

T.C.
HARRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**EVDE BAKIM HİZMETİ ALAN SEREBRAL PALSİ'Lİ
ÇOCUKLARA BAKIM VEREN EBEVEYNLERİN
SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI VE
ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İbrahim Halil BAYSOY

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Fatma ERSİN

ŞANLIURFA

2018

T.C.
HARRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

EVDE BAKIM HİZMETİ ALAN SEREBRAL PALSİ'Lİ
ÇOCUKLARA BAKIM VEREN EBEVEYNLERİN
SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI VE
ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İbrahim Halil BAYSOY

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Fatma ERSİN

Herhangi bir kurum tarafından desteklenmemiştir.

ŞANLIURFA

2018

T. C.
HARRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

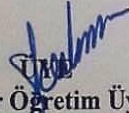
JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

İbrahim Halil BAYSOY'un hazırladığı "Evde Bakım Hizmeti Alan Serebral Palsi'li Çocuklara Bakım Veren Ebeveynlerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" başlıklı çalışması **23/03/2018** tarihinde jüri üyeleri tarafından değerlendirilerek Hemşirelik Anabilim Dalında *Yüksek Lisans Tezi* olarak kabul edilmiştir.




BAŞKAN
Doktor Öğretim Üyesi
Fatma ERSİN

Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
Öğretim Üyesi



Doktor Öğretim Üyesi
Selma KAHRAMAN

Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
Öğretim Üyesi



ÜYE

Doktor Öğretim Üyesi
Nihal GÖRDES AYDOĞDU

Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
Öğretim Üyesi

Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun **10.04/2018** tarih ve **2018/05** sayılı kararıyla onaylanmıştır.

Prof. Dr. Mustafa DENİZ
Enstitü Müdürü



TEŞEKKÜR

Çalıőmam süresince tez danıőmanlıęımı üstlenerek tez konunun belirlenmesinde, çalışmamın planlanmasında, yürütülmesinde ve sonuçlandırılmasında bana yol gösteren, her türlü bilimsel ve manevi desteğini, engin bilgi ve tecrübelerini, zamanını, sabrını, sonsuz ilgi ve anlayıőını benden esirgemeyen, değerli tez danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Fatma ERSİN'e teşekkür ederim.

Şanlıurfa Çocuk Hastalıkları Hastanesi Evde Bakım/Sağlık Birimi çalıőanlarından Dr. Mehmet ÖRENLER'e, Evde Bakım Teknikeri Sinan ÇOBANLI'ya ve çalışmaya katılmayı kabul eden tüm ebeveynlere teşekkür ederim.

İbrahim Halil BAYSOY

2018

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

| | |
|---|------------|
| TEŞEKKÜR..... | i |
| TABLolar DİZİNİ..... | v |
| SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ..... | vi |
| ÖZET..... | vii |
| ABSTRACT..... | ix |
| 1. GİRİŞ ve AMAÇ..... | 1 |
| 2. GENEL BİLGİLER..... | 3 |
| 2.1. Serebral Palsi (SP)..... | 3 |
| 2.1.1. Serebral Palsi'nin İnsidans ve Prevelansı..... | 3 |
| 2.1.2. Serebral Palsi'nin Etiyolojisi..... | 3 |
| 2.1.3. Serebral Palsi'nin Belirtileri..... | 4 |
| 2.1.4. Serebral Palsi'nin Sınıflandırılması..... | 5 |
| 2.1.4.1. Spastik Tip Serebral Palsi..... | 5 |
| 2.1.4.2. Diskinetik Tip Serebral Palsi..... | 5 |
| 2.1.4.3. Ataksik Tip Serebral Palsi..... | 5 |
| 2.1.4.4. Bileşik Tip Serebral Palsi..... | 5 |
| 2.1.5. Serebral Palsi'de Tanı..... | 6 |
| 2.1.6. Serebral Palsi'de Tedavi..... | 6 |
| 2.1.7. Serebral Palsi'li Çocuk ve Aile..... | 6 |
| 2.1.7.1. Fiziksel Etkiler..... | 7 |
| 2.1.7.2. Duygusal Etkiler..... | 7 |

