



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**GÖÇMEN BİREYLERE BAKIM VERENLERİN BAKIM
YÜKÜ İLE ÖZYETERLİLİKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Şeyma SOYANIT

**Samsun
Aralık-2019**



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**GÖÇMEN BİREYLERE BAKIM VERENLERİN
BAKIM YÜKÜ İLE ÖZYETERLİLİKLERİ ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Şeyma SOYANIT

**Danışman
Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI**

**Samsun
Aralık-2019**

T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Şeyma SOYANIT tarafından Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI danışmanlığında “Göçmen Bireylere Bakım Verenlerin Bakım Yükü ile Özyeterlilikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı bu çalışma jürimiz tarafından 12 / 12 / 2019 tarihinde yapılan sınav ile Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS Tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan: Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI (Danışman)
Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Üye: Doç. Dr. Birsen ALTAY
Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Üye: Doç. Dr. Gülay YILMAZEL
Hitit Üniversitesi

ONAY:

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

.... / /

Prof. Dr. Ahmet UZUN
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca bu yorucu, zorlu ve meşakatli bir süreçte hiçbir zaman destek ve yardımlarını esirgemeyen, beni yönlendiren sevgili tez danışman hocam Sayın Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI'ya,

Lisans ve yüksek lisans derslerim boyunca bilgi ve tecrübeleriyle bana yol gösteren hocam Sayın Doç. Dr. Birsen ALTAY'a,

Çalışmam boyunca her sıkışıp yanlarına gittiğimde beni geri çevirmeyen Arş. Gör. Dilek ÇELİK EREN, Arş. Gör. Güven SONER, Arş. Gör. Mehmet KORKMAZ, Arş. Gör. Emel GÜVEN, Arş. Gör. Alaattin ALTIN, Arş. Gör. Özge ÖZ YILDIRIM, Arş. Gör. Mesiya AYDIN hocalarıma,

Çocuk Cerrahi-Plastik Cerrahi-Ortopedi Servis sorumluma ve değerli mesai arkadaşlarıma,

Anketimin arapçaya çevrilmesinde bana yardımcı olan sevgili arkadaşım Abdulwahit Sheik MOHAMMED'e,

Göçmenler ile çalışırken göçmen hasta ve yakınlarına ulaşmada ve dil zorlukların da anketlerimi yapabilmem için benimle olan, bana her daim yardımcı olan sevgili tercüman arkadaşım Ayşe ALSAEDİ'ye,

Bu günlere gelmem için beni yetiştiren, her ne olursa olsun arkamda duran, sevginin gücünü, iyileştirici yönünü bana hissettiren biricik annem ve babama; canımın içi kardeşim, ikizim, diğer yarım Şeyda'ya, evimizin en küçüğü, canım kardeşim Ceyda'ya çok teşekkür ederim. İyi varsınız.

ÖZET

GÖÇMEN BİREYLERE BAKIM VERENLERİN BAKIM YÜKÜ İLE ÖZYETERLİLİKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Amaç: Bu çalışmada göçmen bireylere bakım verenlerin bakım yükü ile bakım vermeye yönelik özyeterlilikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Bu çalışma ilişki arayan tanımlayıcı tiptedir. Çalışmanın örneklemini, araştırmanın yapıldığı tarihler arasında Çorum Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesinde göçmen hastasına refakat eden, 18 yaş ve üzeri ve iletişim engeli bulunmayan 302 göçmen hasta yakını oluşturdu. Araştırmanın verileri göçmenlerin ve hasta bireyin sosyo-demografik özellikleri ile bakım vermeye yönelik (Zarit Bakım Yükü Ölçeği) hazırlanan toplam 48 soruluk “Veri Toplama Formu” kullanılarak toplandı. Verilerin değerlendirilmesi Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis testi ve Spearman’s Rho Sıra Korelasyon Katsayısı ile incelendi. Çalışma yapılabilmesi için etik kurul izni ve kurum izni alındı.

Bulgular: Göçmenlerin yaş ortalaması $33,1 \pm 11,5$ olup göçmenlerin %60,6’sı kadındır. Göçmenlerin %64,6’sı Iraklı ve %23,8’i Suriyelidir. Katılımcıların %69,5’u evlidir. Göçmen bireylere bakım vericilerin bakım yükü puan ortalaması alınacak en yüksek 48 puan üzerinden $12,1 \pm 7,9$ ’dir. Bakım veren göçmenlerin ileri yaş olmasının, kronik hastalığı olanların, sürekli ilaç kullananların, bakım dışında başka sorumluluğu olanların, yardıma ihtiyaç duyanların, bakımda zorlananların ve bakım vermede kendini yeterli hissetmeyenlerin bakım yükü fazla bulundu. Bakım verenlerin öğrenim durumunun ve bakım alan göçmenlerin yaş, cinsiyet ve medeni durumunun bakım verme yükünü etkilediği görüldü ($p < 0,05$).

Sonuç: Bakım veren göçmenlerin yaş, öğrenim durumu, kronik hastalığa sahip olma durumu, sürekli ilaç kullanım durumunun bakım verme yükünü etkilediği görüldü. Ayrıca bakım verme dışında başka sorumluluğu olma durumu, bakımda yardıma ihtiyaç duyma durumu, bakım verirken zorlanma durumu, bakım verdikten sonra kendi sağlığını algılama düzeyi ve bakım vermede kendini yeterli hissetme durumunun, bakım alanların yaş, cinsiyet ve medeni durumlarının bakım verme yükünü etkilediği, özyeterlilik arttıkça bakım verme yükünün azaldığı görüldü.

Anahtar Kelimeler: Bakım; Bakım verme; Bakım yükü; Göçmen; Özyeterlilik

Şeyma SOYANIT, Yüksek Lisans Tezi

Ondokuz Mayıs Üniversitesi – Samsun, Aralık-2019

ABSTRACT

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN CARE BURDEN AND SELF-EFFICACY OF CAREGIVERS OF IMMIGRANT INDIVIDUALS

Aim: The aim of this study is to investigate the relationship between care burden and self-efficacy of caregivers of migrant individuals.

Material and Method: This study is of descriptive type seeking relationship. The sample of the study consisted of 302 immigrant relatives who were aged 18 years or older and who had no communication disability, who were accompanied to the immigrant patient in the Erol Olçok Training and Research Hospital of Çorum Hitit University between the dates of the study. The data of the study was collected by using “Data Collection Form”, which consists of 48 questions prepared for caregiving (Zarit Care Burden Scale) and socio-demographic characteristics of migrants and sick individuals. Data were analyzed by Mann-Whitney U test, Kruskal Wallis test and Spearman’s Rho rank correlation coefficient. Ethics committee permission and institutional permission were obtained for conducting the study.

Result: The average age of immigrants is $33,1 \pm 11,5$ and 60.6% of immigrant are women. 64.6% of migrants are Iraqi and 23.8% are Syrians. 69.5% of the participants are married. The average care burden of migrant caregivers is 12.1 ± 7.9 out of 48 points. The burden of caregiving migrants being older, those with chronic illnesses, those using continuous medication, those with other responsibilities outside of care, those who needed help, those who had difficulty in care and those who did not feel sufficient in care were found to be overloaded. There was a decrease in their level of perception of health after care and this decrease was seen to affect the burden of care. It was seen that the education status of caregivers and the age, gender and marital status of the caregivers affected the burden of caregiving ($p < 0,05$).

Conclusion: Age, education, chronic illness, and continuous drug use of caregivers affected the burden of caregiving. In addition to having other responsibilities besides providing care, need for help in care, difficulty in giving care, level of self-perception after giving care and feeling self-sufficient in giving care, age, gender and marital status of caregivers affect caregiving burden, self-efficacy increase. It was seen that the burden of care was reduced.

Keywords: Care; Caregiver; Caregiver burden; Immigrant; Self-efficacy

Şeyma SOYANIT, Master Thesis

Ondokuz Mayıs University – Samsun, December-2019

SİMGELER VE KISALTMALAR

IOM	: International Organization for Migrants
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
ZBYÖ	: Zarit Bakım Yüğü Ölçeği
SPSS	: Statical Package for Social Sciences
\bar{X}	: Ortalama
SS	: Standart Sapma
KW	: Kruskall Wallis Test İstatistiği
U	: Mann-Whitney U Test İstatistiği
r	: Spearman Rho Sıra Korelasyonu Katsayısı

İÇİNDEKİLER

ÖZET	iv
ABSTRACT	v
SİMGELER VE KISALTMALAR	vi
İÇİNDEKİLER	vii
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı	3
1.2. Araştırma Soruları.....	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Göç	4
2.2. Göç Türleri.....	5
2.2.1. İrade Esasına Dayalı Göçler	6
2.2.2. Göçün Yoğunluğu Esasına Dayalı Göçler.....	6
2.2.3. Yerleşme Süreleri Esasına Dayalı Göçler.....	6
2.2.4. Ülke Sınırları Esasına Dayalı Göçler.....	6
2.3. Göçmen, Mülteci, Sığınmacı ve Vatansız Kavramları.....	7
2.3.1. Göçmen.....	7
2.3.2. Mülteci.....	8
2.3.3. Sığınmacı	8
2.3.4. Vatansız	9
2.4. Göç Süreci ve Sağlık.....	9
2.5. Bakım	12
2.5.1. Bakım Verme.....	12
2.5.2. Bakım Yükü.....	13
2.5.3. Bakım Yükünü Etkileyen Faktörler	15
2.5.4. Bakım Verenlerin Özellikleri.....	16
2.5.5. Bakım Vermenin Bakım Verenler Üzerinde Olumlu Yanları	19
2.5.6. Bakım Vermenin Bakım Verenler Üzerinde Olumsuz Yanları.....	20
2.5.7. Bakım ve Kültür	21
2.6. Özyeterlilik Kavramı.....	22
2.6.1. Özyeterlilik İnancının Önemi ve Özyeterlilik İnancını Etkileyen Etmenler ..	24
2.6.2. Özyeterlilik ve Hemşirelik Dışı Bakım Verenler	24
2.7. Bakım Vericilerin Özyeterliliğinin Arttırılmasında Hemşirenin Rolü.....	25
3. MATERYAL VE METOT	28
3.1. Araştırmanın Şekli	28
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	28

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	28
3.3.1. Araştırmanın Evreni.....	28
3.3.2. Araştırmanın Örneklemi	28
3.4. Araştırmanın Değişkenleri	28
3.5. Verilerin Toplanması	29
3.5.1. Veri Toplama Formunun Hazırlanması	29
3.5.2. Veri Toplama Formunun Uygulanması	31
3.6. İstatistiksel Analiz.....	31
3.7. Araştırmanın Etik Yönü	32
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	32
4. BULGULAR.....	33
5. TARTIŞMA.....	44
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	50
6.1. Sonuç.....	50
6.2. Öneriler	51
KAYNAKLAR.....	52
EKLER	65
EK-1: Etik Kurul İzni.....	65
EK-2: Kurum İzni	66
EK-3: Zarit Bakım Yüğü Ölçeğı İzni.....	71
EK-4: Türkçe Veri Toplama Formu.....	72
EK-5: Arapça Veri Toplama Formu	75
ÖZ GEÇMİŞ	79

1. GİRİŞ

Birey ya da grupların birçok nedenden dolayı, hayatlarının tamamını veya bir kısmını geçirmek üzere, yaşadıkları yerden başka bir yere gitmeleri göç olarak tanımlanmaktadır (Messias, 2010; Gümüş, 2015; Aydın, 2017; Oral ve Çetinkaya, 2017). Ekonomik, politik ya da toplumsal faktörlerden kaynaklanan göç olayları gönüllü veya zorunlu olarak, ülkeler arasında ya da ülke içinde yer değiştirme olarak gerçekleşmektedir (Beşer ve Kerman, 2017; Kara ve Nazik, 2018). Ülke içinde yer değiştirme hareketi iç göç, bir ülkeden başka bir ülkeye yerleşme hareketi dış göç olarak tanımlanmaktadır (Gümüş, 2015; Aydın, 2017; Oral ve Çetinkaya, 2017; Sürmeli, 2017; Şener, 2017). İç göç ve dış göç olayları birçok nedenden kaynaklanmakta ve bu nedenler arasında kuraklık, doğa olayları, toprak parçalanmaları, işsizlik, yoksulluk, terör, kan davası, ayrımcılıklar, evlilik ve istihdam olanakları yer almaktadır (Aksu ve Sevil, 2010). Küreselleşme nedeniyle teknoloji, ulaşım ve iletişim olanaklarının ilerlemesinden dolayı göç oranı günden güne artmaktadır (Beşer ve Kerman, 2017).

Göçmenler göç sürecinde birçok olumsuz olaylara ve sağlık risklerine maruz kalmakta (Kazoura ve ark., 2017; Öztürk, 2017; Aşıl ve Yıldırım, 2018) dil engeli, kültürel farklılıkların yarattığı stresörler, salgınlar göçmenlerde fizyolojik ve psikolojik kökenli sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Baş ve ark., 2017). Aynı zamanda göç alan bölgelerde yetersiz sağlık kuruluşunun olması, göçmenlerin düşük gelir düzeyi, dil sorunu yaşamaları, aynı evde çok sayıda ailenin yaşaması, sağlık sigortalarının olmaması, yaşanan alışılmayan duruma ve şiddete bağlı olarak meydana gelen psikolojik bozukluklar, beslenme ve hijyen sorunları gibi faktörler göç eden bireylerin sağlık koşullarını olumsuz yönde etkilemektedir (Kirmayer, 2011; Erten, 2014; Gümüş, 2015; Schick ve ark., 2016; Kara ve Nazik, 2018). Göç etmiş kişilerin eğitim düzeylerinin de düşük olmasının etkisiyle hastalık ve sağlık meselelerinde yeterli düzeyde hassas ve bilinçli olmadıkları, göç ettikleri yerlerde iş sahibi olma, toplumun bir parçası olabilme, gelecekte daha iyi hayat şartlarına sahip olma gibi konuları sağlık davranışlarından daha önemli olarak kabul ettikleri görülmektedir (Tuzcu ve Bademli, 2014). Bu da zorlu yaşam ve kötü çevre koşullarıyla birleşince yeni bulaşıcı olmayan hastalıkların oluşumunu kolaylaştırmaktadır (Öztürk, 2017). Tedavi edilmeyen hastalıklar ekonomik açıdan da önemli bir yük oluşturmakta, hipertansiyon, diyabet, kalp ve börek hastalıkları, kanser gibi bulaşıcı olmayan rahatsızlıklar ülkemize göç etmiş kişilere ciddi birer sağlık sorunu olmaktadır (Aydoğan ve Metintaş, 2017). Bu sağlık sorunları bakım ihtiyacını doğurmakta; fiziksel, emosyonel ve bilişsel

semptomlar aile üyeleri ya da diğerleri için bakım verme vaziyetini ortaya çıkarmaktadır (Kalınkara ve Kalaycı, 2017). Bakım verenlerin yaşı, cinsiyeti, hastayla olan bağı, bakım vermeye gönüllü olup olmaması, eğitim durumu, ekonomik yapısı, hastalığının olup olmaması, baş etme yetenekleri, inançları, sosyal desteği, bakım verme süresi, hasta ile beraber yaşama durumları, yaşadığı toplumun kültürel özellikleri bakım veren yükünü etkileyebilmektedir (Atagün ve ark., 2011; Akyar ve ark., 2017).

Yapılan çalışmalarda, bakım verme yükünün artması ile kişide depresyon, anksiyete, stres, tükenmişlik durumu, davranış ve uyum bozuklukları, sağlıkta ve sağlık algısında olumsuz yönde değişikliklerin meydana geldiği, yaşam kalitesinin azaldığı görülmektedir (Yeşil ve ark., 2016; Kalınkara ve Kalaycı, 2017). Bakım vermenin olumsuz yöndeki değişikliklerinin yanısıra büyük oranda sevgi ve samimiyet barındırdığı, bakım sağlama tecrübesi sayesinde anlam bulunduğu, bireysel gelişmenin sağlandığı, diğer bireylerden sosyal destek alma, kendine saygı duyma, kişisel hazzın sağlandığı gibi olumlu özelliklerinin de olduğu bilinmektedir (Altıok ve ark., 2011; Yeşil ve ark., 2016).

Bakım verenlerin yeterli bilgi, beceri ve özyeterliliğe sahip olması bakım yükünü azaltan faktörler arasındadır (Rafiyah ve Sutharangsee, 2011). Bakım verme ile özyeterlilik arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalarda özyeterliliğin önemli bir faktör olduğu ve özyeterlilik arttıkça bakım vereninin yaşam kalitesinin, kendine ayırdığı sürenin arttığı, bakım yükünün azaldığı görülmektedir (Atak ve Özekes, 2019). Özyeterlilik, bireylerin hal ve hareketlerini düzenleyen zihinsel süreçlerden birisidir ve bireyin çevresinde olanlara etki edecek biçimde, bir davranışa başlayıp sonuçlanana kadar sürdüreceğine inanması olarak nitelendirilmektedir (Yıldırım ve İlhan, 2010; Cantilav ark., 2017).

Riskli grup olan göçmenlerin sağlık sorunlarıyla karşılaştıklarında neler yaptıklarının öğrenilmesi müdahale ve düzenlemeler için önemlidir. Hemşirelerin göç eden bireylerin sağlık sorunlarıyla nasıl baş ettiklerini bilerek göçün bireylerde yaşatacağı sorunları göz önüne alarak hemşirelik bakımlarını planlamaları gerekmektedir (Erten ve ark., 2014).

Hemşireler, göç nedeniyle farklı kültürler ile karşılaşan ve uyum sorunu yaşayan göçmenlerin göç sürecinde maruz kaldıkları mevcut ve potansiyel risk faktörlerini belirleyerek, onları risk grubuna dâhil etmeli, özel ve öncelikli grup olarak değerlendirmelidir. Göçmenlerin yaşam kalitelerinin yükseltilmesinde hemşirelere oldukça önemli vazifeler düşmektedir. Göç ile gelen ve göç ile gelip göçmen yakınına

bakım vermek zorunda kalan bakım veren bireylerin, ailelerin kùltùrlerini tanımalı buna yönelik bakım planları uygulayıp özyeterliliklerini istedik hedeflere ulaştırmalıdır.

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada göçmen bireylere bakım verenlerin bakım yükü ile bakım vermeye yönelik özyeterlilikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

1.2. Araştırma Soruları

1. Araştırmaya katılan bakım veren göçmenlerin tanımlayıcı özellikleri nelerdir?
2. Araştırmaya katılan bakım alan göçmenlerin tanımlayıcı özellikleri nelerdir?
3. Araştırmaya katılan bakım veren göçmenlerin özyeterlilikleri ile bakım verme yükü arasında ilişki nasıldır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Göç

Göç, insanın doğal yaşama alanından ekonomik, sosyal, siyasal, kültürel nedenlerden dolayı ayrılması sonucu ortaya çıkan bir olgudur (Oral ve Çetinkaya, 2017; Adıgüzel, 2019). Göç, bireylerin yaşadıkları yerlerden, bağlandıkları toplumsal yapılarından, sahip oldukları maddi olanaklardan, kısacası toplumsal yaşamın pek çok öğelerinden uzaklaşarak yeni yaşam yerlerine kapı açması olarak nitelendirilmektedir (Akıncı ve ark., 2015). Ülke içinde veya ülkeler arasında ekonomik, sosyal ya da siyasi sebeplerden dolayı göç olayları gönüllü veya zorunlu bir biçimde meydana gelmekte din, dil, kültür, örf, adet gibi pek çok yönden birbirinden farklı geçmişlere sahip kişiler aynı yerde yaşamak zorunda kalmaktadır (Aksoy, 2012).

Göç konusu üzerinde ortak bir kavramsal tanım bulunmamakta birlikte, uluslararası ve ulusal anlamda sözleşmelerde yapılan tanımlar bulunmaktadır (Bodur, 2019). Uluslararası Göç Örgütü (IOM) tanımına göre göç “bir kişinin veya bir grup insanın uluslararası bir sınırı geçerek veya bir devlet içinde yer değiştirmesi, süresi yapısı ve nedeni ne olursa olsun insanların yer değiştirdiği nüfus hareketleridir. Buna mültecilerin, yerinden edilmiş kişilerin, ekonomik göçmenlerin, aile birleşimi gibi farklı amaçlarla hareket eden kişilerin göçü de dâhildir” (IOM, 2019).

Göç ister kısa veya uzun ister gönüllü veya zorunlu olsun, göçte kişilerin hayatını siyasal, toplumsal, kültürel ve ekonomik olarak etkileyen başlıca sebep yer değişikliğinin olmasıdır. Bu yer değişikliği yakın ya da uzak mesafeli olabilmekte; göç olgusuna farklı anlamlar yükleyebilmektedir. Göç olayları, aynı ülke içinde gerçekleşmesi durumunda ‘iç göç’; farklı ülkeler arasında gerçekleşmesi durumunda ise ‘dış göç’, bir başka deyişle ‘uluslararası göç’ olarak ifade edilmektedir (Sayın ve ark., 2016; Aydın ve ark., 2017; Kara ve Nazik, 2018). Uluslararası göç ile din, dil, kültür, gelenek görenek gibi birçok yönden birbirinden farklı geçmişleri olan bireyler aynı ortamda yaşamlarını devam ettirmek zorunda kalmaktadır. Bu durum farklı zorlukları beraberinde getirmekte; zamanla çözümü zor olan problemler ortaya çıkarmakta, aynı zamanda ülkelerin politik, ekonomik, sosyal, kültürel dengelerine zarar vermektedir (Aydın ve ark., 2017).

Genel bir deyişle göç; kişilerin ve ailelerin yaşadıkları yerden ayrılarak başka bir yerleşim yerine gitmeleri ve yaşamlarını orada devam ettirmeleri olgusudur (Urk, 2009; Tuzcu ve Bademli, 2014; Beşer ve Kerman, 2017). Göç olgusu üzerine olan fikirler

bazen birbiriyle örtüşmekte, bazen de farklılıklar göstermektedir. En yaygın anlamıyla göç olgusu “insan hareketliliği” olarak nitelendirilmekte; fakat yalnızca fiziksel olarak bir mekân değişikliğini değil sosyo-ekonomik ve kültürel bir yapıdan diğerine geçiş yapmayı ifade etmektedir (Şeker ve Uçan, 2016). Farklı görüşlerde göç; güç, suç, ekonomik akım ve bolluk olarak nitelendirilmektedir. Bu farklı görüşlere rağmen, göçün siyasi, maddi ve de çevreyle ilgili sebeplerden kaynaklandığını ileri sürenler çoğunluktadır. Göç, bir zorunluluktan ileri gelmekte, gittiği yere yeni problemler getirmekle beraber kimi zamanda katkı sağlamaktadır (Urk, 2009).

Çeşitli sebeplerden dolayı göç etmek durumunda olan kişilerin, oldukları mekânı değiştirmeleri; daha iyi imkânlarla sahip yerlerde yaşamak istemelerinden, iş, aile ve çalışma hayatı ile ilgili nedenlerden kaynaklanmaktadır. Göçler değişim, dönüşüm, karışıklıktır. Göç birey için gönüllü veya zorunlu, kalıcı veya geçici bir değişim sürecidir. Göçler hem değişikliklere yol açıp hem de değişikliklerden etkilenebilecek bir olgudur (Urk, 2009; Cebeci, 2015; İncili ve Akdemir, 2016; Arabacı ve ark., 2016; World Migration Raport, 2020).

2.2. Göç Türleri

Nüfus hareketlerini tarih içinde farklı yazarlar farklı şekillerde sınıflandırmaktadır (Sayın ve ark., 2016). Göç, bireylerin göç etme sebeplerine göre farklı türlerinin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Kişilerin bazı sebeplere dayanarak kişisel ve aileleriyle aldıkları göç etme kararına ‘bireysel göç’; toplumların veya belli bir bölgede yaşayan insanların çeşitli sebeplerle yer değiştirmesine ‘toplu göç’ denmektedir (Akıncı ve ark., 2015; Çağlar, 2018). Bir diğer sınıflandırma ise, isteğe bağlı (gönüllü) ya da zorunlu yapılan göç kavramlarıdır (Erol ve Ersever, 2014; Tuzcu ve Ilgaz, 2015). ‘İsteğe bağlı’ göçler, kişinin göç etme kararında başkasının etkisi altında kalmadan gerçekleştirdiği göç türü olarak isimlendirilmektedir. Kişiyi siyasi baskılar, savaşlar ve doğal afetler gibi faktörler nedeniyle göç etmeye zorlayan ve isteği dışında gerçekleşen göç hareketi ise ‘zorunlu göç’ olarak ifade edilmektedir (Akıncı ve ark., 2015). Göç olgusu için irade esasına göre, göçün yoğunluğuna göre, göç edenlerin yerleşme sürelerine ve ülke sınırlarına göre göçler şeklinde bir sınıflandırma yapılmaktadır (Şeker ve Uçan, 2016; Çağlar, 2018).

2.2.1. İrade Esasına Dayalı Göçler

Bu kavramda göçler, (göç kararının bireyin şahsi kararı olup olmamasına göre) gönüllü (serbest) ve zorunlu (mecburi) göçler olarak iki bölümde incelenmektedir. Gönüllü göçler kişisel isteklerin sonucunda bireylerin gerçekleştirdiği nüfus hareketleridir. Yaşamlarını yok eden savaş, çatışmalar, baskı, doğal afetler gibi sebeplerle ülkelerini terk edenlerse zorunlu göçmen olarak adlandırılmaktadır (İncili ve Akdemir, 2016; Çağlar, 2018). Son yıllarda zorunlu göçün en büyük örneği Suriye olmuştur. Suriye’de yaşanan başta savaş ve savaşın getirisi açlık, işsizlik, psikolojik ve sağlık sorunları nedeniyle yaklaşık 3,5 milyon Suriyeli vatandaş ülkelerini terk etmek zorunda kalıp Türkiye’ye göç etmişlerdir (Taş, 2018).

2.2.2. Göçün Yoğunluğu Esasına Dayalı Göçler

Bu grup göç sınıflandırması bireysel ve kitlesel göçler olarak iki bölüm altında incelenmektedir. Kişilerin bireysel ya da aileleriyle birlikte siyasi, sosyal, ekonomik, kültürel, dinî vb. nedenlere dayanarak aldıkları göç etme kararına ‘bireysel göç’; toplumların veya belli bir bölgede yaşayan insanların farklı nedenlerle yer değiştirmesine ‘toplu (kitlesel) göç’ denmektedir (Akıncı ve ark., 2015). Aydemir ve Şahin (2018) kitlesel göç olgusu konusunda Türkiye’deki Suriyeli göçmenleri baz alarak yaptıkları çalışmalarında, 2011 yılından itibaren Suriye’den Türkiye’ye doğru gerçekleşen zorunlu ve kitlesel göçün koşullarını araştırmışlardır.

2.2.3. Yerleşme Süreleri Esasına Dayalı Göçler

Geçici olarak yapılan ve sürekli yerleşme amacı olan göçler bu gruptadır. Geçici göçlere; mevsimlik göçler, başka ülkelere okumaya giden öğrenciler, onlarla birlikte gitmeyi tercih eden aileler ile askerler de dâhil edilmektedir (Sezik, 2017).

2.2.4. Ülke Sınırları Esasına Dayalı Göçler

Ülke değişikliğine bakılarak yapılan göç türleridir. Genel anlamda inceleme yapıldığında göç, iç göç ve dış göç olarak iki şekilde isimlendirilmektedir (Aksoy, 2012; Akdeniz, 2013; Şeker ve Uçan, 2016; Aktaş ve Öztekin, 2017; Oral ve Çetinkaya, 2017).

