



ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EVDE BAKIM HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**YOĞUN BAKIMDAN TABURCU OLAN HASTALARA
BAKIM VERENLERİN HASTA BAKIMINA YÖNELİK
EĞİTİM GEREKSİNİMLERİ VE ANKSİYETE
DURUMLARININ BELİRLENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ramazan ÖZTÜRK

SAMSUN

Nisan - 2018



ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EVDE BAKIM HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**YOĞUN BAKIMDAN TABURCU OLAN HASTALARA
BAKIM VERENLERİN HASTA BAKIMINA YÖNELİK
EĞİTİM GEREKSİNİMLERİ VE ANKSİYETE
DURUMLARININ BELİRLENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ramazan ÖZTÜRK

Danışman

Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI

Samsun

Nisan - 2018

T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Ramazan ÖZTÜRK tarafından Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI Danışmanlığında hazırlanan 'Yoğun Bakımdan Taburcu Olan Hastalara Bakım Verenlerin Hasta Bakımına Yönelik Eğitim Gereksinimleri ve Anksiyete Durumlarının Belirlenmesi' başlıklı bu çalışma jürimiz tarafından 02/04 /2018 tarihinde yapılan sınav ile EVDE BAKIM HEMŞİRELİĞİ Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS Tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan : Prof. dr. ilknur Aydın AVCI Ondokuz Mayıs Üniversitesi (Danışman)

Üye : Doç. Dr. Huriye Demet CABAR Sinop Üniversitesi

Üye : Yrd. Doç. Dr. Birsen ALTAY Ondokuz Mayıs Üniversitesi

ONAY:

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

02/04 /2018

Prof. Dr. Ahmet UZUN
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım tez çalışmamın planlanması ve yürütülmesinde her türlü yardım ve desteklerini esirgemeyen danışman hocam Sayın Prof. Dr. İlknur Aydın AVCI'ya,

Yüksek lisans derslerim boyunca bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım hocam Sayın Prof. Dr. Mustafa AYYILDIZ'a, Doç. Dr. Hatice KUMCAĞIZ'a, Yrd. Doç. Dr. Birsen ALTAY'a , Yrd. Doç. Dr. Esra Tural BÜYÜK'e,

Çalışmamın istatistiksel analizlerinin yapılmasındaki yardımlarından dolayı Sayın Doç. Dr. Kamil ALAKUŞ'a,

Çalışmam boyunca her türlü yanımda olan maddi ve manevi desteğini esirgemeyen biricik eşim Melek İŞİTAN ÖZTÜRK'e,

Çalışmam boyunca bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım ve desteklerini esirgemeyen Arş. Gör. Alaattin ALTIN'a, desteğini esirgemeyen ve beni cesaretlendiren iş arkadaşım Elif YAMANOĞLU'na,

Çalışmam boyunca veri toplanmasında beni yetiştiren, bu günlere gelmemde en çok emeği olan ve her zaman destekleri ile yanımda olan, annem Binnaz ÖZTÜRK'e, babam Cevat ÖZTÜRK'e, ağabeylerim Hasan ÖZTÜRK , Arif ÖZTÜRK ve Şaban ÖZTÜRK'e, ablam Fatma BAŞ'a, yengem Gülendım ÖZTÜRK'e ve Havva ALAGÖZ'e , halam Şerife GÖKÇE, Elmas KANDEMİR ve Ayşe KORKMAZ'a sonsuz teşekkür ederim .

ÖZET

YOĞUN BAKIMDAN TABURCU OLAN HASTALARA BAKIM VERENLERİN HASTA BAKIMINA YÖNELİK EĞİTİM GEREKSİNİMLERİ VE ANKSİYETE DURUMLARININ BELİRLENMESİ

Amaç: Bu araştırmanın amacı, yoğun bakımdan taburcu olan hastalara bakım verenlerin hasta bakımına yönelik eğitim gereksinimleri ve anksiyete durumlarını belirlemektir.

Materyal ve Metot: Tanımlayıcı araştırma ilkelerine uygun olarak yapılan bu çalışma Samsun’da bir hastanede 15.02.2016- 20.09.2016 tarihleri arasında yoğun bakım ünitelerinde yatan ve sağlıkla taburcu edilen hastaların , iletişim kurulabilen, araştırmaya katılmayı kabul eden 150 bakım veren oluşturmuştur. Araştırmanın verileri, “Veri Toplama Formu ve Durumluk–Sürekli Anksiyete Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır. Araştırma verileri değerlendirilirken betimleyici analizler yapılmıştır. İki Bağımsız grup karşılaştırmalarında t-testi ve Mann-Whitney U-Testi uygulanmıştır. Çoklu karşılaştırmalarda Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır.

Bulgular: Yoğun bakımdan sağlıkla taburcu edilen bakım hastalarına bakım verenlerin yaş ortalaması 43,6±14,3 ve %57,3’ü kadındır. Bakım verenlerin; eğitim düzeyinin hastanın genel vücut temizliği ile ilgili hem yeteri kadar bilgiye sahip olmadıkları hem de bakım vermede yetersiz oldukları saptanmıştır. İlaçların kullanım şekilleri, verilmiş yollarının sürekli anksiyete üzerine etkisi olduğu saptanmıştır. Bakım verenlerin hastayı beslemede yeterli olmadıkları ve yeterli bilgiye sahip olmadıkları saptanmış olup, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,05).

Sonuç: Yoğun bakımdan taburcu olan hastalara bakım verenlerin hasta bakımında kendilerini yeterli bulmadıkları ve yeterli bilgiye sahip olmadıkları, bu durumun anksiyete düzeylerini etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuç doğrultusunda hasta hastaneden taburcu olmadan önce bakım verenlere hasta bakımına yönelik sağlık çalışanları tarafından uygulamalı eğitim verilmesi ve bunun devamlılığının evde sağlık hizmetleri tarafından sağlanması önerilebilir.

Anahtar kelimeler: Bakım veren anksiyetesi; Bakım hastası ; Evde bakımda eğitim

Ramazan ÖZTÜRK, Yüksek Lisans Tezi
Ondokuz Mayıs Üniversitesi - Samsun, Nisan -2018

ABSTRACT

DETERMINATION OF THE EDUCATION REQUIREMENTS AND ANXIETY STATES FOR PATIENT CARE PATIENTS WITH INTENSIVE CALLING PATIENTS

Aim: The purpose of this study was to determine the patient care needs and anxiety status of patient caregivers who were discharged from intensive care units.

Material and Method: This study, which was made in accordance with descriptive research principles, constituted 150 caregivers in Samsun who agreed to participate in the research and communicate with patients who were hospitalized in intensive care units between 15.02.2016 and 20.09.2016. The data of the study were collected using the "Data Collection Form and State-Trait Anxiety Inventory". Descriptive analyzes were made when research data were evaluated. The t-test and the Mann-Whitney U-Test were applied to the two independent group comparisons. Kruskal-Wallis test was applied in multiple comparisons.

Results: The average age of caregivers of health care patients who were discharged from intensive care unit were 43.6 ± 14.3 and 57.3% respectively. Caregivers; it has been determined that the level of education is insufficient for the general body cleansing of the patient as well as not having enough knowledge and care. It has been determined that the forms of use of medicines and their route of administration have an effect on continuous anxiety. It was determined that the caregivers were not enough to feed the patient and they did not have sufficient knowledge, and the difference was statistically significant ($p < 0.05$).

Conclusion: Patient caregivers who are discharged from intensive care units are found to be insufficient in patient care and not adequately informed by health professionals about patient care, and this has been the result of affecting anxiety levels. It can be suggested that practitioners are given practical training by caregivers to the caregivers before discharge from the patients hospital and that the continuity of these is provided by the health services at home.

Key words: Caregiver anxiety; Care patient; Home care education

Ramazan ÖZTÜRK, Master Thesis
Ondokuz Mayıs University - Samsun, April -2018

SİMGELER ve KISALTMALAR

- AIDS** : Acquired Immune Deficiency Syndrome
DSM-IV : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders- Dört
HIV : Human Immunodeficiency Virus
KW : Kruscal Wallis
MEGEP : Mesleki Eğitim ve Öğretim Sisteminin Güçlendirilmesi
OKB : Obsesif-Kompulsif Bozukluk
PEG : Perkütan Endoskopik Gastrotomi
PTSB : Post Travmatik Stres Bozukluğu
SEAH : Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi
SPSS : Statistical Package for Social Sciences
SSRI : Selevtive Serotonine Reuptake Inhibitör
TÜİK : Türkiye İstatistik Kurumu
U TEST : Mann Whitney Testi
X² : Ki-Kare Testi
YDA : Yabancı Dil Ağırlıklı

İÇİNDEKİLER

ÖZET	iv
ABSTRACT	vii
SİMGELER ve KISALTMALAR	viii
İÇİNDEKİLER	ix
1.GİRİŞ	1
1.1 Problemin Tanımı	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırmanın Soruları.....	4
2-GENEL BİLGİLER	5
2.1. Yoğun Bakım.....	5
2.1.1. Bakım Ünitelerinden Hasta Taburculuğu	5
2.2.Tedavinin Evde Sürdürülmesinde Bakım Vereninin Rolü.....	5
2.3.Hasta Yakınlarına Verilmesi Gereken Eğitim Konuları	6
2.4.Bakım Verenlerin Sıklıklar Yaşadıkları Sorunlar.....	7
2.5.Anksiyete.....	8
2.5.1.Genel Tıbbi Duruma Bağlı Anksiyete Bozukluğu	9
2.5.2.Panik Bozukluğu	9
2.5.3.Yaygın Anksiyete Bozukluğu	10
2.5.4.Obsesif –Kompulsif Bozukluk (Okb).....	10
2.5.5.Sosyal Fobi.....	10
2.5.6.Özgül Fobi.....	11
2.5.7.Post Travmatik Stres Bozukluğu(Ptsb).....	11
2.6.Evde Bakım Hastasının Ailesi	12
2.7.Evde Bakımda Aile Eğitimi.....	13
2.8.Eğitim,Öğrenme ve Öğretme.....	13
2.8.1.Eğitim	13
2.8.2.Öğrenme ve öğretme.....	13
2.9.Öğrenme ve Öğretme İlkeleri	14
2.9.1. Veri Toplama.....	14
2.9.2.Öğrenmeye Hazır Oluş	14

2.9.3.Uygun ortam.....	14
2.9.4.Zaman	15
2.9.5.Yetenekleri geliştirici olmalı.....	15
2.9.6.Yaparak ve yaşayarak öğrenme.....	15
2.10.Aile Eğitiminde Eğitimsel Sürecin Kullanılması.....	15
2.10.1.Tanılama ve veri toplama.....	16
2.10.2.Eğitimsel tanı.....	16
2.10.3.Planlama.....	16
2.10.4.Uygulama	17
2.10.5.Değerlendirme	17
2.10.6.Kayıt Tutma	17
2.11.Eğitimci Rolündeki Evde Bakım Hemşiresinin Aile Eğitim İlkeleri.....	17
3. MATERYAL VE METOT.....	19
3.1. Araştırmanın Şekli	19
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	19
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme	19
3.3.1. Araştırmanın Evreni	19
3.3.2. Araştırmanın Örnekleme	19
3.4. Araştırmanın Değişkenleri.....	19
3.4.1. Bağımlı Değişkenler	19
3.4.2. Bağımsız Değişkenler	19
3.5. Verilerin Toplanması	20
3.5.1. Veri Toplama Formunun Hazırlanması	20
3.5.2. Veri toplama formunun uygulanması	22
3.6. İstatistiksel Analiz	22
3.7. Araştırmanın Etik Yönü	23
3.8. Araştırmanın sınırlılıkları	23
4.BULGULAR.....	24
5.TARTIŞMA	41
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	47
KAYNAKÇA	49

ÖZGEÇMİŞ	52
EKLER	53
EK-1 Veri Toplama Formu	53
Ek-2 STAI FORM TX – I (Durumluk Kaygi Ölçeği)	56
Ek-3 STAI FORM TX – II (Sürekli Kaygi Ölçeği).....	57
EK-4 Etik Kurul Raporu	58
EK-5 Kurum izni	59



1.GİRİŞ

1.1 Problemin Tanımı

Bilimsel ve teknolojik gelişmeler, gerek dünyada gerekse Türkiye’de hastalıkların önlenmesini, erken dönemde teşhis ve tedavisinin sağlanması, koruyucu sağlık hizmetlerinin gelişmesini sağlarken, ortalama yaşam ömrünün uzamasına neden olmuştur. Dünyada olduğu gibi Türkiye’de de ortalama yaşam ömrü uzamaktadır. Türkiye İstatistik Kurumunun (TÜİK) verilerine göre 65 yaş üzeri toplam kişi sayısının, tüm nüfus içindeki oranı 2014’te %7.4 iken 2016’da bu oran %8.3’e yükselmiştir. 2015 yılında yaşlı nüfus içindeki bakıma muhtaçlık oranı %12.3 olarak belirlenmiştir . Bu oranın 2025 yılında 65 ve üzeri yaş grubunun tüm nüfus içindeki oranının %9-10 olması beklenmektedir (TÜİK, 2016).

Gelişen tıbbi teknoloji ve uzayan yaşam ömrü, sağlık harcamalarının beklenenden daha fazla olmasına, hastane yatak kapasitenin etkin kullanılmamasına sebep olmuştur. Bu durum ülkelerin sosyal politikaları üzerinde yük oluşturmaya başlamış ve alternatif bakım yöntemlerinin gelişmesine neden olmuştur. Tüm dünya ülkeleri tarafından bakıma muhtaç bireylerin temel gereksinimlerini karşılayacak, uygun ve etkili bakım hizmetlerini daha düşük maliyette etkili, kapsamlı ve aile ile devletin rolü arasındaki dengeyi sağlayacak evde bakım hizmetlerini geliştirmeye yönelik çaba gösterilmektedir (Yılmaz ve ark ., 2010; Yorulmaz ve ark 2013). Uzayan yaşam ömrü, sağlık harcamalarındaki artış ve hastane yatak sayısı yetersizliği gibi nedenlerle kronik hastalıkların tedavilerine ev ortamında devam edilmektedir.

Türkiye’de kronik hastalıkların tedavileri toplum temelli olmaya başlamıştır. Bakım sağlayan kişilerin karşılaşılabilecekleri sorunlarla ilgili olarak bilgilendirme yapılmalı ve bu sorunlarla baş edebilmeleri konusunda strateji geliştirilmesi önemlidir. Bakım sağlayan kişilerin karşılaştıkları sorunlara yönelik araştırmalar gittikçe önem kazanmakta sağlanacak bilgiler hasta ve bakım verenler için doğru yaklaşımların geliştirilmesi açısından önemli rol oynamaktadır. Hastanelerin evde bakım hizmetleri sunan birimlerinde çalışan sağlık profesyonelleri hastaların ve bakım verenlerin eğitim gereksinimlerinin karşılanması için öncelikle farkındalık oluşturarak eğitim ve danışmanlık hizmetlerini organize etmeleri gerekmektedir (Ateş ve Taşdelen,2012).

Yaşlıların ve kronik hastalıkları olanların göreceli olarak sağlık hizmetlerine daha fazla gereksinimlerinin olması kaynakların etkin şekilde kullanılmasını

gerektirmektedir. Bu nedenle hizmetler sağlık, sosyal ve psikolojik boyutlarıyla birlikte hasta ve ailesi göz önüne alınarak değerlendirilmelidir (Ateş ve Taşdelen, 2012; Fidan ve ark.,2016).

Evde bakım hastalarının yaklaşık %80'inin bakımı aile bireyleri tarafından verilmektedir. Özellikle evde bakımı yapılan yaşlı hastaların %75'inin bakımlarını kızı, gelini veya eşi yani kadınlar gerçekleştirmektedir (Enginyurt ve Öngel, 2011).

Profesyonel anlamda evde bakım hizmeti almak hastanın karşılaştığı sorunları aşmanın en kolay yoludur. Evde bakım hizmeti almak hem hastaya hem ailesine yarar sağlamaktadır. Hasta yakınları ve bakım verenler bir anlamda sağlık sisteminin dayandığı en temel iskelet konumundadır. Çünkü hasta yakınlarının sağladığı bakımın sağlık sistemi açısından pratik ve ekonomik getirisi vardır. Aile bireyleri, hastalarına finansal, sosyal, duygusal, günlük yaşam aktiviteleri gibi bir çok konuda destek olurlar. Hasta ve aile bireyelerine bilgilendirme ve eğitim yapılmalı, bilgilendirme ve eğitim tedavinin bir parçası olarak düşünülmelidir. Özellikle kronik hastalığı olanlarda ve son dönem hastalarında hasta yakınının eğitimi çok önemlidir. Bu kişilere bilgilendirme yapmak, eğitim vermek ve psikolojik destek sağlamak hasta ve ailesine yarar sağlayacaktır (Aydın, 2005).

Bakım verenlerden, eğitim seviyesi düşük olanların bakım vermede sorun yaşayabilecekleri göz önünde bulundurularak, profesyonel sağlık ekibi tarafından bakım verenlerin eğitim ve bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi ve karşılanması gerekmektedir (Orak ve Sezgin,2015). Bakım verenlerin aileden destek alamadığı, psikolojik, ekonomik ve aile içi ilişkilerde güçlük yaşadığı, ekonomik durumların ve günlük yaşam aktivitelerinin olumsuz etkilendiği açıklanmıştır. Bakım verenlerin ihtiyaçları doğrultusunda bakım verene yönelik danışmanlık ve eğitim hizmetlerinin yaygınlaştırılması ve bakım verenlerin yaşadıkları sorunların en aza indirilmesine yönelik girişimlerin yapılması gerekmektedir (Akdemir ve Akyar,2009; Yıldız ve ark, 2016).

