendirilenlerin bakım verme yeterlilikleri kısmen bilgilendirilenlere kıyasla anlamlı ölçüde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$)

Tablo 17. Bakım vericilerin en çok zorlandığı konulara göre bakım yüklerinin karşılaştırılması

En çok zorlanılan konular		ESH Alan		ESH Almayan	
		X± SD	İstatistik P	X± SD	İstatistik P
Hastanın beslenmesi	Evet	29,05 ± 11,13	0,015	30,27 ± 9,85	0,030
	Hayır	21,76 ± 11,84		26,23 ± 7,35	
Hastanın öz (kendi) bakımı	Evet	23,05 ± 9,63	0,971	28,22 ± 8,11	0,313
	Hayır	22,96 ± 14,83		25,83 ± 11,81	
Hastaya pozisyon vermek	Evet	22,81 ± 11,84	0,808	24,80 ± 10,96	0,013
	Hayır	23,39 ± 12,43		29,54 ± 7,32	
Hastanın bulunduğu ortamın temizlenmesi	Evet	24,60 ± 10,19	0,583	31,38 ± 8,31	0,230
	Hayır	22,76 ± 12,28		27,28 ± 9,30	

Evde sağlık hizmeti alan ve almayanların bakım en çok zorlandığı konulara göre bakım yükleri karşılaştırılmış ve sonuçlar yukarıdaki tabloda özetlenmiştir. Buna göre evde sağlık hizmeti alanların bakım verme yüklerine hastanın beslenmesi etki ettiği belirlenmiştir. Hastanın beslenmesi konusunda zorlananların bakım yükü ortalaması $29,05 \pm 11,13$ iken hastanın beslenmesi konusunda zorlanmayanların bakım yükü ortalaması $21,76 \pm 11,84$ olarak elde edilmiştir. Hastaya hastanın beslenmesi konusunda zorlananların bakım yükü ortalaması hastanın beslenmesi konusunda zorlanmayanlara göre anlamlı ölçüde yüksektir. ($p<0,05$). Evde sağlık hizmeti almayanlardan hastanın beslenmesi konusunda zorlananların ortalaması $30,27 \pm 9,85$ iken hastanın beslenmesi konusunda sorun yaşamayanların bakım yükü ortalaması $26,23 \pm 7,35$ olarak elde edilmiştir. Evde sağlık hizmeti almayanlardan hastanın beslenmesi konusunda sorun yaşayanların bakım yükü ortalaması sorun yaşamayanlara göre anlamlı ölçüde yüksektir ($p<0,05$). Benzer şekilde evde sağlık hizmeti almayanlardan hastaya pozisyon vermede sorun yaşayanların bakım yükü ortalaması $24,80 \pm 10,96$ iken hastaya pozisyon vermede sorun yaşamayanların bakım yükü ortalaması $29,54 \pm 7,32$ olarak elde edilmiştir. Hastaya pozisyon vermede sorun yaşayanların bakım yükü ortalaması bu konuda sorun yaşamayanların ortalamasına kıyasla anlamlı ölçüde düşüktür ($p<0,05$).

Tablo 18. Bakım vericilerin bakım verme ile en çok zorlandığı konulara göre yeterlilikleri karşılaştırılması

En çok zorlanılan konular		ESH Alan		ESH Almayan	
		X± SD	İstatistik P	X± SD	İstatistik P
Hastanın beslenmesi	Evet	43,05 ± 6,34	0,768	34,92 ± 5,69	0,266
	Hayır	42,37 ± 6,37		36,27 ± 6,14	
Hastanın öz (kendi) bakımı	Evet	43,23 ± 6,51	0,098	35,11 ± 5,73	0,041
	Hayır	41,43 ± 6,01		37,73 ± 6,40	
Hastaya pozisyon vermek	Evet	42,12 ± 6,32	0,406	36,93 ± 6,53	0,100
	Hayır	43,18 ± 6,42		35,03 ± 5,52	
Hastanın bulunduğu ortamın temizlenmesi	Evet	35,13 ± 6,28	0,736	35,13 ± 6,28	0,736
	Hayır	35,87 ± 6,01		35,87 ± 6,01	

Evde sağlık hizmeti alan ve almayanların bakım en çok zorlandığı konulara göre bakım verme yeterlilikleri karşılaştırılmış ve sonuçlar yukarıdaki tabloda özetlenmiştir. Buna göre evde sağlık hizmeti almayanların bakım verme yeterliliklerine hastanın öz (kendi) bakımı etki ettiği belirlenmiştir. Hastanın öz (kendi) bakımı konusunda zorlananların bakım verme yeterlilikleri ortalaması $35,11 \pm 5,73$ iken hastanın öz (kendi) bakımı konusunda zorlanmayanların bakım verme yeterliliklerinin ortalaması $37,73 \pm 6,40$ olarak elde edilmiştir. Hastanın öz (kendi) bakımı konusunda zorlananların bakım verme yeterliliklerinin ortalaması hastanın öz (kendi) bakımı konusunda zorlanmayanlara göre anlamlı ölçüde düşüktür ($p < 0,05$).

5.TARTIŞMA

Evde bakım vermek hastalar ve bakım vericiler açısından zor bir süreçtir. Ev ortamında hastanın sağlık bakım ihtiyaçlarını karşılamak bakım verici için bazı zorluklara neden olmaktadır. Bakım vericilerin bu zorluklarla mücadele etmede yetersiz kaldığı düşünülmektedir. Bu noktada hasta ve bakım vericiler için Evde Sağlık Hizmetlerine ihtiyaç duyulmaktadır. Bu araştırmada, Evde Sağlık Hizmeti alan ve almayan hastalara bakım vericilerin bakım vermedeki yeterlilik düzeyleri ile bakım yüklerinin karşılaştırılması sonucunda elde edilen bulgular tartışılacaktır.