İç göç ülke sınırları arasındaki nüfus hareketliliği olarak, dış göç ise komşu ülkelere ya da daha uzak bölgelere yapılan coğrafi yer değiştirme hareketi olarak tanımlanmaktadır (Erol ve Ersever, 2014; Tuzcu ve Bademli, 2014; Akıncı ve ark., 2015).

Dış göç ile uluslararası göç aynı anlamda kullanılmaktadır. Din, dil, gelenek, kültür gibi birçok yönden birbirinden çok farklı geçmişleri olan kişiler uluslararası göç ile aynı yerde hayatlarını devam ettirmek zorunda olmaktadır. Teknolojinin ilerlemesi ile insanların, hizmetlerin, malların, kurumların ve sermayenin ülkelerin sınırlarını geçecek biçimde dolaşımına olanak sağlanmakta ve bu durum tüm ülkeler arasında göçün oluşmasına sebep olmaktadır (Aksoy, 2012).

Pek çok benzerliklerin yanında, iç göç ve dış göç arasında farklılıklar görülmektedir. Göç alan ve göç veren yerler arasındaki farklı seviyedeki “uzaklık”, fiziksel, kültürel, ekonomik, siyasi anlamda göç hareketinin kontrolünün daha belirgin olması ve uyum sorunlarının göç edenlerdeki farklı boyutları dış göçü iç göçten ayıran en önemli faktörler arasında olmaktadır (Tuzcu ve Bademli, 2014; Çağlayan, 2015).

Literatürde göç sürecini deneyimleyen bireyleri ifade etmek için birçok kavram kullanılmaktadır. Bu kavramlar arasındaki ayrım keskin bir ayrım olmadığından dolayı sıklıkla karıştırılıp birbirlerinin yerine kullanılsalar da hukuksal açıdan tanımları birbirlerinden farklıdır (Korkmaz, 2014).

2.3. Göçmen, Mülteci, Sığınmacı ve Vatansız Kavramları

2.3.1. Göçmen

Genellikle ekonomik nedenlerle veya içinde bulunduğu sosyal ortamdan hoşnut olmama sebebi ile kendi ülkesini isteyerek terk ederek bir başka ülkeye yasal veya yasadışı şekillerde giren, yaşamını orada sürdürmeye başlayan yabancı olarak nitelendirilmektedir (Pottie ve ark., 2011; Olcay, 2012; Korkmaz, 2014).

Uluslararası düzeyde genel olarak kabul edilmiş bir göçmen tanımı bulunmamasıyla birlikte göçmen teriminin dışarıdan herhangi bir zorlama olmaksızın ve “kişisel rahatlık” amacıyla bireyin hür iradesi ile göç etmeye karar verdiği durumları kapsamaktadır (Oral ve Çetinkaya, 2017).

Göçmen terimi, hem sosyal ve ekonomik durumu iyileştirmek için hem de kişinin kendisi ve ailesi için gelecekteki beklentisini arttırarak başka bir bölgeye veya ülkeye göç eden birey ve aile üyelerini içeren bir terimdir (Muzaffer ve ark., 2015; Çağlar, 2018). Bir başka deyişle göçmen, bağlı oldukları ülkeye vatandaşlık bağı ile bağlananların çeşitli sebeplerle, isteyerek terk edip başka bir ülkeye yerleşme nedeniyle giden bireylerdir. Göçmenleri sığınmacı ve mültecilerden ayıran en önemli özellik bu bireylerin ülkelerinden politik nedenlerle değil, sadece ekonomik nedenlerle ve daha iyi bir yaşam sürme ümidiyle ayrılmış olmalarıdır. Göçmenler kendi ülkelerinin

korunmasından faydalanmaya devam etmekte ve gittikleri ülkeye kendi istek ve arzuları ile göçmektedir (Kalaycı, 2014). Uluslararası alanda göçmenlere yönelik düzenlenen genel bir kural bulunmamaktadır. Her ülke bu için kendilerine ait iç hukuk kurallarına göre ülkedeki hukuki durumlarını dikkate almaktadır (Muzaffer ve ark., 2015).

Uluslararası göçmen sayısının tarihlere göre dağılımına bakıldığında 1990 yılında 153 milyon, 2019 yılında ise dünya nüfusunun %3,5'ine denk gelen yaklaşık 272 milyon olduğu görülmektedir. 2019 yılında Avrupa ve Asya sırasıyla 82 milyon ve 84 milyon uluslararası göçmeni ağırlamıştır (World Migration Raport, 2020). Türkiye İstatistik Kurumu 2018 verilerine bakıldığında ise Türkiye'ye göç edenlerin sayısı 577 bin 457 kişi olarak görülmektedir. Bunların yüzde 52,7'sini erkek, yüzde 47,3'ünü kadın nüfus oluşturmaktadır (TÜİK, 2018). Uluslararası göçün artması nüfus değişiklikleri üzerinde etkili olmaktadır (World Migration Raport, 2020).

2.3.2. Mülteci

Cenevre Sözleşmesi'ne (1951 Sözleşmesi) göre mültecilerin hukuki durumuna dair mülteci kavramı “ırkı, dini, tabiiyeti, belli bir toplumsal gruba mensubiyeti veya siyasi düşünceleri yüzünden, zulme uğrayacağından haklı sebeplerle korktuğu için vatandaşı olduğu ülkenin dışında bulunan ve bu ülkenin korunmasından yararlanamayan ya da söz konusu korku nedeniyle, yararlanmak istemeyen yahut tabiiyeti yoksa ve bu tür olaylar sonucu önceden yaşadığı ikamet ülkesinin dışında bulunan, oraya dönemeyen veya söz konusu korku nedeniyle dönmek istemeyen şahıs”lar olarak ifade edilmektedir (Korkmaz, 2014).

Başka bir ifade ile mülteci; bir eziyet, cefa korkusu sebebiyle vatandaşı olduğu ülkenin sınırları dışında olup iltica hakkını kazananlara söylenmektedir (Aydın, 2017; Oral ve Çetinkaya, 2017).

2.3.3. Sığınmacı

Sığındığı ülke tarafından sığınma isteği veya başvurusu henüz nihai karara bağlanmamış kişi olan sığınmacı, mülteci olarak uluslararası koruma arayan ancak pozisyonu henüz resmi olarak tanınmamış bireylere söylenmektedir. Farklı bir ifadeyle sığınmacı, aday mülteci konumundadır. Kişi sığınma hakkını alınca mülteci konumunda olmaktadır (Muzaffer ve ark., 2015; Aktaş ve Öztekin, 2017; Çağlar, 2018).

Sığınmacı, kendi ülkesinde ortaya çıkan olaylardan dolayı dini, ırkı, milleyeti, belirli bir toplumsal gruba üyeliği veya siyasi düşünceleri sebebiyle korktuğu için, kendi ülkesinin dışında bulunan ve vatandaşı olduğu ülkenin himayesinden faydalanamayan

ve korkudan faydalanmak istemeyen, bir ülkeye sığınan ve o ülkeden mülteci statüsü talep eden yabancı anlamına gelmektedir. Yani sığınmacı, mülteci statüsünü almak için herhangi bir ülkeye başvuran ancak başvurusu henüz karara bağlanmamış kişilere denmektedir. Bu bağlamda henüz başvuruda bulunmamış kişilerde sığınmacı olarak isimlendirilmektedir. Birleşmiş Milletler (BM) tanımıyla “ırkı, dini, milliyeti, belli bir sosyal gruba mensubiyeti veya siyasi düşünceleri nedeniyle zulüm göreceği konusunda haklı bir korku taşıyan ve bu yüzden ülkesinden ayrılan ve korkusu nedeniyle geri dönemeyen kişidir” (Kalaycı, 2014).

2.3.4. Vatansız

Vatansız, vatandaş olarak hiçbir ülkenin hukuku altında kabul edilmeyen şahıstır (Kavuk, 2015; Muzaffer ve ark., 2015; Schick ve ark., 2016). Başka bir ifadeyle herhangi bir ülkenin kanunlarının işleyişi çerçevesinde vatandaş olarak sayılmayan kişilere vatansız kişiler denmektedir. Bundan dolayı vatansız kişiler, devletin sağladığı korumadan, vatandaşlık haklarından, yerleştikleri devlette kalma hakkından mahrumdurlar. Vatansız birey yabancı olarak görülen, hiçbir devlete vatandaşlık bağı ile bağlı olmayan kişidir (Muzaffer ve ark., 2015).

2.4. Göç Süreci ve Sağlık

Göç süreci üçe ayrılmakta olup; göç öncesi, göç sırası ve göç sonrası dönemlerden meydana gelmekte ve özel riskleri, maruziyetleri barındırmaktadır. İlk dönem olan göç öncesi dönemde kişilerin sosyal ağlarında, rollerinde ayrılıklar ve problemler görülmektedir (Beşer, 2012; Seviğ ve Tanrıverdi, 2012). Bu süreç göçmenlerin hayatında birçok değişikliklerin meydana gelmesine yol açmakta, yaşanılan bölgenin değişmesi kültürel, sosyal ve fiziksel çevreninde değişmesi anlamına gelmekte ve meydana gelen değişim göçmenleri her açıdan etkilemektedir. Göçmenlerin göç ettikleri yerlerdeki kişilerin genel sağlık durumları ve devletin sağlık hizmetleri sunumu ile göçmenlerin bulunduğu yerlerdeki kişilerin genel sağlık durumları ve devletin sağlık hizmetleri sunumu arasında farklılıklar bulunmaktadır. Bu durum göçmenlerin hayatında olumsuz değişiklikler olarak ortaya çıkmakta; iletişim engelleri, ulaşım sorunları, kültürel değişiklikler gibi faktörler göçmenlerin sağlık hizmetlerini kullanımlarını olumsuz yönde etkilemektedir (George ve ark., 2015; Padilla, 2016).

Göç edinilen ülke kendi ülkelerine benzer çevre ve kültür olsa dahi göçmenlerin kendi yerlerini terk etmiş olmaları, göç sırasında yaşadıkları kayıplar, aile ve toplumdaki bireylerin kaybı ve kimlik kaybı gibi sorunlar sebebiyle buldukları

ülkeye uyumda zorluk çekmelerine neden olmaktadır. Göç sürecini yaşayanlar için göç sarsıcı bir deneyim olma riskini taşımakta ve tüm bireyler bu süreçten farklı yönlerde farklı düzeylerde etkilenmektedir (Kirmayer, 2011).

Her geçen gün artan göçmen sayısı göçmen sağlığını ön plana çıkarmakta ve göçmenlerin işlerinden kaynaklanan sağlık sorunları dikkat çekmektedir (Tuzcu ve Ilgaz, 2015; Padilla, 2016) Göçmenler çalışma şartları kötü olan işlerde çalışmakta ve bu durum onların iş ile ilgili kazalara ve hastalıklara maruziyetini arttırmaktadır. Aynı zamanda zor çalışma şartları onların psikososyal problemlerinin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Buldukları ülkeden geri gönderilme korkusu yaşayan kayıtsız göçmenler sağlık hizmetlerini kullanmamayı tercih etmekte bu vaziyet onların sağlığı için risk oluşturmaktadır (Gastaldo ve Magalhaes, 2010; O'Mahony ve ark., 2013). Dolayısıyla göç hareketleri ve süreci sadece fiziki bir yer değiştirme değildir. İnsanlar göç ettikleri yerlerde yeni çevrelerinden etkilenerek kendileri değiştikleri gibi içinde yaşadıkları toplumu da değiştirmektedir. Bireye destek veren, onu koruyan ve güçlendiren şeylerin göç eden tarafından geride bırakılması; göç sırasında güvensiz, tehlikeli ya da zorlu bir yolculuğun yapılması; göç sonrası dönemde göç edilen yerin kucaklayıcı, dışlayıcı, ayrımcı veya kayıpları telafi etmeye müsait olup olmaması göçün psikolojik yönlerini oluşturmaktadır. Göç eden kişilerin yaşı, cinsiyeti, eğitim seviyesi; kültürel, politik, sosyal ve ekonomik tecrübeleri, problemlerle baş edebilme becerileri psikolojik süreçlerini etkilemektedir (Çağlayan, 2015).

Göçler hızlı ve ani bir çevre değişimi meydana getirerek insan sağlığı üzerinde çok önemli etkilere neden olmaktadır (Demir ve Arıöz, 2014; Erten ve ark., 2014; Kara ve Nazik, 2018). Sebep ne olursa olsun olarak insanları ve toplumu etkileyen göç sağlık üzerinde önemli bir etkiye sahiptir (Aksoy, 2012). İnsan sağlığı üzerinde önemli bir etki yaratan göç sosyal bir olgu olarak yorumlanmalıdır (Gümüş ve Bilgili, 2015).

Etrafıyla daimi olarak sosyo-kültürel bir etkileşim durumunda olan insanın tam anlamıyla iyi olabilmesinde çevrenin önemli bir yeri vardır (Redditt ve ark., 2015). Göç, bu süreci yaşayanlar için kritik bir tecrübe olma riski taşımakta, kişiler farklı düzeylerde ve yönlerde bu göç deneyiminden etkilenmektedir (Kirmayer, 2011; Redditt ve ark., 2015; Baş ve ark., 2017). Devamında çeşitli etmenleri meydana getiren göçün, en önemli etmeni göç eden kişinin hayatını devam ettirmeye başladığı toplumun kendilerine özgü kültürü ve bu kültüre ayak uydurma süreci olmaktadır. Farklı kültürlerin bir arada yaşaması, kişilerin farklılıklarla baş etmelerini ve rastladıkları zorlu durumu aşmalarını gerektirmektedir (Tuzcu ve Bademli, 2014)

Göç alan yerlerde yetersiz sağlık kuruluşu ve sağlık insan gücünün olması, göç ile gelenlerin düşük gelir düzeyine sahip olmaları, ekonomik sıkıntı yaşamaları, yeterli beslenememeleri, dil engelleri, sağlık sigortalarının olmaması, geleneksel yaşam kalıplarının olması, ruhsal ve sosyal stres yaşamaları göç eden bireylerin sağlıklarını olumsuz yönde etkilemektedir (Redditt ve ark., 2015; Kara ve Nazik, 2018). Ayrıca göçmenlerin sağlıklı veya hastalıklı olma durumunda beklenen fedakârlığı yapmadıkları, göç ile geldikleri yerlerde daha uygun hayat koşullarında yaşamak istemeleri, maddi yönden özgür olmayı sağlıklarından daha önce düşündükleri görülmektedir (Göker ve Meşe, 2011). Düşük eğitim düzeyine sahip olmaları nedeniyle de göç eden kişilerin hastalık ve sağlık konularında istenilen düzeyde hassas ve bilinçli olmadıkları bilinmektedir (Redditt ve ark., 2015).

Memleketten ayrılık yaşamaları, sosyal kopmanın ve iletişimde azalmanın meydana gelmesi, değer sistemlerinde değişim sonucu bireysel bunalım ve çatışmaların meydana geldiği ve bunların çözüme kavuşturulamaması nedeni ile depresyon ve psikosomatik yakınmalar öncül olmak üzere birçok faktöre maruz kalmaktadırlar (Peltokorpi, 2010). Aynı zamanda yurtlarına duydukları özlem, göçmenlere özgü psikolojik sorunların oluşmasına neden olmaktadır (Eğimli, 2011). Göçmenlerin yaşadığı psikolojik rahatsızlıkları söylerken stresin etkisi göz ardı edilmemelidir (Çağlayan, 2011; Tuzcu ve Bademli, 2014). Stres karşılaştığımız durumlar karşısında vücudun göstermiş olduğu tepki olarak tarif edilmekte olup akut stres karşısında bedende görülen fiziksel tepkiler yaşanan durum karşısında bireyi güçlü hale getirirken; kronik stres ona zıt bir durumu meydana getirmektedir. Dolayısıyla uzun süreli stres kişilerin sağlığını olumsuz etkilemektedir (Işık, 2012). Yaşanılan stresin nedenlerine baktığımızda bilmedikleri, tanımadıkları kültüre uyum sağlamada karşılaşılan maddi sıkıntılar, dil ve eğitim engelleri, sağlık hizmetlerinden yararlanamama gibi etmenlerin rol aldığı görülmektedir (Tuzcu ve Bademli, 2014). Göçmenlerin yaşadıkları bu psikolojik sorunlarla birlikte fiziksel ve sosyal sorunlarda oluşmaktadır (Çağlayan, 2011; Zaybak ve ark., 2012; Yeşil ve ark., 2016). Göçebe toplumun fiziksel sağlığını sosyoekonomik, kültürel ve yasal faktörler etkilemektedir. Sağlıklarında olumsuz etkiler yaratan faktörlerle beraber göç eden bireylerde en fazla görülen ve sonucu ölüme kadar giden hastalık bulaşıcı hastalıklar olmaktadır. Göç edenlerde yaygın olarak görülen bu hastalıklar salgınları ortaya çıkararak ölümlere sebep olmakta, maddi şartların yetersizliği, hijyenin iyi olmaması, beslenme rahatsızlıkları, alt yapı yetersizliğinin birleşmesiyle de göç eden kişiler bu tip

rahatsızlıklara kolayca yakalanmaktadır (Gushulak ve ark., 2009). Bireylerin yakalandıkları hastalıkların ilerlemesi fiziksel, emosyonel, zihinsel belirtilerin ortaya çıkmasına neden olmakta ve bu da bakım sağlama ihtiyacını ailedeki bireyler veya diğerleri için ortaya çıkarmaktadır. Bu sorumluluk genelde çocukların veya eşin görevi olarak görülmekte (Sullivan ve Miller, 2015) ve aile içi sorumluluk olarak algılanmaktadır (Kalınkara ve Kalaycı, 2017). Kişiden kişiye değiştiği gibi toplumdan topluma da değişiklik gösteren bakım yükü kültürel etmenler tarafından da etkilenmektedir. Kültürel ve toplumsal yönden farklı olan ailelerin hastalara karşı davranışları da değişkenlik göstermekte, toplumun kültürel özellikleri bakım verenin bakım yükü algılamasını etkilemektedir (Atagün ve ark., 2011).

2.5. Bakım

2.5.1. Bakım Verme

2019 yılı Türk Dil Kurumu sözlüğünde, bakım kelimesi; bakma işi, bir şeyin iyi gelişmesi, iyi bir vaziyette olması için verilen çaba, bireyin beslenme, giyinme vb. gereksinimlerini üstlenme ve sağlama işi olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2019). İngilizce sözcük tanımlarında isim olarak “care” kavramı, sakınma, koruma, kaygı, dikkat anlamları taşımaktadır. Fiil olarak merak etmek, endişe duymak, fiziki ihtiyaçları karşılamak, yardım etmek, rahatlatmak, ilgili olmak tanımları vardır (Oxford University, 2012). Bakım çok boyutlu bir kavramdır. Tek bir yardım ile sınırlı olmayan bakım; emosyonel, fiziksel ya da sosyal destek vermeyi de kapsamaktadır (Altıok ve ark., 2011; Chappell ve Funk 2011; Zaybak ve ark., 2012; Özdemir ve ark., 2017). Bu yardım çeşitleri ise sağlık bakımını (ilaçlarını alma, tedaviyi yapma gibi), kişisel bakımını (beslenmesi, yıkanması, giydirmesi, yatakta hareket ettirmesi, tuvalet ihtiyacında yardımcı olunması gibi) alışveriş, ulaşım, ev işlerinde yardımcı olma, para idaresi ve ekonomik yardımı kapsamaktadır (Altıok ve ark., 2011; Chappell ve Funk 2011; Girgis ve ark., 2012; Kalınkara ve Kalaycı, 2017). Zaman alıcı olan bu yardımların sağlanması aynı zamanda kişide emosyonel, psikolojik, fiziksel ve sosyal tükenmeye sebep olmakta ve bu da bakım verende çok fazla yük meydana getirmeye başlamaktadır (Kalınkara ve Kalaycı, 2017; Özdemir ve ark., 2017).

Bakım verme çoğu kez resmi ve resmi olmayan şekilde incelenmektedir. Resmi bakım verme, kurumda veya evde sağlık ve bireysel bakım hizmetlerini sunan meslek grupları tarafından verilmektedir (Yörük ve ark., 2012; Işıkhani, 2018) Resmi

olmayan bakım verenler ise, evde bakım veren ailedeki bireyler ya da arkadaşlarıdır. Bu bakımı verenlere primer bakım vericiler de denmektedir. Primer bakım verenler hiçbir ücret almadan bakım sorumluluğunu üstlenen kişilerdir (Yörük ve ark., 2012).

2.5.2. Bakım Yüğü

Bakım veren ihtiyacı toplumların yaşlanmaları ile artış göstermekte olup kültürel ve ekonomik şartların değişmesi ile bu rol zorlaşmaktadır. Bakım verme konumunda olma planlanamayan ve seçilemeyen bir durumdur. Bu duruma uyum, bakım verme olayı ortaya çıktıktan sonra gerçekleşmekte, bu rolün gidişatı bakım gerektiren hastalığın gidişatı ile belirlenmekte ve ağırlaşabilmektedir (Atagün ve ark., 2011).

Bakım veren bireyler için bakım verme sürecinin olumsuz yönlerini göstermeye çalışan çalışan araştırmacılar “yük” kavramını tanımlamaktadır (Yıldız ve ark., 2016). İlk kez 1963 yılında Grad ve Saisbury tarafından bakım verme yükü kavramı ortaya çıkmıştır. Bakım verende bakım sağlama sürecinde ortaya çıkan duygusal ve fiziksel etkiler “yük” diye nitelendirilen vaziyetin ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Yük; bakım veren kişide ortaya çıkan ruhsal bunaltı, fiziksel, ekonomik, sosyal problemler, aile ilişkilerinde bozulmanın meydana gelmesi ve kontrolü kaybetme hissini yaşama gibi negatif yönlü öznel ve nesnel sonuçlar şeklinde nitelendirilmektedir (Kalınkara ve Kalaycı, 2017; Işıkhan, 2018). Bakım veren yükü, bakımda başka bir kişiye gereksinim duyulması sonucunda kişisel bakımda yetersiz kalan kişiye bakım sağlayanların yaşadığı fiziksel, emosyonel, ekonomik ve sosyal sorunları meydana getiren olumsuz sonuçlardan oluşmaktadır. Bakım verme güçlüğü, bakım vermenin ortaya çıkardığı çok boyutlu bir tepkidir (Işıkhan, 2018; Atak ve Özkes, 2019). Yükün belirlenmesinde bakım verenin yaşı, kökeni, cinsiyeti, eğitim düzeyi, ekonomik durumu hasta ile birlikte geçirilen süre, sağlığı, sorunlarla başa çıkma yetenekleri, görüşleri, yaşadığı toplumun kültürel özellikleri yer almaktadır (Atagün ve ark., 2011; Kaya ve Çelik, 2018).

Devamlı sağlanan bakım yüke neden olmakta ve bakım yükü de kişinin kendine zaman ayırmasını engellemekte, ruhsal sağlığını olumsuz etkilemektedir. Bunun sonucunda bakım sağlayan kişinin yaşam kalitesi azalmakta, anksiyete, mutsuzluk, huzursuzluk gibi sorunlar yaşanmaktadır (Atagün ve ark., 2011; Kruithof ve ark., 2016; Kalınkara ve Kalaycı, 2017). Bakım sağlayanlar bakımın olumsuz etkilerini idare etmede başarılı olamamakta ve suçluluk, çaresizlik, kızgınlık, korku ve sosyal

yalıtım gibi duygular yaşamaktadır (Atagün ve ark., 2011). Yapılan çalışmalarda da bakım yükünün önemli fiziksel hastalıklara, depresyon, anksiyete, sosyal izolasyon, tükenmişlik gibi sorunlara yol açtığı görülmektedir (Selçuk ve Avcı, 2016; Atak ve Özekes, 2019). Bunu sonucunda bakım verenlerin sosyal hayatlarını sınırladıkları, arkadaşlarını ve ailelerini daha az ziyaret ettikleri, eş ve çocuklarına daha az zaman ayıramadıkları, sohbet etmeye, hobilerine daha az zaman harcadığı görülmektedir (Okoye ve Asa, 2011; Atagün ve ark., 2011).

Bakım verme yükü iki boyutlu olup nesnel ve öznel yükü içermektedir. Nesnel yük; ailenin ve bakımı sağlayanın yaşamındaki çeşitli yönleri, farklılıkları veya aksaklıkları içermektedir. Nesnel yük aile ilişkilerinde bozulmanın, sosyal aktivitede kısıtlamaların olmasının, bireye destek ve görev için harcanan zamanın ve ekonomik sıkıntıların neden olduğu aksaklıklarla ilgili olup pratik ve somut problemleri kapsamaktadır (İdstad ve ark., 2010; Atagün ve ark., 2011; Öner, 2012). Öznel yük; bakım sunmadaki davranış veya duygusal tepkileri kapsamakta olup fiziksel, duygusal, ekonomik durum ve çalışma hayatı gibi alanlarda ailedeki kişilerin gerginliğinin miktarıyla ilgilidir. Yaşanılan sıkıntılar öznel yük olarak tanımlanmaktadır (Atagün ve ark., 2011). Öznel yük, bakım vericinin duygularında meydana gelen değişiklikleri, bu duruma karşı olan tutumları ve hissedilen duygusal tepkileri içerir (Atagün ve ark., 2011; Öner, 2012). Hissedilen bu duygular acı, sıkıntı, utanma, suçluluk duyguları olmakta ve öznel yükü gösteren endişe, stres, suçluluk duygusu gibi tepkiler de bakım verme işinin sonucu olan depresyonun göstergesi olarak görülmektedir (Öner, 2012).

Bakım verme, bakım verenin sağlığını olumsuz olarak etkileyebilmekte, bakım verenin vücudunda bedensel değişimler meydana gelmektedir. Bakım verme ve bakım yükünü artması ile depresyon, anksiyete, tükenmişlik, fiziksel sağlıkta azalma, psikolojik ve fizyolojik problemler meydana gelmektedir (Atagün ve ark., 2011; Zaybak ve ark., 2012; Kruithof, 2016). Bakım verme, bakım verenler tarafından çok boyutlu olarak algılanmaktadır. Çünkü bakım verme hem olumsuz hem de olumlu yönü olan bir olgudur. Bakım verme stresli olsa bile, bakım veren tarafından olumlu olarak da algılanabilmektedir. Bakım sağlama tecrübesi ile anlam bulma, sevgi ve samimiliğin artması, bireysel ilerleme, yakın ilişkilerin gelişmesi, doyum sağlama, diğer bireylerden sosyal destek alma (Yeşil ve ark., 2016; Kalıncara ve Kalaycı, 2017), bakım görevinin sorumluluğunu aldığı için başkaları tarafından tanınma, kendini değerli hissetme, bakım verdiği kişiden daha önce bakım alması nedeniyle aldığı bakımı ve desteği geri ödediği ve sevgisini kanıtladığı için tatmin olma, çözüme kavuşmamış sorun ve duyguların

çözülmesi, faydalı olma, akraba ile yakınlık bağlarını güçlendirme, başkalarının ihtiyaçlarını daha iyi anlama, diğerlerinin problemlerine tolerans gösterme gibi ailenin bütünlüğünü sağlayan faydaları da vardır (Alpman, 2010). Yapılan bir çalışmada bakım vermenin baş etmeye yönelik olduğu, bakım alan kişi ile bir bağ kurulduğu, bakım için takdir edilme geri dönütünün olduğu ifade edilmiştir (Kalıncara ve Kalaycı, 2017).