Evde sağlık hizmeti veren bakım verenlerin anksiyete yaşadıkları düşünülmektedir. Yaşlı nüfusun artması ve buna paralel olarak kronik hastalıkların artması evde informal bakım verenlerin artmasına, bu da ruhsal hastalıklara zemin hazırlamaktadır. Bu risk grubundan ruhsal belirtileri artıran sebepler ise bakım verenin bakım vermede yetersiz olması ve ekonomik sebepler olduğu varsayılmaktadır. Bakım

verenlerin bilgi, beceri eksikliği ve ekonomik yetersizliğinin olduğu durumlarda, ruhsal sağlığın etkilendiği düşünülmektedir. Çatak ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, yaşlılara evde bakım veren bireylerde ruhsal belirti sıklığını %59,2 olarak bulmuşlardır (Çatak ve ark., 2012). Akça ve Taşçı'nın çalışmasında araştırmaya katılan bakım verenlerin %34,4'ünün ruhsal sağlıklarının etkilendiği sonucuna ulaşılmıştır (Akça ve Taşçı, 2005).

Kadın ve yaşlı bakım verenlerin, ekonomik durumu orta ve alt seviyede olanların, bakım verme nedeniyle aile sorumluluklarını yerine getiremeyenlerin ve bakım verirken diğer aile üyelerinden yardım almayanların yaşam kalitesinin düşük olduğu belirlenmiştir. Hasta yakınlarının yaşam kalitesini artırmak için kadın bakım verenlerin daha fazla desteklenmesi, bu desteğin hem bakımın paylaşılarak yapılması hem de diğer işlerde yardım edilmesi şeklinde olması gerekmektedir. Hasta yakınlarına verilecek olan destek, bakım veren bireylerin aile hayatına, iş hayatına , ekonomik durumuna ve sorumlulukları yerine getirmelerine yardımcı olacak şekilde verilmeli, bu destek evde semptom yönetimi ile ilgili eğitim programları, sağlık bakım ekibi, akraba ve arkadaşları tarafından desteklenmesi gibi farklı kaynakları içerebilir (Atagün ve ark., 2011; Pınar ve Yakar,2013).

Geliştirilen özgül başa çıkma becerilerinin hasta/hasta yakınlarına kazandırılmasıyla prognozun daha olumlu çıkması beklenmektedir. Bu nedenle birinci basamak sağlık profesyonellerinin, bireylerin ruhsal sorunlarına daha duyarlı olmaları gerektiği vurgulanmaktadır (Balçoğlu ve Ünsalver, 2006). Mollaoğlu ve arkadaşlarının yaptığı araştırmaya göre bakım verenlerin %42,3'ü hastasının tüm ihtiyaçlarını karşılamakta zorlandıklarını bildirmektedir (Mollaoğlu ve ark., 2011). Bu nedenle; yoğun bakımdan sağlıkla taburcu edilen hastaların bakım verenlerinin hasta bakımına yönelik eğitim gereksinimleri ve anksiyete durumlarının belirlenmesi için bu çalışmanın yapılmasına gereksinim duyulmuştur.

1.2. Araştırmanın amacı

Araştırma, Samsun ili'nde bir hastanede yoğun bakım ünitelerinde tedavisi tamamlanıp taburcu edilen bireye evde bakım verenlerinin hasta bakımına yönelik eğitim gereksinimleri ve anksiyete durumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırmanın Soruları

Araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. Bakım verenlerin tanıtıcı özellikleri nelerdir?
2. Bakım verenlerin tanıtıcı özelliklerinin anksiyete üzerine etkisi var mıdır?
3. Bakım verenlerin hasta bakımına yönelik eğitim gereksinimleri nelerdir?
4. Bakım verenlerin hasta bakımına yönelik eğitim gereksinimlerinin anksiyete üzerine etkisi var mıdır?
5. Bakım verenlerin anksiyete durumları nasıldır?



2-GENEL BİLGİLER

2.1. Yoğun Bakım

Yoğun bakım, kısmen veya tamamen yitirilmiş organ veya sistem fonksiyonlarının olumsuz etki nedenlerinin ortadan kaldırılıncaya kadar hastaların desteklenmesi, hastalığı oluşturan nedenlerin tedavi edilmesi, hastaların hayatta kalmasını sağlamak amacıyla uygulanan yöntemler bütünü olarak tanımlanabilir (Çelik, 2007). Bir başka tanımla yoğun bakım, yaşamı tehdit altında olan bireylere, olabilecek en üst düzeyde yarar sağlamak amacıyla kullanılan çok sayıda hayat kurtarıcı teknolojik araç-gereçlerin bulunduğu ve multidisipliner bir ekip çalışmasının zorunlu olduğu bakım merkezleridir (Terzi ve Kaya, 2011).

Yoğun Bakım Süreci; trafik kazası, yüksekten düşme, ateşli silah yaralanması, postoperatif dönem, miyokard infarktüsü gibi akut gelişen veya malignite, kardiyak sorunlar, genel durum bozukluğu gibi kronik gelişen durumlar sonucunda hastanın uzun dönem yaşam desteğinin sağlandığı, yaşam kalitesinin artırılmasının ve yaşamın devamlılığının amaçlandığı bir süreçtir (Çelik,2007).

2.1.1.Yoğun Bakım Ünitelerinden Hasta Taburculuğu

Yoğun bakım ünitesinde yatmakta olan hastaların taburculuk gereksinimi karmaşık , değişik ve dinamik bir süreçtir. Hastanın genel durumu, invaziv işlemler, korku, ilaç tedavisi hastanın bilinç düzeyindeki değişiklikler gibi bazı olası değişkenler, hastaların yoğun bakımdan taburcu edilmesinde dikkat edilmesi gereken hususlardır (Çelik, 2007).

2.2. Tedavinin Evde Sürdürülmesinde Bakım Verenin Rolü

Toplumların yaşlanmasına paralel olarak bakım verene olan ihtiyaçta artmaktadır. Aileler hasta bireyine bakım vermede önemli rol almışlarsa da, kültürel ve ekonomik şartların değişmesi bakım verme rolünü zorlaştırmaktadır. Bakım verenlerin yaşamlarını fiziksel ve duygusal olarak etkileyen bir süreç başlar. Bakım verenlerin bazıları kendilerini talihsiz olarak algılamakta bazıları ebeveynlerine karşı bir sorumluluk hissederler. Bakım verme işini üstlenenlerin yaşadığı sıkıntıları hastalığın düzeyi, hastanın iletişim kurma yetersizliği, hastayla ilgili kişilik değişiklikleri, davranışlar ve psikolojik belirtiler gibi değişkenler artırabilir . Günümüzde gelişen tedavi

uygulamaları, ekonomik ve politik yaklaşımlar, sağlıkta yeni hizmet anlayışları gibi pek çok kronik hastalıkların bakım sorumluluğunu hastanın yakınları tarafından üstlenilmesine neden olmuştur (Atagün ve ark; 2011).

Bakım verenler hem hastanın ev dışında yürüttüğü aktiviteleri hem de tedaviye ve mali konulara ilişkin işleri yürütürken buna ek olarak hastanın öz bakımına yönelik; banyo yaptırma, beslenme, giyinme gibi günlük yaşam aktivitelerini de üstlenir (Akyar ve Akdemir; 2009). Günümüzde kronik hastalıklardaki artış, aileye düşen sorumlulukları artırmakta ve bu sorumluluklar ailelerin ve bakım verenlerin sağlık profesyonelleri tarafından ele alınmasını gerektirmektedir (Koca ve ark; 2017).

Bakım verenler hasta bakımında ekonomik işlerin yürütülmesi, ilaçların verilmesi, beslenmenin sağlanması, boşaltım, temizlik, giyinme, hareket desteği gibi işleri yürütmektedir. Hasta bakımına ayırdıkları zaman kendilerine ve ailelerine ayrılan zamandan daha fazladır. Bakım verenlerin psikolojik, ekonomik, aile içi ilişkilerde güçlük yaşadıkları belirlenmiştir. Bakım verenler öz bakımı sağlama, davranış değişikliği yönetme, hasta gereksinimlerini belirleme, hastanın yanında kalma gibi durumlarda sorun yaşadıklarını ifade etmişlerdir (Akyar ve Akdemir; 2009).

2.3.Hasta Yakınlarına Verilmesi Gereken Eğitim Konuları

Bilgilendirme tedavinin bir parçası olarak düşünüldüğünde , evde bakımda en etkili kişi yine hasta ailesi olduğundan bakım verene hastasına tanı konulduğu aşamadan itibaren hastanın gördüğü tedavi, hastalığı, bakım gereksinimleri, evde bakım verdiği süre içinde kendilerini nelerin beklediği konularına ilişkin hem bilgilendirmek hem de psikolojik destek vermek açısından eğitim önemlidir (Uğur ve Fadiloğlu, 2012; Akdemir ve ark.,2011).

Hasta yakınlarına verilmesi gereken eğitim şu konuları içermelidir:

- Hasta nasıl bakılır?
- Uzun süreli hastalıklarda gelişebilecek komplikasyonlar (Örneğin: Bası yarası, kontraktür vb.) nasıl önlenir?
- Sağlıklı beslenme nedir?
- Hastanın genel bakımı nasıl olur? Örneğin: Yıkama, mobilizasyon, pozisyon verme gibi.
- Ailede hastanıza en iyi şekilde nasıl bakabilirsiniz?

- Hastalık belirtilerini gözlemlemek ve müdahale etmek nasıl olmalıdır?
- Hasta odasının düzeni ve hijyeni nasıl olmalıdır?
- Hastaya bakım verenin çalışması nasıl olmalıdır?
- Genel bakım faaliyetleri neler olmalıdır?
- Vücut bakımı nasıl olmalıdır?
- Erken önlemler nelerdir?
- Yatırma şekilleri ve araç-gereçler nelerdir?
- Sağlık profesyonellerinin verdiği talimatları yerine getirmenin önemi nedir?
- İlaçların önemi ve kullanma talimatları nelerdir?
- Bireye özgün bakım nasıldır(Aydın, 2005)?

2.4.Bakım Verenlerin Sıklıkla Yaşadıkları Sorunlar

Toplumların yaşlanmasına paralel olarak bakım verene olan ihtiyaçta artmaktadır. Aileler hasta bireyine bakım vermede önemli rol almışlarsa da, kültürel ve ekonomik şartların değişmesi bakım verme rolünü zorlaştırmaktadır. Bakım verme haline gelme seçilen ve planlanan bir durum değildir. Bu sebeple bu duruma uyum durum ortaya çıktıktan sonra gerçekleşir. Birinci dereceden bakım veren hastanın günlük yaşantısının merkezinde olduğundan hastalıkla ilgili olarak hastanın sosyal yaşantısıyla temas halindedir. Bakım sunma bakım verenin yaşamını sıkıntıya sokan tek yönde bağımlı ve uzun süreli bir süreçtir. Ani olarak hastalıkla karşılaşıldığında aile sistemini ve ilişkilerini etkileyen bir kriz durumu yaşanır. Fiziksel ve duygusal yaşantılar, hastayı kaybetmekten korkmak, ailedeki rollerin değişmesi, değişen rollerin yeniden düzenlenmesi ve ekonomik zorluklar gibi birçok durumu beraberinde getirir (Atagün ve ark., 2011; Sarıtaş ve Büyükbayram, 2016).

Bakım verenlerin yaşamlarını fiziksel ve duygusal olarak etkileyen bir süreç başlar. Bakım verenlerin bazıları kendilerini talihsiz olarak algılayarak bazıları ebeveynlerine karşı bir sorumluluk hissederler. Bakım verme işini üstlenenlerin yaşadığı sıkıntıları; hastalığın düzeyi, hastanın iletişim kurma yetersizliği, hastayla ilgili kişilik değişiklikleri, davranışlar ve psikolojik belirtiler gibi değişkenler artırabilir. Günümüzde gelişen tedavi uygulamaları, ekonomik ve politik yaklaşımlar, sağlıkta yeni hizmet anlayışları gibi pek çok nedenler kronik hastalıkların bakım sorumluluğunu hastanın yakınları tarafından üstlenilmesine neden olmuştur (Atagün ve ark., 2011).

Bakım verenler hem hastanın ev dışında yürüttüğü aktiviteleri hem de tedaviye ve mali konulara ilişkin işleri yürütürken buna ek olarak hastanın öz bakımına yönelik; banyo yaptırma, beslenme, giyinme gibi günlük yaşam aktivitelerini de üstlenir. Kronik hastalıklardaki artış, aileye düşen sorumlulukları artırmakta ve bu sorumluluklar ailelerin ve bakım verenlerin sağlık profesyonelleri tarafından ele alınmasını gerektirmektedir. Bakım verenler hasta bakımında ekonomik işlerin yürütülmesi, ilaçların verilmesi, beslenmenin sağlanması, boşaltım, temizlik, giyinme ve hareket desteği gibi işleri yürütmektedir. Bakım verenlerin hasta bakımına ayırdıkları zaman kendilerine ve ailelerine ayırdıkları zamandan daha fazladır. Bakım verenlerin psikolojik, ekonomik, aile içi ilişkilerde güçlük yaşadıkları belirlenmiştir. Bakım verenlerin öz bakımı sağlama, davranış değişikliği yönetme, hasta gereksinimlerini belirleme, yanında kalma gibi durumlarda sorun yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Bakım veren bireyler sosyal - iş yaşantısında, gün içinde dışarıya çıkma, alış-veriş yapma, kendine zaman ayırma, öz bakım yapma, tatile çıkma ve aileye zaman ayırma gibi konularda günlük yaşamlarının etkilendiğini belirtmişlerdir. Bakım veren bireylerin sosyal yaşantısının, iş yaşantısının, aile yaşantısının etkilenmesi anksiyete düzeylerinin artmasına sebep olmaktadır (Akyar ve Akdemir, 2009; Orak ve Sezgin, 2015).

2.5.Anksiyete

Kaygı veya bunaltı olarak da adlandırılan anksiyete; otonomik ve somatik belirtilerle beraber öznel bir rahatsızlık ve huzursuzluk hissi ile seyreden fizyolojik olarak çarpıntı, nefes almada zorluk, hızlı hızlı nefes alma, ellerde titreme ve psikolojik olarak sıkıntı, heyecan, aniden çok kötü bir şey olacaktıymış hissi ve korkusu gibi hoş olmayan özellikleri içeren bir duygulanım şeklidir. Herhangi bir stresör veya uyarana bağlı olmaksızın ortaya çıkan ve günlük yaşamı olumsuz etkileyen bu durum anksiyete bozuklukları olarak tanımlanır (Karamustafaloğlu ve Yumrukçal, 2011; Tekin ve Tekin, 2014).

Anksiyetenin ne zaman uyumsuz nerede uyumlu olduğu önemlidir. Süreğenleşmiş, kişinin performansını düşüren, kişiler arası ilişkilerde bozulmayan sebep olan, sıklıkla titreme, çarpıntı, ağız kuruluğu, kas gerginliği gibi fiziksel belirtilerin eşlik ettiği anksiyete patolojik olarak kabul edilir. Anksiyeteye tıbbi bir sebep, madde kullanımı ya da ilaç etkisi, kimyasal ve hormonal dengesizlikler, ailede geçmişte

görülen anksiyete, uzun süreli stres, travma gibi durumlar neden olabilir (Karamustafaloğlu ve Yumrukçal, 2011).

Mental Bozukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı dördüncü baskısı (DSM-IV) şu anksiyete bozukluklarını bildirir:

- Genel tıbbi bir duruma bağlı anksiyete bozukluğu
- Panik bozukluğu
- Yaygın anksiyete bozukluğu
- Obsesif-kompulsif bozukluk (OKB)
- Sosyal fobi
- Özgül fobi
- Post travmatik stres bozukluğu (Karamustafaloğlu ve Yumrukçal, 2011).

2.5.1.Genel Tıbbi Bir Duruma Bağlı Anksiyete Bozukluğu

Genel tıbbi bir duruma bağlı anksiyete öykü, fizik muayene ya da laboratuvar bulguları ile tanı konulan bir durumun fizyolojik sonucu olarak ortaya çıkar. Anksiyete bir yandan organik bir bozukluğu çağrıştırırken diğer yandan bazı organik bozukluklara eşlik edebilir. Bu nedenle ayırıcı tanısında dikkatli olunması gereklidir. Tedavide altta yatan tıbbi durumun düzeltilmesi esas alınmalıdır (Karamustafaloğlu ve Yumrukçal, 2011).

2.5.2.Panik bozukluğu

Panik bozukluğunun fizyopatolojisinde merkezi sinir sisteminin yanı sıra otonom sistemde eklenir. Artmış sempatik tonüs ile birlikte, orta şiddette olan uyarılara aşırı yanıt verilmesi söz konusudur. Panik bozukluk ve agorafobide genetik yatkınlık söz konusu olabilir. Birinci dereceden yakınlarda görülme olasılığı yüksektir. Panik bozukluğun psikolojik açıklamasının başarısız bir ruhsal savunma mekanizmaları olduğu düşünülür. Panik atağın görünürde bir sebebi yoktur. Genellikle çevresel veya psikolojik faktörlerle yakından ilgilidir. Panik bozukluğun psikoterapisinde psikoeğitim ve hastanın yanlış inanışlarının yeniden yapılanmasına odaklanılmalıdır. Hastaya güven verilerek denetimin ele alması sağlanmalı iç ve dış uyarılara karşı duyarsızlaştırılmalıdır. Panik atak sırasında belirtileri yok eden bir ilacın olmadığı hastaya açıklanmalıdır. Panik bozuklukta tedavi düşük doz seçici serotonin geri alım

inhibitörleri (SSRI) başlanmalı, yanıt alana kadar doz yavaş yavaş atılır. Tedavi yaklaşık bir yıl devam eder. Tedavi kesilirken yine yavaş yavaş azaltılarak kesilmelidir (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011).