| | |
|---|-----------|
| 2.1.7.3. Sosyal Etkiler..... | 8 |
| 2.1.7.4. Ekonomik Etkiler..... | 8 |
| 2.2. Evde Bakım Hizmetleri..... | 9 |
| 2.2.1. Serebral Palsi’li Çocukların Evde Bakımı..... | 10 |
| 2.2.2. Serebral Palsi’li Çocukların Evde Bakımında Hemşirenin Rolü..... | 11 |
| 2.3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları..... | 12 |
| 2.3.1. Sağlıklı Yaşam Biçimi..... | 13 |
| 2.3.1.1. Beslenme..... | 14 |
| 2.3.1.2. Sağlık Sorumluluğu..... | 14 |
| 2.3.1.3. Kişilerarası İlişkiler..... | 15 |
| 2.3.1.4. Stres Yönetimi..... | 15 |
| 2.3.1.5. Fiziksel Aktivite..... | 16 |
| 2.3.1.6. Manevi Gelişim..... | 17 |
| 2.3.2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarını Etkileyen Faktörler..... | 18 |
| 2.3.2.1. Sosyo-Demografik Faktörler..... | 18 |
| 2.3.2.2. Biyolojik Özellikler..... | 18 |
| 2.3.2.3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarını Geliştirmede Hemşirenin Rolü..... | 18 |
| 3. GEREÇ ve YÖNTEM..... | 20 |
| 3.1. Araştırmanın Tipi..... | 20 |
| 3.2. Araştırmanın Yürütüldüğü Tarih..... | 20 |
| 3.3. Araştırmanın Yeri | 20 |
| 3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi..... | 20 |
| 3.5. Araştırmanın Etik Boyutu..... | 20 |
| 3.6. Veri Toplama Araçları..... | 20 |

| | |
|---|-----------|
| 3.6.1. Bireysel Bilgi Formu..... | 21 |
| 3.6.2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ II)..... | 21 |
| 3.7. Verilerin Toplanması..... | 22 |
| 3.7.1. Veri Toplama Formlarının Hazırlanması..... | 22 |
| 3.7.2. Ön Uygulama..... | 22 |
| 3.8. Veri Toplama Aracının Uygulanması..... | 22 |
| 3.9. Araştırmanın Değişkenleri..... | 22 |
| 3.10. Verilerin Değerlendirilmesi | 22 |
| 3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları..... | 23 |
| 4. BULGULAR..... | 24 |
| 5. TARTIŞMA..... | 39 |
| 6. SONUÇ ve ÖNERİLER..... | 47 |
| 6.1. Sonuçlar..... | 47 |
| 6.2. Öneriler..... | 47 |
| 6.2.1. Araştırmacılara Öneriler..... | 48 |
| 7. KAYNAKLAR..... | 49 |
| 8. EKLER..... | 56 |
| EK 1. Bireysel Bilgi Formu..... | 56 |
| EK 2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II..... | 58 |
| EK 3. Bilgilendirilmiş Olur Formu..... | 60 |
| EK 4. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Kararı..... | 62 |
| EK 5. İntihal Formu..... | 63 |
| EK 6. İntihal Raporu..... | 64 |
| EK 7. Tez Veri Giriş Formu..... | 74 |