Bu çalışmada, Evde Sağlık Hizmeti alıp almama durumuna göre evde bakım vericilerin bakım yükü ve yeterlilik düzeyleri incelendiğinde; Evde sağlık hizmeti alanların bakım yükü ortalaması $23,01 \pm 11,99$ iken, evde sağlık hizmeti almayanlarda bu oran $27,58 \pm 9,26$ bulunmuştur. Evde sağlık hizmeti almayanların bakım yükü anlamlı ölçüde yüksektir ($p < 0,05$). Evde sağlık hizmeti alan bakım vericilerin bakım yeterliliği ortalaması $42,49 \pm 6,34$ olup, evde sağlık hizmeti almayanlarda bu ortalama $35,82 \pm 6,00$ olarak elde edilmiştir. Evde sağlık hizmeti alan bakım vericilerin bakım yeterlilikleri anlamlı ölçüde yüksektir ($p < 0,05$). Literatür çalışmalarına bakıldığında ise; Evde Sağlık Hizmeti alan bakım vericilerin bakım yükü ortalaması hafif ve orta düzeyde olduğu görülmüştür (Erkan, 2017; Gürol ve Çapık, 2014; Orak ve Sezgin, 2015; Çağlar ve Erbay Dünder, 2017). Bu bağlamda, ESH hizmeti alan hastalara bakım vericilerin bu hizmetten etkin bir şekilde yararlandığı ve bakım vericilerin yükünü azalttığı düşünülmektedir. Bu sonuçlar Türkiye’de Evde Sağlık Hizmetlerinin etkililiğini, yararlarını ortaya koymaktadır.

Bu çalışmada bakım vericilerin tanıtıcı özelliklerinin bakım yükü puan ortalamasına etkisi incelendiğinde; yaş ve cinsiyet özellikleri bakım yüklerine etki ettiği saptanmıştır ($p < 0,05$). 45 yaş altı bakım vericilerin bakım yükleri 45-49 yaş grubu bakım vericilere göre anlamlı ölçüde yüksektir. 60 yaş ve üzeri bakım vericilerin 45-49 yaş grubu bakım vericilere göre bakım yüklerinden anlamlı ölçüde yüksektir ($p < 0,05$). Yapılan çalışmalar incelendiğinde benzer ve farklı sonuçlara rastlanmaktadır. Örneğin; Yeşil ve ark. (2016)’nın yaptığı bir çalışmada cinsiyetin bakım yüküne anlamlı ölçüde etki ettiği ($p < 0,05$) ve kadın bakım vericilerin bakım yüklerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Fakat yapılan başka çalışmalarda cinsiyet ve yaşın bakım yüküne etkisinin

anlamli ($p>0,05$) olmadığı görülmüştür (Evmez, 2018; Şahin ve ark., 2009; Erkan, 2017). Bu sonuçlar; çalışmanın yapıldığı il, çalışma gruplarının demografik özelliklerinin farklılığı ve bireylerin kültürel özelliklerinin farklılığından kaynaklı olduğu düşünülebilir. Bu çalışmada ve benzer çalışmalarda kadın bakım vericilerin bakım yükünün yüksek olması, kadına atfedilen bakım verici görevi gibi bir çok sorumluluğun kadına yüklenmesinden kaynaklandığı düşünülebilir.

Bu çalışmaya göre evde sağlık hizmeti alan ve almayanların hastalık tanılarında ve hastaların bağımlılık durumlarına göre bakım yükü ortalamaları arasında anlamlı ölçüde fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Kalıncara ve Kalaycı'nın (2017) bir çalışmasında ise bağımlılık durumunun bakım yüküne anlamlı ölçüde etki ettiği görülmüştür ($p<0,05$). Manisa'da yapılan bir çalışmada ise; Evde Sağlık Hizmeti alan hastaların bağımlılık durumunun bakım yükünü anlamlı ölçüde etkilediği görülmüştür (Söğüt ve Erbay Dünder, 2017). Tarı Selçuk ve Avcı (2016)'nın bir çalışmasında hastanın kronik hastalık durumunun bakım yüküne anlamlı ölçüde etki etmediği, fakat bağımlılık durumunun bakım yüküne etkisinin anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Zaybak ve ark.(2012)'nin bir çalışmasında yatağa bağımlı hastalara bakım veren bireylerin bakım yükünün yüksek olduğu görülmüştür. Yine başka bir çalışmada bağımlılık durumunun bakım yükünü anlamlı ($p<0,05$) ölçüde etkilediği görülmüş, bağımlılık düzeyi arttıkça bakım vericilerin bakım yükü artmıştır (Özden ve ark., 2016). Yapılan çalışmalarda farklı sonuçların elde edilmiş olması hastanın bağımlılık durumunun süresine, bakım vericilerin yardımcısının olup olmamasına, bakım vericilerin kültürel özelliklerine, bakım yılına göre değiştiği düşünülebilir.

Hastanın tanısına ve bağımlılık durumuna göre bakım vericilerin bakım vermedeki yeterlilik düzeyleri karşılaştırıldığında; Evde sağlık hizmeti alan ve kalp-damar hastalarının bakım vericisi olanların bakım yeterlilikleri evde sağlık hizmeti alan diğer hastalıklara sahip hastalara bakım vericilerin bakım yeterliliklerine kıyasla anlamlı ölçüde düşüktür ($p<0,05$). Bunun nedeni bakım vericilerin kalp-damar hastalıkları ile ilgili çok fazla bilgi sahibi olmaması, önemli bir hastalık grubu olması nedeniyle hastaya bakım vermede nasıl bir yol izleyeceği konusunda tedirginlik yaşamaması nedeniyle kendini yeterli hissetmediği düşünülmektedir.

Bu çalışmada, ESH alan ve almayan bakım vericilerin evde sağlık hizmeti hakkında bilgi edinme kaynağı olarak ilk sırada diğer (hastane akraba, komşu vb.)

seçeneği, ikinci sırada arkadaş, üçüncü sırada aile hekimliği, dördüncü olarak televizyon ve son sırada da broşür seçeneği seçilmiştir. Yapılan çalışmalar incelendiğinde; bir çalışmada ilk sırada % 53 oranında TV, radyo, internet iken son sırada % 7,6 ile sağlık personeli vardır (Aşiret ve Çetinkaya, 2016). Başka bir çalışmada ise; ilk sırada % 52,4 engelli derneği, ikinci sırada % 41,7 aile hekimi, üçüncü sırada % 3,6 TV, ve son sırada % 1,2 sosyal yardımlaşma ve broşür yer almaktadır (Limnili ve Özçakar, 2013). Yapılan çalışmalarda farklı sonuçların çıkması, çalışmanın yapıldığı ildeki toplumun farkındalığına, kitle iletişim araçlarını kullanma durumu, hastaneye başvurma durumları ya da sağlık personelinin bilgilendirme ve yönlendirme yapma durumuna göre değiştii düşünülebilir. Bu çalışmalarda broşürün son sırada yer alması, bakım vericilerin broşüre ulaşana kadar ESH hakkında farklı bir yerden bilgi almış olması ya da broşürün halka ulaştırma yollarında bir yetersizlik olması gibi nedenlerden kaynaklı olduğu düşünülebilir. Evde Sağlık Hizmeti alanlar için evde sağlık hizmeti hakkında bilgi edinme kaynağı bakım yükü puanlarına etki ettiği saptanmıştır ($p<0,05$). Broşür ($39,50 \pm 22,88$), TV ($33,67 \pm 6,18$), aile hekiminden ($27,58 \pm 8,84$) ve arkadaştan öğrenenlerin ($22,43 \pm 9,51$) ortalamaları arasında anlamlı derecede fark olmazken bu grupların bakım yükü diğer ($17,03 \pm 11,82$) öğrenme kaynaklarına göre anlamlı ölçüde yüksektir ($p<0,05$). Bununla ilgili literatürde benzer bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışma sonucunun nedenleri; bakım vericilerin algılama düzeyleri, ESH hakkında bilgi sahibi olurken iyi aydınlatılmış olmaları gibi durumlar düşünülebilir.