2.5.3.Yaygın Anksiyete Bozukluğu

Sosyal ya da mesleki işlerde etkinliklere karşı aşırı ilgi duyulan ve duruma ilgisi olmayan, belirgin stres yaratan, çeşitli somatik belirtilerin yaygın endişe halidir. Endişeli durum hemen her gün ortaya çıkar ve en az altı ay devam eder. Kişi endişesini kontrol edemez, bir çok olay ya da etkinlik hakkında aşırıdır. Huzursuzluk, aşırı heyecan, endişe, kolay yorulma, düşüncelerini yoğunlaştırmada zorluk yaşama zihin durmuş gibi olması, kas gerginliği, uyku bozukluğu ve irritabilite gibi belirtiler gösterir (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011).

2.5.4.Obsesif –Kompulsif Bozukluk (OKB)

Kişinin aklını ısrarlı ve kontrol edilemeyen düşüncelerle doldurduğu ve bazı davranışları tekrar yapma zorunluluğu hissettiği bozukluk olarak tanımlanır. Obsesyon tekrarlayıcı ve zorlayıcı düşünce, duygu, fikir veya his gibi saplantılı bir durumdur. Kompulsiyon ise kontrol etme yada kaçınma gibi bilinçli ve tekrarlayıcı zorlantılı bir durumdur. Obsesyonlar kişinin anksiyetesini artırırken, kompulsiyonlar anksiyeteyi azaltır. Kişi obsesyonların ve kompulsiyonların mantıksız olduğunu bildiği halde obsesyonların gelmesinden ve kompulsiyonları tekrarlamaktan kendini alıkoyamaz. Obsesyonlar genellikle kişinin sorumluluk alanıyla ilgilidir. Kirlenme, şüphe, somatik, simetri, saldırganlık, cinsel ve diğer davranışlarda gösterdiği aşırılıktır. Kompulsiyonlar birden çok olup kontrol etme, temizlik, sayma, soru sorma, simetri ve biriktirme olarak bildirilir. Tedavide birinci seçenek SSRI'lar ve klomipremin tedavisi tek başına büyük ölçüde etkilidir. Bunun yanında güçlendirme tedavisi de verilebilir. Antipsikotik ve lityum ile güçlendirme tedavisi yeterlidir (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011).

2.5.5.Sosyal Fobi

Sosyal fobi, başkalarının varlığı ile ilgili, mantıklı olmayan davranış sergilemekten kaçınma durumudur. Bu durum kişinin iş, sosyal, ev ve özel yaşamını etkiler. Sosyal fobi kişinin belirgin yeti yitimine sebep olan bir durumdur. Fizyolojik belirtileri diğer anksiyete bozukluklarının belirtilerine benzer ancak sosyal fobili birey bu belirtileri değişik biçimde tanımlayabilir. Çarpıntı, gerginlik, titreme, ağız kuruluğu,

mide rahatsızlığı gibi bedensel yakınmalar ifade eder. Sosyal fobinin en belirgin özelliği kaçınma davranışıdır. Birey sosyal ortamlardan uzak durur. Ancak bu durum birey için ortama girmekten daha zor bir durumdur. Sosyal anksiyete semptomlarını azaltmak için korku ile ilgili abartılı düşüncelerin kontrolü sağlanmalı, anksiyeteyi oluşturan fizyolojik ve otonomik belirtileri azaltılmalı, yaşam kalitesi iyileştirilmeli ve komorbid durumlar tedavi edilmelidir. Yaygın tipinde SSRI'ların etkilidir (Karamustafaloğlu ve Yumrukçal, 2011).

2.5.6.Özgül Fobi

Hayvan, fırtına, yükseklik, hastalık, enjeksiyon vb. nesnelere korkma durumu olarak tanımlanabilir. Kişi korkusunun anlamsız ve yersiz olduğunu bilir. Fobik durumlardan kaçınır veya yoğun bir sıkıntıyla bu duruma katlanır. Fobik uyarana ile ilgili hatalı düşüncelerin düzeltilmesi durumla karşılaştığında kaçınma yerine korkulan duruma tekrar tekrar maruz bırakılarak, duyarsızlaştırma sağlanır. Gevşeme egzersizleri uygulanabilir. Uyarana ile karşılaşmada panik atak yaşıyorsa buna yönelik ilaç tedavisi önerilir (Üzümcü ve ark., 2018; Karamustafaloğlu ve Yumrukçal, 2011).

2.5.7.Post Travmatik Stres Bozukluğu(PTSB)

Baş edilmeyen travmatik bir olayın yoğun korku, çaresizlik ve dehşet duygusunu uyandıracak şekilde yeniden yaşatılmasına ve travmaya dair uyarılardan kaçınılmasını içeren bir anksiyete bozukluğu olarak tanımlanır. Travma sırasında yoğun korku, çaresizlik ve dehşet korkusunu yaşama, travmayı hatırlatan uyarılardan kaçınma davranışı ve genel bir tepkisizlik ve/veya artmış bir uyarılma halidir. Bu durumda belirtilerin bir aydan kısa sürmesi akut stres bozukluğuna işarettir. Belirtiler üç aydan uzun sürerse kronikleşir. Belirtilerin travmadan altı aydan daha fazla sürede ortaya çıkması PTSB olarak adlandırılır. Tedavide; kişinin olayı ve onunla ilgili duygularını paylaşmada cesaretlendirmek, olayı kabul etmesine yardımcı olmak desteklemek basit ama önemli konularda alternatifler sunmak kişideki anksiyeteyi makul düzeye indirebilmeye yardımcı olabilir. Farmakolojik tedavide ilk seçenek SSRI olabilir. Tedaviye geç yanıt söz konusudur. Sekiz hafta sonra etkileri ortaya çıkar ve tedaviye bir yıl devam edilir (Karamustafaloğlu ve Yumrukçal, 2011).

Anksiyete bozuklukları en yaygın görülen psikiyatrik bozukluklardır ve genellikle tıbbi hastalıklarla birliktelik gösterirler. Anksiyete bozukluğunun varlığı var

olan tıbbi hastalığın seyri ve tedaviye yanıtını olumsuz olarak etkileyebilir. Sağlık profesyonelleri anksiyete bozukluklarına duyarlı olmalı ve tedavisi için hızlı bir şekilde hareket etmelidirler (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011).

Anksiyete bozuklarında ölçme ve değerlendirme araçları geliştirilmiştir. Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği: Son 72 saatteki bunaltı düzeyine belirlemek için kullanılan bir ölçektir. Toplam 14 sorundan oluşur ve 0-4 puan aralığında değerlendirilir. Görüşmeci tarafından doldurulur. Türkçe çevirisi ve geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Temiz ve ark.,2014).

Durumluk- sürekli kaygı ölçeği: 40 maddeden oluşan iki ayrı ölçeği içerir. Durumluk kaygı ölçeği bireyin, belirli bir sürede ve belirli koşullarda kendini nasıl hissettiğini göz önüne alarak yanıtladığı bir ölçektir. Sürekli kaygı ölçeği ise bireyin genellikle kendini nasıl hissettiğini dikkatte alarak doldurduğu bir ölçektir. Türkçeye uyarlanmış ve geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır (Öner ve L Compte, 1983).

2.6.Evde Bakım Hastasının Ailesi

Bakım verme hem hasta hem bakım veren için oldukça zor ve sıkıntılı bir süreci içerir. Bakım verenlerin hastalarının semptomlarını izleme, kontrolünü sağlama, tıbbi tedavinin yapılmasını, hastanın rahatlığını sağlama, kara verme, destek olma, bakımı koordine etme, hastanın güvenliğini sağlama, çevreyi düzenleme ve uygun araç-gereç donanımını sağlama gibi karmaşık görevleri bulunmaktadır. Bakım verenler hastalarının bu ihtiyaçlarını karşılarken, hastalarının evdeki bakımlarına hazır olmadıklarından dolayı anksiyete yaşamaktadırlar. Bakım verenler için başlıca stres kaynakları arasında; bakım yükünün ve psikolojik morbiditenin artması, aile içi rollerin değişmesi, ekonomik durumun bozulması, sosyal yaşantının değişmesi, hastalığın semptomları ve hastasını kaybetme korkusu gibi nedenler yer almaktadır. Bakım vermenin neden olduğu fiziksel, ruhsal ve sosyal değişiklikler bu bireylerin yaşam kalitesinin etkilenmesine neden olduğundan tartışılmaya açılmış ve bakım verenlerin yaşam kalitesini araştırmanın yolları aranmaktadır (Yıldız ve ark., 2016).

2.7.Evde Bakımda Aile Eğitimi

Evde bakım hizmetleri, hasta ve ailesinin duygusal, fiziksel, ekonomik ve sosyal tüm boyutlarıyla dikkate alınmasını gerektiren bir ekip çalışmasını zorunlu kılar. Ekipte; hekim, hemşire, diyetisyen, sosyal hizmet uzmanı, vaka yöneticisi, gönüllüler, hasta ve yakınları yer almaktadır (Bahar ve Parlar,2007).

Hastanın öz bakımını sağlamada ve yaşam kalitesinin yükseltilmesinde hemşireler önemli rol oynamaktadırlar. Bu roller arasında gerekli bakım verme, hasta ve aile eğitimi, danışmanlığı, savunuculuğu, vaka yöneticiliği ve konsültasyonu içermektedir (Gülyüz, 2006).

Hemşirenin en önemli rolü ise hasta bireyi kısa zamanda kendi gereksinimlerini karşılayabilecek duruma getirerek normal yaşantısını sürdürebilmesini sağlamaktır. Bunun yanında evde bakım hemşiresinin rolleri arasında kapsamlı bir hemşirelik bakımı, taburculuk eğitimi ve aynı zamanda iyi bir aile eğitimi yer almaktadır (Karamanoğlu ve ark., 2008).

2.8.Eğitim,Öğrenme ve Öğretme

2.8.1.Eğitim

Eğitim, kelime anlamı olarak bireyin sosyalleşmesi, topluma faydalı bir birey olarak hazırlanması anlamına gelir. Bir başka tanımda eğitim; bireyin toplumsal yeteneklerinin ve optimum kişisel gelişiminin sağlanması için seçkin ve kontrollü bir çevreyi içine alan sosyal bir süreç olarak adlandırılır. Eğitim; insanı, insanın geleceği, geleceğinin ulaşacağı, iyilik hali ve bu iyilik halinin mükemmelliğine göre yetişmesini sağlayan bir süreçtir (Özvarış ve Demirel;2002).

2.8.2.Öğrenme ve Öğretme

Öğrenme; bireyin olgunlaşma düzeyine göre çevresiyle etkileşimi sonucu davranışlarında meydana gelen kalıcı değişiklikler olarak tanımlanır.

Öğretme, eğitim kurumlarınca hazırlanmış bir program çerçevesinde bir amaca yönelik planlı, düzenli ve kontrollü yapılan uygulamaların tümü olarak adlandırılır. Eğitim alan bireye bir amaca yönelik çeşitli bilgi ve becerileri öğretme; amaçlı, bu bilgileri bir alana yada konuya bağlı olarak gerçekleştirme; planlı, öğrenmeyi kolaylaştıracak etkinlikler düzenleme, araç-gereçleri temin etmek, uygun ortamı sağlamak ve rehberlik etmek öğretimin üç yönünü açıklamaktadır (Güneş, 2014).

2.9.Öğrenme ve Öğretme İlkeleri

Eğitime katılan ailelerin beklentileri ve gereksinimleri belirlenmelidir. Aileler neden eğitim almaları gerektiğini net bir şekilde anlamış olmaları gerekmektedir. Öğrenme ve öğretme ili ilgili olarak ortaya çıkan öğrenme ilkeleri:

- Veri toplama
- Öğrenmeye hazır oluş
- Uygun ortam
- Zaman
- Yetenekleri geliştirici olmalı
- Yaparak ve yaşayarak öğrenmedir.

2.9.1. Veri Toplama

- Eğitim /bilgi, sağlığın sürdürülmesi, sağlık ve hastalık, bakım hakkındaki bilgi düşünce, inanç ve değerler, deneyimler ve bakımı tehdit eden durumlarda hasta ve aile üyelerinin gereksinimlerine yönelik veriler,
- Öğrenme kapasitesine yönelik (zihinsel, fiziksel ve emosyonel gelişme düzeyi, duyu organlarının durumu, eğitim düzeyi ve zihinsel yeterlilik) veriler,
- Eğitimde güdülenmeye yönelik veriler,
- Eğitimde gerekli olan kaynaklara yönelik (broşür, kurum, destek hizmetleri vb.) veriler toplanır (MEGEP 2013).

2.9.2.Öğrenmeye Hazır Oluş

Öğrenecek olan bireyin içinde bulunduğu durum göz önüne alınmalıdır. Öğrenmeye hazır olma geçmiş yaşam deneyimlerine, öğrenilecek materyalin ve öğrenme yönteminin öğrenen birey için bireyin duygusal durumuna, tutumuna, gerekliliğine ve uygunluğuna bağlıdır.

2.9.3.Uygun Ortam

Ailenin öğrenmeye hazır olduğu belirlendikten sonra hem sosyal açıdan hem fiziki açıdan uygun ortam hazırlanmalıdır. Ailelerin rızası doğrultusunda eğitim ailenin ve hastanın kendi ev ortamında verilmelidir (Özer, 2008).

Eğitim verilecek olan kişilerin ilgi yetenek ve gereksinimlerinin belirlenmesi gerekmektedir. Ailenin bakım verdiği hastanın durumuna göre farklı zamanlarda farklı

ilgi ve gereksinime ihtiyaçları olabilir. Hastanın tedavi süreci ailede endişeye yol açmaktadır. Bu süreçte hastalığın tedavisi önem taşır ve aile tedaviye özgü bilgi ister. Evde bakım hemşiresi aileye hastalığın tedavi sürecinde ve sonrasında hastalıkla ilgili bilgileri vermelidir. Aileler önerilen tedavinin; etkileri, yan etkileri, tedavinin süresi, hastalığın tekrarlaması veya ilerlemesi korkusu hatta ölüm korkusu gibi duyguları yaşayabilirler. Bu durumda evde bakım hemşiresi duruma özgü pratik bilgiler verebilir (Özer, 2008).

2.9.4.Zaman

Öğrenme ile ilgili zamanlama uygun olmalı, öğrenene öğrenmesi için yeterli zaman verilmeli ve öğrenme hızı zorlanmamalıdır. Evde bakımda aile eğitiminde zamanlama çok önemlidir. Zamanlama öğrenen kişinin öğrenmeye hazır olmasından daha önemlidir. Örneğin; cerrahi operasyon geçirmiş biri için ailesine yara bakımı konusunda eğitim vermek çok önemlidir. Bu konuda zamanlamanın iyi planlanması önemlidir (Özer, 2008).

2.9.5.Yetenekleri Geliştirici Olmalı

Verilecek olan bilgi aile bireylerinin yaşam durumunu geliştirmeye izin verecek şekilde düzenlenmeli ve sosyal rollerdeki yetenekleri geliştirici olmalıdır (Özer, 2008).

2.9.6.Yaparak ve Yaşayarak Öğrenme

Aile öğrenme sürecine etkin olarak katılmalı, yaparak ve yaşayarak öğrenmelidir. Becerilerin kazanılmasında ve kalıcı olması açısından tekrar önemlidir. Öğrenmede olumlu davranışlar tekrar yöntemiyle pekiştirilmelidir. Öğretilecek bilgiler basitten karmaşığa doğru sıralanmalı ve ezbere göre kalıcı olduğundan kavrayarak öğrenme yapılmalıdır. Öğrenme sonunda geribildirimler alınarak yanlış ve doğruların bilinmesi ve öğrenmeye karşı olumlu tutum geliştirilmesi sağlanmalıdır. Eğitimde motivasyon önemlidir. Bunun için öğretim durumları ailenin yeteneklerine göre düzenlenmeli, kültürüne göre biçimlendirilmeli, ailenin değerleri göz önünde bulundurulmalı, kaygı düzeyide göz önünde bulundurularak cesaretlendirme ve yönlendirmeye yer verilmelidir (Özer, 2008).

2.10.Aile Eğitiminde Eğitimsel Sürecin Kullanılması

Evde bakım hemşiresinin, sağlığın devamı ve hastalıkların önlenmesi, sağlığın yeniden kazandırılması ve hastalıklarla baş etme olmak üzere eğitim hangi amaçla yapılırsa yapılısın mutlaka eğitim süreçlerinden yararlanması, bu süreci iyi bilmesi ve uygulaması gerekir. Eğitim beş basamaklı bir süreçtir ve hemşirelik süreci ile paralellik göstermektedir (MEGEP 2013).

2.10.1.Tanılama ve Veri Toplama

Bu aşamada aileye ait bilgiler sistematik bir şekilde, ailenin güçlü ve güçsüz yönleri, aile üyelerinin bireysel özellikleri, öğrenme özellikleri ve geçmiş yaşam deneyimleri ile ilgili veriler eksiksiz ve doğru bir şekilde toplanmalıdır. Öğrenme ve öğretmenin bu aşamasında ailenin fiziksel, psikososyal ve öğrenme boyutlarına ilişkin bilgiler elde edilir. Ailenin tanılanmasının ailenin ev ortamında yapılması, tanılama ve planlama için ilk görüşmede aile ve hemşire arasında güven oluşmalıdır (MEGEP 2013).