2.5.3. Bakım Yükünü Etkileyen Faktörler

Bakımın yükünün neden olduğu olumsuz etkiler kişiden kişiye ve toplumdan topluma farklılık göstermektedir. Bakım verenin yükünü etkileyen faktörler bakım verene ait faktörler ve hastaya ait faktörler olarak ikiye ayrılmaktadır (Atagün ve ark., 2011; Öner, 2012). Bakım verene ait faktörler; bakım verenin yaşı, cinsiyeti, ırkı, hasta ile yakınlık derecesi, bakımda gönüllü olup olmaması, öz etkililik derecesi, eğitim durumu, hastalığının olup olmaması, sosyal destek durumu, baş etme yetenekleri, bilgi düzeyleri, ekonomik durumu, yaşadığı toplumun kültürel özellikleri, fiziksel ve psikolojik sağlık durumu olarak sınıflandırılabilir (Atagün ve ark., 2011; Yacı, 2011; Öner, 2012; Kaya ve Çelik, 2018). Bakım verene ait faktörler bakım verenlerin yüklerinin belirlenmesinde önemli bir ölçü olmakla birlikte, hastanın hastalığının gidişatında da önemli bir belirleyici olmaktadır (Öner, 2012).

Bakım vericilerden sağlık durumu kötü olanların, sağlık durumu iyi olanlara göre yük açısından daha fazla risk altında olduğu literatürde belirtilmektedir. Bu sebepten bakım veren kişinin bedensel durumu bakım sorumluluğunu alabilme açısından değerlendirilmektedir (Aşiret ve Kapucu, 2012). Aynı zamanda; bakım veren kişinin kendine zaman ayırmasını sağlayacak, bakım rollerinde ona yardımcı ve destek olabilecek aile bireylerinin ya da arkadaşlarının olup olmadığı belirlenmeli, baş etme stratejileri tanımlanmalı ve öğrenim ihtiyaçları da doğru bir şekilde belirlenmelidir (Yarbro ve ark., 2010). Bakım vermenin bakım veren için ne ifade ettiği konuşularak, yaşadığı stres belirtileri (anoreksiya, uykusuzluk, aşırı yemek yeme vb.) gözlenmelidir (King ve Hinds, 2011).

Hastalara ait faktörler ise bilişsel yetersizlikler, işlevsel yetersizlikler ve davranışsal sorunlar şeklinde üçe ayrılmaktadır. Bunların ilki olan davranışsal sorunlar bakım verenlerin yükünü en fazla etkileyen faktördür (Atagün ve ark., 2011; Yacı, 2011). Son yıllarda ülkemizde yapılan çalışmalarda hastalığın alevlenme ve hastaneye yatış sayılarının ailenin yükünü arttırdığı, bakım veren kişinin eğitim düzeyi yükseldikçe bakım yükü düzeyinin azaldığı, bakıcının anksiyete-depresyon düzeyi ile

yük arasında pozitif yönde ilişki olduğu görülmektedir. Bunlar dışında, ailelerin sorunlarını, duygularını, ihtiyaçlarını ele alan, destekleme ve eğitim vermeye yönelik grup çalışmaları da yapılmaktadır (Gülseren ve ark., 2010).

2.5.4. Bakım Verenlerin Özellikleri

Primer bakım verici hastanın bakım sorumluluğunu üstlenmede birinci derecede görevli olan bireydir. Sekonder bakım vericiler ise hastanın bakımından doğrudan sorumlu olmayan, primer bakım vericiye yardım eden kişiler olarak belirtilmektedir (İzgu, 2015; Uygun ve Taylan, 2018).

Bakım verme; formal bakım verme ve informal bakım verme olmak üzere iki faktörde ele alınmaktadır. Kişisel ve sağlık bakım konusunda ev içinde ya da kurumlarda, sağlık grupları tarafından verilen bakım formal bakım olarak tanımlanmaktadır. Informal bakım ise, bakım ihtiyacı olan hasta ile birlikte yaşayan, hastane sürecinde yanında olan, bakım verme alanın da herhangi bir uzmanlık almayan verdiği bakım karşılığında herhangi bir ücret talep etmeyen aile üyeleri veya yakın arkadaşlarıdır (Uğur ve Fadiloğlu, 2012; Özyeşil ve ark., 2014).

Bakım Veren Yaşı

Bazı çalışmalarda, bakım verenin yaşının ileri olmasının, bakım veren yüküyle ilişkili olduğu, bazı araştırmalarda ise bakım verenin yaşça genç olmasının bakım veren yüküyle ilişkili olduğu bildirilmiştir. Daha genç yaşta bakım verenlerin bir işte çalışıyor olmalarının bu yükü ilişkili olabileceği öne sürülmüş olup, yaşı ileri olan bakım verenlerin, çoğunlukla aktif olarak bir işte çalışmıyor olmaları, çalışıyorlarsa bile daha uzun süreli çalışma hayatının olması, işverenlerin bakım vermeden kaynaklanan işe gidilemeyen günleri daha anlayışla karşılama eğiliminde olabilmeleri gibi nedenlerden dolayı daha az yük hissedebilecekleri görülmektedir (Germain ve ark., 2009).

Bakım Veren Cinsiyeti

Bakım vericide cinsiyet faktörü yük açısından riski belirlemede kritik bir etkidir. Çünkü yük erkeklerde ve kadınlarda farklı tecrübelenebilmektedir (İzgu, 2014).

Birçok çalışma, kadın bakım vericilerin erkeklere göre daha fazla bakım yükünün olduğunu göstermektedir (Özer, 2010; Atagün, 2011; İzgu, 2015; Kaya ve Çelik, 2018). Bakım vermeyi kadınların eski sorumluluklarının

devamı olarak gördükleri, bakım vermenin kadının yapması gereken basit bir iş olarak görüldüğü, erkeklerin bakım verme görevlerine yabancı oldukları bildirilmektedir (Atagün, 2011). Kadın ve erkek bakım verenlerin bakım veren yükünün karşılaştırıldığı bir çalışmada erkek bakım verenlerin yük algısının çoğunlukla daha az takdir edilme ve daha çok sosyal desteğe ihtiyaç duyma olarak ön plana çıkarken, kadın bakım verenlerin yük algısının, diğer aile üyeleriyle olan ilişkilerinde bozulma ve sağlık durumlarında kötüleşme şeklinde olduğu görülmektedir (King ve Hinds, 2011).

Bakım Vereninin Hasta ile Yakınlığı

Bakım veren bireyin hasta ile akrabalık ilişkisinin ve yakınlığının olup olmaması ile bakım verme yükü arasında önemli ilişki vardır (Kaya ve Çelik, 2018). Bazı çalışmalar bakım veren yükünün, bakım veren eşlerde daha fazla olduğu sonucuna ulaşmıştır (Kim ve ark., 2012). Bakım veren eşlerin cinsiyet rollerine bakılan bir çalışmaya göre, bakım veren eş kadınsa eğer, evlilik ilişkisindeki yoldaşlık duygusu ve yakınlıkta bir azalma hissediyorsa, bakım veren olarak daha az tatmin olmakta, fakat bu tatminsizlik duygusu, erkek bakım veren eşlerde ya da erişkin çocuklarda ortaya çıkmamaktadır (Prince ve ark., 2012). Bir başka çalışmada da hasta ile ona bakım veren akrabasının (eş, çocuk, kardeş), akraba harici diğer bakım verenlere göre daha fazla bakım yükü baskısı altında olduğu bulunmuştur (Kaya ve Çelik, 2018).

Hayes ve ark., (2009) çalışmalarında, erkek bakım veren eşlerin, evlilik ilişkisinde daha az değişiklik hissettikleri sonucuna ulaşılmış olup kadın bakım veren eşlerin kendilerini bir eşten daha çok bakıcı gibi erkek bakım veren eşlerin ise kendilerini hala eş rolünde gördükleri sonucuna ulaşmışlardır.

Çocuğu hasta olan ailelerde ise anne ve babanın çoğunlukla farklı baş etme tarzlarının olduğu, örneğin; tanıya farklı şekillerde tepkinin, tedaviye yönelik farklı görüşlerin, çocuğun hastalığına uyumun farklı süre ve tarzda gelişmesi durumunun ortaya çıktığı görülmektedir (Çavuşoğlu, 2013). Anneler çocuğu hasta iken çocuklarının bakımını daha fazla yapmakta, çalışma hayatı olan anneler işlerini bırakmak zorunda kalmaktadır. Yeterince kendilerine zaman ayıramayan anneler diğer çocuklarının bakımını da aksatmakta, ev işlerini ya da diğer sosyal aktivitelerini yerine getirememekte ve bu durum onların bakım yükünün artmasına neden olmaktadır (Yavaş, 2013). Çocuğun izlemi sırasında aile bireylerinin, bakım verenlerin kişilik özelliğini, sosyokültürel düzeyini, etnik yapısını tanımak; tedavi sürecine aileyi de dahil

etmek, aile terapileri, maddi olanaklar, dernekler sebebiyle aileye gereken desteği sağlamak, dolayısıyla ailenin ve çocuğun hastalıkla baş etme yeteneğini arttırmak algılanan yükü hafifletmektedir (Atagün ve ark., 2011).

Bakım Verme Süresi

Bakım yükünü etkileyen özelliklerden bir diğeri de, bakım vermenin süresidir. Uzun süreli bakımın sağlık durumu, sosyal, ekonomik ve psikolojik durum gibi yaşamın alanlarını etkilediği görülmektedir. Uzun süreli bakımdan sonra oluşan gerginlik hem bakım verene hem de hasta sağlığına olumsuz etkiler yaratmaktadır (Atagün ve ark., 2011). Yapılan çalışmalarda hastaya uzun süre bakım vermenin bakım verende uyku bozuklukları, ağrı ve yorgunluk meydana getirdiği görülmüştür (Stenberg ve ark., 2010; Özdemir ve ark., 2017). Altay ve ark., (2018) alzheimerlı hastalarla yapmış oldukları çalışmada bakım verme süresi arttıkça bakım verici yükü ölçeği puanlarının yüksek olduğu görülmüştür.

Bakım Veren Çalışma Durumu

Bakım verenler için, çalışmaya devam etmek bazen olanaksız hale gelebilmekte, bakım verenlerin %50'si iş saatlerini azaltmakta, %18'i işini bırakmaktadır (Dang ve ark., 2008). Hem çalışıp hem bakım verenlerin, yalnızca çalışan veya yalnızca bakım verenlere göre daha fazla depresif belirti gösterdiği saptanmıştır. Çoğu kadın hem çalışıp hem bakım vermeyi güç bir durum olarak görmektedir. Erkeklerin de dâhil edildiği bir çalışmada, ev dışında çalışma hayatı olanların bakım yükünü azalttığı bulunmuştur. Hem bakım verip hem çalışan kadınların da genel sağlık durumunun daha iyi olduğu gösterilmiştir (Cooke ve ark., 2011). Bunun yanında çalışmak zorunda kalan bakım vericilerin bakım görevleri nedeniyle işe gitmedikleri gün sayısının artması, mesaiden daha erken ayrılmak zorunda kalmaları, erken emekli olma ve işten ayrılmak zorunda kalmaları dikkat çekmektedir (Atagün, 2011).

Beyazıt ve ark., (2017) gelir düzeyi düşük ebeveynler ile sekiz saat ve sekiz saatten fazla çalışan ebeveynlerle yaptıkları çalışmada bakım verme yükü puanlarının daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Kobos ve Imiela (2015)'nin yaptığı 3-16 yaş arası diyabet hastası çocuğu olan 200 ebeveynin yer aldığı bir çalışmada, herhangi bir işte çalışan ebeveynlerin bakım verme yüklerinin, çalışmayan ebeveynlere göre daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Kaya ve Çelik (2018) yaptıkları çalışmada ise çalışmayan

katılımcıların çalışan katılımcılara oranla daha fazla gerginlik, sinirlilik, kısıtlanmışlık hissettiklerini ortaya koymuşlardır.

Bakım Verenin Ekonomik Durumu

Düşük sosyoekonomik düzeye sahip olmanın bakım vermeyi stresli bir deneyim olarak algılama riskini artırdığı belirtilmektedir (Atagün ve ark., 2011; İzgü, 2015). Bakım verme ile ilgili yapılan bir çalışmada kronik hastalıklara sahip kişilere bakım verenlerin psikososyal ve ekonomik yükünün çok fazla olduğu, bu yükün zamanla arttığı görülmüştür. Sosyoekonomik düzeyi daha düşük olan bakım verenlerin daha fazla bakım yükü ve daha kötü sağlığa sahip olduğunu belirten yazarların yanı sıra, bakım veren yükü ve sosyoekonomik özellikler arasında ilişki bulmayan çalışmalar da vardır (Atagün ve ark., 2011).

2.5.5. Bakım Vermenin Bakım Verenler Üzerinde Olumlu Yanları

Bakım Verici Saygısı

Bakım verici saygısı, bakım verenin kendi saygısı/değeri bakım verme performansı ile arttırmasını kapsamaktadır. Kendine saygınlık, bireyin kendi memnuniyetini ve güvenini içermektedir. Bu nedenle bakım veren bakım verici saygısında, bakım verme olayının sonunda kendini memnun ya da güvende hissetmektedir. Bakım verici saygısı üzerine yapılan çalışmalarda kadın bakım vericilerin verilen bakıma saygısı, erkek bakım vericilerin bakım saygısından daha yüksek olduğu görülmektedir (Milbury ve ark., 2013).

Bakım Verici Yüceliği

Yücelme, kaldırma ya da manevi yükseliş anlamına gelen “uplift”, “bir bireyin spiritüel, sosyal ya da entelektüel durumunun gelişmesi”dir (Merriam-Webster, 2019). Bakım verme zor bir süreç olsa da bakım veren tarafından olumlu olarak da algılanabilmektedir (Kalınkara ve Kalaycı, 2017). Bakım vermenin avantajları arasında, kendine güven, karşılıklı ve yerine getirilmiş görev (Xie ve ark., 2016) gibi faktörlerle beraber mutlu, tatmin edici ve değerli hissetme, takdir edilen, ihtiyaç duyulan ve kendilerini önemli hissetme olanağı veren bir durumdur (Kalınkara ve Kalaycı, 2017).

Bakım Verici Memnuniyeti

Bakım verme için memnuniyet kavramı pozitif yaklaşımı anlatan en yaygın terimdir. Subjektif algılama bakımın pozitif olarak etkilenmesini ve istedik hedeflerin

kazanılmasını sağlamaktadır. Bakım verici memnuniyeti bakım verici deneyimlerine olumlu katkı sağlamaktadır (Semiatin ve O,Connor, 2012).

Bakım Vermede Anlam Bulma

Araştırmacılar bakım vermedeki sorumluluğun bakım vericilerde önemli etkilerinin olduğunu ifade etmektedir. Bakım vermeyi anlamlandırma süreci, beklentileri, açıklamaları ve stratejileri içermekte olup bakım vericiler kendi sorumlulukları ve bakım verme deneyimleriyle birlikte anlam çıkarmayı, kişisel hayatlarının büyük bir bölümünde kullanmaktadır. Davranışlar ya da karşılaşılabilecekleri durumları tahmin etme süreci beklentileri oluşturmaktadır. Açıklamalar, beklenen ve gerçek sonuçlar arasındaki uyumsuzluğun moral ve mantık ile birleştirmesidir. Stratejiler ise, beklentilerin davranış biçimine yön vermesi, tanımlamaların oluşumu ve istenen sonuçlar tarafından etkilenmektedir (Erdemir, 2010).

2.5.6. Bakım Vermenin Bakım Verenler Üzerinde Olumsuz Yanları

Bakım Verici Tükenmişliği

Günümüzde tükenmişliğin kabul gören tanımını Maslach ve ark., (1981) “iş gereği yoğun duygusal taleplere maruz kalan ve sürekli diğer insanlarla yüz yüze çalışmak durumunda olan kişilerde görülen fiziksel bitkinlik, uzun süreli yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duygularının; yapılan işe, hayata ve diğer insanlara karşı olumsuz tutumlarla yansımaları ile oluşan bir sendrom” olarak tanımlamıştır. Tükenmişlik; enerji düşüklüğü, baş ağrısı, uyku problemleri, kilo kaybı, sırt ve boyun ağrısı, nefes daralması, cilt hastalıkları, sık tekrarlayan soğuk algınlığı, gastrointestinal sistem hastalıkları, kişilerle ilişki kurmak istememe, başarısız olacağını düşünme, eleştirme, depresyon, kaygı, aile ilişkilerinde bozulma, hayata karşı olumsuz düşünceler, huzursuzluk gibi belirtiler göstermektedir (İnce ve Şahin, 2015).

Literatürde bakım vericilerin sosyodemografik özellikleri ile tükenmişlikleri arasındaki ilişki ile ilgili birçok çalışma yapılmış ve farklı sonuçlar bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda bakım vericilerde anksiyete ve tükenmişlik sendromları gibi psikiyatrik rahatsızlıkların görülme oranının arttığı görülmüş, artan bakım yükünün tükenmişlik durumunu da artırdığı saptanmıştır (Eğici ve ark., 2019). Bireye yardım etmenin bakım verenin kapasitesini aşması durumunda bakım vericide tükenme durumu meydana gelmektedir (Njoku, 2015).

Bakım Verici Rolünde Zorlanma

Bakım verici bireyin yoğun ya da zor çaba/ emek sonucunda fiziksel ve mental gerilimde olma durumudur (The Merriam-Webster, 2019). Bakım verici literatüründe bakım verici rolünde zorlanma hem bir stres kaynağı hem de algılanan stres olarak tanımlanmıştır. Bakım vericiler yaşadıkları zorlukların/güçlüklerin tükenmişlik durumları ile yakından ilişkili olduğunu belirtmektedir. Yapılan çalışmalarda, birçok bakım verici ailenin en önemli stres kaynaklarının güçlük yaratan durumlardan meydana geldiği ortaya çıkmaktadır (Erdemir, 2010). Bakım verici rolünde zorlanma ile birlikte artan yük, bireyde depresyon, fiziksel, psikolojik, duygusal sağlık sorunlarını meydana getirmektedir (Kim ve ark., 2012).

Bakım Verici Stresi

Bakım verenler stres düzeylerini artırıcı durumlarla sık sık karşılaşmakta olup (Njoku, 2015), bakım verme bakım yükü ve stresini artırmaktadır (Okoye ve Asa, 2011; Tao ve McRoy, 2015). Artan stres bakım verenin sağlığını bozmakta ve depresyona neden olmaktadır (Okoye ve Asa, 2011; Njoku, 2015). Stresin olumsuz etkilerini en aza indirmek ya da ortadan kaldırmak için çeşitli başa çıkma mekanizmaları kullanılmakta, kullanılan bu mekanizmalar başarısız olduğu takdirde çeşitli psikolojik ve fizyolojik tepkilere yol açmaktadır (Atak ve Özekes, 2019). Bakım verici stresinde ailedeki bireylerin hasta kişilerden daha fazla anksiyete, depresyon, stres, yorgunluk, rol çatışması, sosyal izolasyon, yaşadıkları ve fiziksel hastalık risklerinin arttığı belirtilmektedir (Ateş ve Bilgili, 2013).

2.5.7. Bakım ve Kültür

Birey yeni bir kültüre uyum sürecinde çeşitli güçlüklerle (dil, yeme ve içme, ilişkiler vb.) karşılaşmaktadır. Yeni ve farklı bir kültür içerisinde bireyin “diğer” olma duygusunu yaşaması ve karşı karşıya kalınan yeni deneyimlerin varlığı kişide bir baskı yaratmakta, heyecan, endişe, korku, belirsizlik vb. duyguları ortaya çıkarmaktadır (Eğinli, 2011). Farklı sebeplerle gerçekleştirilen göç olayları farklı kültürlerin karşılaşmasına neden olmakta ve farklı kültürlerden gelen insanların bir arada yaşamlarını sürdürme zorunluluğu uyum ve çatışmaya dair önemli sorunlar gündeme getirmektedir (Akıncı ve ark., 2015; Baş ve ark., 2017). Göç eden kişiler gittikleri yerlerde kendi kültürlerine benzerlikler bulurlar ise daha az uyum sorunu yaşamaktadır (Kirmayer, 2011; Beşer, 2012).

Uluslararası göçte en önemli sorunların başında farklı kültürlerden gelen insanların bir arada yaşamaları, farklılıklarla baş etmeleri ve iletişim engellerini aşmaları gelmektedir (Aksoy, 2012). Kültürel ve ekonomik şartların değişmesi ile bakım verenin rol ve sorumlulukları zorlaşmıştır.

Kültür, bireylerin ailelerine karşı sorumluluklarını şekillendirmekte ve kültürler arasında olan farklılık, bakım yüküne etki edebilmektedir. Kültürler arasında görülen farklılıkların bakım yüküne olan etkisini araştıran birçok çalışma bulunmaktadır. Bazı çalışmalarda iki farklı kültür karşılaştırılırken, bazılarında ise ikiden fazla kültürün birbirleriyle karşılaştırılmış oldukları görülmektedir. Bu konuda yapılmış bir çalışmada, Çin kültürleri ile Amerikan kültürünün bakım verme yüküne olan etkisi incelenmiştir. Çalışma, 120 Çinli Alzheimer hasta yakını ve 169 Amerikalı Alzheimer hasta yakını arasında yapılmıştır. Çalışmanın sonucunda Amerikalı bakım verenlerin Çinli bakım verenlerden çok daha fazla depresyon ve apati yaşadıklarını ortaya konulmuştur (Kaya ve Çelik, 2018). Bir başka çalışmada, Amerika Birleşik Devletleri'nde yaşayan Meksika kökenli hastalar ve bakım verenleriyle yaptıkları çalışmada bakım verenlerin %40'ının depresyon yaşadıklarını tespit edilmiş olup ayrıca bakım verenin genç yaşta olması, eğitim düzeyinin düşük olması ve bakılan hastanın belirtilerinin şiddeti ile yük ve depresif belirtiler arasında ilişki olduğunu bildirmişlerdir (Atagün ve ark., 2011).

Bakım yükü anksiyete ve depresyon belirtilerini tetikleyip varolanı da artırmaktadır. Bakım yükünün meydana getirdiği stres ile başa çıkmada özyeterlilik düzeyinin önemli olduğu ve bakım yükünü azalttığı düşünülmektedir (Atak ve Özkes, 2019). Bakım verenlerin yeterli bilgi, beceri ve özyeterliliğe sahip olması bakım yükünü azaltan faktörler arasındadır (Rafiyah ve Sutharangsee, 2011). Hastalanan bireyin yakınları durumu değerlendirip bakım verdiği birey ile ilgili uygun kararları alabilmeli ve durumu çözümlendirebilmelidir. Bu değişiklikleri yaparak istedik hedeflere erişebilmek de “özyeterlilik” ile ilişkilidir (Cantilav, 2017).

Bakım yükü ile özyeterlilik arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalarda özyeterliliğin önemli bir faktör olduğu ve özyeterlilik arttıkça bakım vereninin yaşam kalitesinin, kendine ayırdığı sürenin arttığı, bakım yükünün azaldığı görülmektedir (Atak ve Özkes, 2019).

2.6. Özyeterlilik Kavramı

Özyeterlilik, bireye verilen bir vazifede göstermesi beklenen başarı seviyesi ile ilgili olarak geleceğe yönelik oluşturduğu bir inançtır (Bandura, 1986; Bandura, 1993;

Bandura, 1996; Bandura, 1997) ve bireyin belirli koşullar altında belirli hedefler elde etmek için faaliyetlerde bulunabileceği inancını ifade etmektedir (Yang ve ark., 2019). Özyeterlilik inançları insanların yaşamlarında etki bırakan durumları kontrol altına almalarını, karşılaşılan geçici engeller ile başa çıkabilmeyi, güçlüklerle rağmen devam etmelerini ve amaçlarına ulaşmak için çok çaba harcamalarını sağlayan duygu ve düşünce modellerini etkilemektedir (Bandura, 1997).

Bandura'ya (1986) göre özyeterlilik; davranışın oluşmasında etkili olan bir nitelik ve bireyin belirli bir performansı göstermek için gerekli etkinlikleri organize edip, başarılı bir şekilde yapma kapasitesi hakkında kendine ilişkin oluşturduğu yargılardır (Bandura, 1986).

Bandura (2001), hayat tecrübelerine bağlı olarak insanların kendi eylemlerinin sonuçları ile ilgili farklı beklentileri bulunmaktadır, demiştir. Bireyler sadece eylemlerin belli sonuçları doğuracağını bildikleri için değil, aynı zamanda bu eylemleri gerçekleştirebilecek yetenekleri olduğuna inandıkları için davranmaktadır. Bandura (1986) bir makalesinde özyeterliliği 'insanların kendi davranışlarını kontrol edebilme yeteneğine sahip olmaları' şeklinde açıklamıştır.

Özyeterlilik inancı, birbiri ile etkileşim hâlinde olan başlıca dört bilgi kaynağına dayandırılmaktadır (Bandura, 1977; Bandura, 1994). Bunlar:

1. Performans Başarıları (Yapılan İşler ve Erişilen Hedefler)
2. Dolaylı Yaşantılar (Başkalarının Deneyimleri)
3. Sözel İkna
4. Duygusal Durum'dur.

1. Performans Başarıları (Yapılan İşler ve Erişilen Hedefler): Bireyin yaptığı işlerde sergilediği başarının onun daha sonra benzer işlerde başarılı olacağını göstergesidir. Dolayısıyla bu başarı, ödül etkisi yaratmakta ve bireyi gelecekte de benzer davranışlara güdülemektedir.

2. Dolaylı Yaşantılar (Başkalarının Deneyimleri): Başka kişilerin deneyimlerinin sonuçlarına göre kişilerin yaptıkları işlere dair beklentilerin şekillenmesidir. Diğer bireylerin başarılarını gözlemlemek, kişinin başarılı olabileceği beklentisine girmesini sağlayabilmektedir (Bandura, 1977).

3. Sözel İkna: Kişinin, göreve başlamabilmesi, yeni stratejileri uygulaması ya da istenen başarıya ulaşması için cesaretlendirilmesini içermektedir (Bandura, 1982).

Sözel ikna özyeterlilik beklentisinde artışa yol açabilir. Konuşmacının güvenilirliği, doğru sözlülüğü, dürüstlüğü ve uzmanlığı sözel iknayı etkileyebilmektedir.

4. Duygusal Durum: Bireyin bedensel ve duygusal olarak iyi durumda olması girişimde bulunma olasılığını arttırmaktadır. Rahat tavırlar ve olumlu bir tutum sergilenmesi, bireyin kendine duyduğu güvenin ve ileride elde edilecek başarının bir göstergesidir (Bandura, 1996).

2.6.1. Özyeterlilik İnancının Önemi ve Özyeterlilik İnancını Etkileyen Etmenler

Özyeterlilik algısı, bireylerin kendilerine ilişkin duygu ve düşüncelerini, güdülenme eşiklerini ve davranışlarını etkileyebilmekte olup kişinin uygun davranış şekilleri göstermesi ve bu davranışların çevresinden göreceği onayla ilgilidir (Cantilav ve ark., 2017).