Bu çalışmada Evde sağlık hizmeti alanlardan, hastasının hastalığı hakkında bilgi sahibi olanların kısmen bilgi sahibi olan ve bilgi sahibi olmayanlara kıyasla bakım yeterlilikleri anlamlı ölçüde yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Evde sağlık hizmeti almayanlardan, hastasının hastalığı hakkında bilgi sahibi olanların kısmen bilgi sahibi olanlara göre ve kısmen bilgi sahibi olanların ise bilgi sahibi olmayanlara kıyasla bakım yeterlilikleri anlamlı ölçüde yüksektir ($p<0,05$). Bakım vericilerin öncelikli olarak bu görevi üstlenirken, hastanın durumunu kabullenmesi, ona en iyi şekilde nasıl bakım vereceğini düşünebilmesi, kendi yaşam şeklinde değişiklik olacağını kabullenerek bu süreci iyi bir şekilde yönetmesi gerektiğini bilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Bunların olabilmesi için bakım vericilerin hasta ile ilgili azami düzeyde bilgi sahibi

olması gerektiği, bunun sonucunda da bakım vericilerin kendilerini daha yeterli hissettiği ve bakım yüklerinin daha düşük olduğu tahmin edilmektedir.

Bu çalışmaya göre hastaya bakım verme süresinin yeterlilik düzeyine ve bakım yüküne etkisinin anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Tayaz ve Koç (2018)'un yaptığı bir çalışmada buna benzer bir sonuç ortaya çıkmıştır ($p>0,05$). Amasya'da yapılan bir çalışmada ise bu çalışmaların aksine Evde Sağlık Hizmeti alan bakım vericilerin bakım verme süresinin bakım yüküne anlamlı ($p<0,05$) ölçüde etki ettiği görülmüştür (Öztürk ve ark., 2017). Bakım vericilerin kültürel, dini inançları, baş etme yolları, hastalığı kabullenme durumları, bakım verdiği süre boyunca bir yardımcıya sahip olma durumu gibi bir çok etkenin bu farklılıklara neden olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada; ESH alan ve almayan bakım vericilerin, hastanın kontrollerini düzenli yaptıranların bakım yüküne etkisinin anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). ESH alan ve almayan bakım vericilerin; hastanın kontrollerini düzenli yaptırma, hastaya iyi bir bakım verdiğini düşünme, hastanın hastalığını kabullenme durumları bakım vermedeki yeterlilik düzeyine anlamlı ölçüde etki ettiği görülmüştür ($p<0,05$). Hastanın kontrollerini düzenli yaptıran bakım vericilerin bakım yükünün düşük olması, bakım vericinin hastanın sorumluluğunu üstlenmiş olması, hastaya iyi bakım verdiğini düşünerek kendini yeterli hissetmesi sonucu olabilir.

Bu çalışmada ESH alan ve almayanların bakım verirken eğitim alma durumları ile bakım yükü ve bakım vermedeki yeterlilik düzeyleri karşılaştırıldığında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Hastaya bakım verirken eğitim alanlar, taburculuk eğitimi alanlar ve hastanın tedavisi hakkında bilgilendirilen bakım vericilerin bakım vermede kendilerini daha yeterli hissettiği ve bakım yükü puan ortalamasının daha düşük olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışmalar incelendiğinde; Bir çalışmada düzenli olarak yapılan planlı eğitimin bakım verenlerin algıladıkları bakım yükünün, anlamlı ($p< 0.05$) yönde azalmasına neden olduğu belirlenmiştir (Uğur ve Fadiloğlu, 2012). Bunun nedeni hasta bakımı konusunda bilgiye sahip olmaları, hastaya yaklaşırken daha profesyonel, daha dikkatli bakım vermesi bunun neticesinde de özgüvenin daha yüksek olması nedeniyle kendilerini daha yeterli hissettiği ve bakım yükünün düştüğü düşünülebilir.

Bu çalışmada Evde Sağlık Hizmeti alan bakım vericilerde hastanın beslenmesinde zorluk yaşayanların bakım yükü ortalaması hastanın beslenmesi konusunda zorluk yaşamayanlara göre anlamlı ölçüde yüksektir. ($p<0,05$). Evde sağlık hizmeti almayanlardan hastanın beslenmesi konusunda zorlananların ortalaması $30,27 \pm 9,85$ iken hastanın beslenmesi konusunda sorun yaşamayanların bakım yükü ortalaması $26,23 \pm 7,35$ olarak elde edilmiştir. Evde sağlık hizmeti almayanlardan hastanın beslenmesi konusunda sorun yaşayanların bakım yükü ortalaması sorun yaşamayanlara göre anlamlı ölçüde yüksektir ($p<0,05$). Benzer şekilde evde sağlık hizmeti almayanlardan hastaya pozisyon vermede sorun yaşayanların bakım yükü ortalaması $24,80 \pm 10,96$ iken hastaya pozisyon vermede sorun yaşamayanların bakım yükü ortalaması $29,54 \pm 7,32$ olarak elde edilmiştir. Hastaya pozisyon vermede sorun yaşayanların bakım yükü ortalaması bu konuda sorun yaşamayanların ortalamasına kıyasla anlamlı ölçüde düşüktür ($p<0,05$). ESH alan ve almayan bakım vericilerin bakım verme yeterlilikleri karşılaştırıldığında; ESH almayanların bakım vermedeki yeterlilik düzeyine öz (kendi) bakım verme seçeneğinin anlamlı ölçüde etki ettiği tespit edilmiştir ($p<0,05$). Literatür taraması yapıldığında; Dağdeviren ve ark. (2019)'nın çalışmasında bakım vericilerin en çok zorlandığı konular; hastanın kişisel bakımını kapsayan banyo yaptırmak ve hastanın altını değiştirmek olduğu görülmüştür. Özel bakıma ihtiyaç duyan bir hastanın tüm sorumluluğunu üstlenmek, kişisel bakımını yapmak bakım verici ve hasta açısından hem psikolojik hem de fiziksel olarak zor bir durum olduğu sonucuna varılabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Evde bakım vericilerin bakım vermedeki yeterlilik düzeyleri ile bakım yüklerinin karşılaştırılması amacıyla yapılan bu çalışma sonucunda ;