2.10.2.Eğitimsel Tanı

Öğrenmeye yönelik veriler toplandıktan sonra evde bakım hemşiresi bu verileri değerlendirir, öğrenme gereksinimlerini belirler ve eğitimsel tanıyı koyar. Eğitimsel tanı sağlığı etkileyen ve uygun öğrenme girişimleri ile değiştirilebilen, öğrenme yetersizliklerinin bir yapısı ve kritik karar verme süreci olarak adlandırılır. Bilişsel, duyuşsal ve psikomotor öğrenme dikkate alınarak aileye yeni bilgiler kazandırılmalı ve problem çözme yeteneği desteklenmelidir (MEGEP 2013).

2.10.3.Planlama

Hemşire öğrenme gereksinimlerini belirleyip hemşirelik tanısı koyar. Hemşirelik tanılarına yönelik; hastalık, hastalığın tedavisinin kavranması ve bunların günlük yaşam aktiviteleri üzerine etkileri ve evde bakım yönetimi üzerine eğitim planları hazırlar. Planlamada sırasıyla;

- Eğitim hedefleri belirlenir.
- Eğitimin öncelikleri belirlenir.
- Eğitimde uygun yer, zaman ve gerekli süre belirlenir.
- Eğitim stratejisi, yöntem ve teknikler seçilir.

- Değerlendirme yöntemleri saptanır.
- Kullanılacak kaynak ve materyaller belirlenir (MEGEP, 2013).

2.10.4.Uygulama

Eğitim planının ev ortamında uygulanması bireysel yaklaşım ve uygun öğretim yöntemleri seçilerek yapılmalı, bu yöntem ve tekniklerde düz anlatım, bire bir öğretim, grup öğretimi, tartışma, soru-cevap, demonstrasyon ve rol oynama yer almalıdır. Uygulamada kültürel yapı dikkate alınmalı, anlaşılır bir dil kullanılmalı ve tekrarlar yapılmalıdır. Eğitim materyali eğitim düzeyi ve gerçek ortam dikkate alınarak hazırlanmalıdır. Bireye işin nasıl yapılacağı yap, göster, yaptır, tekrarlat ve alıştırmaya basamaklarına uyularak öğretilmelidir (MEGEP, 2013).

2.10.5.Değerlendirme

Aile eğitiminde öğrenmenin ne ölçüde gerçekleştiği soru sorma ve gözlem yöntemiyle belirlenir. Değerlendirme sonunda gerektiğinde öğretim stratejileri gözden geçirilerek öğretim yeniden planlanıp uygulanmalıdır (MEGEP, 2013).

2.10.6.Kayıt tutma

Öğretme sürecinin tüm aşamaları kayıt altına alınmalıdır. Süreç içerisinde bireylerin sağlık durumlarını tehdit eden komplikasyonlar veya tehlikeli durumlardan kaçınmaları sağlanmalıdır. Bakım verenlerin sağlık durumlarındaki değişiklikleri fark etmede alınacak önlemler konusunda profesyonel yardıma ve eğitime gereksinimleri kayıt altına alınmalıdır (MEGEP, 2013).

2.11.Eğitimci Rolündeki Evde Bakım Hemşiresinin Aile Eğitim İlkeleri

Bakım verenlerin uzun dönem bakımı sağlamak için gerekli bilgi ve beceriye sahip olmadıklarından kendilerini güvensiz ve hazırlıksız hissedebilirler. Gereksinim duyulan ve daha önce deneyimlemedikleri bakım verme, kaynaklara nasıl ulaşılacağını bilmeme ve bakım veren rolünü nasıl gerçekleştirecekleri konusunda anksiyete yaşayabilirler. Evde bakım hemşiresi, bakım verenlerin hasta bakımına yönelik eğitim gereksinimlerini belirlemeli ve hasta bakımına yönelik aile eğitim programları düzenlemelidir (Mollaoğlu ve ark., 2011).

Evde bakım hemşiresinin aile eğitim ilkeleri;

- En verimli öğrenme aile hazır olduğunda gerçekleşir.
- Öğrenme, ailenin bildikleri yada deneyimleri üzerine yapılandırılırsa daha etkili olur.
- Aile üyelerinin neyi öğrenmeleri gerektiği konusundaki istekleri öğrenmede daha etkilidir.
- Öğrenme, değişik eğitim teknikleri ve yöntemleri kullanılarak kolaylaştırılabilir.
- Bir beceriyi öğrenmek için gözlem altında veya benzer ortamda uygulama yapma olanağının verilmesi gerekir.
- Bir beceride yeterli olmak için tekrar yapmak önemlidir.
- Öğrenme ortamının gerçeğe yakınlığı öğrenmeyi kolaylaştırır.
- Aileye gelişim düzeyi ile ilgili geri bildirim verilmelidir (Özer, 2008).

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma, yoğun bakımdan taburcu olan hastalara evde bakım verecek olan aile bireylerinin hasta bakımına yönelik eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi amacı ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırma, Samsun'da bir hastanede 15.02.2016- 20.09.2016 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

3.3.1. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini, Samsun'da bir hastanede 15.02.2016- 20.09.2016 tarihleri arasında yoğun bakım ünitelerinde yatan ve taburcu edilen hastaların bakım verenleri oluşturmuştur. Bu tarihler arasında yoğun bakım ünitelerinden 194 hasta sağlıklı taburcu edilmiştir.

3.3.2. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmada örnekleme gidilmemiş olup, iletişim kurulabilen, araştırmaya katılmayı kabul eden, hastası yoğun bakımdan sağlıklı taburcu edilen ve veri toplama formunda hata olmayan 150 bakım veren alınmıştır.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

3.4.1. Bağımlı Değişkenler

Bakıma muhtaç olan hastalara aile bakım vericilerin evde hasta bakımına yönelik eğitim gereksinimleri ve anksiyete düzeyleri.

3.4.2. Bağımsız Değişkenler

Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, ekonomik durum, çalışma durumu, aile tipi, sosyal güvence, çocuk sahibi olma durumu, bakıma yardımcı biri/birilerinin olma durumudur.

3.5. Verilerin Toplanması

3.5.1. Veri Toplama Formunun Hazırlanması

Araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanan, “veri toplama formu”; “bakım verene yönelik tanıtıcı bilgiler”, “günlük bakım ihtiyaçlarına yönelik bilgi durumu” ve ‘ hastanın günlük bakımı ile ilgili toplam 40 soru ve Durumluk ve Sürekli kaygı ölçeğinden oluşmaktadır.

Veri toplama formunun: “bakım vericiye yönelik bilgiler bölümünde; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çocuk sahibi olma durumu, çalışma durumu, sosyal güvence durumu, gelir durumu, aile tipi ile ilgili 8 sorudan oluşur.

Veri toplama formunun ‘Günlük bakım ihtiyaçlarına yönelik bilgi düzeylerini belirlemek’ amacıyla sağlık çalışanları tarafından yeterli bilgilendirilme durumu, bakıma muhtaç hastanın ihtiyaçlarını belirleme ile bilgi durumu, genel vücut temizliği vermedeki bilgi durumu, el ve ayak bakımı verme ile ilgili bilgi durumu, pozisyon verme yöntemlerini bilme durumu, sağlık çalışanları tarafından ilaçların kullanım şekilleri ve veriliş yolları hakkında bilgilendirilme durumu, hasta odasının düzeni ve hijyeni hakkında bilgili olma durumu, bakıma muhtaç hastada gelişebilecek olumsuz durumlar, hastada gelişebilecek acil durumlarda yapılması gerekenleri bilme durumu, bakım ile ilgili alınmak istenilen bilgiler, evde bakım ile ilgili eğitim verilme durumu ve verilen eğitimin içeriğini içeren toplam 13 sorudan oluşmaktadır.

Veri toplama formunun ‘Hastanın günlük bakımı ile ilgili’ bölümünde hastanın banyo ihtiyacını karşılama, tuvalet ihtiyacını karşılayabilme, bakım vermede zorlanma, bakım verirken başka birinden yardım alma ihtiyacı, bakım dışında yapılan işler hakkında, bakım verecek başka birinin olma durumu, hastanın beslenme şekli, hastayı beslemede yeterlilik durumu, hastayı beslemede yeterli bulunmayan konular, hastanın sonda ihtiyacı olma durumu ve sonda bakımında yeterlilik durumu, bakım hastasında gelişebilecek olumsuz durumlar, hastaya bakım vermedeki yetersizlik durumları ve yetersiz bulunan durumlar, genel anlamda bakım vermede yeterlilik durumu, sağlık profesyonelleri tarafından verilen eğitimin hasta bakımı konusunda yeterlilik durumu ve evde sağlık profesyonellerinden yardım alma ihtiyacını içeren 18 sorudan oluşmaktadır.

Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği: Puanlanması üçten fazla ifadeye cevap verilmemişse, doldurulan form geçersiz sayılır ve puanlanmaz.

Durumluk kaygı ölçeğinde dört sınıfta toplanan cevap seçenekleri, (1) Hiç, (2) Biraz, (3) Çok ve (4) Tamamıyla şeklinde; Sürekli Kaygı Ölçeğindeki seçenekler ise (1)Hemen hiçbir zaman, (2) Bazen, (3) Çok zaman ve (4) Hemen her zaman şeklindedir. Durumluk ve sürekli anksiyete envanteri 1970 yılında Spielberg ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olup, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları 1983 yılında Öner ve Le Compte tarafından yapılmıştır. Ölçek durumluk anksiyete ölçeği ve sürekli anksiyete ölçeği olmak üzere iki kısımdan oluşmaktadır (Saritas ve Büyükbayram, 2016). Ölçeklerde iki türlü ifade bulunur. Bunlara (1) doğrudan ya da düz (direct) ve (2) tersine dönmüş (reverse) ifadeler diyebiliriz. Doğrudan ifadeler, olumsuz duyguları; tersine dönmüş ifadeler ise olumlu duyguları dile getirir. Bu ikinci tür ifadeler puanlanırken 1 ağırlık değerinde olanlar 4 'e, 4 ağırlık değerinde olanlar ise 1'e dönüşür. Doğrudan ifadelerde 4 değerindeki cevaplar kaygının yüksek olduğunu gösterir. Tersine dönmüş ifadelerde ise 1 değerindeki cevaplar yüksek kaygıyı, 4 değerindekiler düşük kaygıyı gösterir. "Huzursuzum" ifadesi doğrudan, "kendimi sakin hissediyorum" ifadesi de tersine dönmüş ifadelerle örnek olarak gösterilebilir. Bu durumda "huzursuzum" ifadesi için 4 ağırlıklı bir seçenek, "kendimi sakin hissediyorum" ifadesi için 1 ağırlıklı seçenek işaretlenmişse, bu cevaplar yüksek kaygıyı yansıtmış olur.

Durumluk kaygı ölçeğinde on tane tersine dönmüş ifade vardır. Bunlar 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20. Maddelerdir. Sürekli kaygı ölçeğinde ise tersine dönmüş ifadelerin sayısı yedidir ve bunlar 21, 26, 27, 30, 33, 36 ve 39. maddeleri oluşturur.

Puanlama iki şekilde olur: Elle ya da bilgisayarla.

Elle Puanlama: Doğrudan (direct) ve tersine dönmüş (reverse) ifadelerin her biri için iki ayrı anahtar hazırlanır. Böylece bir anahtarla doğrudan ifadelerin, ikinci anahtarla tersine dönmüş ifadelerin toplam ağırlıkları hesaplanır. Doğrudan ifadeler için elde edilen toplam ağırlıklı puandan ters ifadelerin toplam ağırlıklı puanı çıkarılır. Bu sayıya önceden tespit edilmiş ve değişmeyen bir değer eklenir. Durumluk kaygı ölçeği için bu değişmeyen değer 50, Sürekli kaygı ölçeği için ise 35' tir En son elde edilen değer bireyin kaygı puanıdır.

Puanların Yorumlanması: Her iki ölçekten elde edilen puanlar kuramsal olarak 20 ile 80 arasında değişir. Büyük puan yüksek kaygı seviyesini, küçük puan düşük kaygı seviyesini ifade eder. Puanlar yüzdelik sırasına göre yorumlanırken de aynı

durum geçerlidir. Yani düşük yüzdeler (1, 5, 10) kaygının az olduğunu gösterir. Uygulamalarda belirlenen ortalama puan seviyesi 36 ile 41 arasında değişmektedir.

Veri toplama formunun aile bakım vericilerin kaygı durumlarını belirlemek amacıyla Durumluk kaygı ölçeği 20 sorudan oluşan bir ölçek ve Sürekli kaygı ölçeği 20 sorudan oluşan bir ölçek kullanılmıştır.

Tablo 1. Durumluk - Sürekli Anksiyete Ölçeğinden alınan puanların dağılımı

Ölçek	Soru sayısı	Sayı	Alınan puan ortalaması	Standart sapma	Min	Max	CronbachAlfa Değeri
Durumluk anksiyete ölçeği	20	150	45,0	5,5	30,00	66,00	0,88
Sürekli anksiyete ölçeği	20	150	43,3	6,6	4,00	59,00	0,89

Bu araştırmada durumluk anksiyete ölçeğinden alınan puan ortalaması $(45,0 \pm 5,5)$ (min-max =30-66) olup, cronbach alfa değeri 0,88'dir. Sürekli anksiyete ölçeğinden alınan puan ortalaması $43,3 \pm 6,6$ (min-max=4-59) olup, cronbach alfa değeri 0,89'dür.

3.5.2. Veri Toplama Formunun Uygulanması

Araştırma , çalışmaya katılmayı kabul eden bakım verenlerle yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak 15.02.2016-20.09.2016 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi yoğun bakım ünitelerinden taburcu olan hasta bireyler tespit edilmiş olup, bakım vericileri ile yüz yüze görüşülmüş, araştırmanın amacı ve yöntemi hakkında bilgi verilerek yazılı onamları alınmıştır. Görüşmeler hasta yakınlarının uygun oldukları zamanda, klinikten ayrı bir odada gerçekleştirilmiştir. Veri toplama formunun uygulanması ortalama 15-20 dakika sürmüştür.

3.6. İstatistiksel Analiz

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde SPSS 20,0 (Statistical Package for Social Sciences) istatistik paket programı kullanılmıştır. Araştırma verileri

değerlendirilirken betimleyici analizler yapılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığı kontrol edilmiş, normal dağılım göstermeyen verilere non-parametrik testler uygulanmıştır.

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 (B.30.2.ODM.0.20.08/2063) (Ek-4).

Ayrıca çalışmanın SEAH Evde Bakım Hizmetleri Merkezi'nde yapılabilmesi için Samsun ili Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'den gerekli yazılı izinler alınmıştır (Ek-5). Araştırmaya katılan bakım verenlere, araştırmanın amacı ile ilgili bilgi verilmiş, gönüllü olanların çalışmaya dahil edilmeleri sağlanarak yazılı onam formu okutulmuş ve izinleri alınmıştır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma sadece bir hastanenin yoğun bakım ünitelerinde yatan ve sağlıklı taburcu edilen hastaların bakım verenleri ile yapılmıştır.

4.BULGULAR

Bu çalışma SEAH yoğun bakım ünitelerinden taburcu edilen bakıma muhtaç hastaların bakım verenlerinden çalışmaya katılmayı kabul eden toplam 150 hasta yakını ile yapılmıştır. Çalışma sonunda elde edilen veriler bu bölümde verilmiştir.

Tablo 2. Bakım verenlerin tanıtıcı özellikleri (n=150)

Özellikler	n	%
Yaş ortalaması	43,6±14,3	(Min-Max=19-78)
Cinsiyet		
Kadın	86	57,3
Erkek	64	42,7
Eğitim durumu		
Okur- yazar değil	15	10,0
Okuryazar/ilkokul	50	33,3
Ortaokul	28	18,7
Lise	28	18,7
Üniversite	29	19,3
Çocuk sahibi olma durumu		
Var	102	68,0
Yok	48	32,0
Çalışma durumu		
Çalışan	62	41,3
Çalışmayan	88	58,7
Sosyal güvence		
Var	133	88,7
Yok	17	11,3
Gelir durumu		
Gelir giderinden az	59	39,3
Geliri giderine eşit	81	54,0
Geliri giderinden fazla	10	6,7
Beraber yaşadığı kişiler		
Yalnız	14	9,3
Eşle	23	15,3
Ailesi ile (eş- çocuk)	105	70,0
Aile dışından kişilerle	1	0,7
Diğer	7	4,7

Tablo 2’de araştırma kapsamına alınan yoğun bakımdan taburcu edilen bakıma muhtaç hastalara bakım verenlerin tanımlayıcı özellikleri verilmiştir. Tablo incelendiğinde bakım verenlerin yaş ortalaması 43,6 ±14,3 Yıl (min-max= 19-78). Bakım verenlerin %57,3’ü kadın, %33,3’ü okur-yazar/ilkokul mezunu, %68’i çocuk sahibi, %58,7’si çalışmamaktadır. Bakım verenlerin %88,7’sinin sosyal güvencesi var, %39,3’ünün gelirinin giderinden az olduğu saptanmıştır. Bakım verenlerin %70’i ailesi (eş-çocuk) ile birlikte yaşadığı saptanmıştır.