Özyeterlilik; akademik başarı, beceriler, sigarayı bırakma, acıya dayanma, sporsal başarılar, kariyer seçimi, girişkenlik, kalp krizini atlama, korkulan olaylarla baş etme gibi çoğu faktör üzerinde etkili olmaktadır. Bandura'ya göre özyeterlilik, bireyin etkinlik seçimini, çabasını ve kararlılığını etkilemektedir (Bandura, 1996). Bandura (2001), "özyeterlilik inançları evrensel değildir, fakat benzer yaşamlarda benzer özellikler de gösterebilir" ifadesini kullanarak yaşanan çevrenin ve yaşantıların kişinin özyeterlilik inancına olan etkisi üzerinde durmuştur. Özyeterlilik, bireyin yaşadığı çevreden ve geçmiş yaşantılardan ciddi yönde etkilendiğinden farklı şehirlerde veya farklı ülkelerde yaşayan insanların özyeterlilikleri de farklılık göstermektedir. Aynı meslekleri seçen farklı kültürlerdeki insanların özyeterlilikleri de birbirinden farklı olmaktadır.

2.6.2. Özyeterlilik ve Hemşirelik Dışı Bakım Verenler

Özyeterlilik, bireylerin hal ve hareketlerini düzenleyen zihinsel süreçlerden birisidir ve kişinin çevresindeki olaylar karşısında, bir harekete başlayıp, sonuçlanana kadar sürdüreceğine inanması olarak tanımlanmaktadır (Yıldırım ve İlhan, 2010; Cantilav ark., 2017).

Ailelerin özyeterliliği çocuğa sağlanan bakımın niteliği üzerinde doğrudan etki göstermektedir. Özyeterliliği yüksek anne ve babaların çocuklarının gelişimi için daha fazla çaba sarf ettikleri ve daha uygun ebeveynlik davranışı gösterdikleri saptanmıştır (Derindere Kuşku, 2011). Bronkopnömoni nedeniyle çoğu kez hastaneye yatan

çocukların annelerinin özyeterlilik puanları, ilk kez hastaneye yatan çocukların annelerinin puanlarından daha düşük olduğu, çocukluk çağı astımlı çocuk ve ebeveynlerinde özyeterlilik algısının; sağlık düzeyi, astım belirtileri ve hastalığın aileye etkisi ile ilişkili olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Bu bilgilerden yola çıkarak annelerin özyeterliliğinin çocukların sağlık durumlarını etkileyen önemli bir faktör olduğu görülmüştür (Cantilav ve ark., 2017).

Bakım verenlerin bakım görevi için yeterli bilgi, beceri ve özyeterliliğe sahip olması veya bunların yetersiz düzeyde olması, bakım için yardım alma veya almama durumu bakım yüküne neden olan faktörler arasındadır (Rafiyah ve Sutharangee, 2011). Çin’de kalp yetmezliği hastalarına bakım veren kişilerle yapılan çalışmada bakımın süresi, bakım verenlerin özyeterliliği ve sosyal destek düzeyinin bakım yükünü etkilediği saptanmıştır (Hu ve ark., 2016). Kanseri hastalarına bakım veren bireylere yönelik yapılan çalışmada katılımcıların özyeterliliğinin ılımlı düzeyde olduğu, bakım verenlerin özyeterlilik düzeyi azaldıkça bakım yüklerinin arttığı gözlenmiştir (Yıldız ve ark., 2017). Kronik hastalığı olanlara bakım verenlerin %60’ı günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede yardıma ihtiyaç duyarken, %40’ının yardıma gerek duymadığı ve yardıma ihtiyacı olan katılımcıların %88’inin yüksek düzeyde bakım yüküne sahip olduğu belirlenmiştir (Garlo ve ark., 2010). Kronik hastalığa sahip hastalara bakım verenlerin %74,8’i verdikleri bakım için yardım almadığını, %52,3’ü başka sorumluluklarını yerine getiremediğini, %90’ı bakım için yeterli deneyime sahip olmadığını belirtmiş ve bakım için yardım almayanların alanlara göre yaşam kalitelerinin düşük, bakım yüklerinin yüksek olduğu görülmüştür (Yeşil ve ark., 2016).

2.7. Bakım Vericilerin Özyeterliliğinin Arttırılmasında Hemşirenin Rolü

Hemşireler göç sürecini yaşamış ailelere göçün fiziksel, sosyal, psikolojik olumsuzluklarını önlemek için öncü olmalı ve risk yaklaşımli hemşirelik bakımı sunmalıdır (IFNA, 2016). Göç edenlere yönelik risk yaklaşımli hemşirelik bakımını anlamak için risk, sağlık riski ve risk değerlendirme gibi bazı kavramların bilinmesi gerekmektedir. Risk belirli bir zamanda olumsuz bir olayın türeme ihtimali ve olayın muhtemel büyüklüğüdür. Sağlığa yönelik risk tanımı ise bir kişinin, grubun ya da toplumun sağlığını bozabilecek bir olaya, hastalığa yakalanma ya da maruz kalma olasılığıdır (Aksu ve Sevil, 2010). Bu hastalığa yakalanma faktörü risk olarak değerlendirilmektedir (AIHW, 2019). Risk faktörünün giderilmesi için risk

değerlendirilmekte, bu değerlendirme de risk faktörünü, maruz kalınan durumları ve ortamın değerlendirilmesini içermektedir (Tanrıverdi, 2017).

Hemşireliğin tanımında söylendiği gibi çağdaş hemşirelik anlayışında; bakım verme, danışmanlık, eğitcilik, liderlik, savunuculuk gibi birçok role sahip olan hemşireler sağlık ekibinin önemli bir üyesidir (Yavaş, 2013). Hemşirelerin farklı bir bölgeye yerleşmenin sorunlarını tariflendirerek göçün sağlığa etkilerini, göçmenlerin sağlığının nasıl geliştirileceğini bilmeleri gerekmektedir (Morris ve ark., 2009; Aksu ve Sevil, 2010; Erten ve ark., 2014; Korkmaz, 2014; Gümüş, 2015; Pfortmueller ve ark., 2016). Toplumun tüm üyelerinde olduğu gibi göçmenleri de öncelikli bireyler olarak kabul etmeli, sağlığı geliştirme tutumlarını değerlendirmelidir (Erten ve ark., 2014). Göçmenlerin fiziksel, ruhsal sağlık sorunlarını, hasta öykülerini düzgün bir şekilde almalı, sağlık ve kültürel inançlarını tanımlamalıdır. Göçmen kişilerin sağlık gereksinimlerindeki ve tedavilerindeki engeller için bilgili ve gözlemci olmayı hedeflemelidir (Morris ve ark., 2009; Gümüş ve Bilgili, 2015; Pfortmueller ve ark., 2016; IFNA, 2016). Yeni bir yere göçmenin stresinin, ekonomik zorluğunun, maruz kalınan ayrımcılığın bireyde yarattığı olumsuz etkinin farkında olmalı, göçmenlerin karşı karşıya kaldıkları çoklu ve iç içe geçmiş baskıları tanımlayarak önlemler almalıdır (Beiser ve ark., 2011; Huang ve ark., 2014; George ve ark., 2015; Guruge ve ark., 2015). Bakım veren kişiler için uygun girişimleri planlaması, girişimlerin sonuçlarını değerlendirebilmesi ve destek sağlaması için öncelikle bakım yükünü belirleyebilmeleri gerekmektedir (Akdemir ve ark., 2011). Bakım yükünün belirlenmesinde hemşireler hasta ve ailesi ile geçirdikleri zamandan dolayı önemli bir role sahiptir. Hemşirelerin, bakım veren kişinin hastaya nasıl yardımcı olacağını, bakım vereni nasıl destekleyeceği gibi girişimleri bilmesi gerekmektedir. Bu girişimler genelde bilgi verme, psikolojik ve fiziksel destek, kaynakları harekete geçirme olarak sınıflandırılmaktadır. Hastanın hastanede yatışı boyunca hemşirenin ailenin yaşadıklarını görmesi ve onların gözüyle bakması gerektiği vurgulanmaktadır. Bakım vericilere bireysel danışmanlık ya da grup danışmanlığı yapmalı, karşılaştıkları sorunlar karşısında çözüme ulaştırmalıdır (İzgi, 2015). Hastaların ya da ailelerinin öz-bakımlarına ilişkin özyeterlilik düzeylerinin ve hastalığa uyumlarının belirlemeli ve bu belirleme de sağlık görevlilerince verilen sağlık bakımının parçası olmaktadır. Özyeterlilik hakkında yapılan çalışmalar hastalığın yönetimi, öz-bakım aktivitelerini yerine getirme ve hastalığın seyrinin birbiri ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Cantilav, 2017). Bireylerin özyeterlilik düzeylerinin arttırmak için yeni beceriler kazanmasına yardımcı olmalı, yapacakları işlerde

desteklenmeli, başaramayacaklarını bildiği görevler verilmemelidir (Amendolair, 2012; Adıgüzel, 2015). Hasta ve yakınına uzun süreli gereksinimleri kapsayacak şekilde olan eğitimler verilmeli, hastalık yönetimini kolaylaştırmalı, bilgi, beceri ve alışkanlık kazandırmayı amaçlamalıdır (Rasura, 2014; Reeves ve ark., 2017). Kuracakları etkili bir iletişimle bireylere daha önceki başarıları hatırlatılmalı, yeni başarılar sağlayabilecekleri yönünde destek verilmelidir (Nahçıvan, 2012).



3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma ilişki arayan tanımlayıcı araştırma ilkelerine uygun olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırma Eylül 2018 – Ocak 2019 tarihleri arasında Çorum Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

3.3.1. Araştırmanın Evreni

Çorum Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesinden alınan bilgilere göre araştırmanın yapılacağı tarihlerden önceki son 6 ay içinde hastaneye yatan göçmen hasta sayısı 850 kişidir. Bu kişiler arasında olasılıksız olarak örnekleme girecek kişi sayısı seçilmiştir.

3.3.2. Araştırmanın Örnekleme

Araştırmanın örnekleme son 6 ayda yatan göçmen hasta sayısı 850 kişi olarak alınıp power analiz yapılarak %5 hata payı, %90 güç, %95 güven aralığı ile örneklem büyüklüğü 300 kişi olarak belirlenmiştir (Süt, 2011). Bu çalışmada; araştırmaya katılmayı kabul eden, çalışmanın yapıldığı tarihlerde ilgili hastanede göçmen hastasına refakat eden, iletişim kurulabilen göçmen bakım veren 302 kişi olasılıksız olarak araştırma kapsamına alınmıştır.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Bakım verenlerin bakım yükü ölçüğü toplam puanları bağımlı değişken olarak alınmıştır.

Sosyodemografik ve sosyoekonomik özellikler, daha önce bir hastaya bakım verme durumu, hasta bireye bakım verilen yer, hasta birey ile aynı evde kalma durumu, bakım verilen kişi ile yakınlık durumu, bakım verme süresi, bakım verme dışında sorumlulukların olması durumu, bakım verme konusunda destek alma durumu, hasta bireye bakım verirken yapılan işler, hasta bireye en fazla destek olunan durum, hasta bireye bakım vermeden önce kendi sağlığını algılama düzeyi, hasta bireye bakım verdikten sonra kendi sağlığını algılama düzeyi, hasta bireye bakım verirken en çok

zorlanılan konular, hasta bireye bakım vermede kendini yeterli hissetme durumu ve hasta bireye bakım verirken başka birinin yardımına ihtiyaç duyma durumu bağımsız değişken olarak alınmıştır.

3.5. Verilerin Toplanması

3.5.1. Veri Toplama Formunun Hazırlanması

Araştırmadaki veriler, araştırmacı kişi tarafından üç kısımdan oluşan bakım vericilerin sosyo demografik özelliklerini ve bakım verilen hasta bireyin sosyo demografik özelliklerinin sorgulandığı 36 soruluk kişisel bilgi formu ve Zarit ve arkadaşları tarafından 1980 yılında geliştirilen Zarit Bakım Yükü Ölçeğinin Bachner tarafından 12 maddelik arapça versiyonuna uyarlanan ölçek kullanılmıştır (Bachner Ölçek Kullanım İzin Belgesi - EK-3). Veri toplama formu toplam 48 sorudan meydana gelmektedir. Veri toplama formu hazırlandıktan sonra araştırma hakkında bilgilendirilen bir uzman tarafından birinci ve ikinci kısım arapçaya çevrilmiş olup veriler Çorum Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesinde tercüman Ayşe ALSAEDİ ile toplanmıştır. Veri toplama formunun hem Türkçe'sinin hem de Arapça'sının ön uygulaması 5'er kişilik ayrı iki grupta yapılarak soruların denetimi sağlanmıştır. Bu kişiler araştırmanın örnekleme dahil edilmemiştir. Türkçe (EK-4) ya da Arapça (EK-5) formların kullanılması katılımcıların isteklerine bırakılmış, formlar bizzat katılımcıların kendileri tarafından doldurulmuştur.

Kişisel Bilgi Formu

Veri toplama formunun “Bakım Veren Aile Bireylerine İlişkin Tanıtıcı Bilgi Formu” bölümünde göçmen bireyin sosyo-demografik özelliklerinin sorgulandığı; yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, nereli olduğu, Türkiye'de bulunma süresi, çalışma durumu, sosyal güvencesinin varlığı, yaklaşık hane aylık geliri, çocuğunun olup olmadığı ve sayısı olmak üzere 11 soru sorulmuştur.

Hastalık ve sağlık durumunun sorgulandığı; sürekli sahip olduğu hastalığı, sürekli ilaç kullanıp/kullanmama durumu olmak üzere 2 soru sorulmuştur.

Bakım verme ile ilgili özelliklerinin sorgulandığı; daha önce bir hastaya bakım verip vermediği, verdiyse nerede verdiği, bakım verdiği kişinin neyi olduğu, ne kadar süredir bakım verdiği, hastanın bakımı dışında başka sorumluluklarının olup olmadığı, bakım verme konusunda destek aldığı birinin olup olmadığı, hastaya bakım olarak hangi işleri yaptığı, hastaya bakım sürecinde en fazla hangi yönden destek olduğu, hasta bireye bakım vermeden önce kendi sağlığını algılama düzeyi, hasta bireye bakım

verdikten sonra kendi sağlığını algılama düzeyi, hasaya bakım verirken zorlanıp zorlanmadığı, zorlanıyorsa en çok hangi alanda zorlandığı, bakım vermede kendini ne kadar yeterli hissettiği, hastaya bakım verirken başka birinin yardımına ihtiyaç duyup duymadığı olmak üzere 15 soru sorulmuş olup, toplam da 28 soru yer almıştır.

Veri toplama formunun “Bakım Veren Aile Bireylerine İlişkin Tanıtıcı Bilgi Formu” bölümündeki 23. soru “Sağlık Algısı”, 24. Soru “Özyeterlilik” ile ilgilidir. Bu sorular göçmenlerin kendi kendilerine yanıtlayabilecekleri, anlaşılması kolay 0-10 arası puanlanan görsel sayı skalası şeklindedir. Soruların sonunda parantez bilgi olarak skalanın nasıl doldurulacağına ilişkin bilgi (Bu skalada ‘0’ sorgulanan durumunuzu çok kötü değerlendirdiğinizi göstermektedir, puanın artması sorgulanan durumunuzu değerlendirmenizin iyiye gittiğini, ‘10’ puan ise sorgulanan durumunuzu değerlendirmenizin çok iyi olduğunu göstermektedir) bulunmaktadır. Göçmenlerden skaladaki seçeneklerden durumlarına uyan en iyi seçeneği işaretlenmesi istenilmiştir.

Veri toplama formunun "Bakım Verilen Hasta Bireylere İlişkin Tanıtıcı Bilgi Formu" bölümünde hasta bireyin cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, öğrenim durumu, çalışma durumu, sosyal güvencesinin varlığı, gelirin olup olmadığı, sürekli bir hastalığının olup olmadığı durumuna ilişkin toplam 8 soru yer almaktadır.

Zarit Bakım Yüğü Ölçeği

Veri toplama formunun üçüncü kısmı Bachner tarafından 12 maddeli olarak kısaltılıp geliştirilen, Arapça geçerlilik güvenilirlik versiyonu kullanılan, orijinal formu 22 maddeden oluşmuş olup iç tutarlılık kat sayısı 87-94 arasında değişmekte olan Zarit ve arkadaşları tarafından geliştirilen Zarit Bakım Yüğü Ölçeğidir. Ölçekten alınan puanların yüksek olması bakım verenlerin bakım yüklerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Bakım gereksinimi olan bireye bakım verenlerin yaşadığı sıkıntıyı değerlendirmek amacıyla kullanılan bir ölçektir. Bu araştırmada kullanılan Arap diline uyarlanan bu versiyonunda bakıcıların kendisi ya da araştırmacı tarafından sorularak doldurulabilen ölçek, bakım vermenin bireyin yaşamı üzerine olan etkisini belirleyen 12 maddeden oluşan Likert tipi bir ölçektir. Her madde için “hemen her zaman”, “oldukça sık”, “bazen”, “nadiren”, “hiçbir zaman” sözcüklerinden oluşan 5 dereceli yanıt seçenekleri mevcuttur. Arapça versiyonunda ölçeğin orjinalinde iç güvenilirliği %85’dir.

Katılımcılardan ölçek maddelerini cevaplarırken “hiçbir zaman” için 0, “nadiren” için 1, “bazen” için 2, “oldukça sık” için 3 ve “hemen her zaman” için 5 puanlarını vermeleri istenmiştir. Ölçekten alınan yüksek puanlar yüksek bakım verme

yüküne, düşük puanlar ise düşük bakım verme yüküne işaret etmektedir. Ölçekten en düşük 0 en yüksek 48 puan alınmaktadır.

Tablo 1. Zarit Bakım Yükü Ölçeği Değerleri

N	$\bar{X} \pm Sd$ (min – max)	Cronbach's Alpha
302	12,1 \pm 7,9 (0-48)	0,832

Tablo 1’de 12 sorudan oluşan Zarit Bakım Yükü Ölçeği’nin bu çalışmada edinilen değerleri sunulmuştur. Ölçeğin Cronbach’s Alpha değeri 0,832 bulunmuştur. Göçmenlerin ölçekten aldıkları puan ortalaması ise 12,1 \pm 7,9 bulunmuştur. Ölçek puanının düşük olması, yaşanan sıkıntının düşük olduğunu göstermektedir.

3.5.2. Veri Toplama Formunun Uygulanması

Verilerin toplanmasında kurumlardan izin alınmış olup göçmen bireylerle aynı dilin konuşulmaması nedeniyle, veriler ilgili kurumdaki bakım verici arapça dilini anlayan, bilen kişilere sözel onamları alındıktan sonra tercüman eşliğinde bizzat uygulanmıştır. Tercümanlar aracılığıyla göçmenlere araştırmanın amacı ve yöntemi hakkında bilgi verilerek onamları alınmıştır. Formlar bizzat katılımcıların kendileri tarafından doldurulmuş olup ortalama 20-30 dakika sürmüştür. Tercüman bu süreçte tanışma, araştırma hakkında katılımcılara bilgi verme ve veri toplama sürecinin yönetimi aşamalarında katkı sağlamıştır.

3.6. İstatistiksel Analiz

Araştırmada kullanılan anket uygulamaları ile toplanan verilerin analize hazırlanma ve kontrolünden sonra analiz aşamasına geçilmiştir. Verilerin analizi SPSS v25 paket programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Gerçekleştirilen analizlerin ilk aşamasında, kullanılan ölçeğin güvenilirlik analizi için Cronbach’s Alpha tekniği ile incelenmiştir.

Analizler; Shapiro-Wilks Testi, Mann-Whitney U Testi, Kruskall Wallis Testi, anlamlılık saptandığında alt grup testi yapılarak Bonferroni düzeltilmesi, Spearman Rho Sıra Korelasyonu Katsayısı ile yapılmıştır.

Nümerik değişkenlerin tanımlayıcı istatistikleri normal dağılım gösterenler için ortalama (\pm) standart sapma, normal dağılmayanlar için ise en düşük – en yüksek ve ortanca değerleri verilmiştir.

Normal dağılıma uymadığı saptanan iki nümerik değişkenin analizinde “Spearman Rho Sıra Korelasyonu Katsayısı” kullanılmıştır. Araştırmada anlamlılık düzeyi $p < 0.05$; $p < 0,01$ olarak alınmış ve hipotezler çift yönlü olarak kurulmuştur.

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlanmadan önce araştırmanın etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi için Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu’na başvurulmuş ve etik kurul onayı alınmıştır (27.07.2018 tarih ve B.30.2.ODM.0.20.08/1572-180 sayılı Etik Kurul Onayı - EK-1).

Ayrıca çalışmanın Çorum Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesinde göçmen bakım veren bireylerle yapılabilmesi için Çorum Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü’nden gerekli yasal izinler alınmıştır (27.11.2018 tarih ve 23418205 sayılı Bilimsel Çalışma Ön İzin Komisyon Onayı - EK-2). Araştırmaya katılan göçmenlere, tercüman aracılığıyla araştırmanın amacı ile ilgili bilgi verilmiş, gönüllü olanların çalışmaya dahil edilmeleri sağlanarak yazılı onam formu okutulmuş ve izinleri alınmıştır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma sadece göçmen olan, araştırmanın yapıldığı tarihler arasında Çorum Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesinde göçmen yakınının hastalık sebebiyle yatıyor olması, araştırmaya katılmayı kabul eden, 18 yaş ve üzeri olan iletişim engeli bulunmayan göçmenlere yapılmıştır.

4. BULGULAR

Bu çalışma Çorum Hitit Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Eylül 2018 - Ocak 2019 tarihleri arasında, göçmen bireylere bakım veren, çalışmaya katılmayı kabul eden 302 kişi ile yapılmıştır. Çalışma sonucunda elde edilen veriler bu bölümde verilmiştir.

Tablo 2. Bakım verenlerin tanıtıcı bulgularının dağılımı (n=302)

Özellikler	n	%
Yaş	$\bar{X} \pm SS = 33,1 \pm 11,5$ yaş	(min - max = 18-75)
Cinsiyet		
Kadın	183	60,6
Erkek	119	39,4
Medeni Durum		
Evli	210	69,5
Bekar	75	24,8
Dul	17	5,7
Öğrenim Durumu		
Okur – Yazar Değil	34	11,3
Okur – Yazar	54	17,9
İlkokul	92	30,5
Ortaokul	52	17,2
Lise	41	13,6
Üniversite	29	9,5
Çalışma Durumu		
Çalışan	73	24,2
Çalışmayan	229	75,8
Sosyal Güvence Sahibi Olma Durumu		
Olan	153	50,7
Olmayan	149	49,3
Çocuk Sahibi Olma Durumu		
Olan	232	76,8
Olmayan	70	23,2

Bakım veren göçmenlerin yaş ortalamasının $33,1 \pm 11,5$ olduğu, bunların %60,6'sının kadın ve %39,4'ünün erkek, %69,5'inin evli, %30,5'i ilkokul eğitim düzeyine sahip, %24,2'si çalışan, %50,7'si sosyal güvence sahibi ve %76,8'inin çocuk sahibi olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 3. Bakım verenlerin kronik hastalık ve herhangi bir nedenle ilaç kullanımı ile ilgili bulgularının dağılımı (n = 302)

Özellikler	n	%
Kronik Hastalık Sahibi Olma Durumu		
Var	61	20,2
Yok	241	79,8
Her Hangi Bir Nedenle Sürekli İlaç Kullanım Durumu		
Kullanan	63	20,9
Kullanmayan	239	79,1

Bakım veren göçmenlerin %20,2'sinin kronik hastalığa sahip olduğu ve %20,9'unun sürekli ilaç kullandığı tespit edilmiştir (Tablo 3).

Tablo 4. Bakım veren göçmenlerle ilgili bazı bulguların dağılımı (n = 302)

Özellikler	n	%
Ülke		
Irak	195	64,6
Suriye	72	23,8
İran	9	3,0
Afganistan	9	3,0
Diğer	17	5,6
Türkiye'de Bulunma Süresi		
6 aydan az	38	12,6
6 ay – 1 yıl	57	18,9
1 yıl – 2 yıl	77	25,5
2 yıl üzeri	130	43,0
Toplam Hane Halkı Sayısı	$\bar{X} \pm SS = 6,4 \pm 2,5$ kişi	(min – max = 1-17)

Bakım veren göçmenlerin %64,6'sının Iraklı olduğu, %43'ünün 2 yıl ve üzeri zamandır Türkiye'de bulunduğu ve toplam hane halkı sayılarının ortalama $6,4 \pm 2,5$ kişi olduğu saptanmıştır (Tablo 4).

Tablo 5. Bakım verenlerin bakım verme ile ilgili özelliklerinin dağılımı (n = 302)

Özellikler	n	%
Daha Önce Bir Hastaya Bakım Verme Durumu		
Veren	154	51,0
Vermeyen	148	49,0
Hasta Bireye Bakım Verilen Yer		
Bakım Verenin Kendi Evi	72	23,8
Hasta Bireyin Evi	16	5,3
Hastane	214	70,9
Hasta Birey ile Aynı Evde Kalma Durumu		
Kalan	253	83,8
Kalmayan	49	16,2
Bakım Verilen Kişi ile Yakınlık Durumu		
Annesi – Babası	148	49,0
Eşi	53	17,5
Çocuğu	28	9,3
Kardeşi	26	8,6
Torunu	9	3,0
Diğer (Arkadaşı, Teyzesi, Halası, Dayısı, Amcası)	38	12,6
Bakım Verme Süresi		
0 – 6 ay	191	63,2
6 yıl – 1 yıl	55	18,3
2 yıl ve üzeri	56	18,5
Bakım Dışında Başka Sorumlulukların Olması Durumu		
Var	99	32,8
Yok	203	67,2
Bakım Verme Konusunda Destek Alma Durumu		
Alan	112	37,1
Almayan	190	62,9

Bakım veren göçmenlerin %51'inin daha önce bir hastaya bakım verdiği, bakım verenlerin %70,9'unun hastanede bakım verdiği sadece ve %83,8'inin ise bakım verdikleri hasta birey ile aynı evde kaldıkları tespit edilmiştir. Bakım verenlerin hasta birey ile yakınlık durumları incelendiğinde en yüksek oranın %49 ile bakım verilen kişinin anne-babası olduğu ikinci olarak %17,5'nin eşi olduğu ve en düşük oran ile %3'ünün ise torunu olduğu elde edilmiştir. Bakım veren göçmenlerin %63,2'si bakım verdikleri hasta bireylere 0-6 ay arası süredir bakım verirken, %32,8'inin bakım dışında başka sorumluluklarının olduğu ve %37,1'inin bakım verme konusunda destek aldığı saptanmıştır (Tablo 5).

Tablo 6. Hasta bireye bakım verme ile ilgili yapılan işlerin dağılımı (n = 302)

Özellikler	n	%
Beslenmeye Yönelik İşler		
Evet	145	48,0
Hayır	157	52,0
Temizliğe Yönelik İşler		
Evet	134	44,4
Hayır	168	55,6
Hareket Ettirmeye Yönelik İşler		
Evet	131	43,4
Hayır	171	56,6
Tedaviye Yönelik İşler		
Evet	111	36,8
Hayır	191	63,2
Diğer (Hepsi, Bakım)		
Evet	62	20,5
Hayır	240	79,5
Hasta Bireye En Fazla Destek Olunan Durum		
Psikolojik/Duygusal olarak	153	50,7
Fiziksel bakımına yardım	82	27,2
Ekonomik yardım	67	22,1

Hasta bireye bakım verenlerin yaptıkları işler dikkate alındığında beslenme üzerine bakım verenlerin oranının %48 olduğu, temizlik üzerine bakım verenlerin oranının %44,4, hareket ettirmeye yönelik bakım verenlerin %43,4 ve tedaviye yönelik bakım verenlerin %36,8 olduğu tespit edilmiş olup bakım verenlerin %50,7'si hasta bireye en fazla psikolojik/duygusal olarak destek verdiği görülmektedir (Tablo 6).