- Bakım vericilerin büyük çoğunluğunun kadın olduğu görülmüştür.
- Bakım vericilerin büyük çoğunluğunun herhangi bir sosyal güvenceye sahip olduğu saptanmıştır
- Bakım vericilerin büyük çoğunluğunun eğitim düzeyinin lise mezunu olduğu saptanmıştır.
- ESH alan ve ESH almayan hastaların tanılarına bakıldığında ilk sırada Nörolojik hastalıkların son sırada ise akciğer hastalıklarının olduğu tespit edilmiştir.
- ESH alan ve almayan hastaların bağımlılık durumları incelendiğinde ilk sırada tam bağımlı hastalar olduğu görülmüştür.
- ESH alan bakım vericilerin Evde Sağlık Hizmetinden beklentilerine bakıldığında, ilk sırada % 24,8 oranında hastanın tedavinin evde yapılması seçeneği yer alırken ESH almayan bakım vericilerin ilk sıradaki beklentisi % 26,2 oranında hastanın ev ortamında muayene edilmesi olduğu saptanmıştır.
- Bakım verme süresi incelendiğinde en fazla 1-5 yıl arası bakım verildiği saptanmıştır.
- ESH alan bakım vericilerin ESH almayan bakım vericilere göre bakım yükünün daha düşük olduğu ve bakım vermedeki yeterliliklerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).
- Bakım yüküne yaş, cinsiyet, bakım verme ile ilgili bilgi sahibi olma durumu, hastanın kontrollerini düzenli yaptırma, bakım verme ile ilgili eğitim alma durumu gibi faktörler anlamlı ölçüde ($p<0,05$) etki ederken, sosyal güvence, eğitim durumu, hastaya yakınlık derecesi, bakım verme süresi, hastanı tanılarına ve hastaların bağımlılık durumlarına göre bakım yükü ortalamaları arasında anlamlı ölçüde fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).
- Bakım vericilerin bakım vermedeki yeterlilik düzeyine; hastanın tanısı, bakım vericilerin bakım verme ile ilgili bilgi sahibi olma durumu, hastanın kontrollerini düzenli yaptırma, bakım verme ile ilgili eğitim alma durumu anlamlı ölçüde etki ettiği saptanmıştır ($p<0,05$). Bağımlılık durumu ve bakım verme süresinin bakım yeterliliğine istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

Bu sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulabilir.

- Bakım vericiler için; onları rahatlatacak sosyal alanlar, uğraşlar sağlanabilir,
- Bakım vericilerin herhangi bir sorunla karşılaştığında ilgili danışma merkezleri oluşturulabilir,
- Evde Sağlık Hizmeti almayan bakım vericilerin bakım yükü puan ortalaması hizmet alanlara oranla daha yüksek bulunmuştur. Ülkemizde Sağlık politikalarının geliştirilerek Evde Sağlık Hizmetlerinin bir çok hastaya ulaşması, hizmetin etkililiğinin artırılması, sağlık personeli sayısının artırılmasıyla bunun önüne geçilebilir.
- Evde Sağlık Hizmeti almayan bakım vericilere, hastası hastanede yattığı sürece, bulunduğu servisteki hemşireler tarafından evde bakım konusunda kapsamlı bir eğitim planı düzenlenebilir.
- Evde Sağlık Hizmeti almayanlar başta olmak üzere bakım vericilerin bakım yükünü değerlendiren çalışmalar yapılması, sağlık personellerinin hizmet alanlar dahil eğitim programları düzenlemesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Aires M, Mocellin D, Fengler FI, Rosset I, Santos No, Machado DO, Day CB, Girardi Paskulin LM. Association between filial responsibility Whencaring for parents and the Caregivers Overload. Rev Bras Enferm 2017; 70(4): 767-74.
- Akça Ay, F. Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler. Ankara Nobel Tıp Kitabevi 2011;2-7.
- Akın A. Toplumsal Cinsiyet(Gender) Ayrımcılığı ve Sağlık. Toplum Hekimliği Bülteni 2007; 26(2):1-9.
- Akyar İ, Akdemir N. Alzheimer hastalarına bakım verenlerin yaşadıkları güçlükler. Hacettepe Üniversitesi Hyodergi 2009; 16(3): 32-49.
- Altuntaş M, Yılmaz T, Güçlü Y, Öngel K. Evde Sağlık Hizmeti ve Günümüzdeki Uygulama Şekilleri. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi 2010; 20(3):153-8 .
- Atagün Mİ, Balaban ÖD, Atagün Z, Elagöz M, Yılmaz Özpolat A. Kronik hastalıklarda Bakım Veren yükü, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2011; 3(3): 513-552.
- Aytaç A, Kurtdaş MC., Sağlık- Hastalığın Toplumsal Kökenleri ve Sağlık Sosyolojisi Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2015; 231-250.
- Bolsoy N, Sevil Ü. Sağlık-Hastalık ve Kültür Etkileşimi, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006; 9(3):78-86.
- Çatak B, Kılınç AS, Badıllıoğlu O, Sütlü S, Sofuoğlu AE, Aslan D. Burdur'da Evde Sağlık Hizmeti Alan Yaşlı Hastaların Profili ve Evde Verilen Sağlık Hizmetleri. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi 2012;10(1):173-183
- Çavuş FÖ., Yaşlılara Yönelik Evde Bakım Hizmetlerinin Değerlendirilmesi Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara. Yüksek Lisans Tezi, 2013.
- Çayır Y, Zeynep Avşar ÜZ, Cansever Z, Khan AS. Evde Sağlık Hizmetleri Alan Hastaların Özellikleri ve Bakım Verenlerin Beklentileri. Konuralp Tıp Dergisi 2013;5(3):9-12.
- Çoban, M. Evde Bakım Hizmetleri Konusunda Görüş Belirleme: Sosyal Sigortalar Kurumu Ankara Eğitim Hastanesi Doktorları ve Hemşireleri Üzerinde Bir Uygulama, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 2003.
- Çoban M, Esatoğlu AE. Evde Bakım Hizmetlerine Genel Bir Bakış. T Klin Tıp Etiği- Hukuku- Tarihi 2004; 12.