Tablo 3. Bakım verenlerin hasta bireye bakım vermedeki bilgi ve uygulama düzeyleri (n=150)

Özellikler	n	%
Hasta bakımında sağlık çalışanları tarafından yeterli bilgilendirildiğini düşünme durumu		
Düşünen	38	25,4
Kısmen Düşünen	68	45,3
Düşünmeyen	44	29,3
Yatağa bağımlı hastanın ihtiyaçlarını belirleme de yeterli bilgi sahibi olma durumu		
Yeterli bulan	91	60,7
Yeterli bulmayan	59	39,3
Genel vücut temizliği konusunda yeterli bilgi sahibi olma durumu		
Yeterli bulan	58	38,7
Yeterli bulmayan	16	10,6
Kısmen yeterli bulan	76	50,7
Hastanın banyo ihtiyacını karşılama durumu		
Karşılaman	81	54,0
Karşılamanmayan	69	46,0
Hastaya el ve ayak bakımı vermede yeterli bilgiye sahip olma durumu		
Yeterli olan	111	74,0
Yeterli olmayan	39	26,0
Hastanın tuvalet ihtiyacını karşılayabilme durumu		
Karşılatabilen	111	74,0
Karşılatabımayan	39	26,0
Pozisyon verme yöntemlerini bilme durumu		
Bilen	89	59,3
Bilmeyen	61	40,7

Bakım verenlerin hasta bireye bakım vermedeki bilgi ve uygulama düzeyleri tablo 3'te verilmiştir. Araştırma kapsamına alınan bakım verenlerin %25,4'ü sağlık çalışanları tarafından yeteri kadar bilgilendirildiğini düşünmektedir. Bakım verenlerin %60,7'si yatağa bağımlı hastanın ihtiyaçlarını belirleme konusunda yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünmektedir. Araştırmaya katılan bakım verenlerin %38,7'si genel vücut temizliği konusunda yeterli bilgiye sahip olduğu tespit edilmiştir. Bakım verenlerin %46'sı hastanın banyo ihtiyacını karşılayamadığını, %74'ü el ve ayak bakımı konusunda yeterli bilgiye sahip olduğu, %26'sının hastasının tuvalet ihtiyacını karşılayamadığı ve %40,7'sinin hastasına pozisyon verme yöntemlerini bilmediği saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 4. Bakımla ilgili bazı özelliklerin dağılımı (n=150)

Özellikler	n	%
Hastaya bakım vermede zorlanma durumu		
Zorlanan	121	80,7
Zorlamayan	29	19,3
Başka birinden yardım alma ihtiyacı hissetme durumu		
Hisseden	131	87,3
Hissetmeyen	19	12,7
Bakım verme dışında iş yapma durumu		
İşi olan	126	84,0
İşi olmayan	24	16,0
Bakım verecek başka biri olması durumu		
Olan	120	80,0
Olmayan	30	20,0

Araştırmaya katılmayı kabul eden bakım verenlerin %80,7'si hastasına bakım verirken zorlandığını ifade etmiştir. %87,3'ü bakım verirken başka birinden destek alma ihtiyacı hissettiğini, %84'ünün hastaya bakma dışında yapması gereken işler olduğu saptanmıştır. Bakım verenlerin %80'inin hastasına bakacak başka birinin olduğunu ifade etmiştir (Tablo 4).

Tablo 5. Bakım verenlerin hastanın beslenmesine ilişkin yeterlilik durumları (n=150)

Özellikler	n	%
Hastanın beslenme şekli		
Oral	128	85,3
PEG ile	22	14,7
Hastayı beslemede kendini yeterli bulma durumu		
Yeterli bulan	77	51,3
Yeterli bulmayan	27	18,0
Kısmen yeterli bulan	46	30,7
*Hastayı besleme konusunda kendini yeterli bulmadığı durumlar		
Yutma güçlüğü	22	24,2
İştahsızlık	16	17,6
PEG ile beslenme	7	7,7
Eğitim almak isteyen	46	50,5

*= Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Araştırmaya katılan bakım verenlerin hastalarını besleme ile ilgili özellikler Tablo 5'te verilmiştir. Tablo incelendiğinde bakım verenlerin %85,3'ü hastalarının oral yolla beslendiğini, %51,3'ü hastasını beslemede kendilerini yeterli bulduğunu saptanmıştır. Bakım verenlerin %50,5'i beslenme ile ilgili eğitim almak istediğini, %24,2'sinin hastalarında yutma güçlüğü yaşadığını, %17,6'sının hastalarında iştahsızlık olduğunu, %7,7'si PEG ile besleme konusunda yeterli olmadıkları saptanmıştır (Tablo 5).

Tablo 6. Bakım verenlerin hasta bakımına ilişkin bilgi ve yeterlilik durumları (n=150)

Özellikler	n	%
Hastasının sonda ihtiyacı olma durumu		
Olan	79	52,7
Olmayan	71	47,3
Sonda bakımı konusunda bakım verenin kendini yeterli bulma durumu		
Yeterli bulan	71	58,7
Yeterli bulmayan	19	15,7
Kısmen yeterli bulan	31	25,6
Hastanın ilaç kullanma durumu		
Kullanan	149	99,3
Kullanmayan	1	0,7
Sağlık profesyonelleri tarafından ilaçlar hakkında bilgilendirilme durumu		
Bilgi verildi	110	72,7
Bilgi verilmedi	8	6,0
Kısmen bilgi verildi	32	21,3
İlaçların kullanım şekli ve veriliş yolları hakkında bilgi sahibi olma durumu		
Bilen	144	95,3
Bilmeyen	6	6,7
Hasta odasının hijyeni ve düzeni konusunda bilgi sahibi olma durumu		
Biliyor	119	79,3
Bilmiyor	31	20,7

Bakım verenlerin hasta bakımına ilişkin bilgi ve yeterlilik durumları Tablo 6'da verilmiştir. Araştırmaya katılan bakım verelerin %52,7'sinin hastalarının üriner sondasının olduğu ve %58,7'si sonda bakımı konusunda kendini yeterli bulduğu saptanmıştır. %99,3'ü hastalarının bir veya birden fazla ilaç kullandığı, %72,7'si ilaçların kullanımını konusunda sağlık profesyonelleri tarafından bilgilendirildiğini ve %95,3'ü ilaçların kullanım şekilleri ve veriliş yolları hakkında bilgi sahibi olduğu, %79,3'ü hasta odasının hijyeni ve düzeni hakkında bilgi sahibi olduğu saptanmıştır (Tablo 6).

Tablo 7. Bakım verenin hastada gelişebilecek acil durumlar hakkında bilgi düzeyleri (n=150)

Özellikler	n	%
Hastada gelişebilecek olumsuz durumlarda alınacak önlemler hakkında bilgi sahibi olma durumu		
Biliyor	28	18,7
Bilmiyor	79	52,7
Kısmen biliyor	43	28,7
Acil durumlarda ne yapılacağını bilme durumu		
Biliyor	41	27,3
Bilmiyor	109	72,7

Bakım verenlerin hastada gelişebilecek acil durumlar hakkında bilgi düzeyleri Tablo 7’de verilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden bakım verenlerin %52,7’si bakım hastasında gelişebilecek olumsuz durumlarda alınması gereken önlemler hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığı tespit edilmiştir. Bakım verenlerin %72,7’sinin acil durumlarda yapılması gerekenler hakkında bilgi sahibi olmadığı saptanmıştır (Tablo 7).

Tablo 8. Bakım verenlerin bakım verme ile ilgili yeterlilik durumları ve bilgi gereksinimlerinin dağılımı
(n=150)

Özellikler	n	%
Bakım vermede kendini yeterli bulma durumu		
Yetersiz bulan	80	53,3
Yeterli bulan	70	46,7
*Yetersiz bulunan durumlar		
Genel vücut temizliği	65	36,5
Pozisyon verme	48	27,0
Beslenme	32	18,0
Mobilizasyon	18	10,0
ROM egzersizleri	8	4,5
Yara bakımı	7	4,0
Vücut bakımı verme konusunda yeterlilik durumu		
Yeterli buluyor	81	54,0
Yeterli bulmuyor	69	46,0
*Bakımla ilgili eğitim gereksinimi konuları		
Kişisel hijyen	99	42,3
Beslenme	60	25,7
Dekübit ve pozisyonverme	43	18,3
Kendini yeterli bulan	20	8,6
İlaçların kullanma şekilleri ve veriliş yolları	12	5,1

*= Birden fazla seçenek ifade edilmiştir.

Bakım verenlerin bakım verme ile ilgili yeterlilik durumları ve bilgi gereksinimlerinin dağılımı Tablo 8’de verilmiştir. Araştırmayı katılmayı kabul eden bakım verenlerin %53,3’ünün bakım vermede kendini yetersiz bulduğu ve %36,5’i genel vücut bakımı vermede, %27’si pozisyon vermede, %18’i hastalarını besleme yöntemleri hakkında yetersiz bulunduğu saptanmıştır. Bakım verenlerin %46’sının vücut bakımı vermede kendini yeterli bulmadığını ifade etmektedir. Bakım verenlerin %42,3’ü kişisel hijyen eğitimi, %25,7’si beslenme eğitim, %18,3’ü pozisyon verme ile ilgili eğitim almak istediği saptanmıştır (Tablo 8).

Tablo 9. Bakım verenlerin evde sağlık bakımı ile ilgili eğitim alma durumlarına ilişkin bazı özelliklerin dağılımı (n=150)

Özellikler	n	%
Evde hasta bakımı konusunda eğitim verilme durumu		
Eğitim verildi	85	56,7
Eğitim verilmedi	65	43,3
*Eğitimde verilen konular		
İlaçların verilme yolları/ kullanım şekilleri	70	25,0
Genel vücut bakımı	4	16,4
Yatağa bağımlı hastada gelişebilecek olumsuz durumlar	37	13,2
Yatırma şekilleri/ kullanılan araç-gereçler	34	12,0
Hasta odasının hijyeni ve düzeni	31	11,0
Üriner katater bakımı	31	11,0
Bireye özgün bakım	25	9,0
Beslenme	7	2,3
Sağlık profesyonellerinin verdiği eğitimin hasta bakımında yeterlilik bulma durumu		
Yeterli	33	22,0
Yeterli değil	52	34,7
Kısmen yeterli	65	43,3
Evde sağlık profesyonellerinden yardım alma durumu		
Alan	112	74,7
Almayan	38	25,3

*= Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Bakım verenlerin evde sağlık bakımı ile ilgili eğitim alma durumlarına ilişkin bazı özelliklerin dağılımı Tablo 9’da verilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden bakım verenlerin %56,7’si hasta bakımı konusunda eğitim verildiğini ifade etmiştir. Eğitimde verilen konulardan %25’i ilaçların verilme yolları/kullanım şekilleri, %16,4’ü genel vücut bakımı, %13,2’si yatağa bağımlı hastada gelişebilecek olumsuz durumlarda ve %12’si yatırma şekilleri ve kullanılan araç gereçler hakkında eğitim aldıklarını ifade etmişlerdir. Araştırmaya katılan bakım verenlerin %34,7’si sağlık profesyonelleri tarafından verilen hasta bakımına yönelik eğitimin yeterli olmadığını, %43,3’ü verilen eğitimin kısmen yeterli olduğunu ifade etmişlerdir. Bakım verenlerin %74,7’sinin sağlık profesyonellerinden evde bakım alma ihtiyacı duyduklarını saptanmıştır (Tablo 9).

Tablo 10. Bakım verenlerin tanıtıcı özelliklerinin durumluk-sürekli anksiyete üzerine etkisini gösteren bulgular (n=150)

Özellikler	Durumluk Kaygı Ölçeği			Sürekli Kaygı Ölçeği		
	n	Ort.	Std. Sapma	n	Ort.	Std. Sapma
Yaş						
20-34	45	46,4	5,4	45	44,2	5,6
35-49	50	43,8	4,4	50	43,8	7,4
50-64	45	45,5	6,4	45	42,2	6,8
65+	10	42,9	5,5	10	41,6	4,8
KW		6,705			5,029	
p değeri		p=0,082			p=0,170	
Cinsiyet						
Kadın	86	44,9	5,6	86	43,6	7,1
Erkek	64	45,2	5,3	64	42,9	5,6
t test		-0,310			0,655	
p değeri		p=0,757			p=0,514	
Eğitim durumu						
Okur-yazar değil	15	45,7	5,4	15	41,0	7,7
Okur-yazar/ilkokul	50	42,9	5,1	50	42,1	7,6
Ortaokul	28	47,6	6,9	28	44,8	6,6
Lise	28	45,5	5,0	28	45,4	4,8
Üniversite	29	45,4	4,0	29	43,1	4,5
KW		10,538			6,966	
p değeri		p=0,032			p=0,138	
Çocuk sahibi olma durumu						
Var	102	45,1	5,6	102	42,9	6,8
Yok	48	45,1	5,4	48	44,3	5,8
t test		-0,097			-1,256	
p değeri		p=0,923			p=0,211	
Çalışma durumu						
Çalışıyor	62	45,4	5,0	62	43,8	4,9
Çalışmıyor	88	44,9	6,0	88	43,0	7,5
t test		0,583			0,747	
p değeri		p=0,561			p=0,456	
Sosyal güvence durumu						
Var	133	45,0	5,6	133	43,2	6,7
Yok	17	45,2	5,0	17	44,1	5,1
t test		-0,154			-0,536	
p değeri		p=0,878			p=0,593	

Tablo 10’da, bakım vericilerin tanıtıcı özelliklerinin durumluk-sürekli anksiyete durumuna etkisini gösteren bulgular incelenmiştir. Eğitim düzeyi ile durumluk anksiyete üzerine etkisi olduğu; ortaokul mezunu olan bireylerin diğerlerine göre daha fazla durumluk anksiyete düzeyine sahip olduğu ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Yaş, cinsiyet, çocuk sahibi olma, sosyal güvence ve çalışma durumunun durumluk-sürekli anksiyete arasında fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 11. Bakım verenlerin hasta bireye bakım vermedeki bilgi ve uygulama düzeylerinin durumluk-sürekli anksiyete üzerine etkisini gösteren bulgular (n=150)

Özellikler	Durumluk Kaygı Ölçeği			Sürekli Kaygı Ölçeği		
	n	Ort.	Std. Sapma	n	Ort.	Std.Sapma
Hasta bakımı konusunda sağlık çalışanları tarafından yeterli bilgilendirildiğini düşünme durumu						
Düşünen	38	44,9	4,2	38	41,1	7,5
Kısmen düşünen	68	45,0	4,8	68	43,7	6,0
Düşünmeyen	44	45,4	7,4	44	44,6	6,2
KW		0,076			6,697	
p değeri		p=0,963			p=0,035	
Genel vücut temizliği konusunda yeterli bilgi sahibi olma durumu						
Bilgili olan	58	44,5	5,4	58	42,1	7,0
Bilgili olmayan	16	47,6	7,4	16	46,7	5,3
Kısmen bilgili olan	76	44,9	5,1	76	43,5	6,2
KW		2,921			7,595	
p değeri		p=0,232			p=0,023	
Yatağa bağımlı hastanın ihtiyaçlarını belirlemede yeterli bilgi sahibi olma durumu						
Belirleye	91	44,5	5,4	91	42,1	6,5
Belirleyemeyen	59	45,9	5,7	59	45,1	6,4
t test		-1,473			-2,775	
p değeri		p=0,143			p=0,006	
Hastanın banyo ihtiyacını karşılama durumu						
Karşılaman	81	44,2	5,0	81	44,2	6,5
Karşılamanayan	69	46,0	6,1	69	46,0	6,4
t test		-2,039			-2,081	
p değeri		p=0,043			p=0,039	
Hastaya el ve ayak bakımı vermede yeterli bilgiye sahip olma durumu						
Bilgili olan	111	44,8	5,1	111	42,5	6,7
Bilgili olmayan	39	45,8	6,6	39	45,7	5,6
t test		-1,023			-2,718	
p değeri		p=0,308			p=0,007	
Hastanın tuvalet ihtiyacını karşılayabilme durumu						
Karşılabilen	111	44,3	5,4	111	41,9	6,2
Karşılamanayan	39	47,1	5,5	39	47,5	5,6
t test		-2,798			-5,047	
p değeri		p=0,006			p=0,000	
Pozisyon verme yöntemlerini bilme durumu						
Bilen	89	44,8	5,2	89	42,2	6,2
Bilmeyen	61	45,4	6,0	61	44,9	6,8
t test		-0,736			-2,445	
p değeri		p=0,463			p=0,016	

Tablo 11’de bakım verenlerin hasta bireye bakım vermedeki bilgi düzeylerinin durumluk-sürekli anksiyete durumuna etkisini gösteren bulgular incelenmiştir. Hasta bakımı konusunda sağlık çalışanları tarafından yeterli bilgilendirildiğini düşünen bakım verenlerin, diğerlerine göre daha az sürekli anksiyete düzeyine sahip olduğu bulunmuş olup, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Genel vücut temizliği hakkında bilgili olmayan bakım verenlerin diğerlerine göre sürekli anksiyete düzeyi yüksek olduğu ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Yatağa bağımlı hastanın ihtiyaçlarını belirleyemeyen bakım verenlerin, hastanın ihtiyaçlarını belirleyen bakım verenlere göre sürekli anksiyete düzeyleri yüksek bulunmuş olup, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Bakım hastasının banyo ihtiyacını karşılayamayan bakım verenlerin, karşılayabilen bakım verenlere göre daha yüksek durumluk-sürekli anksiyete düzeyine sahip olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Bakım hastasına el-ayak bakımı vermede yeterli bilgi sahibi olmayan bakım verenlerin, yeterli bilgiye sahip olan bakım verenlere göre sürekli anksiyete düzeyleri yüksek bulunmuş olup, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Bakım hastasının tuvalet ihtiyacını karşılayamayan bakım verenlerin, karşılayabilen bakım verenlere göre daha yüksek durumluk-sürekli anksiyete düzeyine sahip olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,01$).