Tablo 7. Bakım verenin sağlık algısı ve bakım verme ile ilgili özelliklerinin dağılımı (n = 302)

Özellikler	n	%
Hasta Bireye Bakım Vermeden Önce Kendi Sağlıkını Algılama Durumu	$\bar{X} \pm SS = 7,7 \pm 2,2$	(min – max = 0-10)
Hasta Bireye Bakım Verdikten Sonra Kendi Sağlıkını Algılama Durumu	$\bar{X} \pm SS = 7,2 \pm 2,5$	(min – max = 0-10)
Hasta Bireye Bakım Verirken Zorlanma Durumu		
Zorlanan	116	38,4
Zorlanmayan	186	61,6
Hasta Bireye Bakım Verirken En Çok Zorlanılan Konular		
Fiziksel bakım verirken	36	30,8
Psikolojik/Duygusal destek sağlarken	20	17,1
Maddi destekte	61	52,1

Göçmenlerin bakım vermeden önce kendi sağlıklarını algılama düzeylerinin ortalamasının $7,7 \pm 2,2$ olduğu, bakım verdikten sonra kendi sağlıklarını algılama düzeylerinin ortalamasının ise $7,2 \pm 2,5$ olduğu tespit edilmiştir. Bakım veren göçmenlerin %38,4'ünün hasta bireye bakım verirken zorlandığı, %30,8'inin ise en çok fiziksel bakım verirken zorlandıkları saptanmıştır (Tablo 7).

Tablo 8. Bakım verenin bakım vermedeki özyeterliliği ve başka birinin yardımına ihtiyaç duyma ile ilgili özelliklerinin dağılımı (n = 302)

Özellikler	n	%
Hasta Bireye Bakım Vermede Kendini Yeterli Hissetme Durumu	$\bar{X} \pm SS = 7,4 \pm 2,3$	(min - max = 0-10)
Hasta Bireye Bakım Verirken Başka Birinin Yardımına İhtiyaç Duyma Durumu		
Duyan	117	38,7
Duymayan	185	61,3

Bakım veren göçmenlerin bakım vermede özyeterlilik düzeylerinin ortalamasının $7,4 \pm 2,3$ olduğu ve %38,7'sinin hasta bireye bakım verirken başka birinin yardımına ihtiyaç duydukları tespit edilmiştir (Tablo 8).

Tablo 9. Bakım verilen bireyin tanıttıcı özelliklerinin dağılımı (n = 302)

Özellikler	n	%
Yaş	$\bar{X} \pm SS = 21,1 \pm 23,1$ yıl	(min - max = 1 - 103)
Cinsiyet		
Kadın	137	45,4
Erkek	165	54,6
Medeni Durum		
Evli	97	32,1
Bekâr	193	63,9
Öğrenim Durumu		
Okur - Yazar Değil	138	45,8
Okur - Yazar	33	11,0
İlkokul	75	24,9
Ortaokul	38	12,6
Lise ve üzeri	17	5,7
Çalışma Durumu		
Çalışan	31	10,3
Çalışmayan	271	89,7
Sosyal Güvenceye Sahip Olma Durumu		
Olan	156	51,7
Olmayan	146	48,3
Gelir Sahibi Olma Durumu		
Olan	102	33,8
Olmayan	200	66,2
Kronik Hastalık Sahibi Olma Durumu		
Olan	55	18,2
Olmayan	247	81,8

Bakım alan hastaların yaşları ortalamasının $21,1 \pm 23,1$ yıl olduğu, bunların %45,4'ünün kadın, %54,6'sının erkek ve %32,1'inin evli oldukları elde edilmiştir. Bakım alan hastaların %45,8'inin okur-yazar olmadığı, %24,9'unun ilkokul ve %5,7'sinin ise lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip olduğu saptanmıştır. Bakım alan hastaların sadece %10,3'ünün çalıştığı, %33,8'inin bir gelirinin olduğu, %51,7'sinin sosyal güvenceye sahip olduğu ve %18,2'sinin kronik bir hastalığa sahip olduğu tespit edilmiştir (Tablo 9).

Tablo 10. Zarit Bakım Yüğü Ölçeği ile bakım verenlerin tanımlayıcı bulgularının karşılaştırılması

Özellikler	ZBYÖ Ortanca (min-max)	Test İstatistiği	p
Yaş	31,5 (18-75)	r = 0,196	0,001*
Cinsiyet			
Kadın	11 (0-43)	U = 10599	0,696
Erkek	10 (0-37)		
Medeni Durum			
Evli	12 (0-40)	KW = 4,549	0,103
Bekar	9 (0-34)		
Dul	15 (0-26)		
Öğrenim Durumu			
Okur-Yazar Değil	14 (0-43) ^c	KW = 22,019	0,001*
Okur-Yazar	12 (0-36) ^{abc}		
İlkokul	8 (0-32) ^a		
Ortaokul	11 (0-40) ^{abc}		
Lise	9 (2-25) ^{ab}		
Üniversite	12 (0-31) ^{bc}		
Çalışma Durumu			
Çalışan	10 (0-37)	U = 9404	0,107
Çalışmayan	11 (0-43)		
Sosyal Güvence Sahibi Olma Durumu			
Olan	11 (0-43)	U = 10692	0,351
Olmayan	10 (0-40)		
Çocuk Sahibi Olma Durumu			
Olan	11 (0-43)	U = 7196	0,148
Olmayan	9,5 (0-34)		

*p<0,001, r: Spearman Rho Sıra Farkları Korelasyon Katsayısı, U: Mann-Whitney U Testi, KW: Kruskal Wallis Testi, a,b,c: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur.

Bakım verenlerin yaşının bakım verme yükünü etkilediği, bakım verenlerin yaşları arttıkça bakım verme yüklerinin daha yüksek olduğu, aradaki ilişkinin pozitif yönlü çok zayıf bir ilişki olduğu sonucu bulunmuştur (p<0,001) (Tablo 10).

Bakım verenlerin öğrenim durumlarının bakım verme yükünü etkilediği, bakım verenlerin ilkokul düzeyinde eğitime sahip olanların daha düşük bakım yüküne sahip olduğu, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucu bulunmuştur (p<0,001) (Tablo 10).

Cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, sosyal güvence sahibi olma durumu, toplam hane halkı geliri ve çocuk sahibi olma durumunun bakım verme yükünü etkilemediği bulunmuştur (p>0,05) (Tablo 10).

Tablo 11. Zarit Bakım Yüğü Ölçeği ile bakım verenlerin kronik hastalık ve ilaç kullanımını ile ilgili özelliklerinin karşılaştırılması

Özellikler	ZBYÖ Ortanca (min-max)	Test İstatistiği	p
Kronik Hastalık Sahibi Olma Durumu			
Var	15 (5-40)	U = 4875,5	0,000**
Yok	10 (0-43)		
Sürekli İlaç Kullanım Durumu			
Kullanan	12 (0-36)	U = 5955	0,011*
Kullanmayan	10 (0-43)		

*p<0,05; **p<0,001, U: Mann-Whitney U Testi.

Kronik hastalığa sahip olma durumunun bakım verme yükünü etkilediği, kronik hastalığa sahip olan bakım verenlerin kronik hastalığa sahip olmayanlara göre bakım verme yükünün daha yüksek olduğu, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucu bulunmuştur (p<0,001) (Tablo 11).

Sürekli ilaç kullanım durumunun bakım verme yükünü etkilediği, sürekli ilaç kullanan bakım verenlerin sürekli ilaç kullanmayanlara göre bakım verme yükünün daha yüksek olduğu, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucu bulunmuştur (p<0,05) (Tablo 11).

Tablo 12. Zarit Bakım Yüğü Ölçeği ile göçmenlikle ilgili özelliklerinin karşılaştırılması

Özellikler	ZBYÖ Ortanca (min-max)	Test İstatistiği	p
Ülke			
Irak	11 (0-43)	KW = 4,519	0,340
Suriye	9,5 (0-34)		
İran	8 (1-27)		
Afganistan	8 (0-21)		
Diğer (Cezayir, Somali, Cibuti)	12 (6-40)		
Türkiye’de Bulunma Süresi			
6 Aydan Az	12,5 (0-40)	KW = 4,639	0,200
6 Ay - 1 Yıl	9 (0-32)		
1 Yıl - 2 Yıl	11 (0-43)		
2 Yıl Üzeri	11 (0-36)		
Toplam Hane Halkı Sayısı			
1 - 4 kişi	9 (0-43)	KW = 4,932	0,177
5 - 8 kişi	10,5 (0-40)		
9 - 12 kişi	13 (2-29)		
13 - 17 kişi	21,5 (8-36)		

KW: Kruskall Wallis Testi.

Ülke, Türkiye’de bulunma süresi ve toplam hane halkı sayısının bakım verme yükünü etkilemediği bulunmuştur (p>0,05) (Tablo 12).

Tablo 13. Zarit Bakım Yüğü Ölçeği ile bakım verenin bakım verme ile ilgili özelliklerinin karşılaştırılması

Özellikler	ZBYÖ Ortanca (min-max)	Test İstatistiği	p
Daha Önce Bir Hastaya Bakım Verme Durumu			
Veren	11 (0-43)	U = 10458,5	0,215
Vermeyen	10 (0-34)		
Hasta Bireye Bakım Verilen Yer			
Bakım Veren Kendi Evi	11,5 (0-37)	KW = 1,896	0,388
Hasta Bireyin Evi	8 (2-18)		
Hastane	11 (0-43)		
Hasta Birey ile Aynı Evde Kalma Durumu			
Kalan	11 (0-40)	U = 5582,5	0,270
Kalmayan	9 (0-43)		
Bakım Verilen Kişi ile Yakınlık Durumu			
Annesi - Babası	10 (0-40)	KW = 7,116	0,212
Eşi	13 (0-37)		
Çocuğu	11 (0-43)		
Kardeşi	9,5 (0-22)		
Torunu	13 (8-22)		
Diğer (Arkadaşı, Teyzesi, Halası, Dayısı, Amcası)	12,5 (0-32)		
Bakım Verme Süresi			
0 - 6 Ay	11 (0-40)	KW = 3,459	0,177
6 Ay - 1 Yıl	8 (0-37)		
2 Yıl ve üzeri	11,5 (0-43)		
Bakım Verme Dışında Sorumlulukların Olması Durumu			
Var	14 (0-37)	U = 6989,5	0,000*
Yok	9 (0-43)		
Bakım Verme Konusunda Destek Alma Durumu			
Alan	9 (0-43)	U = 11717	0,141
Almayan	11 (0-40)		

*p<0,001, U: Mann-Whitney U Testi, KW: Kruskal Wallis Testi.

Bakım verme dışında sorumlulukların olması durumunun bakım verme yükünü etkilediği, bakım verme dışında sorumlulukları olan bakım verenlerin bakım verme yükünün daha yüksek olduğu, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucu bulunmuştur (p<0,001) (Tablo 13).

Daha önce bir hastaya bakım verme durumu, hasta bireye bakım verilen yer, hasta birey ile aynı evde kalma durumu, bakım verilen kişi ile yakınlık durumu, bakım verme süresi ve bakım verme konusunda destek alma durumunun bakım verme yükü üzerine anlamlı bir farklılık oluşturmadığı bulunmuştur (p>0,05) (Tablo 13).

Tablo 14. Zarit Bakım Yüğü Ölçeği ile hasta bireye bakım verme ile ilgili yapılan işlerin karşılaştırılması

Özellikler	ZBYÖ Ortanca (min-max)	Test İstatistiği	p
Hasta Bireye Bakım Verirken Yapılan İşler			
Beslenmeye Yönelik İşler	Evet 12 (0-40) Hayır 10 (0-43)	U = 11708,5	0,666
Temizliğe Yönelik İşler	Evet 11 (0-43) Hayır 10 (0-37)	U = 10787	0,533
Hareket Ettirmeye Yönelik İşler	Evet 10 (0-43) Hayır 11 (0-40)	U = 10898	0,687
Tedaviye Yönelik İşler	Evet 11 (0-37) Hayır 11 (0-43)	U = 10630,5	0,967
Diğer (Hepsi, Bakım)	Evet 9,5 (0-32) Hayır 11 (0-43)	U = 7196	0,690
Hasta Bireye En Fazla Destek Olunan Durum			
Psikolojik/Duygusal Destek	11 (0-40)		
Fiziksel Bakımına Yardım	10,5 (0-43)	KW = 2,272	0,321
Ekonomik Yardım	10 (0-32)		

U: Mann-Whitney U Testi, KW: Kruskall Wallis Testi.

Hasta bireye bakım verirken yapılan işler (beslenmeye yönelik işler, temizliğe yönelik işler, hareket ettirmeye yönelik işler, tedaviye yönelik işler ve diğer (hepsi, bakım) ve hasta bireye en fazla destek olunan durumun bakım verme yükünü etkilemediği bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 14).

Tablo 15. Zarit Bakım Yüğü Ölçeği ile bakım verenin sağlık algısı ve bakım verme ile ilgili özelliklerinin karşılaştırılması

Özellikler	ZBYÖ Ortanca (min-max)	Test İstatistiği	p
Hasta Bireye Bakım Vermeden Önce Kendi Sağlığını Algılama Düzeyi	8 (0-10)	$r = -0,091$	0,115
Hasta Bireye Bakım Verdikten Sonra Kendi Sağlığını Algılama Düzeyi	7 (0-10)	$r = -0,160$	0,005**
Hasta Bireye Bakım Verirken Zorlanma Durumu			
Zorlanan	12,5 (0-43)	U = 9248	0,036*
Zorlanmayan	9 (0-40)		
Hasta Bireye Bakım Verirken En Çok Zorlanılan Konular			
Fiziksel Bakım Verirken	11 (0-43)		
Psikolojik/Duygusal Destek Sağlıkları	14 (4-32)	KW = 1,232	0,540
Maddi Destekte	12 (0-34)		

* $p<0,05$; ** $p<0,01$, r: Spearman Rho Sıra Farkları Korelasyon Katsayısı, U: Mann-Whitney U Testi, KW: Kruskall Wallis Testi.

Hasta bireye bakım verdikten sonra kendi sağlığını algılama düzeyinin bakım verme yükünü etkilediği, bakım verdikten sonra bakım verenin kendi sağlığını algılama düzeyi azaldıkça bakım verme yükünün arttığı, aradaki ilişkinin negatif yönlü çok zayıf bir ilişki olduğu sonucu bulunmuştur ($p<0,01$) (Tablo 15).

Hasta bireye bakım verirken zorlanma durumunun bakım verme yükünü etkilediği, hasta bireye bakım verirken zorlananların bakım verme yükünün daha yüksek

olduğu, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucu bulunmuştur ($p < 0,05$) (Tablo 15).

Hasta bireye bakım vermeden önce kendi sağlığını algılama düzeyi ve hasta bireye bakım verirken en çok zorlanılan konuların bakım verme yükünü etkilemediği bulunmuştur ($p > 0,05$) (Tablo 15).

Tablo 16. Zarit Bakım Yüğü Ölçeği ile bakım verenin bakım vermede özyeterliliği ve başka birinin yardımına ihtiyaç duyması durumu ile ilgili özelliklerinin karşılaştırılması

Özellikler	ZBYÖ Ortanca (min-max)	Test İstatistiği	P
Hasta Bireye Bakım Vermede Kendini Yeterli Hissetme Durumu	8 (0-10)	$r = -0,149$	0,010*
Hasta Bireye Bakım Verirken Başka Birinin Yardımına İhtiyaç Duyma Durumu			
Duyan	13 (0-43)	U = 8219	0,000**
Duymayan	9 (0-37)		

* $p < 0,01$, ** $p < 0,001$, r: Spearman Rho Sıra Farkları Korelasyon Katsayısı, U: Mann-Whitney U Testi.

Hasta bireye bakım vermede kendini yeterli hissetme durumunun bakım verme yükünü etkilediği, bakım vermede kendini yeterli hissetmeyenlerin bakım yükünün daha yüksek olduğu, aradaki ilişkinin negatif yönlü çok zayıf bir ilişki olduğu sonucu bulunmuştur ($p < 0,01$) (Tablo 16).

Hasta bireye bakım verirken başka birinin yardımına ihtiyaç duyma durumunun bakım verme yükünü etkilediği, bakım vermede başka birinin yardımına ihtiyaç duyanların bakım verme yükünün daha fazla olduğu, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucu bulunmuştur ($p < 0,001$) (Tablo 16).

Tablo 17. Bakım alan hastaların tanıtıcı özelliklerine göre bakım verenlerin bakım yükü toplam puanlarının karşılaştırılması

Özellikler	ZBYÖ Ortanca (min-max)	Test İstatistiği	P
Yaş	11 (1-103)	r = 0,223	0,000**
Cinsiyet			
Kadın	9 (0-43)	U = 12922	0,032*
Erkek	12 (0-37)		
Medeni Durum			
Evli	12 (0-43)	U = 7941	0,035*
Bekar	10 (0-40)		
Öğrenim Durumu			
Okur – Yazar Değil	9,5 (0-43)	KW = 7,816	0,099
Okur – Yazar	9 (0-29)		
İlkokul	12 (0-32)		
Ortaokul	12 (5-37)		
Lise ve üzeri	11,5 (0-25)		
Çalışma Durumu			
Çalışan	8 (0-37)	U = 4537	0,464
Çalışmayan	11 (0-43)		
Sosyal Güvenceye Sahip Olma Durumu			
Olan	11 (0-43)	U = 10858,5	0,484
Olmayan	10 (0-40)		
Gelir Sahibi Olma Durumu			
Olan	10 (0-36)	U = 11109,5	0,204
Olmayan	11 (0-43)		
Kronik Hastalık Sahibi Olma Durumu			
Olan	12 (0-37)	U = 6058	0,209
Olmayan	10 (0-43)		

*p<0,05; **p<0,001, r: Spearman Rho Sıra Farkları Korelasyon Katsayısı, U: Mann-Whitney U Testi. KW: Kruskal Wallis Testi.

Hastaların yaşının bakım verme yükünü etkilediği, yaş arttıkça bakım verenlerin bakım verme arttığı, aradaki ilişkinin pozitif yönlü zayıf bir ilişki olduğu sonucu bulunmuştur (p<0,001) (Tablo 17).

Hastaların cinsiyetinin bakım verme yükünü etkilediği, erkek hastaya bakım verenlerin bakım verme yükünün daha yüksek olduğu, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucu bulunmuştur (p<0,05) (Tablo 17).

Hastaların medeni durumunun bakım verme yükünü etkilediği, evli hastaların bakım verenler üzerinde daha fazla bakım verme yükü meydana getirdiği, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucu bulunmuştur (p<0,05) (Tablo 17).

Hasta bireyin öğrenim durumu, çalışma durumu, sosyal güvenceye sahip olma durumu, gelir sahibi olma durumu ve kronik hastalık sahibi olma durumunun bakım verme yükünü etkilemediği bulunmuştur (p>0,05) (Tablo 17).

5. TARTIŞMA

Çorum Hitit Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde göçmen bireylere bakım verenlerin bakım yükü algılarının belirlenmesi amacı ile gerçekleştirilen bu araştırmada elde edilen bulgular bu bölümde tartışılacaktır.

Göçmen bireylere bakım verenler ile yapılan bu çalışmada bakım yükü düşük olarak bulunmuştur. Bakım yükünün düşük düzeyde çıkmasının nedeni araştırma örneklemini bakım verenlerin çoğunun anne-çocuk ikilisinin oluşturmasından kaynaklandığı söylenebilir. Literatürde farklı hastalıklara sahip bireylere bakım verenlerle ilgili çalışmalar yapılmış ve farklı sonuçlar elde edilmiştir. Farkın sebebi farklı özelliklere sahip bireylerden ve farklı örneklem gruplarından kaynaklanmış olduğu söylenebilir. Çünkü literatürde bakım yükünü etkileyen birçok etken bulunmaktadır.

Selçuk ve Avcı, (2016)'nın kronik hastalığa sahip yaşlılara bakım verenlerle yaptığı çalışmada yüksek düzeyde bakım verme yükü, Kalav ve Yurtsever, (2019)'un inme tanısı almış hasta yakınları ile yaptığı çalışmada ileri düzeyde bakım verme yükü olduğu görülmüştür. Kim ve ark., (2011) Amerika'da, Salama, (2012) Mısır'da, Loureiro ve ark., (2013) Brezilya'da yaşlılara bakım verenlerle yaptığı, Imarhiagbe ve ark., (2017) Afrika'da ve Hu ve ark., (2018) Çin'de inmeli hastalara bakım verenlerle yaptığı, Wei ve ark., (2018) Çin'de karaciğer nakli olan hastalara bakım verenler ile yaptığı, Çeler ve ark., (2018) Türkiye'de meme kanseri hastalara bakım verenler ile yaptığı ve Ateş ve ark., (2018) Türkiye'de kanser hastalarının yakınları ile yaptığı bakım verme yükünü değerlendirme çalışmalarında bakım yükünün orta düzeyde olduğu görülmüştür.

Literatürde, cinsiyetin bakım verenlerin bakım verme yükü üzerindeki etkisini gösteren kanıtlar mevcuttur (Akyar ve ark., 2017; Işıkhan, 2018). Çalışmada bakım verenin kadın ya da erkek olmasının bakım verme yükü için önemli bir faktör olmadığı görülmüş olup bakım veren göçmenlerin %60,6'sının kadın olduğu saptanmıştır. Konerding ve ark., (2019) yaptıkları çalışmada, İngiliz bakım verenlerin %58,8'inin, Finlandiyalı bakım verenlerin %51,3'ünün ve Yunanlı bakım verenlerin %67,7'sinin kadınlardan oluştuğunu ve cinsiyetin bakım yüküne etkisi olmadığını belirtmişlerdir. Literatürde yapılan diğer çalışmalar da bu sonuçları destekler niteliktedir (Mollaoğlu ve ark., 2011; Alahan ve ark., 2015; Selçuk ve Avcı, 2016; Akyar ve ark., 2017; Işıkhan, 2018). Ülkemizde daha çok kadının "bakım veren" rolü ön plandadır. Bakım denildiğinde, toplumsal rol olarak bakım işi ve sorumluluğu kadının göreviymiş gibi

algılanması nedeniyle hasta, yaşlı ve çocuk bakımını sağlayacak kişi olarak akla ilk kadın gelmektedir (Zaybak ve ark., 2012). Kadınların bakım vermeyi eski sorumlulukların devamı olarak gördükleri erkeklerin ise bakım verme sorumluluklarına yabancı oldukları bildirilmiştir. Bizim kültürümüzde olduğu gibi birçok kültürde de bakım verme kadına ait bir görev olarak görülmektedir (Ay, 2017). Bakım işinin toplum tarafından kadınların üstlenmesi gereken bir iş olarak görülmesi, iş hayatına erkekler kadar atılmamış bulunmaları, kadınların daha şefkatli ve sabırlı bir karaktere sahip olmalarından kaynaklanmış olduğu söylenebilir (Işıkhani, 2018). Bu durum, kadınların sağlık bütünlüğü bozulmuş aile bireylerine karşı daha merhametli olduğundan ve diğer birçok görevi olan kadının hasta yakınına bakım verme işini de kendine bir görev olarak gördüğünden kaynaklandığı söylenebilir.

Yapılan çalışmalarda yaşın bakım verme yükü üzerinde önemli bir etkiye sahip bir faktör olduğu görülmektedir (Işıkhani, 2018; Koneiding ve ark., 2019). Arapça konuşan göçmen bakım verenler ile yapılan bu çalışmada bakım veren göçmenlerin yaş ortalaması $33,1 \pm 11,5$ yaş olarak bulunmuş, yaş arttıkça bakım verme yükünün arttığı görülmüştür ($p < 0,001$). Bu çalışmaya benzer olarak Yazıcı ve ark., (2016), Koneiding ve ark., (2019) ve Adib ve Ahmadi, (2019) yaptıkları çalışmalarda yaş arttıkça bakım verme yükünün arttığını, Mollaoğlu ve ark., (2011), Lai, (2012), Zaybak ve ark., (2012) ve Çetin ve ark., (2013) yaptıkları çalışmalarda ise yaşın bakım verme yükü üzerinde etkisinin olmadığını belirtmişlerdir. Adib ve Ahmadi, (2019)'un İran'da yaptıkları çalışmada yaş ortalamasının $38,2 \pm 8,0$ yaş olduğu görülmüş, ancak İsviçre'de Perrig-Chiello ve Hutchison (2010)'da yaptıkları çalışmada yaş ortalamasının $66,5 \pm 13,2$, Japonya'da ise Kumamoto ve ark., (2006), yaptıkları çalışmada $60,5 \pm 13,2$ yaş olduğu görülmüştür. Japonya ve İsviçre gibi ülkelerde yaş ortalamasının Arap ülkelerinden daha fazla olduğu, bunun sebebinin de bu ülkelerin yaşlı nüfusunun ve gelişmişlik düzeylerinin daha fazla olmasının olabileceği söylenebilir. Yapılan bir başka çalışmada Yazıcı ve ark., (2016) Asya ülkelerindeki bakım verenlerin bakım verme yükünün yaşları ilerledikçe arttığını, Meksika ve Amerika'da ise bakım verenlerin bakım yükünün yaşları ilerledikçe azaldığını belirtmiş olup bunun nedeninin kültürel etmenlerin bakım verme yükü üzerine önemli bir rol oynamasından kaynaklanabileceğini ileri sürmektedir. Yaş ile birlikte ek sorumlulukların ve kronik hastalıkların artmasından dolayı bakım yükü etkilenmiş olabilir.

Literatürde yapılan bazı çalışmalarda bakım yükünü etkileyen etmenlerden birinin de bakım vericinin eğitim düzeyi olduğu görülmektedir (Adib ve Ahmadi, 2019;

Rafati ve ark., 2019). Yapılan bu çalışmada bakım verenlerin eğitim düzeylerinin bakım verme yükünü etkilediği görülmüştür ($p<0,001$). Bu çalışmaya benzer olarak Alahan, (2015), Rafati ve ark., (2019) ve Adib ve Ahmadi, (2019) yaptıkları çalışmalarda bakım vericinin eğitim düzeyinin bakım verme yükünü etkilediğini, Zaybak ve ark., (2012), Lai, (2012), Çetin, (2013) ve Akyar ve ark., (2017) yaptıkları çalışmalarda ise bakım vericinin eğitim düzeyinin bakım verme yükünü etkilemediğini belirtmişlerdir. Bu farklılık bilgi düzeylerinin farklılığından kaynaklanmış olabilir.

Yapılan bu çalışmada kronik hastalığı bulunan bakım verenlerin bakım verme yükü daha yüksek bulunmuştur ($p<0,001$). Literatürde yapılan bazı çalışmalar bu çalışmaya benzer nitelikte olup (Kalınkara ve Kalaycı, 2017; Eğici ve ark., 2019; Or, 2013), bazı çalışmalar ise bu çalışmayla benzer nitelikte çıkmamıştır (Selçuk ve Avcı, 2016; Özdemir ve ark., 2017). Kronik hastalığı olanların kendi sağlık sorunları sebebiyle bakıma odaklanamamaları, bakımda kendilerini yeterli hissedememeleri ve bu yüzden kendilerini daha fazla baskı altında hissettikleri için bakım yükünü daha fazla yaşadıkları şeklinde yorumlanabilir.