- Çubukçu M, Yazıcıoğlu B. Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri Birimine Kayıtlı Hastaların Değerlendirilmesi. Ankara Med J 2016;(4):325.
- Demirlek, Ş.Yatağa Bağımlı Olan Hastalara Bakım Veren Kişilerin Depresyon Düzeyi, Bakım Yükü ve Bakım Yükünü Etkileyen Faktörler.Yaşlı Sorunlarını Araştırma Dergisi 2017;19-39.
- Dinç L. Bakım Kavramı ve Ahlaki Boyutu. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2010;74- 82.
- Duru Aşiret G, Çetinkaya F. Bakım Verenlerin Evde Bakım Hizmetinden Beklentileri. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 2016;9(4): 120-125.
- Erci B. Halk Sağlığı Hemşireliği. 2. Baskı, Elazığ, Anadolu Nobel Tıp Kitabevleri.2016; 57.
- Erkan H. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nden Evde Sağlık Hizmeti Alan Hastaların Yakınlarının Bakım Yükünün Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul, Uzmanlık Tezi, 2017.
- Evmez, M. Evde Sağlık Hastalarına Bakan Yakınlarının Güçlükler Karşısında Tutumlarının Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi, 2018.
- Fadıloğlu Ç, Ertem G, Şenuzun Aykar F. Evde Sağlık ve Bakım.1.Baskı. Ankara. Sözkese Matbaacılık, 2013; 3-13.Matbaacılık, 2013; 3-13.
- Gürol A. Çapık C. Yaşlıya Evde Bakım Verenlerin Bakım Verme Yükünün Değerlendirildiği Bir Araştırma, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2014;23(2):65.
- Işık K. Yaşlı Hastaya Evde Bakım Verenlerin Yaşam Doyumları İle Bakım Yükleri Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörler. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya, Yüksek Lisans Tezi, 2013.
- Işık O, Kandemir A, Erişen M, Fidan C. Evde Sağlık Hizmeti Alan Hastaların Profili ve Hizmetin Değerlendirilmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi 2016; 19(2):171-186.
- İnci F.H., Erdem M. Bakım Verme Yükü Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması Geçerlilik ve Güvenilirliği. Atatürk Üniversitesi HemşirelikYüksekokulu Dergisi (2008); 11(4): 85-95.
- Kalınkara V, Kalaycı I. Yaşlıya Evde Bakım Hizmeti Veren Bireylerde Yaşam Doyumu, Bakım Yükü ve Tükenmişlik. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi(YSAD) 2017;19-39.

- Karadağ M. Türk Silahlı Kuvvetlerinde Görevli Hekim Öğretim Üyelerinin Evde Bakım, Hizmetleri Konusundaki Görüşleri. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 2006.
- Karaman D., Kara, D., Yalçın Atar, N. Evde Sağlık Hizmeti Verilen Bireylerin Hastalık Durumlarının ve Bakım İhtiyaçlarının Değerlendirilmesi: Zonguldak Örneği. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2015; (4)3.
- Kılıç Akça N, Taşçı, S. 65 Yaş Üstü Bireylere Bakım Verenlerin Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Dergisi 2005; 14:30-36.
- Kim H., Change, M., Rose, K.& Kim, S.(2012). Predictors of caregiver burden in caregivers of individuals with dementia. Journal of Advanced Nursing, 68(4), 846-855. Doi:10.1111/j.1365-2648.2011.05787.x
- Koyuncu Yaşar E. Yaşlıya Evde Bakım Veren Aile Bireylerinin Bakım Yükü ve Etkileyen Faktörler. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, Yüksek Lisans Tezi, 2009.
- Limnili G, Özçakar N. Evde Sağlık Hizmetlerine Başvuru Özellikleri ve Beklentiler. Türk Aile Hekimliği Dergisi 2013;17(1):13-17.
- Liu JF, Lu MC, Fang TP, Yu HR, Lin HL, Fang DL. Burden on caregivers of ventilator-dependent patients: A cross-sectional study. Medicine 2017; 96(27): e7396.
- Malak AT, Dicle A. Beyin Tümörlü Hastalarda Bakım Verenlerin Yükü ve Etkileyen Faktörler. Türk Nöroşirürji Dergisi 2008; 18: 118-121.
- Mısırlı RB. Türk Sağlık Sisteminde Sağlık Hizmet Sunumunun Finansmanı ve Genel Sağlık Sigortasının Sürdürülebilirliği İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Doktora Tezi, 2007.
- Mollaoğlu M., Tuncay, F., Fertelli, T. İnmeli Hasta Bakım Vericilerinde Bakım Yükü ve Etkileyen Faktörler Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 2011;4(3), 125-130.
- Orak O., Sezgin S. Kanser Hastasına Bakım Veren Aile Bireylerinin Bakım Verme Yüklerinin Belirlenmesi, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2015;6(1):33-39.
- Or R. Yaşlıya Bakım Veren Aile Bireylerinin Bakım Verme Yükü ve Bakım Verenin İyilik Hali. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Denizli, 2013; 8-20
- Ögenler O. Yaşlılara Yönelik Evde Bakım Hizmetlerinde Etik Sorunlar. Türkiye Klinikleri J Med Ethics Law Hist-Special Topics 2016; 2(2)