Bakım verenlerin hastasına pozisyon verme yöntemlerini bilmeyen bakım verenlerin, pozisyon verme yöntemlerini bilen bakım verenlere göre daha yüksek sürekli anksiyeteye sahip oldukları bulunmuş olup, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Genel vücut temizliği hakkındaki bilgi durumunun, durumluk anksiyete üzerine etkisinin olmadığı istatistiksel olarak bulunmuştur ($p>0,05$). Bakım hastasının el-ayak bakımı vermede bilgi düzeylerinin ve gerekli pozisyon verme yöntemlerini bilme durumunun durumluk anksiyete üzerine etkisi istatistiksel olarak bulunmamıştır ($p>0,05$).

Hasta bakımı konusunda sağlık çalışanları tarafından yeterli bilgilendirilme durumunun, genel vücut temizliği hakkında bilgi durumunun, yatağa bağımlı hastanın ihtiyaçlarını belirleyebilme durumunun, hastaya el-ayak bakımı vermedeki bilgi durumunun ve pozisyon verme yöntemlerini bilme durumunun durumluk anksiyete üzerine etkisi olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Tablo 12. Bakımla ilgili bazı özelliklerin durumluk-sürekli anksiyete üzerine etkisini gösteren bulgular (n=150)

Özellikler	n	Durumluk Kaygı Ölçeği		n	Sürekli Kaygı Ölçeği	
		Ort.	Std. Sapma		Ort.	Std. Sapma
Hastaya bakım vermede zorlanma durumu						
Zorlanan	121	45,3	5,7	121	43,3	6,7
Zorlanmayan	29	44,0	4,6	29	43,3	6,0
t test		1,202			-0,029	
p değeri		p=0,231			p=0,977	
Başka birinden yardım alma ihtiyacı hissetme durumu						
Hisseden	131	44,8	5,6	131	43,4	6,8
Hissetmeyen	19	46,4	4,8	19	42,8	5,1
t test		-1,119			0,334	
p değeri		p=0,265			p=0,739	
Bakım verme dışında iş yapma durumu						
İşi olan	126	44,8	5,6	126	43,5	6,8
İşi olmayan	24	46,2	5,3	24	42,3	4,8
t test		-1,169			0,832	
p değeri		p=0,244			p=0,407	
Hastaya bakım başka birinin olma durumu						
Olan	120	44,7	5,0	120	43,0	6,6
Olmayan	30	46,3	7,1	30	44,5	6,5
t test		-1,434			-1,109	
p değeri		p=0,154			p=0,269	

Tablo 12’de bakımla ilgili bazı özelliklerin durumluk-sürekli anksiyete üzerine etkisini gösteren bulgular incelenmiştir. Bakım verenlerin bakım vermede zorlanma durumlarının, bakım verirken başka birinden yardım alma ihtiyacı hissetme durumunun, yapması gereken başka işleri olmasının ve hastaya bakım verecek başka birinin bulunması durumlarının durumluk ve sürekli anksiyete üzerine etkisi bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 13. Bakım verenlerin hastanın beslenmesine ilişkin yeterlilik durumlarının durumluk-sürekli anksiyete üzerine etkisini gösteren bulgular (n=150)

Özellikler	Durumluk Kaygı Ölçeği			Sürekli Kaygı Ölçeği		
	n	Ort.	Std. Sapma	n	Ort.	Std. Sapma
Hastanın beslenme şekli						
Oral	128	45,0	5,5	128	43,5	6,4
PEG ile	22	45,4	5,6	22	42,3	7,6
t test		-0,296			0,769	
p değeri		p=0,768			p=0,443	
Hastayı beslemede yeterli bulma durumu						
Yeterli bulan	77	44,0	4,9	77	41,5	6,2
Yeterli bulmayan	27	47,8	6,5	27	45,4	7,8
Kısmen yeterli bulan	46	45,1	5,4	46	45,1	5,7
KW		9,952			15,355	
p değeri		p=0,007			p=0,023	

Tablo 13'te bakım verenlerin hastanın beslenmesine ilişkin yeterlilik durumlarının durumluk-sürekli anksiyete üzerine etkisini gösteren bulgular incelenmiştir. Bakım verenlerin hastayı beslemede kendini yeterli bulmayanların daha yüksek durumluk anksiyete düzeyine sahip olup, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,01$). Hastayı beslemede kendini yeterli bulanların diğerlerine göre daha az sürekli anksiyeteye sahip olup, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Bakım verenlerin hastasını besleme şekli ile durumluk - sürekli anksiyete arasında fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo14. Bakım verenlerin hasta bakımına ilişkin bilgi ve yeterlilik durumlarının durumluk-sürekli anksiyete üzerine etkisini gösteren bulgular (n=150)

Özellikler	Durumluk Kaygı Ölçeği			Sürekli Kaygı Ölçeği		
	n	Ort.	Std. Sapma	n	Ort.	Std. Sapma
Hastanın sonda ihtiyacı olma durumu						
Olan	79	45,2	4,7	79	42,7	5,8
Olmayan	71	44,9	6,4	71	44,0	7,3
t test		0,348			-1,167	
p değeri		p=0,728			p=0,245	
Sonda bakımı konusunda bakım verenin kendini yeterli bulma durumu						
Bulan	71	47,0	4,3	71	41,5	3,1
Bulmayan	19	45,0	5,4	19	42,8	7,4
Kısmen bulan	31	44,2	3,9	31	43,4	5,1
KW		5,339			1,875	
p değeri		p=0,069			p=0,392	
Sağlık profesyonelleri tarafından ilaçlar hakkında bilgilendirilme durumu						
Bilgi verildi	110	44,6	5,0	110	42,6	6,2
Bilgi verilmedi	8	47,0	6,4	8	48,3	4,7
Kısmen bilgi verildi	32	46,1	7,0	32	44,9	7,5
KW		1,374			11,969	
p değeri		p=0,503			p=0,003	
İlaç kullanım şekli/veriliş yolları hakkında bilgi sahibi olma durumu						
Bilen	144	45,1	5,6	144	43,2	6,6
Bilmeyen	6	45,2	2,4	6	48,0	3,0
U test		-0,140			-2,196	
p değeri		P=0,888			P=0,028	
Hasta odasının hijyeni ve düzeni konusunda bilgi sahibi olma durumu						
Biliyor	119	44,8	5,3	119	42,8	6,3
Bilmiyor	31	46,0	6,5	31	45,4	7,1
t test		-1,047			-1,996	
p değeri		p=0,297			p=0,048	

Tablo14'te bakım verenlerin hasta bakımına ilişkin bilgi ve yeterlilik durumlarının durumluk-sürekli anksiyete üzerine etkisini gösteren bulgular incelenmiştir. İlaç kullanım şekli/veriliş yolları hakkında bilgi sahibi olmayan bakım verenlerin, ilaç kullanımında sağlık çalışanları tarafından bilgilendirilmeyen bakım verenlerin ve hasta odasının hijyeni ve düzeni konusunda bilgi sahibi olmayan bakım verenlerin daha yüksek sürekli anksiyeteye sahip oldukları saptanmıştır (p<0,05).

İlaç kullanım şekli/veriliş yolları hakkındaki bilgi sahibi durumunun , ilaç kullanımında sağlık çalışanları tarafından bilgilendirilme durumunun ve hasta odasının

hijyeni ve düzeni hakkında bilgi sahibi olma durumunun bakım verenlerin durumluk anksiyete üzerine etkisi yoktur ($p>0,05$).

Hastanın foley sonda ihtiyaç durumunun ve sonda bakımı konusunda bakım verenin yeterlilik durumunun durumluk-sürekli anksiyete üzerine etkisi olmadığı saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 15. Bakım verenin hastada gelişebilecek acil durumlar hakkında bilgi düzeylerinin durumluk-sürekli anksiyete üzerine etkisini gösteren bulgular (n=150)

Özellikler	Durumluk Kaygı Ölçeği			Sürekli Kaygı Ölçeği		
	n	Ort.	Std. Sapma	n	Ort.	Std. Sapma
Hastada gelişebilecek olumsuz durumlarda alınacak önlemler hakkında bilgi sahibi olma durumu						
Biliyor	28	46,9	3,8	28	44,2	4,9
Bilmiyor	79	44,9	6,5	79	42,4	7,3
Kısmen biliyor	43	44,2	4,3	43	44,5	6,0
KW		6,260			2,159	
p değeri		p=0,044			p=0,340	
Acil durumlarda ne yapılacağını bilme durumu						
Biliyor	41	45,2	5,5	41	42,1	7,8
Bilmiyor	109	45,0	5,6	109	43,8	5,9
t-test		0,210			-1,397	
p değeri		p=0,834			p=0,165	

Tablo 15'te bakım verenin hastada gelişebilecek acil durumlar hakkında bilgi düzeylerinin durumluk-sürekli anksiyete üzerine etkisini gösteren bulgular incelenmiştir. Bakım hastasında gelişebilecek olumsuz durumlarda yapılması gerekenleri bilen bakım verenlerin daha yüksek durumluk anksiyeteye sahip oldukları saptanmış olup, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Bakım hastasında gelişebilecek olumsuz durumlarda yapılması gerekenleri bilme durumunun sürekli anksiyete üzerine etkisi saptanmamıştır ($p>0,05$). Bakım hastasında gelişebilecek acil durumlarda yapılması gerekenleri bilme durumunun durumluk-sürekli anksiyete üzerine etkisi saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 16. Bakım verenlerin bakım verme ile ilgili yeterlilik durumları ve bilgi gereksinimlerinin dağılımının durumluk-sürekli anksiyete üzerine etkisini gösteren bulgular (n=150)

Özellikler	Durumluk Kaygı Ölçeği			Sürekli Kaygı Ölçeği		
	n	Ort.	Std. Sapma	n	Ort.	Std. Sapma
Bakım vermede kendini yeterli bulma durumu						
Yetersiz bulan	80	45,2	6,1	80	44,0	6,4
Yeterli bulan	70	44,9	4,9	70	42,7	6,8
t test		0,318			1,198	
p değeri		p=0,751			p=0,233	
Vücut bakımı verme konusunda yeterlilik durumu						
Yeterli buluyor	81	44,7	4,6	81	42,3	6,5
Yeterli bulmuyor	69	45,4	6,5	69	44,5	6,4
t test		-0,715			-2,003	
p değeri		p=0,475			p=0,047	

Tablo16’da bakım verenlerin bakım verme ile ilgili yeterlilik durumları ve bilgi gereksinimlerinin dağılımının durumluk-sürekli anksiyete üzerine etkisini gösteren bulgular incelenmiştir. Genel olarak vücut bakımı verme konusunda kendini yetersiz hisseden bakım verenlerin daha yüksek sürekli anksiyeteye sahip olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

Vücut bakımı verme konusunda yeterlilik durumunun durumluk anksiyete üzerine etkisi yoktur($p>0,05$). Hastaya bakım vermede kendini yeterli bulma durumunun durumluk-sürekli anksiyete üzerine etkisi saptanmamıştır($p>0,05$).

Tablo 17. Bakım verenlerin evde sağlık bakımı ile ilgili eğitim alma durumlarına ilişkin bazı özelliklerin dağılımının durumluk-sürekli anksiyete üzerine etkisini gösteren bulgular (n=150)

Özellikler	Durumluk Kaygı Ölçeği			Sürekli Kaygı Ölçeği		
	n	Ort.	Std. Sapma	n	Ort.	Std. Sapma
Evde hasta bakımı konusunda eğitim verilme durumu						
Eğitim verildi	85	45,9	4,8	85	43,0	5,4
Eğitim verilmedi	65	44,0	6,2	65	43,8	7,8
t test		2,093			-0,769	
p değeri		p=0,038			p=0,443	
Sağlık profesyonellerinin verdiği eğitimin hasta bakımında yeterlilik durumu						
Yeterli	33	45,7	5,3	33	42,5	5,7
Yeterli değil	52	45,1	6,1	52	43,8	8,2
Kısmen yeterli	65	44,7	5,3	65	43,4	5,5
KW		2,645			5,242	
p değeri		p=0,266			p=0,073	
Evde sağlık profesyonellerinden yardımı alma durumu						
Alan	112	45,2	5,4	112	43,1	6,0
Almayan	38	44,5	5,8	38	43,7	8,0
t test		0,762			-0,402	
p değeri		p=0,447			p=0,688	

Tablo 17’de bakım verenlerin evde sağlık bakımı ile ilgili eğitim alma durumlarına ilişkin bazı özelliklerin dağılımının durumluk-sürekli anksiyete durumuna etkisini gösteren bulgular incelenmiştir. Evde bakım verme konusunda eğitim alanların, eğitim alamayanlara göre daha yüksek durumluk anksiyeteye sahip olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Evde hasta bakımı verme konusunda eğitim alma durumunun sürekli anksiyete üzerine etkisi bulunmamıştır ($p>0,05$). Sağlık profesyonellerinin verdiği eğitimin hasta bakımında yeterlilik durumu ve evde sağlık profesyonellerinden bakım yardımı alma durumunun durumluk –sürekli anksiyete üzerine etkisi saptanmamıştır ($p>0,05$).

5.TARTIŞMA

Bu araştırma Samsun ili Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi yoğun bakım ünitelerinden taburcu edilen bakım hastalarına ev ortamında bakım veren kişilere farklı sorumluluk ve yük getirmektedir. Bakım hastalarına bakım veren bireylerin yeni karşılaştıkları bu durumla baş edebilmeleri için hasta bakımına yönelik eğitime ihtiyaç duymaktadırlar. Bu nedenle yapmış olduğumuz araştırmada bakım verenlerin eğitim ihtiyaçları ve anksiyete düzeyleri araştırılmıştır .

Bu araştırmaya göre hasta bakımı konusunda sağlık çalışanları tarafından yeterli bilgilendirildiğini düşünen bakım verenler %25,4, kısmen bilgilendirildiğini düşünen %45,3'tür (Tablo 3). Akyar ve Akdemir (2009), yaptıkları araştırmaya göre bakım verenlerin %44,0'ının bakım ile ilgili bilgiye gereksinim duyduğu , gereksinim duyulan bilgi alanlarının öz bakım uygulamaları, davranış değişikliği ile baş etme ve gereksinimlerini planlama olduğu sonucuna ulaşmışlardır .

Bu çalışmaya göre, yatağa bağımlı hastanın ihtiyaçlarını belirlemede yeterli bilgiye sahip olmayanlar %39,3'tür (Tablo 3). Bakım verenlerin yatağa bağımlı hastanın ihtiyaçlarının belirlemede yeterli bilgi sahibi olmamaları hasta bakımına yönelik bakım veren eğitiminin eksikliği ile açıklanabilir.

Bu çalışmada bakım verenlerin %80,7'sinin hastaya bakım verirken zorlandığı sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 4). Mollaoğlu ve arkadaşları (2011), yaptıkları çalışmada hastasına bakım veren bakım verenlerin %42,3'ü hastasının tüm ihtiyaçlarını karşılamada, %19,2'si hijyenik gereksinimleri karşılamada, %38,5'i de maddi destek sağlamada zorlandıkları sonucuna ulaşmışlardır. Akyar ve Akdemir (2009), çalışmalarında bakım verenlerin %70,0'ının bakım sorunu yaşadığı, bakım sorunlarının; öz bakımı sağlama, davranış değişikliği yönetme, hasta gereksinimlerini belirleme olduğunu açıklamışlardır. Karahan ve İslam (2013), yaptıkları çalışmada bakım veren bireylerin uzun dönemde hasta bakımını sürdürmede zorlandıklarını, fiziksel, ruhsal ve sosyal problem yaşadıkları sonucuna ulaşmışlardır. Bu çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Bakım verenin hastaya bakım vermede zorlanmanın azaltılmasında bakım verene hasta bakımında destek çıkılarak azaltılabilir.

Bu çalışma sonuçlarına göre, bakım hastasında gelişebilecek olumsuz durumlarda alınacak önlemler hakkındaki bilgi sahibi olmayan bakım verenler %52,7 olarak saptanmıştır (Tablo 7). Bakım hastasında gelişebilecek olumsuz durumlarda

alınacak önlemler hakkındaki bilgi sahibi olmaması bakım verenin hasta bakımına yönelik eğitiminin yetersizliği ile açıklanabilir .

Yaptığımız bu çalışmada bakım verenlerin %53,3'ü hastalarına bakım vermede kendini yetersiz bulduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 8). Bakım verenlerin hastasına bakım vermede kendi yetersiz bulması, fiziksel, ruhsal ve sosyal yaşantının etkilenmesi ve hasta bakımına yönelik eğitiminin yetersizliği ile açıklanabilir .

Bu çalışmada bakım verenlerin %43,3'ü evde hasta bakımı konusunda herhangi bir eğitim almadığı saptanmıştır (Tablo 9). Akyar ve Akdemir (2009), yapmış oldukları çalışmada bakım verenlerin %50,0'nın bakım ile ilgili bilgiye gereksinim duyduğu sonucuna ulaşılmıştır. Uğur ve Fadiloğlu (2012), yaptıkları çalışmada bakım verenlere uygulanan eğitim sonrası bakım verenlerin anksiyetesinin azalması ve dolaylı olarak da algıladıkları bakım yükünün anlamlı yönde azalmasına neden olduğu bulunmuştur.