Herhangi bir nedenle sürekli ilaç kullanan bakım verenlerin bakım verme yükü daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Bu çalışmaya benzer nitelikte olarak Or, (2013) çalışmasında sürekli ilaç kullanan bakım verenlerin bakım verme yükünün daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Kronik hastalığı olan bakım verenlerin sahip oldukları hastalıktan dolayı sürekli ilaç kullanma durumu gerekmiş olabilir.

Bakım yükünün yüksek olduğu durumlarda, bireylerin bakım verme işlevi nedeniyle günlük yaşam aktivitelerini yürütebilme becerilerinde azalma ve diğer sorumluluklarında zorlanma beklenen bir durumdur (Yeşil ve ark., 2016). Bu çalışmada bakım veren göçmenlerin bakım verme dışında başka sorumlulukları olanların bakım yükü bakım verme dışında başka sorumlulukları olmayan bakımlara göre daha yüksek çıkmıştır ($p<0,001$). Literatürde Yeşil ve ark., (2016)'nın yaptığı çalışma bu çalışmaya benzerlik gösterirken, Or, (2013)'ün yaptığı çalışma bu çalışmaya benzerlik göstermemektedir. Yeterince sorumluluğu olan bakım verenin bu sorumluluklarına bir de bakım sorumluluğunun eklenmesinden, bakım verenin kendine, ailesine yeterince zaman ayıramamasından ve bakımda zorlanmasından dolayı bakım yükü artmış olabilir.

Bakım veren bireylerin algılanan sağlık durumları incelendiğinde bakım vermeye başladıktan sonra sağlık algısında azalma meydana geldiği, bakım verenlerin daha fazla yük altında olduğu bulunmuştur ($p<0,01$). Bu çalışmaya benzer olarak Zaybak ve ark., (2012) ve Dilbaz ve ark., (2015) yaptıkları çalışmalarda bakım

verenlerin bakım vermeye başladıktan sonra sağlık algılarında olumsuz yönde değişikliklerin olduğunu, bakım verenlerin bakım verdikten sonra kendi sağlığını algılama düzeyi azaldıkça bakım yükünün arttığını ve sağlık algısı ile bakım yükü arasında anlamlı bir ilişki olduğunu belirtmişlerdir. Bu durum bakım verenlerin hasta ile geçirdikleri zamanın ve bakımın süresinin fazla olmasından, bakımın zorluğundan dolayı kaynaklanmış olabilir.

Hasta bireye bakım verirken zorlanan bakım veren göçmenlerin, zorlanmayanlara göre bakım yüklerinin daha yüksek olduğu sonucu bulunmuştur ($p<0,05$). Bu çalışmaya benzer olarak Altay ve ark., (2018)'in yaptıkları çalışmada bakım vericilerin hastaya bakım alanları incelendiğinde hastasının bütün ihtiyaçlarını karşıladığını bildiren bakım vericilerin bakım yükü puan ortalamasının en yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Yapılan başka bir çalışmada Akyar ve Akdemir, (2009) hastasına bakım verme nedeniyle güçlük yaşayanların, güçlük yaşamayanlara göre bakım verme yükünün daha fazla olduğunu belirtmişlerdir. Bu durum, bakım verenin bakım dışında başka sorumlulukları olabileceğinden veya bakıma yabancı olabileceğinden kaynaklanmış olabilir.

Bakım vermede kendini yeterli hissetmeyenlerin, özyeterliliği düşük olan bakım verenlerin bakım verme yükünün daha yüksek olduğu sonucu bulunmuştur ($p<0,01$). Yapılan bir çalışmada benzer olarak Kalıncara ve Kalaycı, (2017) bakım vermede yetersiz kaldığını hissedenlerin bakım verme yükünün daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Çin'de kalp yetmezliği hastalarıyla yapılan başka bir çalışmada bakım verenlerin özyeterlilik düzeylerinin bakım yükünü etkilediği saptanmıştır (Hu ve ark., 2016). Bir diğer çalışmada çocukluk çağı astımlı çocuk ve ebeveynlerinde özyeterlilik algısının; sağlık düzeyi, astım belirtileri ve hastalığın aileye etkisi ile ilişkili olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Bu bilgilerden yola çıkarak annelerin özyeterliliğinin çocukların sağlık durumlarını etkileyen önemli bir faktör olduğu görülmüştür (Cantilav ve ark., 2017). Bu durum özyeterliliği düşük olanların bakımı yeteri kadar iyi yapamayacağını düşündüğünden kaynaklanmış olabilir.

Hasta bireye bakım verirken başkasının yardımına ihtiyaç duyanların bakım verme yükleri daha yüksek bulunmuştur ($p<0,001$). Bakım veren göçmenler üzerinde yapılan bu çalışmada, hasta bireye bakım verirken başkasının yardımına ihtiyaç duyanların %38,7 olduğu, başkasının yardımına ihtiyaç duymayanların %61,3 olduğu bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada bakım vericilerin yardım talep etmediği belirtilmiş ve bunun nedeninin hastaların bakımı konusunda başkalarına güvenememe, eğitim

ihtiyacı, yaptığı işleri anlatmanın tekrar bir iş yükü olarak görülmesi gibi sebepler olduğu belirtilmiştir (Eşer ve Veren, 2014). Kronik hastalığı olan bireylerle yapılan bir başka çalışmada bakım verenlerin %60'ı günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede yardıma ihtiyaç duyarken, %40'ının yardıma gerek duymadığı ve yardıma ihtiyacı olanların %88'inin yüksek düzeyde bakım yüküne sahip olduğu belirlenmiştir (Garlo ve ark., 2010). Bu çalışmaya benzer olarak Selçuk ve Avcı, (2016), Bademli ve ark., (2016), Pehlivan ve ark., (2018) ve Adib ve Ahmadi, (2019) yaptıkları çalışmalarda bakım verirken yardım almayanların bakım yükünün daha fazla olduğunu belirtmiş, ancak başka bir çalışmada Yeşil ve ark., (2016) bakım verirken yardım alanların bakım yükünün daha fazla olduğunu belirtmiş olup bunun sebebini, bakım sürecini bakım verenlerin farklı düzeylerde yaşamakta olmasından kaynaklandığı ve bakım vermenin, bazılarına göre yapılması gereken bir görev ve talihsizlik olarak isimlendirilirken bazılarına göre ise tatmin ve heyecan verici bir iş, yapılması gerekenin en iyisini yapmak için gayret ederken bundan hoşnut olduğunu olduğunu belirtmiştir (Yeşil ve ark., 2016).

Göçmenler üzerine yapılan bu çalışmada bakım verilen hastaların yaşları arttıkça bakım verenlerin bakım verme yükü yüksek bulunmuştur ($p<0,001$). Literatürde bu çalışmaya benzer olarak Hülya ve Adana, (2011), Or, (2013) yaptıkları çalışmalarda yaşın bakım verme yükünü etkilediğini belirlemişlerdir. Yapılan bu çalışmanın aksine Orak ve Sezgin, (2015), Yazıcı ve ark., (2016), Yacı, (2011) hastanın yaşı ile bakım verme yükü arasında anlamlı bir fark bulamamıştır. Yaş ilerledikçe bireylerin bakım ihtiyacının artması, daha bağımlı olması ile günlük yaşam aktivitelerinde ve kişisel bakım hizmetlerinde daha fazla bakım ihtiyacının olması, bakım vericinin yükünün artmasına neden olabileceği sonucuna varılmıştır (Altay ve ark., 2018).

Bakım verilen hastaların cinsiyetleri incelendiğinde erkek hastalara bakım verenlerin kadın hastalara bakım verenlerden bakım verme yüklerinin daha fazla olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Literatürde Or, (2013) ve Orak ve Sezgin, (2015)'in yaptıkları çalışmalar bu çalışmaya benzerlik gösterirken, Yacı (2011) benzerlik göstermemektedir. Çalışmada yükün fazla çıkması, erkeğin otoriteyi kendisinde görüp bakımda zorluk çıkarmasından, bakım veren kişiye yardımcı olmamasından, sorumlulukları paylaşmamasından kaynaklanmış olabilir.

Hastaların medeni durumları incelendiğinde bakım verilen hastaların evli olanlarına bakım verenlerin bekâr olanlarına bakım verenlerden bakım verme yüklerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Literatürde bu çalışmanın aksine Or, (2013),

Selçuk ve Avcı, (2016) yaptıkları çalışmalarda hastanın medeni durumu ile bakım verme yükü arasında anlamlı bir farklılık bulamadıklarını belirtmişlerdir. Evli kişinin evlilikten ve aile olmaktan kaynaklanan sahip olduğu sorumlulukları bakım veren kişinin üstlenmesi bireyde yük meydana getirmiş olabilir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Çorum Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yatan göçmen bireylere bakım verenlerin bakım verme yükü ve özyeterlilikleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan bu araştırmada şu sonuçlar elde edilmiştir.

Bakım yükü puan ortalaması $12,1 \pm 7,9$ olarak çıkmış olup ölçek puanının düşük düzeyde olduğu (Tablo 1),

Bakım veren göçmenlerin yaş ortalamasının $33,1 \pm 11,5$ olduğu, bunların %60,6'sının kadın ve %39,4'ünün erkek olduğu tespit edilmiştir. Bakım veren göçmenlerin %69,5'inin evli, %30,5'i ilkokul eğitim düzeyine sahip ve %64,6'sının Iraklı olduğu (Tablo 2, Tablo 4),

Bakım verenin bakım vermedeki özyeterlilik puan ortalaması $7,4 \pm 2,3$ olarak çıkmış olup yüksek düzeyde olduğu (Tablo 8),

Bakım verenlerin yaşları arttıkça bakım verme yüklerinin daha yüksek olduğu ($p < 0,001$) (Tablo 10),

Bakım verenlerin ilkokul düzeyinde eğitime sahip olanların daha düşük bakım yüküne sahip olduğu ($p < 0,001$) (Tablo 10),

Kronik hastalığa sahip olan bakım verenlerin bakım verme yüklerinin daha yüksek olduğu ($p < 0,001$) (Tablo 11),

Herhangi bir nedenle sürekli ilaç kullanan bakım verenlerin bakım verme yüklerinin daha yüksek olduğu ($p < 0,05$) (Tablo 11),

Bakım verme dışında sorumlulukları olan bakım verenlerin bakım verme yükünün daha yüksek olduğu ($p < 0,001$) (Tablo 13),

Hasta bireye bakım verdikten sonra bakım verenin kendi sağlığını algılama düzeyinin azaldıkça bakım verme yükünün arttığı ($p < 0,01$) (Tablo 15),

Hasta bireye bakım verirken zorlananların bakım verme yükünün daha yüksek olduğu ($p < 0,05$) (Tablo 15),

Hasta bireye bakım vermede kendini yeterli hissetmeyenlerin bakım verme yükünün daha yüksek olduğu ($p < 0,01$) (Tablo 16),

Hasta bireye bakım vermede başkasının yardımına ihtiyaç duyanların bakım verme yükünün daha yüksek olduğu ($p < 0,001$) (Tablo 16),

Hastaların yaşının arttıkça bakım verenlerin bakım verme yükünün daha yüksek olduğu ($p < 0,001$) (Tablo 17),

Erkek hastaların bakım verenler üzerinde daha yüksek bakım verme yükü meydana getirdiği ($p<0,05$) (Tablo 17),

Evli hastaların bakım verenler üzerinde daha yüksek bakım verme yükü meydana getirdiği saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 17).

6.2. Öneriler

Bu bölümde göçmen bireylere bakım sağlamada bakım verme yükü yüksek çıkan bireyler için öneriler sunulmuştur.

Bakımın niteliğinde etkili olan özyeterliliği yüksek tutmak hedeflenmeli, bireyin fizyolojik ve psikolojik sağlığı değerlendirilmeli, geçmiş deneyim, modelleme (başkalarının deneyimlerinden çıkarılan sonuçları) yöntemleri kullanılarak bireylere programlar hazırlanması ve eğitici hemşireler tarafından uygulanması önerilebilir.

Kronik hastalığı olan ve sürekli ilaç kullanan göçmen aile bireylerinin sağlığını geliştirme davranışlarına yönelik sağlık eğitimi ve danışmanlığı verilebilir.

Bakımda yardım gereksinimi duyanlar tespit edilip, yakınlarına bu doğrultuda hasta bireylere bakım vermeye yönelik eğitimler verilebilir.

Bireyin sağlık algılarını etkileyebilecek faktörler belirlenmeli, bakım verenin algıladığı sağlık durumu ile gerçek sağlık durumu arasındaki ilişkiyi eş değer tutup sağlığını yükseltmeye yönelik girişimler planlanabilir.

Kültürler arası farklılık bakım verme yükünü etkileyebilmektedir. Bu sebeple Halk Sağlığı Hemşiresi insan gruplarının farklı özelliklere sahip olduğunu dikkate alarak, göç nedeniyle zorlu bir süreç yaşayan göçmenlerin bakıma dayalı temel kültürel verilerini toplayıp, değerlendirebilir ve bu doğrultuda bakım veren göçmenlere eğitim verebilir.

KAYNAKLAR

- Adıgüzel C. Göç sosyolojisi, Nobel Yayıncılık: İstanbul, 2009.
- Adib-Hajbaghery M, Ahmadi B. Caregiver burden and its associated factors in caregivers of children and adolescents with chronic conditions. *International journal of community based nursing and midwifery*, 2019;7(4):258.
- Akdemir N, Bostanoğlu H, Yurtsever S, Kutlutürkan S, Kapucu S, Özer ZC. Yatağa bağımlı hastaların evde yaşadıkları sağlık sorunlarına yönelik evde bakım hizmet gereksinimleri. *Dicle Tıp Dergisi*, 2011;38(1):57-65.
- Akdeniz BE. Almanya'nın bir yerleşim yerinde yaşayan göçmen türk kadınlarının kalitatif yöntem ile belirlenen sorun alanları. *International Journal of Human Sciences*, 2013;10(2):503-520.
- Akıncı B, Nergiz A, Gedik E. Uyum süreci üzerine bir değerlendirme: Göç ve toplumsal kabul. *Göç araştırmaları dergisi*, 2015;(2):58-83.
- Aksoy Z. Uluslararası Göç ve kültürlerarası iletişim. *Journal of International Social Research*, 2012;5(20):292-303.
- Aksu H, Sevil Ü. Göç ve kadın sağlığı. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2010;2(3):133-138.
- Aktaş M, Öztekin S. Göç ve mültecilik ile ilgili kavram karışıklığı. In *Third Sarajevo International Conference 2017*:219.
- Akyar İ, Akdemir N. Alzheimer hastalarına bakım verenlerin yaşadıkları güçlükler. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2009;32-49.
- Akyar İ, Korkmaz F, Atakul E. Yaşlı onkoloji hastalarına bakım veren bireylerin yaşamında oluşan değişikliklerin belirlenmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2017;10(3):158-167.
- Alahan NA, Aylaz R, Yetiş G. Kronik hastalığı olan çocuğa sahip ebeveynlerin bakım verme yükü. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2015;4(2):1-8.
- Alpman N. Bipolar I bozukluğu olan hastalarda karma dönemin ve hızlı döngülülüğün bakıcı yüküne ve yaşam kalitesine etkisi. [Yayınlanmamış psikiyatri uzmanlık tezi] İstanbul: Sağlık Bakanlığı Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2010.
- Altay B, Erkan H, Avcı İA. Alzheimerlı hastaya bakım verenlerin bakım yükü ve etkileyen faktörler. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2018;3(2):1-8.
- Altıok HÖ, Şengün F, Üstün B. Bakım: kavram analizi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2011;4(3):137-140.
- Amendolair D. Caring behaviors and job satisfaction. *Journal of Nursing Administration*, 2012;(42):34-39.

- Arabacı Z, Hasgöl E, Serpen A. Türkiye’de kadın göçmenlik ve göçün kadın sağlığı üzerine etkisi. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 2016;(36):129-144.
- Aşiret GD, Kapucu S. İnmeli hastalara bakım veren hasta yakınlarının bakım yükü. Turkish Journal of Research & Development in Nursing, 2012;14(2):73-80.
- Atagün Mİ, Balaban ÖD, Atagün Z, Elagöz M, Özpolat AY. Kronik hastalıklarda bakım veren yükü. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 2011;3(3):513-552.
- Atak T, Özkes M. Demanslı hastalarla ilgilenen aile üyelerinin bakım veren yükünün incelenmesi. Ege Eğitim Dergisi, 2019;20(1):145-161.
- Ateş E, Bilgili N. Omurilik yaralanmalı bireye bakım verenlerde stresle baş etme ve sosyal destek. Turkish Journal of Research & Development in Nursing, 2013;15(3):1-12.
- Ateş E, Set T, Canyılmaz E, Çakır NG, Yurtsever C, Yöney A. kanser hastalarının ve onlara bakım veren kişilerin depresyon ve anksiyete durumlarının değerlendirilmesi. Med J, 2018;(1):61-67.
- Aşlar RH, Yıldırım A. Göçün sosyal ve ruhsal etkileri ve hemşirelik. Türkiye Klinikleri Public Health Nursing-Special Topics, 2018;4(3):10-20.
- Avustralya Sağlık ve Sosyal Yardım Enstitüsü. Australian Institute of Health and Welfare (AIHW). Authoritative information and statistics to promote better health and wellbeing. [Erişim Tarihi: 13 Ekim 2019], <http://www.aihw.gov.au/risk-factors/>.
- Ay S, Ünübol H, Ezer S, Omay O, Sayar GH. Yaşlı hastalara bakım verenlerin bakım verme yükleri ve başa çıkma biçimleri ile depresyon ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Family Practice and Palliative Care, 2017;2(3):38-44.
- Aydın C. Göçmenlerin karşılaştıkları ve neden oldukları bazı psikolojik sorunlar ve çözüm önerileri üzerine bir analiz. Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Dergisi (IBAD), 2017:305-316.
- Aydın D, Şahin N, Akay B. Göç olayının çocuk sağlığı üzerine etkileri. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi, 2017;7(1):8-14.
- Aydoğan S, Metintaş S. Türkiye’ye gelen dış göç ve sağlığa etkileri. Eskişehir Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi, 2017;2(2):37-45.
- Bademli K, Lök N, Kılıç AK. Relationship between caregiving burden and anger level in primary caregivers of individuals with chronic mental illness. Archives of psychiatric nursing, 2017;31(3):263-268.
- Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. Psychological review, 1977;84(2):191.

- Bandura A. Self-efficacy mechanism in human agency. *American psychologist*, 1982;37(2):122.
- Bandura A. The explanatory and predictive scope of self-efficacy theory. *Journal of social and clinical psychology*, 1986;4(3):359-373.
- Bandura A. Human agency in social cognitive theory. *American psychologist*, 1989;44(9):1175.
- Bandura A. Perceived self-efficacy in cognitive development and functioning. *Educational psychologist*, 1993;28(2):117-148.
- Bandura A. Social cognitive theory and exercise of control over HIV infection. In *Preventing AIDS*. Springer, Boston, MA, 1994:25-29.
- Bandura A. Failures in self-regulation: Energy depletion or selective disengagement?. *Psychological Inquiry*, 1996;7(1):20-24.
- Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. Macmillan, 1997:4-6.
- Bandura A. Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annual review of psychology*, 2001;52(1):1-26.
- Baş M, Molu B, Tuna Hİ, Baş İ. Göç eden ailelerin sosyo-kültürel ve ekonomik değişiminin kadın ve çocuk yaşamına etkisi. *Itobiad: Journal of the Human & Social Science Researches*, 2017;6(3):1680-1693.
- Beiser M, Simich L, Pandalangat N, Nowakowski M, Tian F. Stresses of passage, balms of resettlement, and posttraumatic stress disorder among Sri Lankan Tamils in Canada. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 2011;56(6):333-340.
- Beşer A. Göç, Kültür ve sağlık ilişkisi. *Kültürlerarası Hemşirelik*, 2012;1:57-74.
- Beşer A, Tektaş-Kerman K. Göç eden bireylerin öncelikli sağlık sorunları ve sağlık hizmetine ulaşımdaki engeller. *Türkiye Klinikleri J Public Health Nurs-Special Topics*, 2017;3(3):143-8.
- Beyazıt U. Hastanede tedavi gören çocukların ebeveynlerinde bakım verme yükünün incelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2017;1(1):10-19.
- Bodur MZ. (2019). Göç Tanımlarının Kullanılmasına Yönelik Kavramsal Çerçeve Üzerine Değerlendirme. Erişim Adresi: https://21yyte.org/tr/merkezler/islevsel-arastirma-merkezleri/politik-sosyal-kulturel-arastirmalar-merkezi/goc-tanimlari-nin-kullanilmasina-yonelik-kavramsal-cerceve-uzerine-degerlendirme#_ftn1, [Erişim Tarihi, 13 Aralık 2019].
- Cantilav N, Eda ABUT, Ardahan E, Öztornacı BÖ, Sarı HY. Bronkopnömoni nedeniyle hastaneye yatan çocukların annelerinin öz-yeterliliklerinin incelenmesi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2017;2(2):1-5.

- Caro CC, Costa JD, Da Cruz DMC. Burden and quality of life of family caregivers of stroke patients. *Occupational Therapy in Health Care*, 2018;33:1-18.
- Cavkaytar A, Aksoy V, Ardiç A. Ebeveyn öz yeterlik ölçeği geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının güncellenmesi. *Anadolu Journal of Educational Sciences International*, 2014;4(1):69-76.
- Cebeci M. Sosyolojik açıdan göç ve göçmenlerin sosyal kültürel entegrasyonları: kavramsal bir çalışma. Prof. Dr. Mehmet BULUT, 2015:135.
- Chafjiri R, Navabi N, Shamsalinia A, Ghaffari F. The relationship between the spiritual attitude of the family caregivers of older patients with stroke and their burden. *Clin Interv Aging*, 2017;1(12):453-458.
- Chappell NL, Funk L. Filial Caregivers; diasporic chinese compared with homeland and hostland caregivers. *Journal of cross-cultural gerontology*, 2011;26(4):315-329.
- Cooke L, Grant M, Eldredge DH, Maziarz RT, Nail LM. Informal caregiving in hematopoietic blood and marrow transplant patients. *European Journal of Oncology Nursing*, 2011;15(5):500-507.
- Çağlar T. Göç çalışmaları için kavramsal bir çerçeve. *Toros Üniversitesi İİSBF Sosyal Bilimler Dergisi*, 2018;5(8):26-49.
- Çağlayan S. Göç kavramı ve kuramları. (Ed. Fatime Güneş), *Kent Sosyolojisi*. Eskişehir: Açık Öğretim Fakültesi Yayını, No: 1932, 2011:84-115.
- Çağlayan S. Suriye savaşı ve suriyeli göçmenler: teori ve kavramsal anlama çabası. *Sosyoloji Divanı Dergisi*, 2015;3(6):193-209.
- Çavuşoğlu H. Çocuk sağlığı hemşireliği. Genişletilmiş 10. Baskı, Sistem Ofset Basımevi, Ankara, 2013:5-112.
- Çeler HG, Özyurt BC, Elbi H, Özcan F. Meme kanseri hastalarının yakınlarında yaşam kalitesinin ve bakım yükünün değerlendirilmesi. *Ankara Medical Journal*, 2018;18(2):164-72.
- Çetin N, Demiralp M, Oflaz F, Özşahin A. Şizofreni hastalarının günlük yaşam aktivite düzeyi ile aile üyelerinin bakım yükü ve dışarı vuran duygu durumu ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2013;14(1):19-26.
- Dang S, Badiye A, Kelkar G. The dementia caregiver--a primary care approach. *Southern medical journal*, 2008;101(12):1246-1251.
- Demir G, Arıöz A. Göç eden kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2014;1(2):1-8.
- Derindere Kuşku A. Edirne merkezdeki hastanelerin çocuk servislerine gastroenterit tanısıyla yatırılan 0-3 yaş grubu çocuklara annelerinin evde yaptıkları uygulamalar, bilgi ve özyeterlik düzeyleri (Master's thesis, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü), 2011:59-68.

- Dias S, Gama A, Cortes M, de Sousa B. Healthcare-seeking patterns among immigrants in Portugal. *Health & social care in the community*, 2011;19(5):514-521.
- Dictionary MW. Merriam-Webster. On-line at <http://www.mw.com/home.htm>, 2019.
- Dilbaz AS, Dedeli Ö, Yorgancıoğlu A. kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bireylere bakım veren aile üyelerinin bakım yükü ve yaşam kalitesinin incelenmesi. *Evaluating Of Care Burden and Quality Of Life Among Health*, 2015;13(8):1-27.
- Eğici MT, Kök Can M, Toprak D. Palyatif bakım merkezlerinde tedavi gören hastalara bakım veren bireylerin bakım yükleri ve tükenmişlik durumları. *Jaren*. 2019;5(2):123-31.
- Eğimli AT. Farklı bir ülke, farklı bir kültür: kültür şoku (kültürlerarası adaptasyonun sağlanması). *Verimlilik Dergisi*, 2011;(4):115-131.
- Erdemir F. Bakım verici rolünde zorlanma. *Hemşirelik Tanıları El Kitabı*, Nobel Tıp Kitapevi, 2010:39-44.
- Erol M, Ersever OG. Göç krizi ve göç krizine müdahale. *Kara Harp Okulu Bilim Dergisi*, 2014;24(1):47-68.
- Erten ZK, Zincir H, Özen B, Dinç S, Sevig Ü, Özkan F. Göçle gelen ailelerin sağlıkla ilgili bazı davranış ve görüşlerinin saptanması. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2014;1(3):35-46.
- Eşer AK, Veren BTKHB. Aile üyelerinin bakım yükü ve algıladıkları sosyal destek düzeyi. 5. Türk Tıbbi Onkoloji Kongresi Kitabı, 2014:582.
- Garlo K, O'Leary JR, Ness PHV, Fried TR. Burden in caregivers of older adults with advanced illness. *J Am Geriatr Soc*, 2010;58:2315-2322.
- Gastaldo D, Magalhaes L. International migration versus national health-care, 2010;17(3):185.
- George U, Thomson M, Chaze F, Guruge S. Immigrant mental health, a public health issue: Looking back and moving forward. *International journal of environmental research and public health*, 2015;12(10):13624-13648.
- Germain S, Adam S, Olivier C, Cash H, Ousset PJ, Andrieu S, Vellas B, Meulemans T, Reynish E, Salmon E. Does cognitive impairment influence burden in caregivers of patients with Alzheimer's disease?. *Journal of Alzheimer's disease*, 2009;17(1):105-114.
- Girgis A, Lambert S, Johnson C, Waller A, Currow D. Kanseri insanlara bakımın fiziksel, psikososyal, ilişki ve ekonomik yükü: Bir gözden geçirme. *Onkoloji Uygulama Dergisi*, 2012;9(4):197-202.
- Göker G, Gülümser MEŞE. Türk göçmenlerin italyanlara bakış açısı: Bir kültürlerarası iletişim araştırması. *Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi*, 2011;7(1):65-82.