- Önder T, Anuk T, Kahramanca Ş, Yıldırım AC. Evde Bakım Hizmetinden Yararlanan Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ve Tıbbi Durumlarının Değerlendirilmesi. Dicle Tıp Dergisi 2015;42(3):342-345.
- Özden D, Karagözoğlu Ş, Güler N, Bülbüloğlu S. Evde Enteral Tüple Beslenen Hastaların Beslenmeye İlişkin Yaşadığı Sorunlar ve Yakınlarının Bakım Yükü 2016, 9(4), 134-141.
- Öztop H, Şener A, Güven S. Evde Bakımın Yaşlı ve Aile Açısından Olumlu ve Olumsuz Yönleri. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi 2008;1:29-49.
- Öztürk Y.E., Şentürk, Ş., Macit, Y. Evde Bakım Hizmeti Alan Engelli Bireylere Sahip Ailelerin Bakım Verme Yüklerinin Belirlenmesi: Amasya Örneği. Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi 2017; 1(1)
- Rençber E. Samsun İli Merkez İlçelerinde Evde Sağlık Hizmeti Alan Hastaların Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörler. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Samsun, Uzmanlık Tezi, 2017.
- Sağlam, Z., Koç, Z., Çınarlı, T., Korkmaz, M. Altmışbeş Yaş ve Üzeri Bireylere Bakım Veren Hasta Yakınlarının Bakım Verme Yükü ile Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi 2016;40-60.
- Sağlık. (b.t.). Tdk Büyük Türkçe Sözlük. <http://sozluk.gov.tr/>. Erişim Tarihi: 10.07.2019
- Schebring M. Effect of Caregiver Perception of Preparedness on Burden in an Oncology Population. Oncol Nurs Forum 2002; 29, 70-76.
- Sögüt Ç, Erbay Dünder, P. Manisa'da bir Toplum Sağlığı Bölgesinde Evde Sağlık Hizmeti Alan Kişilere Bakım Verenlerinin Yükünün Değerlendirilmesi. Turk J Public Health 2017;15(1)
- Stefanec VN, Malatestinic D, Redzovic AM, Nadarevic T. Patient Satisfaction and Quality in Home Health Care of Elderly Islanders. Coll. Antropol 2011 Suppl.2:213-216.
- Şahin ZA, Polat H, Ergüney S. Kemoterapi Alan Hastalara Bakım Verenlerin Bakım Verme Yüklerinin Belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2009; 12(2):1-9.
- Tarı Selçuk K, Avcı D. Kronik Hastalığa Sahip Yaşlılara Bakım Verenlerde Bakım Yükü ve Etkileyen Etmenler. SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2016.
- Taşdelen, P., Ateş, P. 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 Yükü ve Yaşam

Kalitesi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Bakırköy Tıp Dergisi 2018;14: 44-52.

TC Sağlık Bakanlığı, Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik. 29280 Sayılı Resmi Gazete.

Tingil M., Evde Sağlık Hizmetlerinden Hasta ve Hasta Yakınlarının Beklenti ve Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Alan Çalışması, Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 2018.

TDK (Türk Dil Kurumu)

http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GT5ae183882aed85.85261026, Erişim Tarihi: 1.5.2019

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Evde Sağlık Hizmetleri. Evde Sağlık Hizmetleri Çalışanları Eğitim Modülü. Ankara, 2016.

Uçar Karcı, G., Yoldaşcan BE., Okyay RA. Yaşlı Bireylere Bakım Veren Aile Bireylerinin Karşılaştığı Sorunların ve Bakım Yükünün Değerlendirilmesi. Kocaeli Med J 2018;7;3:146-153

Uğur Ö., Fadıoğlu, Z.Ç. Kanser Hastasına Bakım Verenlere Uygulanan Planlı Eğitim Bakım Veren Yükü Üzerine Etkisi. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi 2012.

World Health Organization Chronic diseases and health promotion. 2019 https://www.who.int/chp/about/integrated_cd/en/ Erişim Tarihi: 29.07.2019

World Health Organization Definition of Health. 2019 <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution> Erişim Tarihi: 29.07.2019

World Health Organization Technical Report Series 898. (2000) Home- Based Long-Term Care, Geneva. http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_898.pdf. Erişim Tarihi: 05.05.2019

World Health Organization The growing Need for Home Health Care for the Elderly 2015. http://applications.emro.who.int/dsaf/EMROPUB_2015_EN_1901.pdf?ua=1 Erişim Tarihi: 29.07.2019

Yeşil T., Çetinkaya Uslusoy, E., Korkmaz, M. Kronik Hastalığı Olanlara Bakım Verenlerin Bakım Yükü ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2016; 5(4): 54-66

Yıldız E., Dedeli, Ö., Pakyüz, S.Ç. 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, AkmeŒe G, Tak A, Yağbasan B, Gökçay S, Sağlam M, Doğanyılmaz D, Erdem S. Sağlık Hizmetinin Alternatif Bir Sunum Œekli Olarak Evde Hasta Bakımı. İstanbul Tıp Dergisi 2010;11(3):125-132.
- Yörük S, ÇalıŒkan T, Gündoğdu H. Balıkesir Devlet Hastanesi Evde Bakım Hizmet Biriminden Hizmet Alan 65 YaŒ ve Üzeri YaŒlı Bireylerin Bakım Alma Nedenleri ve Sağlanan Hizmetlerin Belirlenmesi. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi 2012;(1):12-15.
- Yüce ZG., Evde Sağlık Hastalarının Takip Sürecinde Beslenme Durumları ve Bunu Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara DıŒkapı Yıldırım Beyazıt Sağlık Uygulama ve AraŒtırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği, Ankara, Tıpta Uzmanlık Tezi, 2019.
- Zarit SH, Reeve KE., Bach- Peterson J. Relatives of the İmpaired Elderly: Correlates of Feelings of Burden. Gerontologist 1980; 20(6): 649-655.
- Zaybak A, GüneŒ Ü, Günay İsmailoğlu E, Ülker E.Yatağa Bağımlı Hastalara Bakım Veren Bireylerin Bakım Yüklerinin Belirlenmesi. Anadolu HemŒirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2011;(1):48-52.

EKLER

Ek-1 Tanıtım Formu

Sayın katılımcılar; Bu anket çalışması, Evde bakım veren bireylerin Evde Sağlık Hizmeti alıp almama durumuna göre bakım yükleri arasındaki ilişki açıklanacaktır.Yapılacak olan araştırma sonucunda elde edilen veriler ışığında Evde Sağlık Hizmeti alan hastalara bakım vericilerin bilgi düzeyleri ile bakım vermedeki yükünün değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Katkılarınız için teşekkür ederiz.