Bakım hastalarına bakım verenlerin tanıtıcı özelliklerinden eğitim düzeyinin durumluk anksiyete üzerine etkili olduğu saptanmış olup, ortaöğretim mezunu olanların durumluk anksiyete düzeyi diğerlerinden yüksek bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 10). Yapılan bir araştırmaya göre bakım verenin anksiyete düzeyini etkileyen faktörlerden birinin bakım verenin eğitim düzeyi olduğu belirtilmektedir (Mollaoğlu ve ark., 2011). Sarıtaş ve Büyükbayram (2016), yaptıkları çalışmada eğitim durumunun durumluk ve sürekli anksiyete üzerine etkisi saptanmamıştır ($p>0,05$). Bu çalışma sonucuna göre okur-yazar olmayan ve okur-yazar/ilkokul mezunlarının sahip oldukları bilgi ve beceri ile yetindikleri, ortaöğretim mezunlarının kritik seviyede oldukları ve eğitim seviyesinin yükselmesiyle bakım verenlerin iletişim becerileri, stres yönetimi olmak üzere birçok yaşam becerilerine sahip olma olasılıklarının arttığı ve karşılaştıkları problemlerle daha kolay baş edebilmeleri olarak yorumlanabilir. Literatürde eğitim düzeyi yükseldikçe bakım verenlerin iletişim becerilerinin, stresle başa çıkabilmelerinin ve birçok yaşam becerilerine sahip olma olasılıklarının artmasına paralel olarak karşılaştıkları problemlerle daha kolay baş edebilmeleri belirtilmektedir (Carmen ve Chang; 1999) .

Araştırma kapsamına alınan bakım verenlerin, sağlık çalışanları tarafından bilgilendirilme durumunun sürekli anksiyete düzeyini etkilediği saptanmış olup, durumluk anksiyete düzeyini etkilemediği görülmüştür. Sağlık çalışanları tarafından bilgilendirilen bakım verenlerin daha az sürekli anksiyete sahip oldukları bulunmuştur

($p<0,05$) (Tablo 11). Sarıtaş ve Büyükbayram (2016), yaptıkları çalışmada sağlık çalışanları tarafından bilgilendirilmenin durumluk ve sürekli, anksiyete düzeyini etkilemediği bulunmuştur ($P>0,05$). Mollaoğlu ve arkadaşları (2011), yaptıkları çalışmada bakım verenlerin sağlık çalışanları tarafından bilgilendirilmesinin, bakım verenlerin yeni karşılaşmış oldukları bu durumla, kendini güvensiz ve hazırlıksız hissettikleri, bakım rolünü nasıl gerçekleştirebilecekleri konusunda anksiyete yaşamamaları için sağlık çalışanları tarafından bilgilendirilmenin anksiyete düzeyini azaltacağını vurgulamışlardır. Bu çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Bilgilendirme anksiyetenin azaltılmasında bireylerin problem çözmelerine katkı sağladığı için etki etmiş olabilir .

Bu araştırmaya göre bakım verenlerin hasta bakımına yönelik, genel vücut temizliği hakkında bilgisi olmayanların sürekli anksiyete düzeylerinin, bilgili/kısmen bilgili olanlara göre yüksek bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 11). Akyar ve Akdemir (2009), yapmış oldukları araştırmada bakım verenlerin %44'ünün öz bakım ile ilgili bilgiye ihtiyaç duyduklarını, bakım verenlerin %78'inin hasta bakımında destek aldıklarını ve destek alanların hemen hepsinin genel vücut bakımında destek aldıkları saptanmıştır. Bu araştırma bulguları bu araştırmanın sonuçlarıyla bakım verenlerin genel vücut bakımı ile ilgili bilgiye ihtiyaç duydukları ve genel vücut bakımı verme konusunda yetersizlik yaşadıkları açısından paralellik göstermektedir ve bu durumun bakım verenlerin anksiyete düzeylerini etkilediği düşünülmektedir .

Bu çalışmada yatağa bağımlı hastanın ihtiyaçlarını belirleyemeyen bakım verenlerin sürekli anksiyete düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 11). Yatağa bağımlı hastanın ihtiyaçları; beslenme, iletişim, aktif-pasif egzersizler, kişisel hijyen, psikolojik destek, ilaç kullanımı gibi sıralanabilir. Mollaoğlu ve arkadaşları (2011), yaptıkları çalışmada , bakım verenlerin genel ifadesiyle hastalarının bütün ihtiyaçlarını karşılamada zorluk yaşadıkları bildirilmektedir ($p<0,05$). Akyar ve Akdemir (2009), bakım verenlerin ifadesine göre, beslenme, iletişim, üriner-fekal inkontinans gibi hastanın ihtiyaçlarını karşılamada sorun yaşadıkları bulunmuştur. Hastanın ihtiyaçlarını belirleyememe, gelişebilecek olumsuz durumlarla baş etmeyi güçleştirebilir. Bu durum ise anksiyeteyi olumsuz etkileyebilir .

Bu araştırmaya göre bakım verenlerin bakım hastasının banyo ve tuvalet ihtiyaçlarını karşılayamayanların durumluk ve sürekli anksiyete düzeylerini etkilediği

saptanmıştır ($p<0,05, p<0,01$) (Tablo 11). Orak ve Sezgin (2015), yapmış oldukları araştırmaya göre üriner-fekal inkontinansı olan hastalara bakım verenlerin anksiyete düzeyini artırdığı saptanmıştır ($p<0,01$). Akyar ve Akdemir (2009), yaptıkları araştırmaya göre bakım verenlerin, fekal inkontinansı olan hastaların bakımında zorlandıklarını açıklamaktadır ($p<0,05$). Mollaoğlu ve arkadaşları (2011), yaptıkları çalışmada, bakım verenlerin hastalarının hijyenik ihtiyaçlarını karşılamada zorlandıkları saptanmıştır ($p<0,05$). Bu çalışma literatürde yer alan diğer çalışmalarla paralellik göstermektedir .

Bu çalışmaya göre hastasına el ve ayak bakımı vermede bilgi sahibi olmayan bakım verenlerin sürekli anksiyete düzeyi yüksek bulunmuştur ($p<0,01$) (Tablo 11). Bakım verenlere el-ayak bakımı konusunda bilgilendirmenin olmaması anksiyeteyi artırmış olabilir .

Bu çalışmaya göre hastasının tuvalet ihtiyacını karşılayamayan bakım verenlerin durumluk-sürekli anksiyete düzeyleri yüksek bulunmuştur ($p<0,01$) (Tablo 11). Mollaoğlu ve arkadaşları (2011) yaptığı araştırmaya göre bakım verenlerin %42,3'ü hastasının tüm ihtiyaçlarını karşılamakta zorlandıklarını bildirmektedir. Bakım verenlere hastanın tuvalet ihtiyacını karşılama ili ilgili bilgilendirmenin olmaması anksiyeteyi artırmış olabilir.

Bu çalışmada bakım hastasına gerekli pozisyon verme yöntemlerini bilmeyen bakım verenlerin sürekli anksiyete düzeyleri yüksek bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 11). Bakım verenlerin hastalarına bası yarası açısından belirli aralıklarla pozisyon verilmesi, havalı yatak kullanılması, pozisyon verme yöntemleri, yemek yeme esnasında ve sonrasındaki pozisyon bilgileri ile ilgili bilgilendirmenin olmaması bakım verenlerde anksiyeteyi artırmış olabilir .

Bu çalışmada bakım verenlerin ifadesine göre hastayı beslemede kendini yeterli bulmayanların durumluk ve sürekli anksiyete düzeyleri istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur ($p<0,01, p<0,05$) (Tablo 13). Bakım verenler, hastayı beslemede kendini yeterli bulmama durumlarını; yutma güçlüğü, iştahsızlık, PEG ile ilgili besleme olarak ifade etmişlerdir. Akyar ve Akdemir (2009), yapmış oldukları çalışmada bakım verenlerin hastalarını beslemede zorluk yaşadıkları, beslenme problemi olarak; yemek yeme isteksizliği olarak saptanmıştır ($p<0,05$). Akdemir ve arkadaşları (2011), yaptıkları çalışmada beslenmeye yönelik bilgi gereksinimlerinin olduğu saptanmış olup,

bu çalışmanın bulgularıyla paralellik göstermektedir. Yatağa bağımlı bireyin beslenmesi özel bir bilgi gerektirir. Bakım verenlerin bu konuda kendini yeterli hissetmemeleri yanlış uygulama yapma ile ilgili edindikleri anksiyete yaşamalarına neden olmuş olabilir .

Bu çalışmada bakım verenlerin, ilaç kullanımı ile ilgili bilgi gereksinimi olanların ve ilaç kullanımında sağlık çalışanları tarafından bilgilendirilmeyen bakım verenlerin sürekli anksiyete düzeyini etkilediği bulunmuştur ($p<0,05$, $p<0,01$) (Tablo 14). Akdemir ve arkadaşları (2011), yapmış oldukları çalışmada ilaç kullanımı ile ilgili bilgi gereksinimlerinin yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Bu çalışma sonuçları literatürle paralellik göstermektedir .

Bu çalışmada bakım verenlerin hasta odasının düzeni ve hijyeni ile ilgili bilgi sahibi olamayanların sürekli anksiyete seviyeleri yüksek bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 14). Hasta odasının uygun zaman aralıklarında havalandırılması, temizliği, kaygan zemin olmaması, giriş kenarlarının keskin olmayacak şekilde olması, ziyaretçi kabulü ile ilgili bilgiler konusunda bilgilendirilmenin anksiyeteyi azaltacağı düşünülebilir.

Bu çalışmada bakım hastasında gelişebilecek olumsuz durumlarda alınması gereken önlemlerle ilgili bilgi sahibi olanların durumluk anksiyete seviyeleri yüksek bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 15). Araştırmamızda bakım verenler bakım hastasında gelişebilecek olumsuz durumları; ani bilinç bozuklukları, aspirasyon riski, kardiyak sorunlar, beslenme bozuklukları, düşme riski, enfeksiyon, bası yarası, konstipasyon, depresyon olarak nitelendirmişlerdir. Bakım verenin ,hastasında gelişebilecek olumsuz durumlarda alınması gereken önlemler ile ilgili bilgi sahibi olmamasının anksiyeteyi artırmış olabilir .

Bu çalışmada vücut bakımı vermede kendini yeterli bulmayan bakım verenlerin sürekli anksiyete düzeyi yüksek saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 16). Akyar ve Akdemir (2009), yapmış oldukları araştırmada bakım verenlerin %44'ünün öz bakım ile ilgili bilgiye ihtiyaç duyduklarını, bakım verenlerin %78'inin hasta bakımında destek aldıklarını ve destek alanların hemen hepsinin genel vücut bakımında destek aldıkları saptanmıştır. Bu çalışma sonuçları, literatürle sonuçlar açısından benzerlik gösterdiği söylenebilir. Bakım vermede kendini yeterli hissetmeyen bakım verenler hatalı uygulama yapma endişesi yaşayabilirler. Bu durum bakım verenlerde anksiyetelerinin olumsuz etkilenmesine yol açabilir.

Bu çalışmada evde bakım verme konusunda eğitim alan bakım verenlerin durumluk anksiyete seviyelerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 17). Silver ve Wellman (2002), yapmış oldukları araştırmada eğitim eksikliği bakım verenleri ev bakımında hastanın fiziksel ve duygusal gereksinimlerinin karşılanmasında hazırlıksız bulunmaları bakım verenlerin stres düzeyini yükseltir. Görgülü ve Akdemir (2010) eğitimin bakım verenin öz bakım gücünü artırdığını ifade etmişlerdir. Akdemir ve arkadaşları (2011), yapmış oldukları çalışmada hasta bakımına yönelik bilgi gereksiniminin yüksek olması hastanede yapılan sağlık ve hasta taburculuk eğitiminin yetersizliğine dikkat çekilmiştir. Karabulutlu ve arkadaşları (2013) yaptıkları çalışmada bakımla ilgili eğitim programına katılanları %12 olarak bulmuşlardır. Bu çalışma sonuçları, literatürle sonuçlar açısından paralellik gösterdiği söylenebilir .

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

- Bakım verenlerin %33,3'ünün okur-yazar/ilkokul mezunu oldukları ve durumluk anksiyete düzeylerinin etkilendiği,
- Bakım verenlerin hasta bakımında sağlık çalışanları tarafından yeterli bilgilendirildiğini düşünmeyenlerin (%29,3) sürekli anksiyete düzeylerinin etkilendiği,
- Bakım verenlerin %39,3'ünün yatağa bağımlı hastanın ihtiyaçlarını belirlemede yeterli olmadığı ve sürekli anksiyete düzeyini etkilediği,
- Bakım verenlerin %80,7'sinin hastaya bakım verirken zorlandığı,
- Bakım verenlerin %52,7'sinin hastada gelişebilecek olumsuz durumlarda alınması gereken önlemler hakkında bilgi sahibi olmadığı ve durumluk anksiyete düzeyinin etkilendiği,
- Bakım verenlerin yarısından fazlasının (%53,3) bakım vermede kendini yetersiz hissettikleri,
- Bakım verenlerin %43,3'ünün evde bakımla ilgili eğitim almadıkları ve durumluk anksiyete düzeyinin etkilendiği,
- Genel vücut temizliği hakkında bilgili olmayan bakım verenlerin sürekli anksiyete düzeyinin etkilendiği,
- Yatağa bağımlı hastanın ihtiyaçlarını belirleyemeyen bakım verenlerin sürekli anksiyete düzeyinin etkilendiği,
- Hastanın banyo ve tuvalet ihtiyacını karşılayamayan bakım verenlerin durumluk ve sürekli anksiyete düzeyinin etkilendiği,
- Hastaya el ve ayak bakımı verme hakkında bilgi sahibi olmayan bakım verenlerin sürekli anksiyete düzeyinin etkilendiği,
- Hastasına gerekli pozisyon verme yöntemlerini bilmeyen bakım verenlerin sürekli anksiyete düzeyinin etkilendiği,
- Hastayı beslemede yeterlilik durumunun bakım verenlerin durumluk ve sürekli anksiyeteyi etkilediği,
- İlaç kullanımında sağlık çalışanları tarafından bilgilendirmenin ve ilaç kullanım şekilleri/veriliş yolları hakkında bilgi durumunun sürekli anksiyete düzeyini etkilediği,

- Bakım hastasında gelişebilecek olumsuz durumlarda alınması gereken önlemleri bilme durumunun durumluk anksiyete düzeyini etkilediği,
- Genel olarak vücut bakımı vermedeki yeterlilik durumunun sürekli anksiyeteyi etkilediği,
- Hasta odasının hijyeni ve düzeni hakkında bilgi sahibi olmayan bakım verenlerin sürekli anksiyete düzeyini etkilediği,
- Evde hasta bakımı konusunda eğitim almanın durumluk anksiyete üzerine etkisi olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır.

Çalışma sonuçlarına dayanarak aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur;

- Hastayı besleme konusunda yeterli olmayanlar başta olmak üzere bakım verenlere bakım ile eğitim programları düzenlenmesi,
- Hastaneden taburcu olan hastaların bakım verenlerine evde hasta bakımına yönelik kişisel hijyen, pozisyon verme, beslenme, ilaç kullanımıyla ilgili dikkat edilmesi gerekenler, hastada gelişebilecek beklenmeyen durumlarda yapılması gerekenlerle ilgili taburculuk öncesi bilgilendirme yapılması ve yazılı ve görsel broşürler verilmesi,
- Hasta hastaneden taburcu olmadan önce bakım verenlere hasta bakımına yönelik sağlık çalışanları tarafından uygulamalı eğitim verilmesi ve bunun devamlılığının evde sağlık hizmetleri tarafından sağlanması önerilebilir.
- Bakım verenlerin hastanın ihtiyaçlarını belirleme konusunda yeterli olmadığı bulunmuştur. Buna yönelik olarak bakım verilen hastanın hastalığına göre bakım ihtiyaçları neler olabilir konusunda bakım bilgisi verilmelidir.

KAYNAKÇA

- Akdemir N, Bostanoğlu H, Canlı Özer Z, Kapucu S, Kutlutürkan S Yurtsever S. Yatağa bağımlı hastaların evde yaşadıkları sağlık sorunlarına yönelik evde bakım hizmet gereksinimleri. Dicle Tıp Dergisi. 2011; 38(1): 57-65.
- Akyar İ, Akdemir N, Alzheimer hastalarına bakım verenlerin yaşadıkları güçlükler. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakóltesi Hemşirelik Dergisi. 2009; 32-49.
- Alkın T, Onur E. Anksiyete kavramı ve anksiyete bozukluklarına genel bir bakış.In: Koroğlu E, Güleç C. Editörler, Psikiyatri Temel Kitabı, 2. Baskı, Ankara, Hekimler Yayın Birliği. 2007; 296-304.
- Atağun M.İ, Balaban Ö.D, Atağun Z, Elagoz M, Özpolat Yılmaz A. Kronik hastalıklarda bakım veren yükü. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2011; 3(3):513-552.
- Ateş M, Taşdelen P, Evde bakım gerektiren hastaların bakım gereksinimleri ile bakım verenlerin yükünün değerlendirilmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2012;9(3):22-29.
- Aydın D. Evde Bakım Hizmetleri. 1. Baskı, Ankara , Başak Matbaası. Sağlıklı Nesiller Derneği Sağlık ve Eğitim Yayınları. 2005;8-109.
- Bahar A, Parlar S.Yaşlılık ve evde bakım. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2007;2(4):32-39.
- Balcıoğlu İ, Ünsalver B.Ö.Yaygın anksiyete bozukluğu: epidemiyoloji, prognoz ve farmakolojik olmayan tedaviler. Cerrahpaşa Tıp Dergisi. 2006; 37: 115-120.
- Carmen C, Chang A. Stress associated with task for family caregivers of patients with cancer in Hong Kong. Cancer Nursing. 1999; 22(4): 260- 265.
- Çatak B, Kılınç A.S, Sütlü S. Yaşlılara evde bakım verenlerde ruhsal hastalık belirtisi ve etkileyen faktörler. Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi. 2012;2(3):105-108.
- Çelik S. Yoğun bakım ünitelerinde hasta kabul ve taburculuk kriterleri. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 2007;11(2):96-101.
- Demirkıran M, Küçükkendirci H, Özata M, Yorulmaz M. Sağlık Bakanlığı Evde Sağlık Hizmetleri Uygulaması. Konya İli İle İç Anadolu Bölgesi ve Türkiye geneli verilerinin karşılaştırılması, Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi. 2013; 4(8):1-13.
- Erişen M. A, Fidan C, Işık O, Kandemir A, Evde sağlık hizmeti alan hastaların profili ve sunulan hizmetin değerlendirilmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. 2016;19(2):171-186.