- Guruge S, Thomson MS, George U, Chaze F. Social support, social conflict, and immigrant women's mental health in a Canadian context: a scoping review. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 2015;22(9):655-667.
- Gushulak BD, Weekers J, MacPherson DW. Migrants and emerging public health issues in a globalized world: threats, risks and challenges, an evidence-based framework. *Emerging health threats journal*, 2009;2(1):7091.
- Gülseren L, Çam B, Karakoç B, Yiğit T, Danacı AE, Çubukçuoğlu Z, Taş C, Gülseren Ş, Mete L. Şizofrenide ailenin yükünü etkileyen etmenler. *Türk Psikiyatri Derg*, 2010;21:203-212.
- Gümüş Y. Göçün sağlık üzerindeki etkileri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2015;18(1):63-67.
- Günel A. İnmeli bireylere bakım verenlerde sosyal problem çözme yaklaşımının bakım verme rolü, depresyon ve yaşam kalitesi üzerine etkisi. 2014:37-41.
- Hamzaoglu O. Sağlık nedir? Nasıl tanımlanmalıdır?. *Toplum ve hekim*, 2010:6.
- Hayes J, Boylstein C, Zimmerman MK. Living and loving with dementia: Negotiating spousal and caregiver identity through narrative. *Journal of Aging Studies*, 2009;23(1):48-59.
- Hu X, Dolansky MA, Hu X, Zhang F, Qu M. Factors associated with the caregiver burden among family caregivers of patients with heart failure in southwest China. *Nursing and Health Sciences*, 2016;18:105–112.
- Hu P, Yang MQ, Kong ML, Hu L, Zeng ZL. Relationship between the anxiety/depression and care burden of the major caregiver of stroke Patients. *Medicine*, 2018;97(40):12638.
- Huang KY, Calzada E, Kamboukos D, Rhule D, Sharma KC, Cheng S, Brotman LM. Applying public health frameworks to advance the promotion of mental health among Asian American children. *Asian American journal of psychology*, 2014;5(2):145.
- Hülya A, Adana F. The Burden of Schizophrenia on Caregivers. *Current Approaches in Psychiatry* 2011;3:251-277.
- Imarhiagbe FA, Asemota AU, Oripelaye BA, Akpekpe JE, Owolabi AA, Abidakun AO, Akemokwe FM, Ogundare VO, Azeez AL, Osakue JO. Burden of informal caregivers of stroke survivors: Validation of the Zarit burden interview in an African population. *Ann Afr Med*, 2017;16(2):46-51.
- International Family Nursing Association (IFNA). (2019). Aile Sağlığı Hemşireliği Derneği. Erişim Adresi: <http://internationalfamilynursing.org/2016/02/18/caring-for-refugee-families/>, [Erişim Tarihi: 13 Ekim 2019].
- International Organization for Migration (IOM). (2019). International migrant law. Glossary on Migration. 17 route des Morillons P.O. Box 17 1211 Geneva 19

Switzerland. Göç Terimleri Sözlüğü (İkinci Baskı) No 31, Uluslararası Göç Örgütü (IOM).

- Işık Ş. Kültürlerarası iletişim bağlamında cumhuriyet üniversitesindeki gençlerin almanlara yönelik kalıp yargıları. Cumhuriyet Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2012;36(2):159-191.
- Işıkkhan V. Kurumda çalışan yaşlı bakım elemanlarının bakım yükünü etkileyen faktörlerin incelenmesi. Toplum ve Sosyal Hizmet, 2018;29(1):1-26.
- Idstad M, Ask H, Tambs K. Mental disorder and caregiver burden in spouses: the Nord-Trøndelag health study. BMC Public Health, 2010;10(1):516.
- İnce BN, Şahin AE. Maslach Tükenmişlik Envanteri–Eğitici Formu’nu Türkçe’ye uyarlama çalışması. Eğitimde ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Dergisi 2015;6(2);385-399.
- İncesu E, Tombul C, Arıkan M, Babuçcu H. evde sağlık hizmetlerinde erişilebilirlik: konya seydişehir devlet hastanesi evde sağlık hizmetleri biriminden hizmet alan hastaların hizmete erişilebilirlikleri. 4. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, 2012:18-25.
- İncili ÖF, Akdemir İO. Yerinden edilmişliğin coğrafi analizi: kilis’te suriyeli sığınmacılar. Marmara Coğrafya Dergisi, 2016;(34):118-133.
- İzgu N. Hematopoietik kök hücre nakli yapılan hastaların primer bakım vericilerinde bakım verme yükü ve hemşirelik bakımı. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 2015;2(1):61-69.
- Kalav S, Yurtsever S. İnme tanısı almış hastalara bakım veren aile üyelerinin bakım verme yükü ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişki. Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi, 2019;15:48-69.
- Kalaycı S. Sığınmacıların korunmasına yönelik türk sivil toplum kuruluşları, 2014:25-40.
- Kalınkara V, Kalaycı I. Yaşlıya evde bakım hizmeti veren bireylerde yaşam doyumu, bakım yükü ve tükenmişlik. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, 2017;10(2):19-39.
- Karahan AY, İslam S. Fiziksel engelli çocuk ve yaşlı hastalara bakım verme yükü üzerine bir karşılaştırma çalışması. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2013;3:1-7.
- Kavuk M. Yabancılar Hukuku’nda vatansızlar ve mülteciler. İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2015;14:179-191.
- Kaya H, Özkan B. Evde bakımda kanıta dayalı psikososyal müdahaleler. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi. 2014;2(2):1-8.

- Kaya HO, Çelik Y. Hasta bakım yükü: Alzheimer hastalarına bakım verenler arasında bir çalışma. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 2018;21(4):625-640.
- Kazoura F, Zahreddinea NR, Maragela MG, Almustafaa MA, Soufiac M, Haddada R, Richaa S. Post-traumatic stress disorder in a sample of Syrian refugees in Lebanon. *Comprehensive Psychiatry*, 2017;72:41-47.
- Kim H, Chang M, Rose K, Kim S. Predictors of caregiver burden in caregivers of individuals with dementia. *Journal of advanced nursing*, 2012;68(4):846-855.
- King CR, Hinds PS. *Quality of life: from nursing and patient perspectives*. Jones & Bartlett Publishers, 2011:319.
- Kirmayer LJ, Narasiah L, Munoz M, Rashid M, Ryder AG, Guzder J, Hassan G, Rousseau C, Pottie K. Common mental health problems in immigrants and refugees: general approach in primary care. *Cmaj*, 2011;183(12):959-967.
- Kobos E, Imiela J. Factors affecting the level of burden of caregivers of children with type 1 diabetes. *Applied Nursing Research*. 2015;28(2):142-149.
- Konerding U, Bowen T, Forte P, Karampli E, Malmström T, Pavi E, Torkki P, Graessel E. Do Caregiver characteristics affect caregiver burden differently in different countries?. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias®*, 2019;34(3):148-152.
- Korkmaz AÇ. Sığınmacıların sağlık ve hemşirelik hizmetlerine yarattığı sorunlar. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2014;1(1):37-42.
- Kruithof WJ, Post MW, van Mierlo ML, van den Bos GA, Janneke M, Visser-Meily JM. Caregiver burden and emotional problems in partners of stroke patients at two months and one year post-stroke: Determinants and prediction. *Patient education and counseling*, 2016;99(10):1632-1640.
- Kumamoto K, Arai Y, Zarit SH. Use of home care service seffectively reduces feelings of burden among family caregivers of disable delderly in Japan: Preliminary results. *Int. J. Geriatr Psychiatry*, 2006;21:163-170.
- Lai DW. Effect of financial costs on caregiving burden of family caregivers of older adults. *Sage Open*, 2012;2(4):1-14.
- Loureiro LSN, Fernandes MGM, Marques S, Nobrega MML, Rodrigues RAP. Burden in family caregivers of the elderly: prevalence and association with characteristics of the elderly and the caregivers. *Rev Esc Enferm USP*, 2013;47(5):1129-36.
- Maier T, Schmidt M, Mueller J. Mental health and healthcare utilization in adult asylum seekers. *Swiss Med Wkly*, 2010;140.
- Maslach C, Jackson SE. The Measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*. 1981;2(2):99-113.

- Messias DKH. Migration transitions. Meleis AI. Editör, Transitions Theory Middle Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and Practice, 1. Baskı, New York, Springer Publishing Company. 2010:226-231.
- Milbury K, Badr H, Fossella F, Pisters KM, Carmack CL. Longitudinal associations between caregiver burden and patient and spouse distress in couples coping with lung cancer. *Supportive Care in Cancer*, 2013;21(9):2371-2379.
- Mollaoğlu M, Özkan TF, Kars FT. İnmeli hasta bakım vericilerinde bakım yükü ve etkileyen faktörler, 2011;4(3):125-130.
- Morris MD, Popper ST, Rodwell TC, Brodine SK, Brouwer KC. Healthcare barriers of refugees post-resettlement. *Journal of community health*, 2009;34(6):529.
- Muzaffer KOÇ, Görücü İ, Akbıyık N. Suriyeli sığınmacılar ve istihdam problemleri. *Birey ve Toplum Sosyal Bilimler Dergisi*, 2015;5(1):63-94.
- Nahçıvan N. Sağlık bakım sistemi. *Hemşirelik Esasları*, 2. Baskı. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık, 2012:48.
- Njoku GU. The Impact of Caring for Seniors on the Caregiver's Stress Level, 2015:33-40.
- O'Mahony JM, Donnelly TT, Bouchal SR, Este D. Cultural background and socioeconomic influence of immigrant and refugee women coping with postpartum depression. *Journal of immigrant and minority health*, 2013;15(2):300-314.
- Okoye UO, Asa SS. Caregiving and stress: Experience of people taking care of elderly relations in South-Eastern Nigeria. *Arts and Social Sciences Journal*, 2011;(29):1-9.
- Olçay ZİYA. Mülteci-göçmen belirsizliğinde iklim mültecileri. *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*, 2012:99.
- Or R. Yaşlıya bakım veren aile bireylerinin bakım verme yükü ve bakım verenin iyilik hali (Master's thesis, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü), 2013:45-50.
- Orak OS, Sezgin S. Kanser hastasına bakım veren aile bireylerinin bakım verme yüklerinin belirlenmesi. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği*, 2015;6(1):33-39.
- Oral B, Çetinkaya F. Sosyolojik bir olgu olarak göç, tanımı, nedenleri ve göç kuramları. *Türkiye Klinikleri Public Health-Special Topic*, 2017;3(1):1-8.
- Oxford Dictionaries, <http://oxforddictionaries.com/definition/english/turkish>, [Erişim Tarihi: 28 Ekim 2019].
- Öner Öİ. Onkoloji hastalarına bakım verenlerin bakım verme yükü ve algıladıkları sosyal desteğin incelenmesi/Investigation of perceived social support and caregiving burden of those who care for oncology patients, 2012:24-28.

- Özdemir Ü, Taşcı S, Kartın P, Çürük GNÇ, Nemli A, Karaca H. Kemoterapi alan bireylerin fonksiyonel durumu ve bakım yükü. *Erü Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2017;4(1):49-61.
- Özer S. Kalp yetersizliğinde aile/bakım verici yükü. *Türk Kardiyoloji Derneği Kardiovasküler Hemşirelik Dergisi*, 2010;1(1):3-7.
- Öztürk A. Göçlerin kadın sağlığına etkileri. *Turkiye Klinikleri Public Health-Special Topic*, 2017;3(1):41-48.
- Özyeşil Z, Oluk A, Çakmak D. Yaşlı hastalara bakım verme yükünün durumluksürekli kaygıyı yordama düzeyi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2014;15:39-44.
- Padilla B. How occupational health impacts migrant health: a case study from Portugal. *Public Health Aspects of Migration in Europe – Newsletter*, 2016;10:4.
- Pehlivan S, Özgür YF, Yıldız H, Dalkılıç HE, Pehlivan Y. Romatolojik hastalıklarda sosyal destek ve bakım veren yükü. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2018;44(1):19-25.
- Peltokorpi V. Intercultural communication in foreign subsidiaries: The influence of expatriates language and cultural competencies. *Scandinavian Journal of Management*, 2010;26(2):176-188.
- Perrig-Chiello P, Hutchison S. Familycaregivers of elderlypersons: a differential perspective on stressors, reseources, andwell-being. *Ger Psych*, 2010;23(4):195-206.
- Pınar KARA, Nazik E. Göçün kadın ve çocuk sağlığına etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2018;7(2):58-69.
- Pottie K, Greenaway C, Feightner J, Welch V, Swinkels H, Rashid M, Hassan G. Evidence-based clinical guidelines for immigrants and refugees. *Canadian Medical Association Journal*, 2011;183(12):825.
- Prince M, Brodaty H, Uwakwe R, Acosta D, Ferri CP, Guerra M, Huang Y, Jacob KS, Rodriguez JLL, Salas A, Sosa AL, Williams JD, Jotheeswaran AT, Liu Z. Strain and its correlates among carers of people with dementia in low-income and middle-income countries. A 10/66 Dementia Research Group population-based survey. *International journal of geriatric psychiatry*, 2012;27(7):670-682.
- Pfortmueller CA, Schwetlick M, Mueller T, Lehmann B, Exadaktylos AK. Adult asylum seekers from the Middle East including Syria in Central Europe: what are their health care problems?. *PloS one*, 2016;11(2):1-11.
- Rafati F, Mashayekhi F, Dastyar N. Caregiver burden and spiritual well-being in caregivers of hemodialysis patients. *Journal of religion and health*, 2019:1-13.
- Rafiyah İ, Sutharangsee W. Review: Burden on family caregivers caring for patients with schizophrenia and its related factors. *Nurse Media Journal of Nursing*, 2011;1(1):29-41.

- Rasura M, Baldereschi M, Di Carlo A, Di Lisi F, Patella R, Piccardi B, Polizzi B, Inzitari D for Promotion and Implementation of Stroke Care in Italy Project Working Group. Effectiveness of public stroke educational interventions: a review. *European journal of neurology*, 2014;21(1):11-20.
- Redditt VJ, Janakiram P, Graziano D, Rashid M. Health status of newly arrived refugees in Toronto, Ont: Part 1: infectious diseases. *Canadian Family Physician*, 2015;61(7):303-309.
- Reeves MJ, Hughes AK, Woodward AT, Freddolino PP, Coursaris CK, Swierenga SJ, Schwamm LH, Fritz MC. Improving transitions in acute stroke patients discharged to home: the Michigan stroke transitions trial (MISTT) protocol. *BMC neurology*, 2017;17(1):115.
- Salama RAA, El-Soud FAA. Caregiver burden from caring for impaired elderly: a cross-sectional study in rural Lower Egypt. *IJPH*, 2012;9(4):1-10.
- Sayın Y, Usanmaz A, Aslangiri F. Uluslararası göç olgusu ve yol açtığı etkiler: Suriye göçü örneği, 2016;18(31):1-13.
- Schick M, Zumwald A, Kno B, Nickerson A, Bryant RA, Schnyder U, Muller J, Morina N. Challenging future, challenging past: the relationship of social integration and psychological impairment in traumatized refugees. *European Journal of Psychotraumatology*, 2016;7:1-5
- Selçuk KT, Avcı D. Kronik hastalığa sahip yaşlılara bakım verenlerde bakım yükü ve etkileyen etmenler. *SDU Journal of Health Science Institute/SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2016;7(1):1-10.
- Semiatin AM, O'Connor MK. The relationship between self-efficacy and positive aspects of caregiving in Alzheimer's disease caregivers. *Aging & Mental Health*, 2012;16(6):683-688.
- Setia MS, Quesnel-Vallee A, Abrahamowicz M, Tousignant P, Lynch J. Access to health-care in Canadian immigrants: a longitudinal study of the National Population Health Survey. *Health & social care in the community*, 2011;19(1):70-79.
- Seviğ Ü, Tanrıverdi G. Kültürlerarası hemşirelik. *İstanbul Tıp Kitabevi*, 2012:325-353.
- Sezik M. Yurt dışı zorunlu göçlerin türkiye kentleri üzerindeki etkileri. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2017;7(2):139-156.
- Skoglund K, Holmström IK, Sundler AJ, Hammar LM. Previous work experience and age do not affect final semester nursing student self-efficacy in communication skills. *Nurse education today*, 2018;68:182-187.
- Sullivan AB, Miller D. Who is taking care of the caregiver? *Journal of Patient Experience*, 2015;1(2):7-12.

- Sürmeli İ. Türkiye’de İç göçün değişim ve dönüşümü: Kentten kıra yöneliş. Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, (Special), 2017:275.
- Stenberg U, Ruland CM, Miaskowski C. Kanserli bir hasta için bakımın etkileri üzerine literatür taraması. Psiko onkoloji, 2010;19(10):1013-1025.
- Şahin MC, Aydemir S. Zorunlu-Kitlesel Göç Olgusuna Sosyolojik Bir Yaklaşım: Türkiye’deki Suriyeli Sığınmacılar Örneği. Dini Araştırmalar, 2018;21(53):121-148.
- Şeker D, Uçan G. Göç sürecinde kadın. Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2016;14(1):197-212.
- Tanrıverdi G. Suggestion of a new nursing model: Environment focused cultural competency model Hemşirelikte yeni bir model önerisi: Çevre odaklı kültürel yeterlilik modeli. Journal of Human Sciences, 2017;14(4):4658-4670.
- Tao H, McRoy S. Caring for and keeping the elderly in their homes. Chinese Nursing Research, 2015;2(2-3):31-34.
- Taş HY. Suriyeli göçmen sorunlarının, sosyal politikalar bağlamında analizi. Hak İş Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi, 2018;7(17):36-54.
- Tuzcu A, Bademli K. Göçün psikososyal boyutu. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, DOI: 10.5455/cap.20130719123555, 2014;6(1):56-66.
- Tuzcu A, Ilgaz A. Göçün kadın ruh sağlığı üzerine etkileri. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 2015;7(1):56-67.
- Türk Dil Kurumu. <http://www.tdk.gov.tr>, [Erişim Tarihi: 3 Eylül 2019].
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2019). http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1067, [Erişim Tarihi: 13 Aralık 2019].
- Uğur Ö, Fadiloğlu ZÇ. Kanser hastasına bakım verenlere uygulanan planlı eğitimin bakım veren yükü üzerine etkisi. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi 2012:53-58.
- Urk M. “Göçün insan hakları ile ilişkisi”, Marmara Belediyeler Birliği Dergisi, İstanbul, 2009;34(67):32–36.
- Uygun ÜK, Taylan ÖÜHH. Alzheimer hastalarına primer bakım veren aile üyelerinin bakım yükünü etkileyen faktörler, 2018;71:513-531.
- Wei L, Li J, Cao Y, Xu J, Qin W, Lu H. Quality of life and care burden in primary caregivers of liver transplantation recipients in China. Medicine, 2018;97(24):1-5.
- World Migration Report (WMR). (2019) Erişim Adresi: https://read.un-ilibrary.org/migration/world-migration-report-2020_b8cf9ec2-en, [Erişim Tarihi: 13 Aralık 2019].

- Xie H, Cheng C, Tao Y, Zhang J, Robert D, Jia J, Su Y. Quality of life in Chinese family caregivers for elderly people with chronic diseases. *Health and quality of life outcomes*, 2016;14(1):99.
- Yacı Ö. Çeşitli evrelerdeki alzheimer hastalarına bakım veren yakınlarındaki bakıcı yükü ve depresyonun karşılaştırılması. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul, 2011:29-45.
- Yang Z, Tian Y, Fan Y, Liu L, Luo Y, Zhou L, Yu H. The mediating roles of caregiver social support and self-efficacy on caregiver burden in Parkinson's disease. *Journal of affective disorders*, 2019;256:302-308.
- Yarbro CH, Wujcik D, Gobel BH. *Cancer nursing: principles and practice*. Jones & Bartlett Publishers, 2010:1033-1052.
- Yavaş AA. Şizofreni hastalarına bakım verenlerin sağlık eğitimi gereksinimleri ile bakım yükleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2013:31-39.
- Yazıcı E, Karabulut Ü, Yıldız M, Tekes SB, İnan E, Çakır U, Boşgelmez Ş, Turgut C. Burden on caregivers of patients with schizophrenia and related factors. *Noro-Psikiyatri Arsivi*, 2016;53(2):96.
- Yeşil T, Uslusoy EÇ, Korkmaz M. Kronik hastalığı olanlara bakım verenlerin bakım yükü ve yaşam kalitesinin incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2016;5(4):54-66.
- Yıldırım F, İlhan Öİ. Genel özyeterlilik ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2010;21(4):301-308.
- Yıldız E, Dedeli Ö, Çınar Pakyüz S. Evaluation of care burden and quality of life among family caregivers of patients with cancer, 2017;13(3):216-225.
- Yörük S, Çalışkan T, Gündoğdu H. Balıkesir devlet hastanesi evde bakım hizmet biriminden hizmet alan 65 yaş ve üzeri yaşlı bireylerin bakım alma nedenleri ve sağlanan hizmetlerin belirlenmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2012;1(1):12-15.
- Zaybak A, Güneş ÜY, İsmailoğlu EG, Ülker E. Yatağa bağımlı hastalara bakım veren bireylerin bakım yüklerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2012;15(1):48-54.
- Zhu B, Chen CR, Shi ZY, Liang HX, Liu B. Mediating effect of self-efficacy in relationship between emotional intelligence and clinical communication competency of nurses. *International Journal of Nursing Sciences*, 2016;3(2):162-168.

EKLER

EK-1: Etik Kurul İzni



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU


Sayı: B.30.2.ODM.0.20.08/1572-180

27.07.2018

Sayın Prof. Dr. İknur AYDIN AVCI

Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz Göçmen bireylere bakım verenlerin bakım yükü ile öz yeterlilikleri arasındaki ilişki başlıklı OMÜ KAEK 2018/177 Karar nolu Anket çalışması nitelikli araştırma projeniz amaç, gerekeç, yaklaşım ve yöntemle ilgili açıklamaları açısından Klinik Araştırmalar Etik Kurulu yönergesine göre incelenmiş ve etik açıdan bir sakınca olmadığına, çalışmanın süresi 6 ayı geçerse 6 aylık bildirimlerinin yapılmasına, çalışma tamamlandıktan sonra sonuçların tarafımıza en geç üç(3) ay içerisinde bildirilmesine 12.04.2017 tarihli Etik kurulumuzda ay birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize arz rica ederim.

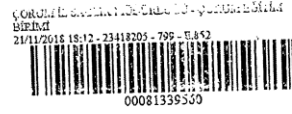

Prof. Dr. Emine ŞENTUNÇ

Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkan Yrd.

EK-2: Kurum İzni



T.C.
ÇORUM VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ



Sayı : 23418205/
Konu : Bilimsel Çalışma Ön İzin
Komisyon Onayı

MÜDÜRLÜK MAKAMINA

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğünde görev yapan Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI'nın sorumlu araştırmacılığını üstleneceği "Göçmen Bireylere Bakım Verenlerin Bakım Yükü İle Özyeterlilikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" isimli çalışmanın, Başkanlığımıza bağlı T.C. Sağlık Bakanlığı Erci Oğok Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yatan 18 yaşını doldurmuş göçmen aile bireylerine yapılabilmesi için Ön İzin verilmesi hakkındaki Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğünün 30.10.2018 tarihli yazısı, Ön İzin Formu ve ekleri Bilimsel Araştırma ve Proje Ön İzin Değerlendirme Komisyonu tarafından değerlendirilmiştir.

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumunun 19.06.2013 tarih ve 95796091/010/4683 sayılı yazısında; yapılacak olan çalışmaların sağlık tesisinde hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, anket/araştırmaya katılımların gönüllülük esasına göre yapılması, kişisel veriler ve özel hayatın korunmasına önem verilmesi, yapılacak çalışmaların sonucunun kurumumuz bilgisi dışında ilan edilmemesi bildirilmiş olup, bu hususlar çerçevesinde hareket edilmesi, ilgili mevzuat şartlarının yerine getirilmesi, Hastane Yönetimi ve Ar-Ge Birimi bilgilendirildikten sonra çalışmaya başlanması koşullarıyla ilgili çalışmaya Ön İzin verilmesi tarafımızca uygun görülmüştür.

Makamınızca uygun görüldüğü takdirde, olurlarınıza arz ederim.

Komisyon Başkanı
Dr. İhsan DEMİRBAŞ
Başkan

Üye
Dr. Ali Faruk SÖNMEZ
Başkan Yardımcısı

Üye
Kürşat CAYGIN
Uzman

O L U R
.../11/2018


Uzm. Dr. Ömer SOBACI
İl Sağlık Müdürü

İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - KAMU HASTANELERİ HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI
Adr: Bahçelievler Mah. Çamlık Sok. No : 86 / A Merkez / ÇORUM Tel:0 364 219 55 00 Dahili No:7456-7457-7458 Ayrıntılı Bilgi İçin:Birim Sorumlusu:Yeliz YELEN AKPINAR E-Posta:
corumism.egitim@saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 6bbd4c7d-0edd-456b-8aa4-55ff1a246c41 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-2 (Devamı)

EK-1. Ön İzin Formu

 TC Sağlık Bakanlığı	KAMU HASTANELERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ ÇORUM İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ DÖNER SERMAYE İŞLETMESİ KAPSAMINDA YÜRÜTÜLECEK ÇALIŞMALAR İÇİN ÖN İZİN FORMU
--	--

1. Çalışmanın genel niteliği	<input type="checkbox"/> Klinik Araştırma <input type="checkbox"/> Girişimsel Olmayan Klinik Araştırma <input checked="" type="checkbox"/> Bilimsel Araştırma ve Projeler	
2. Çalışmanın adı/gereçesi	Çocuklara bakım verenlerin bakım yükümlüleri ile öz yeteneklerini araştırmak için	
3. Öngörülen çalışma süresi	6 ay	
4. Çalışmayı yürütecek sağlık tesisinin ve klinik/bölümün adı	Çorum Hitit Üniversitesi Erci Oluk Eğitim ve Araştırma Hastanesi	
5. Destekleyen kurum/kuruluşun adı	On Dokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	
6. Varsa destekleyicinin yasal temsilcisinin adı	Prof. Dr. İlknur AYDIN AYCI	
7. Koordinatörün unvanı/adı/soyadı (Belirlenmiş ise)		
8. Sorumlu araştırmacının unvanı/adı/soyadı	Prof. Dr. İlknur AYDIN AYCI	
9. Diğer Araştırmacı bilgileri	Araştırma ekibi (Sayı olarak belirtiniz)	Unvan/ad/soyad Şeyma SOYANIT
	Araştırmacı <input checked="" type="checkbox"/> Var (.....) <input type="checkbox"/> Yok Yardımcı araştırma personeli <input type="checkbox"/> Var (.....) <input type="checkbox"/> Yok	Şeyma SOYANIT
10. Çalışmaya katılan merkezler	<input type="checkbox"/> Çok merkez <input checked="" type="checkbox"/> Tek merkez	
(Çalışma çok merkezli ise ve belirlenmişse diğer merkezleri belirtiniz.)		
11. Çalışma yerinden hizmet alımı	<input checked="" type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok	
(Eğer var ise)	Hizmet çeşidi	Hizmet ad/miktar belirtiniz
	Laboratuvar	<input type="checkbox"/> Var (.....) <input type="checkbox"/> Yok
	Görüntüleme	<input type="checkbox"/> Var (.....) <input type="checkbox"/> Yok
	Yatak/gün	<input type="checkbox"/> Var (.....) <input type="checkbox"/> Yok
	Konsültasyon	<input type="checkbox"/> Var (.....) <input type="checkbox"/> Yok
	Ameliyathane	<input type="checkbox"/> Var (.....) <input type="checkbox"/> Yok
Diğer	<input checked="" type="checkbox"/> Var (Teravimci) <input type="checkbox"/> Yok	
12. Diğer (Belirtiniz)		

Tarih
25.10.18

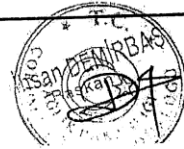
ONAY (İmza/Kaşe)

Ilknur



EK-2 (Devamı)

EK-1 ARAŞTIRMA ÇALIŞMALARI BAŞVURU FORMU A. ARAŞTIRMACIYA VE ARAŞTIRMAYA AİT BİLGİLER		
A.1	ARAŞTIRMACIYA AİT BİLGİLER	
A.1.1	Adı Soyadı: <i>Seyma SOYANIT</i>	
A.1.2	Kurumu/Üniversitesi: <i>ondokuz Mayıs Üniversitesi - Yüksek Lisans</i>	
A.1.3	Bölümü: <i>Health Sağlığı Hemşireliği</i>	
A.2.	ARAŞTIRMAYA AİT BİLGİLER	
A.2.1	Araştırmanın Konusu (Araştırmanın Açık Adı): <i>Eğilimen Bilim Verilerinin Bakım Yeterlilikleri Arasındaki İlişki</i>	
A.2.2	Araştırmanın Statüsü (Aşağıdaki kurucuklardan uygun olanı/olanları işaretleyiniz.)	
A.2.2.1	Yüksek Lisans Tezi	<input checked="" type="checkbox"/>
A.2.2.2	Doktora Tezi	<input type="checkbox"/>
A.2.2.3	Uzmanlık Tezi	<input type="checkbox"/>
A.2.2.4	Bireysel Araştırma Projesi	<input type="checkbox"/>
A.2.2.5	Diğer İse, lütfen belirtiniz.	
A.2.3	Amaç/Kapsam: <i>Hitit Üniversitesi Erkek Öğrenci Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yatmakta olan gönüllü bireylerin bakım yeteri ile bakım verme yeteri arasındaki ilişki</i>	
A.2.4	Veri Toplama Yöntemi: <i>Anket</i>	
A.2.5	Hipotez(ler):	
A.2.6	Araştırmanın kısıtlılıkları/sınırlılıkları:	
A.2.7	Araştırmanın Evreni/Örneklemi (yaş aralıkları ve cinsiyet belirlenmiş ise yazılacaktır): <i>18 yaşını doldurmuş erkek bireyler</i>	
A.2.8	Araştırmanın Yapılacağı Zaman: <i>Eylül 2018 - Ocak 2019</i>	
A.2.9	Bu araştırmada kullanılan meteryal ve/veya elde edilen veriler kullanılarak başka araştırma planlanmakta mıdır?	Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input checked="" type="checkbox"/>
A.2.10	Yanıtınız evet ise, lütfen yapılacak olan araştırmalar ile ilgili bilgi veriniz:	
A.2.11	Araştırma katılımcıların fiziksel ve ruhsal sağlıklarını tehdit edici sorular içeriyor mu?	Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input checked="" type="checkbox"/>
A.2.12	Gönüllü katılımını olumsuz yönde etkileyecek herhangi bir soru veya durum var mı?	Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input checked="" type="checkbox"/>
A.2.13	Araştırma başvurusunun onayla	Evet <input checked="" type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/>
A.2.14	Araştırmanın aşağıda belirtilen alanlarda varsa yararlarını yazınız.	