Prof. Dr. Mustafa AYYILDIZ

Züleyha URAL

EVDE BAKIM VERİCİLERİN BAKIM VERMEDEKİ YETERLİLİK DÜZEYLERİ İLE BAKIM YÜKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

- 1) **Yaş:**
- 2) **Cinsiyet:** 1. Kadın 2. Erkek 3) **Medeni Durum:** 1. Evli 2. Bekar
3. Boşanmış
- 4) **Sosyal Güvencesi:** 1. Var 2. Yok
- 5) **Hastaya Yakınlık Derecesi:** 1. Eşi 2. Kızı 3. Oğlu 4. Gelini 5. Torunu
6. Diğer.....
- 6) **Eğitim Düzeyi:** 1. Okuma yazma biliyor 2. Okuma yazma bilmiyor
3.İlkokul 4. Ortaokul 5.Lise
6.Üniversite ve üzeri
- 7) **Hastanızın tanısı nedir?**
- 8) **Hastanızın bağımlılık durumu nedir?**
1. Tam bağımlı 2. Yarı bağımlı 3.Bağımsız
- 9) **Hastanızın hastalığı ile ilgili yeterince bilgi sahibi misiniz?**
1. Evet 2.Kısmen 3.Hayır
- 10) **Evde sağlık hizmetinden beklentileriniz nelerdir?**
1. Hastanın ev ortamında muayene edilmesi
2. Hastanın ilaç ve bez raporunun reçete edilmesi

3. Hastamın tedavisinin evde yapılması
4. Yatağa bağımlı olan hastamın dış muayenesinin evde yapılması
5. Hastamın yatak yarasının pansuman edilmesi
6. Hastamın kişisel bakımının yapılması(banyo, saç bakımı traş vs)
7. Hastamın ihtiyaç duyduğu tıbbi cihazların sağlanması
8. Hastama psikolojik destek sağlanması
9. Maaş yardımı almak
10. Eve sağlık personelinin gelmesi kendimi iyi hissettiriyor
11. Hastamın hastaneye araçla taşınması
12. Hastama diyetisyen desteğinin verilmesi
13. Ev ortamında fizik tedavi desteği almak

11) Evde sağlık hizmeti hakkında bilgiyi nereden edindiniz?

1. Aile Hekimliğinden 2. TV 3. Broşür 4. Arkadaştan öğrenme 5. Diğer.....

12) Evde sağlık hizmeti hakkında yeterince bilgi sahibi misiniz?

1. Evet 2. Kısmen 3. Hayır

13) Hastanıza ne kadar süredir bakım veriyorsunuz?(Ay- yıl olarak belirtiniz):.....

14) Hastanız aile hekiminiz tarafından yerinde ziyaret ediliyor mu?

1. Ayda 1 kez 2. 3 (üç) Ayda 1 kez 3. Hiç ziyaret edilmiyor

15) Hastanızın kontrollerini düzenli olarak yaptırıyor musunuz?

1. Evet 2. Bazen 3. Hayır

16) Hastanıza bakım verirken en çok zorlandığınız konular hangisidir?

1. Hastanın beslenmesi 2. Hastanın öz(kendi) bakım 3. Hastaya pozisyon vermek
4. Hastanın bulunduğu ortamın temizlenmesi

17) Hastanıza iyi bir bakım verdiğinizizi düşünüyor musunuz?

1. Evet 2. Kısmen 3. Hayır

18) Hastanızın hastalığını kabullendiniz mi?

1. Evet 2. Kısmen 3. Hayır

19) Hastanıza bakım verirken bu konuda eğitim aldınız mı?

1. Evet 2. Hayır

20) Hastaneden taburcu olurken taburculuk eğitimi aldınız mı?

1. Evet 2. Hayır

21) Hastanızın tedavisi hakkında bilgilendirildiniz mi?

1. Evet 2. Kısmen 3. Hayır

22) Hastanıza bakım verirken bir yardımcınız var?

1. Evet 2. Hayır

23) Hastanızın kullandığı ilaçlarla ilgili bilgi sahibi misiniz?

1. Evet 2. Kısmen 3. Hayır

24) Hastanıza bakım vermede genel olarak kendinizi yeterli hissediyor musunuz?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Hiç yeterli hissetmiyorum çok yeterli hissediyorum

25) Hastanıza kişisel bakım vermede kendinizi yetetli hissediyor musunuz?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Hiç yeterli hissetmiyorum çok yeterli hissediyorum

26) Hastanızın tedavisini uygulama hakkında kendinizi yeterli hissediyor musunuz

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Hiç yeterli hissetmiyorum çok yeterli hissediyorum

27) Hastanız ile iletişim kurma konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Hiç yeterli hissetmiyorum çok yeterli hissediyorum

28) Hastanızın sorunlarını sağlık personellerine iletme konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Hiç yeterli hissetmiyorum çok yeterli hissediyorum

Ek-2 Zarit Bakım Yüğü Ölçeği

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

İFADELER	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Oldukça Sık	Hemen her zaman
1. Yakınınızın ihtiyacı olduğundan daha fazla yardım istediğini düşünüyor musunuz?					
2. Yakınına harcadığınız zamandan dolayı, kendinize yeterince zaman ayıramadığınızı düşünüyor musunuz?					
3. Yakınına bakım verme ile aile ve iş sorumluluklarınızı yerine getirme arasında zorlandığınızı düşünüyor musunuz?					
4. Yakınınızın davranışları nedeniyle rahatsızlık duyuyor musunuz?					
5. Yakınınızın yanındayken kendinizi kızgın hissediyor musunuz?					
6. Yakınınızın diğer aile üyeleri ya da arkadaşlarınızla ilişkilerinizi olumsuz yönde etkilediğini düşünüyor musunuz?					
7. Geleceğin yakınına getirebileceklerinden korkuyor musunuz?					
8. Yakınınızın size bağımlı olduğunu düşünüyor musunuz?					
9. Yakınınızın yanındayken kendinizi gergin hissediyor musunuz?					
10. Yakınımla ilgilenmenin sağlığını bozduğunu düşünüyor musunuz?					
11. Yakınımla nedeni ile özel hayatınızı istediğiniz gibi yaşayamadığınızı düşünüyor musunuz?					
12. Yakınına bakmanın sosyal yaşamınızı etkilediğini düşünüyor musunuz?					