- Görgülü Ü, Akdemir N. İleri evre kanser hastalarına bakım verenlerin yorgunluk ve uyku kalitesinin değerlendirilmesi. Genel Tıp Dergisi.2010;20(4): 125-132.
- Gülyüz H. Nörolojik hastalıklarda evde bakım. Fadiloğlu Ç, Ertem Gül, Aykar F Ş Editörler, Evde Sağlık ve Bakım 2. Baskı Amasya, Göktuğ Yayıncılık. 2013;195-209.
- Güneş F. Tanımlar ve kavramlar. Güneş F, Editor,Öğretim İlke ve Yöntemleri, 1. Baskı, Ankara, Pegem Akademi. 2014;1-8.
- Güven S, Öztop H, Şener A. Evde bakımın yaşlı ve aile açısından olumlu ve olumsuz yönleri. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi. 2008;(1):39-49.
- Karabuğa Yakar, Pınar R. Kanserli hastalara bakım veren aile üyelerinin yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2013;15(2):1-16.
- Karabulutlu E Y, Akyıl R, Karaman S,Karaca M. Kanser hastalarına bakım verenlerin uyku kalitesi ve psikolojik sorunlarının incelenmesi. Türk Onkoloji Dergisi. 2013;28(1):1-9.
- Karahan A.Y, İslam S. Fiziksel engelli çocuk ve yaşlı hastalara bakım verme yükü üzerine bir karşılaştırma çalışması. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2013;3(1): 51-57.
- Karaman D, Kara D, Yalçın Atar N. Evde sağlık hizmeti verilen bireylerin hastalık durumlarının ve bakım ihtiyaçlarının değerlendirilmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi / Gümüşhane University Journal Of Health Sciences. 2015;4(3):347-349.
- Karamustafalıoğlu O, Akpınar A. Anksiyete Bozuklukları. Karamustafalıoğlu O. Editör, Aile Hekimleri İçin Psikiyatri, 1.Baskı, İstanbul, Mt Uluslararası Yayıncılık. 2010; 71-88.
- Karamustafalıoğlu O, Yumrukçal H. Depresyon ve anksiyete bozuklukları. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni. 2011;45 (2):65-74.
- Kaya N., Terzi B., Yoğun bakım hastasında hemşirelik bakımı. Yoğun BakımDergisi. 2011;1:21-5.
- Koca E, Taşkapılıoğlu Ö, Bakar M; Alzheimer hastalığında evrelere göre hastaya bakım veren kişi(ler)in bakım yükü. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Türk Nöropsikiyatri Derneği Makale. 2017; 54:82-6.
- Mollaoğlu M, Tuncay F ve Fertelli T. İnmeli hasta bakım vericilerinde bakım yükü ve etkileyen faktörler. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. 2011; 4(3):125-130.

Öner N, Le Compte. Durumluk/Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. İstanbul Boğaziçi Üniversitesi Yayınları. 1983.

Orak O. ve Sezgin S, Kanser hastasına bakım veren aile bireylerinin bakım verme yüklerinin belirlenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2015;6(1):33-39.

Özer S. Evde bakımda aile eğitimi. Fadiloğlu Ç, Ertem Gül, Aykar F Ş Editörler, Evde Sağlık ve Bakım 2. Baskı Amasya, Göktuğ Yayıncılık. 2013; 339-358.

Sarıtas S, Büyükkbayram Z, Kemoterapi alan hastaların ve bakım veren yakınlarının anksiyete düzeyleri ve etkileyen faktörler. TAF Preventive Medicine Bulletin.2016;165-172.

Silver JH, Wellman N. Family caregiver training is needed to improve outcomes for older adults using home care technologies. J Am Diet Assoc 2002; 102:831-836.

Tekin M, Tekin A; Anksiyete bozukluklarında dissosiyatif belirtiler. Psikiyatride güncel yaklaşımlar. 2014; 6 (4):330-339.

Temiz T.S, Güleç G, Kaptanoğlu C. Depresif duygu durum ile giden uyum bozukluğunun klinik açıdan majör depresif bozukluk ile karşılaştırılması. Nöropsikiyatri Arşivi. 2012;49:20-8.

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

Üzümcü E, Akın B, Nergiz H, İnözü M, Çelickan U. Anksiyete bozukluklarında sanal gerçeklik. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches In Psychiatry. 2018;10(1):99-117

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

Yılmaz M ve Çiftçi E. Açık kalp ameliyatı geçirmiş bireylerin evde bakım gereksinimlerinin belirlenmesinde bir model. Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri. Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi. 2010;18(3):183- 189.

Yılmaz M, Sametoğlu F, Akmeşe G, Tak A, Yağbasan B, Gökçay S, Sağlam M, Doğanyılmaz D ve Erdem S. sağlık hizmetinin alternatif bir sunum şekli olarak evde hasta bakımı.İstanbulmed. 2010;11(3):125- 32.

İnternet erişimi: www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul_moduller_pdf/geriatri%20ve%20evde20hasta%20bakim.pdf/18.01.2018.

İnternet erişimi: www.tuik.gov.tr/prehaberbultenleri.do?id=24644/ 25.12.2017.

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: Ramazan ÖZTÜRK

Doğum Yeri: Gerze/ SİNOP

Doğum Tarihi: 01.10.1986

Medeni Hali:Evli

Bildiği Yabancı Diller: İngilizce

Eğitim Durumu:

Gerze Lisesi YDA, 2001-2005,

Sakarya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Sağlık Memurluğu 2006-2010.

Çalıştığı Kurum/Kurumlar ve Yıl:İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi

Hastanesi Cerrahi Tıp Bilimleri Transplantasyon Ünitesi 2010-2011.

Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Cerrahi Yoğunbakım, Anestezi Yoğunbakım ve Yanık Merkezi 2011-2018.

E-posta:ramazanoztrk55@gmail.com

EKLER

EK-1 Veri Toplama Formu

ANKET FORMU

Bu araştırma bakım ihtiyacı olan hastalara bakım verenlerin eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmaktadır. Sizlerden alınan bilgiler bilimsel bir araştırmada kullanılacaktır. Vereceğiniz bilgilerin doğruluğu araştırmamızın geçerliliği ve size gelecekte verilecek hizmetlerin planlanabilmesi açısından önem taşımaktadır. Sizin için uygun olan seçeneği yuvarlak içine alınız.

Katılıminız için teşekkür ederim.

BAKIM VERENİ TANITICI BİLGİLER

1. Yaşınız:.....

2. Cinsiyetiniz: (1) Kadın (2) Erkek

3. Eğitim Durumunuz: (1) Okur-yazar değil (2) Okur-yazar/ilkokul (3) Ortaokul (4) Lise (5) Üniversite (6) Diğer

4. Çocuk sahibi olma durumunuz: (1) Var (2) Yok

5. Çalışma durumunuz: (1) Çalışıyorum (2) Çalışmıyorum

6. Sosyal Güvenceniz var mı? (1) Evet (2) Hayır

7. Gelir durumunuz: (1) Gelirim giderimden az (2) Gelirim giderime eşit (3) gelirim giderimden fazla

8. Beraber yaşadığınız kişiler kimdir? (1) Yalnız (2) Eşi ile (3) Ailesi ile (eş, çocuk) (4) Aile dışından kişiler ile (5) Diğer

9.Hasta bakımı konusunda sağlık çalışanları tarafından yeterli bilgilendirildiğinizi düşünüyor musunuz?

(1) Düşünüyorum (2) Kısmen Düşünüyorum (3) Düşünmüyorum

10. Yatağa bağımlı hastanın ihtiyaçlarını belirleme konusunda yeterli bilgiye sahip misiniz? (1)Evet (2) Hayır

11. Hastanızın genel vücut temizliği konusunda yeterli, bilgiye sahip misiniz?

(1)Evet (2)Hayır (3)Kısmen

12. Hastanızın banyo ihtiyacını karşılayabilir misiniz? (1) Evet (2)

Hayır

13. Hastanıza el ve ayak bakımı verme konusunda yeterli bilgiye sahip misiniz?

(1)Evet (2) Hayır

14. Yatağa bağımlı hastanızın tuvalet ihtiyacını karşılayabilir misiniz? (1) Evet

(2) Hayır

15. Hastanıza gerekli pozisyon verme yöntemlerini biliyor musunuz?(1)Evet

(2)Hayır

16. Hastanıza bakım vermede zorlanıyor musunuz?(1)Evet (2) Hayır

EK-1 (Devamı)

17. Hastanıza bakım verirken başka birinden yardım alma ihtiyacı hissediyor musunuz? (1)Evet (2)Hayır

18. Hastanıza bakma dışında yapmanız gereken işler var mı?(1)Evet (2)Hayır

19. Sizden başka hastanıza bakım verebilecek biri /birileri var mı ? (1) Evet (2) Hayır

Varsa Kim.....

20. Hastanızın nasıl besleniyor? (1)Normal ağız yoluyla (2)PEG ile besleme

21. Hastanızı besleme konusunda kendinizi yeterli buluyor musunuz?

(1)Evet (2)Hayır (3)Kısmen

22. Hangi beslenme konularında kendinizi yeterli bulmuyorsunuz?

23. Hastanızın sonda ihtiyacı var mı? (1) Evet (2)Hayır

(cevabınız evet ise 24. Soru, hayır ise 26. Sorudan devam ediniz)

24. Sonda bakımı konusunda kendinizi yeterli buluyor musunuz?

(1)Evet (2)Hayır (3)Kısmen

25. Hastanızın kullanması gereken ilaçlar var mı?(1)Evet (2)Hayır

(cevabınız evet ise 26. Soru, hayır ise 28. Sorudan devam ediniz)

26. Hastanızın kullanması gereken ilaçlar hakkında sağlık personeli tarafından bilgilendirildiniz mi? (1) Evet (2)Hayır (3) Kısmen

27. Hastanızın kullanması gereken ilaçların kullanım şekli verilmiş yolları hakkında gerekli bilgiye sahip misiniz?(1)Evet (2)Hayır

28. Hasta odasının hijyeni ve düzeni hakkında yeterli bilgiye sahip misiniz?

(1)Evet (2)Hayır

29. Bakım ihtiyacı olan hastada gelişebilecek olumsuz durumlarda alınması gereken önlemler hakkında yeterli bilgiye sahip misiniz?(1) Evet (2)Hayır

(3)Kısmen (cevabınız evet ise 30. Soru, hayır ise 32. Sorudan devam ediniz)

30. Bakım hastasında gelişebilecek olumsuz durumlar sizce nelerdir?

31. Bakım hastasında gelişebilecek acil durumlarda ne yapmanız gerektiğini biliyor musunuz? (1) Evet (2) Hayır

32. Hastanıza bakım vermede kendinizi yetersiz buluyor musunuz?(1)Evet

(2)Hayır(evet ise 34. Soruya geçiniz)

33. Bakım vermede kendinizi yetersiz bulduğunuz durumlar nelerdir?

34. Genel olarak hastanıza vücut bakımı verme konusunda kendinizi yeterli buluyor musunuz? (1) Evet (2) Hayır

35. Hastanızın bakımı konusunda hangi bilgileri almak istersiniz?

36. Evde bakım verme konusunda size bir eğitim verildi mi? (1) Evet (2) Hayır

EK-1 (Devamı)

37. Cevabınız evet ise bu eğitim hangi konuları içeriyordu?

- (1) Genel vücut bakımı (hasta yıkama, silme banyo, tırnak bakımı, ayak bakımı vb.)
- (2) Yatağa bağımlı hastada gelişebilecek olumsuz/acil durumlarda alınabilecek önlemler
- (3) Hasta odasının hijyeni ve düzeni
- (4) Yatırma şekilleri ve kullanılan araç-gereçler (yan, sırt üstü, yarı oturur vb./ pozisyon yastığı, nevresim vb.)
- (5) İdrar sondası bakımı
- (6) İlaçların veriliş yolları ve kullanım şekilleri (ağızdan ise suda eritme gibi, cilt altı vb.)
- (7) Bireyin ihtiyaçlarına özgün bakım verme (yaşlı hasta, çocuk hasta, trakeatomili hasta gibi.
- (8) Diğer.....

38. Sağlık profesyonellerinden aldığınız eğitim hasta bakımı için yeterli mi?

- (1) Evet (2) Hayır (3) Kısmen

39. Evde bir sağlık profesyonelinden bakım alma ihtiyacınız oldu mu?

- (1) Evet (2) Hayır

EK-2 STAI FORM TX – I (Durumluk Kaygi Ölçeği)

		Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen her zaman
	YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki kutucuklardan uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.				
1.	Şu anda sakinim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	Kendimi emniyette hissediyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.	Su anda sinirlerim gergin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	Pişmanlık duygusu içindeyim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	Şu anda huzur içindeyim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.	Şu anda hiç keyfim yok	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.	Başıma geleceklerden endişe ediyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.	Şu anda kaygılıyım	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.	Kendimi rahat hissediyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.	Kendime güvenim var	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.	Şu anda asabım bozuk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13.	Çok sinirliyim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14.	Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15.	Kendimi rahatlamış hissediyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16.	Şu anda halimden memnunum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17.	Şu anda endişeliyim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18.	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19.	Şu anda sevinçliyim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20.	Şu anda keyfim yerinde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

EK-3 STAI FORM TX – II (Sürekli Kaygı Ölçeği)

		Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen her zaman
	YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki kutucuklardan uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin genellikle nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.				
21.	Genellikle keyfim yerindedir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22.	Genellikle çabuk yorulurum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23.	Genellikle kolay ağlarım	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24.	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25.	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27.	Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28.	Güçlüklelerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29.	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30.	Genellikle mutluyum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31.	Her şeyi ciddiye alır ve endişelenirim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32.	Genellikle kendime güvenim yoktur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33.	Genellikle kendimi emniyette hissedirim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34.	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35.	Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36.	Genellikle hayatımdan memnunum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37.	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38.	Hayal kırıklıklarımı öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39.	Aklı başında ve kararlı bir insanım	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40.	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ek-4 Etik Kurul Raporu



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

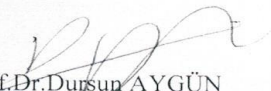
Sayı: B.30.2.ODM.0.20.08/2063

20.11.2015

Sayın Doç.Dr.İlknur AYDIN AVCI

Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz **Yoğun Bakımdan Taburcu Edilen Bireylere Evde Bakım Verenlerin Hasta Bakımına Yönelik Eğitim Gereksinimleri ve Anksiyete Durumları** başlıklı OMÜ KAEK 2015/406 Karar nolu Anket çalışması nitelikli araştırma projeniz amaç, gerekçe, 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 sonucunun tarafımıza en geç üç(3) ay içerisinde bildirilmesine 19.11.2015 tarihli Etik kurulumuzda oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize arz/rica ederim.


Prof.Dr.Dursun AYGÜN
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Ek-5 Kurum Izni



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Samsun İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

SAMSUN İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL
SEKRETERLİĞİ - SAMSUN KHBGS AR GE
31/12/2015 16:00 - 54103609 - 604.02 - E.14423



Sayı : 54103609/604.02 / 1
Konu : Anket Uygulama İzni (Sayın
Ramazan ÖZTÜRK)

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü)

İlgi: 09/12/2015 tarihli ve 78633602/80100 sayılı yazınız.

İlgi tarih ve sayılı yazınıza istinaden; Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Evde Bakım Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi sayın Ramazan ÖZTÜRK ve tez danışmanı sayın Doç. Dr. İlknur AYDIN AVCI'nın "Yoğun Bakım Ünitelerinden Taburcu Edilen Bireylere Evde Bakım Verenlerin Hasta Bakımına Yönelik Eğitim Gereksinimleri ve Anksiyete Durumlarının Belirlenmesi" konulu anket çalışması, Genel Sekreterliğimize bağlı Eğitim ve Araştırma ile Gazi Devlet Hastanelerinin Yoğun Bakım Ünitelerinden taburcu olmuş hasta yakınlarına yapmaları uygun görülmüş olup anket çalışmasının yapılabilmesi için Genel Sekreterliğimiz ile ilgili kişi arasında "Araştırma İzinleri İşbirliği Protokolü" imzalanarak Ek'te sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Uzm. Dr. Dursun Mehmet MEHEL
Genel Sekreter

EKLER:

- 1-Dilekçe
- 2-Başvuru Formu
- 3-Araştırma İzinleri İşbirliği Protokolü
- 4-Anket

Sayın Müdür Beyefendi
07.01.2016 mek

Dr. Mehmet
Öğ. İst. ne

Güvenli Elektronik İmzalı
Aslı ile Aynıdır
04 Ocak 2015

Gülşen HONÇA
Tıbbi Sekreter

593
07.01.2015
M.

Samsun Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Araştırma ve Geliştirme (Ar-Ge) Merkezi
Adalet Mahallesi 100.Yıl Bulvarı No:232 İlkadım/SAMSUN (0362) 311 2500 (1500) Fax : (0362) 311 25 28
İrtibat: Uzm.Kürşat YURDAKOŞ

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 55584663-7aac-46d1-8593-0781def81513 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.