27.11.2018

EK-2 (Devamı)

A.2.14.1	Araştırmanın bireysel yararı var mı? <i>Bakım yükü' konusunda göçmenleri entegre fayda sağlamak</i>
A.2.14.2	Araştırmanın kurumsal (Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü) yararı var mı? <i>Hemşireleri göçmenlere bakım verme konusunda geliştirmek</i>
A.2.14.3	Araştırmanın toplumsal yararı var mı? <i>Göçmenlere farkındalığı artırmak</i>
A.2.14.4	Araştırmanın bilimsel yararı var mı? <i>Göçmenlerin bakım yükü' konusunda bilime katkı sağlamak</i>
B. ARAŞTIRMADA YER ALAN DANIŞMANLAR (Birden çok danışman olması durumunda bu bölümü inceleyiniz.) * Bu bölümde danışman Öğretim Üyesi ile ilgili bilgiler verilmelidir.	
B.1	Adı Soyadı: <i>İlknur AYDIN ANCI</i>
B.2	Unvan: <i>Profesör Doktor</i>
B.3	Uzmanlık Alanı: <i>Halk Sağlığı Hemşireliği</i>
B.4	İş Adresi: <i>Öndokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Kurupelit Kampüsü</i>
B.5	E-posta Adresi: <i>ilknur@omü.edu.tr</i>
B.6	Telefon Numarası: <i>0505 203 4286</i>
B.7	Faks Numarası:
C. İLGİLİ BELGELER (Bu bölümde belirtilen belgeler sırası ile başvuru dosyasına eklenmelidir.)	
C.1	Üniversite / Kurum Talep Yazısı
C.2	Varsa Anket Formu * • Anketin geçerliliği/güvenilirliği ile ilgili olarak, anket hazırlanmasında yararlanılan kaynaklar belirtilmelidir. Ayrıca, her sayfasında sorumlu araştırmacının imzası olan bir örneği başvuru formuna eklenmelidir. Anket formunda araştırmaya katılanların kimliğini açığa çıkaran sorular olmamasına özen gösterilmelidir.
C.3	Çalışma Yapılacak İl(ler) Listesi <i>Çorum</i>
C.4	Çalışma Yapılacak Sağlık Tesis(leri) Listesi <i>Çorum Hitit Üniversitesi EroI Oğlak Eğitim ve Araştırma Hastanesi</i>
D.	BAŞVURU SAHİBİNİN İMZASI <i>İlknur Aydın AnCI</i>
D.1	İşbu başvuru formu ile, kendim/başvuru sahibi adına <i>Prof. Dr. İlknur AYDIN ANCI</i>

27.11.2018



EK-2 (Devamı)

D.2	• Başvuruda sağlanan bilgilerin doğru olduğunu, • Araştırmanın ilgili mevzuata, Değerlendirme Formuna ve güncel Helsinki Bildirgesi ilkelerine uygun olarak gerçekleştirileceğini, • Araştırma sona erdikten sonra sonuç raporunun bir kopyasını Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü sunacağını taahhüt ederim.
D.3	Başvuru Sahibinin
D.4	Adı soyadı: <i>Feyma SOYANIT</i>
D.5	Tarih (gün/ay/yıl olarak): <i>25.10.18</i>
D.6	İmza: <i>AA</i>


D.2	• Başvuruda sağlanan bilgilerin doğru olduğunu, • Araştırmanın ilgili mevzuata, Değerlendirme Formuna ve güncel Helsinki Bildirgesi ilkelerine uygun olarak gerçekleştirileceğini, • Araştırma sona erdikten sonra sonuç raporunun bir kopyasını Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü sunacağını taahhüt ederim.
D.3	Başvuru Sahibinin
D.4	Adı soyadı: <i>Feyma SOYANIT</i>
D.5	Tarih (gün/ay/yıl olarak): <i>25.10.18</i>
D.6	İmza: <i>AA</i>

NOT: • • • Bu form doldurularak İl Sağlık Müdürlüklerine müracaat edilecektir. Sadece başvuru yapılmış olması, yapılacak araştırmaya başlamak için yeterli değildir. Araştırmaya başlayabilmek için ilgili başvurunun Müdürlük tarafından UYGUN GÖRÜLMESİ gerekmektedir. Çalışma birden fazla ilde yapılacak ise ilgili Müdürlüklere ayrı ayrı başvuru yapılması gerekmektedir.

27.11.2018



EK-3: Zarit Bakım Yüğü Ölçeği İzni

 **Şeyma Soyant** <seymasoyant@gmail.com> 29 Kas 2018 22:03 ☆ ↶ ⋮
Alıcı: bachner ▾

Dear Mr. Bachner,

First of all thanks for your reply. I'd like your permission to use the care load scale translated by you in arabic on my master's thesis. I am a nurse. I will apply this scale to the relatives of hospitalized immigrants. Reason, a permission note is necessary for me. If you give me a permission I will start to data collect. Can you send me a note which is about permission? If you send me, I will be too happy. I apologize for my English.

Thanks your interest
Sincerely :)

Şeyma SOYANIT

 **Yaakov Bachner** <bachner@bgu.ac.il> 29 Kas 2018 23:23 ☆ ↶ ⋮
Alıcı: ben ▾

İngilizce ▾ > Türkçe ▾ İletiyi çevir [İngilizce için kapat](#) ×

Dear Mrs. SOYANIT

.You have my permission to use the Arabic version of the abridged ZBI scale

.Good luck with your research

Yaacov

Prof. Yaacov G. Bachner, Ph.D
Head, M.A. Program in Gerontology
Department of Public Health
Faculty of Health Sciences
Ben-Gurion University of the Negev
Beer-Sheva, Israel
Tel: +97286477425 Fax: +97286477635
Cel: 0545492177
bachner@bgu.ac.il

EK-4: Türkçe Veri Toplama Formu

GÖÇMEN BAKIM VERENLERİN BAKIM YÜKÜ İLE ÖZ YETERLİLİKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Sizi kendim(Hemşire Şeyma Soyant) tarafından yürütülen "...Göçmen bakım verenlerin bakım yükü ile öz yeterlilikleri arasındaki ilişki..." başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahibsiniz. **Çalışmayı vakti zamanında, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

BAKIM VEREN AİLE BİREYLERİNE İLİŞKİN TANTICI BİLGİ FORMU

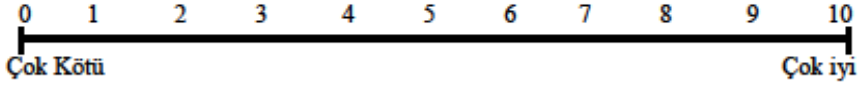
- Yaşınız:.....
- Cinsiyetiniz: a)Kadın b)Erkek
- Medeni durumunuz nedir ? a)Evli b)Bekar c)Dul
- Öğrenim durumunuz nedir ?
a)Okur-yazar değil b)Okur-yazar c) İlkokul d)Ortaokul e)Lise e)Üniversite
- Nerelisiniz?
a)Irak b)Suriye c)İran d)Afganistan e)Diğer.....
- Türkiye’de bulunma süreniz nedir ?
a)6 ay ve daha az b)6 ay-1 yıl c)1 yıl-2 yıl d)2 yıl ve üzeri .
- Çalışma durumunuz nedir? a)Çalışan b)Çalışmayan
- Sosyal güvenceniz var mı? a) Evet.Belirtiniz..... b)Hayır
- Sürekli sahip olduğumuz bir hastalığımız var mı? a)Evet. Belirtiniz..... b)Hayır
- Herhangi bir nedenle sürekli olarak bir ilaç/ilaçlar kullanıyor musunuz?
a) Evet. Belirtiniz..... b)Hayır
- Toplam hane aylık geliriniz ne kadardır?
a)500 TLnin altı b)500-999 TL c)1000-1500 TL d)1500 TL ve üzeri
- Çocuğumuz var mı ? a) Var b)Yok
- Oturduğunuz evde kaç kişi ile yaşamaktasınız?
- Daha önce bir hastaya bakım verdiniz mi ? a)Evet b)Hayır
- Hasta bireye nerede bakım vermekttesiniz ?
a)Evimde b)Hasta bireyin evinde c)Hastanede
- Hasta birey ile aynı evde mi kalmaktasınız ? a)Evet b)Hayır
- Bakım verdiğiniz kişinin neyi oluyorsunuz ?
a)Annesi-babası b)Eşi c)Çocuğu d)Kardeşi e)Torunu f)Diğer.....
- Ne kadar süredir bakım vermekttesiniz ?
a)0-6 ay b)6 ay-1 yıl c) 1yıl -3yıl d)3 yıl ve üzeri

EK-4 (Devamı)

19. Hastanın bakımı dışında başka sorumluluklarınız var mı? a) Evet. Belirtiniz..... b)Hayır
20. Bakım verme konusunda destek aldığınız başka bir birey var mı?
a)Evet..... b)Hayır
21. Hasta bireye bakım olarak hangi işleri yapmaktasınız?(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)
a)Beslenme b)Temizlik c)Hareket d)Tedavi e)Diğer.....
22. Hasta bireye bakım verme sürecinde en fazla hangi yönden destek olursunuz?
a)Psikolojik/duygusal destek b)Fiziksel bakımına yardım c)Ekonomik yardım

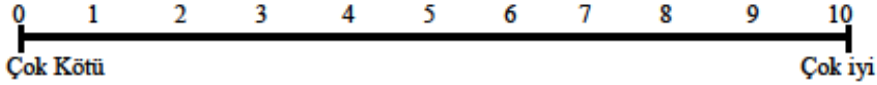
23. Hasta bireye bakım vermeden önce kendi sağlığını algılama düzeyiniz ?

Aşağıdaki görsel skalada durumunuza uyan en iyi seçeneği belirtiniz. (Bu skalada '0' kendi sağlığını çok kötü algıladığınızı göstermektedir puanın artması sağlığını algılama düzeyinizin iyiye gittiğini '10' puan ise kendi sağlığını çok iyi algıladığınızı göstermektedir.)



24. Hasta bireye bakım verdikten sonra kendi sağlığını algılama düzeyiniz ?

Aşağıdaki görsel skalada durumunuza uyan en iyi seçeneği belirtiniz. (Bu skalada '0' kendi sağlığını çok kötü algıladığınızı göstermektedir puanın artması sağlığını algılama düzeyinizin iyiye gittiğini '10' puan ise kendi sağlığını çok iyi algıladığınızı göstermektedir.)



25. Hastaya bakım verirken zorlanıyor musunuz ?

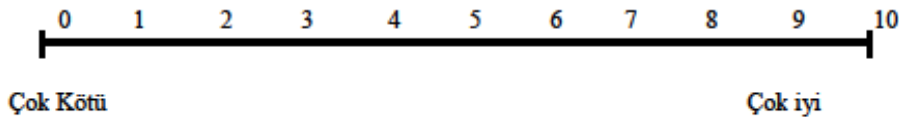
a)Evet b)Hayır (Cevabınız hayır ise 27. Soruya geçiniz)

26. Hasta bireye bakım verirken zorlanıyorsanız en çok hangi alanda zorlanıyorsunuz ?

a)Fiziksel bakım verirken b)Psikolojik/duygusal destek sağlarken c)Maddi destekte

27. Hastaya bakım vermede kendinizi ne kadar yeterli hissediyorsunuz ?

Aşağıdaki görsel skalada durumunuza uyan en iyi seçeneği belirtiniz. (Bu skalada '0' bakım vermede kendinizi yeterli hissetmediğinizi göstermektedir puanın artması bakım vermede kendinizi yeterli hissetme düzeyinizin arttığını '10' puan ise bakım vermede kendinizi yeterli hissettiğinizi göstermektedir.)



28. Hastaya bakım verirken başkasının yardımına ihtiyaç duyuyor musunuz ?

a)Evet b)Hayır

EK-4 (Devamı)

BAKIM VERİLEN HASTA BİREYLERE İLİŞKİN TANTICI BİLGİ FORMU

29. Hasta bireyin cinsiyeti nedir ? a)Kadın b)Erkek
30. Hasta bireyin yaşı nedir?
31. Hasta bireyin medeni durumu nedir? a)Evli b)Bekar c)Dul
32. Hasta bireyin öğrenim durumu nedir?
a)Okur/yazar değil b)Okur yazar c)İlkokul d)Ortaokul e)Lise f)Üniversite
33. Hasta bireyin çalışma durumu nedir? a)Çalışan b)Çalışmayan
34. Hasta bireyin sosyal güvencesi var mı ? a)Evet..... b)Hayır
35. Hasta bireyin herhangi bir geliri var mı ? a)Evet b)Hayır
36. Hasta bireyin sürekli bir hastalığı var mı ? a)Evet..... b)Hayır

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Oldukça sık	Hemen her zaman
Yakınıma harcadığımız zamandan dolayı, kendinize yeterince zaman ayıramadığımızı düşünüyor musunuz?	0	1	2	3	4
Yakınıma bakım verme ile aile ve iş sorumluluklarımızı yerine getirme arasında zorlandığımızı düşünüyor musunuz?	0	1	2	3	4
Yakınınızın yanındayken kendinizi kızgın hissediyor musunuz?	0	1	2	3	4
Yakınınızın diğer aile üyeleri ya da arkadaşlarınızla ilişkilerinizi olumsuz yönde etkilediğini düşünüyor musunuz?	0	1	2	3	4
Yakınınızın yanındayken kendinizi gergin hissediyor musunuz?	0	1	2	3	4
Yakınımla ilgilenmenin sağlığımızı bozduğunu düşünüyor musunuz?	0	1	2	3	4
Yakınımız nedeni ile özel hayatımızı istediğimiz gibi yaşayamadığımızı düşünüyor musunuz?	0	1	2	3	4
Yakınıma bakmanın sosyal yaşamımızı etkilediğini düşünüyor musunuz?	0	1	2	3	4
Yakınımız hastalandığı zaman yaşamımızın kontrolünü kaybettiğimizi düşünüyor musunuz?	0	1	2	3	4
Yakınımız için yapılması gerekenler konusunda kararsızlık yaşıyor musunuz?	0	1	2	3	4
Yakınımız için daha fazlasını yapmak zorunda olduğumuzu düşünüyor musunuz?	0	1	2	3	4
Yakınınızın bakımında yapabileceğiniz işin en iyisini yaptığınızı düşünüyor musunuz?	0	1	2	3	4

EK-5: Arapça Veri Toplama Formu

إجراء هذه الدراسة لفحص الاكتفاء الذاتي لمقدمي الرعاية من أجل تقديم الرعاية للمهاجرين

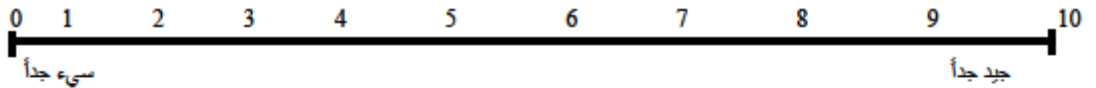
لعلاقة بين عبء الرعاية الذاتية وعبء الرعاية الذاتية من نفس) المرضية Seyma Soyant نحن ندعوك للبحث. قبل أن تقرر ما إذا كنت تريد المشاركة في هذا البحث أم لا ، فأنت بحاجة إلى معرفة سبب وكيفية إجراء هذا البحث. لذلك ، من الأهمية بمكان قراءة وفهم هذا النموذج إذا لم يكن باستطاعتك فهمه ، كما أن هناك أشياء غير واضحة بالنسبة لك ، أو إذا كنت تريد المزيد من المعلومات ، فإن ذلك يعتمد على الامتلاء. لديك الحق في ترك العمل في أي وقت بعد الانضمام إلى الدراسة. سيتم تفسير عملك على أنه يمنحك موافقتك على المشاركة في البحث. لا تكون تحت أي ضغط أو اقتراح عندما تقوم بتوجيه الأسئلة في الاستمارات المحددة. سيتم استخدام المعلومات التي سيتم الحصول عليها من هذه النماذج لأغراض البحث.

علومات عن الشخص الذي يقوم برعاية المريض

1. العمر :.....:
2. الجنس :
- (أ أنتي (ب ذكر
3. ماهي الحالة المدنية ؟
- (أ متزوج) ب غير متزوج (ت ارمل
4. ماهي الحالة التعليمية ؟
- (أ لا يقرأ ولا يكتب) ب يقرأ ويكتب (ت ابتدائي (ت متوسط (ج ثانوي (ح جامعي
5. من اي بلد ؟
(أ العراق (ب سوريا (ت ايران (ت افغانستان (ج أخرى
أخرى.....
6. كم مدة وجودك في تركيا ؟
(أ اقل من ٦ شهور) ب مابين ٦- سنة (ت مابين ١-٢ سنة (ث اكثر من سنتين .
7. هل تعمل ام لا تعمل ؟
(أ يعمل (ب لا يعمل
8. هل تملك ضمان إجتماعي ؟ إذا وجد اكتبه
(أ نعم، اعلنا به..... (ب لا
9. هل لديك مرض مزمن ؟ إذا وجد اكتبه .
(أ نعم، اعلنا به..... (ب لا
10. هل تستخدم علاج بصورة مستمرة / هل تستخدم علاج ؟
(أ نعم ، اعلنا (ب لا

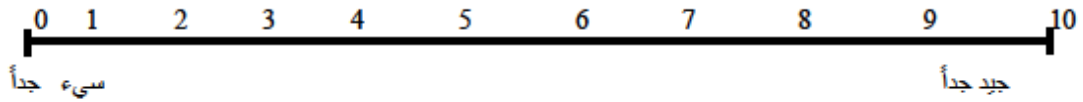
EK-5 (Devami)

11. مالدخل الشهري للأسرة ?
(أ) أقل من ٥٠٠ ليرة (ب) ٥٠٠-٩٩٩ ليرة (ت) ١٠٠٠-١٥٠٠ ليرة
(ث) أكثر من ١٥٠٠ ليرة
12. هل لديك اطفال ? اذا وجد اطفال اكتب العدد
(أ) يوجد (ب لا يوجد)
13. كم عدد الأشخاص الذين يعيشون معك في البيت ?
.....
14. هل ذهبت لمعاينة مرض من قبل ?
(أ) نعم (ب لا
15. اين تعطي الشخص المريض العناية ?
(أ) في بيتي (ب في بيت الشخص المريض (ت) في المستشفى
16. هل تبقي مع الشخص المريض في البيت نفسه ?
(أ) نعم (ب لا
17. ماصلاتك بالشخص الذي تحتنى به ?
(أ) ابوه- امه (ب زوجه (ت) اين (ث) صديقه (ج) حفيده (ح) اخرى .
18. كم مدة تلقيه الرعاية ?
(أ) أقل من ٦ شهور (ب ما بين ٦ أشهر الى سنة (ت) ما بين سنة الى ٣ سنوات (ث) أكثر من ٣ سنوات
19. هل هناك مشاكل تواجهه في رعاية مريضك ?
(أ) نعم هناك ،اعلمنا بها (ب كلا
20. هل هناك من يساعدك حول عنايتك للمريض اذا وجد اعلمنا بها ?
(أ) نعم (ب كلا
21. هل لديك عمل تقوم به بالاضافة الى رعاية مريضك? اذا كان هناك اكثر من واحد اشرح
(أ) حفاظات (ب تنظيف (ت) حركة (ث) تدوي (ج) اخرى.....
22. عند تقديمك لرعاية مريضك ماهي اكثر اعانة ممكن ان تقدمها له?
(أ) اعانة نفسية/عاطفية (ب مساعد للعناية الفيزيائية (ت) مساعدة اقتصادية
23. قبل تقديم عنايتك للمريض هل انت على ادراك من حالتك الصحية ?
حدد الخيار الأفضل لمطابقة حالتك على المقياس المرئي أدناه. (على هذا المقياس ، تشير كلمة "0" إلى أنك تترك صحتك بشكل سيء للغاية. زيادة درجاتك تشير إلى أن مستوى فهمك لصحتك يرتفع ، و "10" تعني أنك تترك صحتك بشكل جيد.)



EK-5 (Devami)

24. هل ستكون على استعداد من المحافظة على صحتك بعد العناية بالمريض ؟
حدد الخيار الأفضل لمطابقة حالتك على المقياس المرئي أدناه. (على هذا المقياس ، تشير كلمة "0" إلى أنك تدرك صحتك بشكل سيء للغاية. زيادة درجاتك تشير إلى أن مستوى فهمك لصحتك يرتفع ، و "10" تعني أنك تدرك صحتك بشكل جيد.)



25. هل تواجه صعوبة في رعاية مريضك ؟
(أ) نعم (ب) كلا (إذا كانت إجابتك بكلا فأجب على فقرة ٢٧ مباشرةً)
26. عند رعايتك للمريض ماهي أكثر الصعوبات التي تواجهها ؟
(أ) عند عطاء العناية الفيزيائية (ب) تقديم المساعدة النفسية والعاطفية (ت) الاعانة المادية
27. برأيك كم من الوقت تستطيع ان تقدم المساعدة للمريض ؟
حدد الخيار الأفضل لمطابقة حالتك على المقياس المرئي أدناه. (في هذا المقياس ، تشير كلمة "0" إلى أنك لست على مايرام بدرجة كافية لتدعم نفسك. زيادة درجاتك تعني أنك تشعر بمزيد من الرضا عن نفسك تشير الزيادة في النتيجة إلى شعورك بالقدر الكافي عندما تقدم الرعاية.)



28. هل تحتاج الي مساعدة شخص آخر أثناء العناية بالمريض ؟
(أ) نعم (ب) لا

معلومات عن الشخص المريض

29. ما جنس المريض ؟
(أ) انثى (ب) ذكر
30. كم عمر المريض ؟
.....
31. ما الحالة الاجتماعية للمريض ؟
(أ) متزوج (ب) اعزب (ت) ارمل
32. ما الحالة التعليمية للمريض ؟
(أ) لا يقرأ ولا يكتب (ب) يقرأ ويكتب (ت) ابتدائي (ث) متوسط (ج) اعدادي ح (د) جامعي
33. هل للمريض عمل ما ؟
(أ) يعمل (ب) لا يعمل
34. هل للمريض اي ضمان اجتماعي ؟ اذا وجد اعلنا به .
(أ) نعم (ب) كلا
35. هل للمريض شخص يئتي اليه ؟
(أ) نعم (ب) كلا
36. هل للمريض مرض مزمن ؟ اذا وجد اعلنا به .
(أ) نعم (ب) كلا

EK-5 (Devami)

لأسئلة هذه هي بخصوص علاقتك مع قريبك الذي تعتني به. لكل سؤال يوجد خمس امكانيات أجوبه تبدأ من 0 – بالمره لا وحتى 4- تقريبا دائما. اشر إلى الإجابة الأكثر ملاءمة لإحساسك.

4 تقريبا دائماً	3 في أوقات مقاربة	2 في بعض الأحيان	1 لأوقات متباعدة	0 بالمره لا	
4	3	2	1	0	هل تشعر انه بسبب الوقت الذي نقضيه مع قريبك ليس لديك وقت كافي لنفسك؟
4	3	2	1	0	هل تشعر بالصراع والضغط بين القلق على قريبك وبين واجبات اخرى مثل عملك أو عائلتك؟
4	3	2	1	0	هل تشعر انك غاضب عند تواجدك بجوار قريبك؟
4	3	2	1	0	هل تشعر ان قريبك يؤثر على علاقاتك مع ابناء العائلة الاخرين بطريقه سلبيه؟
4	3	2	1	0	هل تشعر بالتوتر بجوار قريبك؟
4	3	2	1	0	هل تشعر ان صحتك تضررت بعد مشاركتك في عناية قريبك؟
4	3	2	1	0	هل تشعر انه ليس لك خصوصيات بقدر كافٍ بسبب قريبك؟
4	3	2	1	0	هل تشعر ان حياتك الاجتماعية تضررت بسبب قريبك؟
4	3	2	1	0	هل تشعر انك فقدت السيطرة على حياتك منذ مرض قريبك؟
4	3	2	1	0	هل تشعر بعدم الثقة بخصوص العلاج الصحيح لقريبك؟
4	3	2	1	0	هل تشعر انك بحاجة لأن تفعل أكثر من اجل قريبك؟
4	3	2	1	0	هل تشعر انك كنت تستطيع ان تهتم بقريبك بصورة افضل؟

ÖZ GEÇMİŞ

Adı Soyadı : Şeyma SOYANIT

Doğum Yeri : Kocaeli

Doğum Tarihi : 06.05.1994

Medeni Hali : Bekar

Yabancı Dil : İngilizce

Eğitim Durumu (Kurum/Yıl) : Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü-2017

Çalıştığı Kurum/Kurumlar ve Yıl : Çorum Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi-2017

E-posta : seymasoyanitt@gmail.com