Ek-2 Zarit Bakım Yüğü Ölçeği (devamı)

13. Yakınınızın bakımını üstlendiğiniz için rahatça/kolay arkadaş edinemediğinizi düşünüyor musunuz?					
14. Yakınınızın sizi tek dayanağı olarak görüp, sizden ilgi beklediğini düşünüyor musunuz?					
15. Kendi harcamalarınızdan kalan paranın yakınınızın bakımı için yeterli olmadığını düşünüyor musunuz?	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Oldukça sık	Hemen her zaman
16. Yakınına bakmayı daha fazla sürdürmeyeceğinizi hissediyor musunuz?					
17. Yakınınız hastalandığı zaman yaşamınızın kontrolünü kaybettiğinizi düşünüyor musunuz?					
18. Yakınınızın bakımını bir başkasının üstlenmesini ister miydiniz?					
19. Yakınınız için yapılması gerekenler konusunda kararsızlık yaşıyor musunuz?					
20. Yakınınız için daha fazlasını yapmak zorunda olduğunuzu düşünüyor musunuz?					
21. Yakınınızın bakımında yapabileceğiniz işin en iyisini yaptığınızı düşünüyor musunuz?					
22. Yakınına bakarken genellikle ne kadar güçlük yaşıyorsunuz?	Hiç	Biraz	Orta	Oldukça	Aşırı

Ek-3 Etik Kurul Raporu



ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

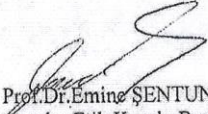
Sayı: B.30.2.ODM.0.20.08/1826-1964

01 .11.2018

Sayın Prof. Dr. Mustafa AYYILDIZ

Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz **Evde Bakım Vericilerin Bakım Vermedeki Yeterlilik Düzeyleri ile Bakım Yüklerinin Karşılaştırılması** başlıklı OMÜ KAEK 2018/366 Karar nolu Anket çalışması nitelikli araştırma projeniz Klinik Araştırmalar Etik Kurulu yönergesine göre 26.07.2018 tarihli Etik Kurulumuzda incelenmiş etik açıdan uygun bulunmuştur. Ancak araştırmanın yapılacağı yerlerdeki ilgili kurumlardan izin yazısı alınmadığından ilgili kurumlardan izin yazısı alınıp, tarafımıza bildirilmesinden sonra **başlanmasına** oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize arz/rica ederim.


Prof. Dr. Emine ŞENTUNÇ
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkan Yrd.

Ek-4 Kurum İzni



SAMSUN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - SAMSUN AR-GE VE SAĞLIK İNOVASYONU BİRİMİ
19/02/2019 21:19 - 61646299 - 604.02 - E.38



T.C.
SAMSUN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : 61646299-604.02
Konu : Züleyha URAL'ın Tez Çalışması
Onayı

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 21/11/2018 tarihli ve 61646299-26263 sayılı yazı.

İlgi tarih ve sayılı yazıya istinaden; Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü Evde Bakım Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Züleyha URAL'ın Prof Dr.Mustafa AY YILDIZ danışmanlığında yürüttüğü "Evde Bakım Vericilerin Bakım vermedeki yeterlilik düzeyleri ile Bakım Yüklerinin Karşılaştırılması" konulu tez çalışmasını SBÜ Eğitim Araştırma Hastanesi Evde Bakım Hizmetleri Biriminde 18.02.2019-18.04.2019 tarihleri arasında kayıtlı hastaların bakım vericilerine anket uygulanması şeklinde gerçekleştirmesi Müdürlüğümüz komisyon incelemeleri doğrultusunda uygun görülmüş olup, araştırmanın yapılabilmesi için İl Sağlık Müdürlüğümüz ile ilgili kişi arasında "Araştırma İzinleri İşbirliği Protokolü" imzalanarak Ek'te sunulmuştur.

Gereğini bilgilerinize arz/rica ederim.

e-İmzalıdır.
Dr.Öğr.Üyesi Muhammet Ali ORUÇ
İl Sağlık Müdürü

Ek: Araştırma İzinleri İşbirliği Protokolü

Dağıtım:
Samsun Sağlık Bilimleri Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi(Evde Bakım Hizmetleri Birimi)
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Rektörlüğü

Adalet Mah.100.yıl Bulvarı No:232 İlkadım/SAMSUN

Telefon: Faks No:

e-Posta: seda.hakyemez@saglik.gov.tr İnternet Adresi: S.HAKYEMEZ

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden dca38274-4e12-4070-820a-151300a07cfe kodu ile erişebilirsiniz.

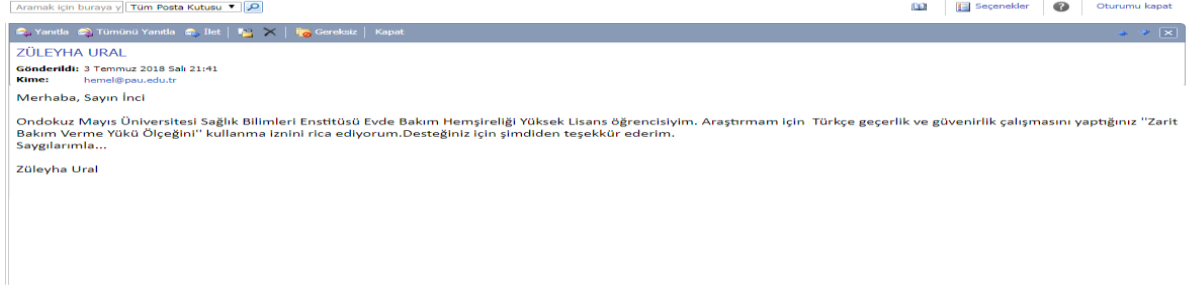
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: SEDA HAKYEMEZ

HEMŞİRE

Telefon No: (0362)311 25 00 /3102

Ek-5 Zarit Bakım Yüğü Ölçeği İzni



BAKIM VERME YÜKÜ ÖLÇEĞİ FADİME HATİCE İNCİ [hemel@pau.edu.tr]

4.07.2018 15:58 tarihinde yanıtladınız.

Gönderildi: 4 Temmuz 2018 Çarşamba 10:51
Kime: ZÜLEYHA URAL
Ekler: [BAKIM VERME YÜKÜ ÖLÇEĞİ.doc \(36 KB\)](#)

Sayın Ural,

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

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

Yrd. Doç. Dr. Fadime Hatice İNCİ Yrd Doç. Dr. Müyesser ERDEM

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

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: Züleyha URAL

Doğum Yeri: Ordu

Doğum Tarihi: 01.01.1989

Medeni Hali: Bekar

Bildiği Yabancı Diller: İngilizce

Eğitim Durumu (Kurum ve Yıl):

Ordu Lisesi(YDA), 2004-2008

Kocaeli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü, 2008-2012

Çalıştığı Kurum/Kurumlar ve Yıl:

Ağrı Eleşkirt Toplum Sağlığı Merkezi 2014-2016

Samsun Aycılık Toplum Sağlığı Merkezi, 2016-2017

Samsun Evde Sağlık Hizmetleri Birimi, 2017-

E-posta: zuleyha.ural@saglik.gov.tr / zuleyha_89@hotmail.com