TABLolar DİZİNİ

Sayfa No

| | |
|--|----|
| Tablo 1. Serebral Palsi’de Etiyolojik Faktörler..... | 4 |
| Tablo 2. Ebeveynlerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı..... | 25 |
| Tablo 3. Ebeveynlerin Sağlıklı Olma ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı..... | 26 |
| Tablo 4. Ebeveynlerin Bakım Verme ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı..... | 28 |
| Tablo 5. Ebeveynlerin Evde Bakım Hizmetlerine İlişkin Görüşlerinin Dağılımı..... | 29 |
| Tablo 6. Ebeveynlerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı..... | 29 |
| Tablo 7. Ebeveynlerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II Puan Ortalamalarının Dağılımı..... | 32 |
| Tablo 8. Ebeveynlerin Sağlıklı Olma ile İlgili Özelliklerine Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II Puan Ortalamalarının Dağılımı..... | 36 |
| Tablo 9. Ebeveynlerin Bakım Verme ile İlgili Özelliklerine Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II Puan Ortalamalarının Dağılımı..... | 38 |

SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ

SP : Serebral Palsi

SPSS : Statistical Package Social Sciences

SYBDÖ II : Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II



ÖZET

EVDE BAKIM HİZMETİ ALAN SEREBRAL PALSİ'Lİ ÇOCUKLARA BAKIM VEREN EBEVEYNLERİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

İbrahim Halil BAYSOY

Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi

Çalışma evde bakım hizmeti alan çocuklara bakım veren ebeveynlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve bu davranışları etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. Ocak 2016 – Şubat 2018 tarihleri arasında Şanlıurfa Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmada örnekleme yöntemine gidilmemiş olup 89 ebeveyne ulaşılmıştır. Veriler bireysel bilgi formu ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II ile toplanmıştır. Çalışmanın bağımsız değişkenleri, sosyo-demografik özellikler, bakımla ilgili özellikler, bakım verenin sağlığı ile ilgili özellikler, bağımlı değişkenleri ise sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II puan ortalamalarıdır. Verilerin değerlendirilmesinde Statistical Package Social Sciences (SPSS) 16.0 paket programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, bağımsız gruplarda t testi, Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis analizi yapılmıştır. Araştırma için Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan, kurumdan ve katılımcılardan izin alınmıştır. Ölçekten alınan toplam puan ortalamasının 120.35 (± 17.46) olduğu saptanmıştır. Ebeveynlerin öğrenim durumları ile beslenme alt boyut puan ortalaması arasında, sosyal güvence durumları ile manevi gelişim ve stres yönetimi alt boyut puan ortalamaları arasında, gelir durumları ile kişilerarası ilişkiler alt boyut puan ortalaması arasında, akrabalık bağlarının varlığı ile sağlık sorumluluğu alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0.05$). Çalışmada ebeveynlerin beslenme durumları ile kişilerarası ilişkiler, manevi gelişim, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite ve stres yönetimi alt boyut puan ortalamaları arasında, hastalık durumları ile manevi gelişim alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0.05$).

Sonuç olarak ebeveynlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları leği II puan ortalamalarının istenen düzeyde olmadığı, akrabalık bağının, sağlıklı beslenmenin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilediği belirlenmiştir. Bu nedenle Serebral Palsi’li çocuklara bakım veren ebeveynlere yönelik sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirmeye yönelik hemşirelik alışmaları nerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Serebral Palsi’li ocuk, Evde Bakım, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, Hemşirelik.



ABSTRACT

DETERMINATION OF HEALTHY LIFESTYLE BEHAVIOURS OF PARENTS WHO PROVIDE CARE FOR CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY AND AFFECTING FACTORS

İbrahim Halil BAYSOY

Department of Nursing, Master's thesis

The study has been conducted in order to determine healthy lifestyle behaviors of parents who provide care for children who receive home care services and affecting factors between January 2016 - February 2018, in Şanlıurfa Children's Hospital in a descriptive manner. In the study, sampling method was preferred and 89 parents constituted the sample. The data were collected via information form and healthy lifestyle scale II. The independent variables of the study consist of socio-demographic characteristic, care-related characteristics and characteristics related to the health of the one who provides care and the dependent variables consist of point averages of healthy lifestyle scale II. In terms of evaluation of the data Statistical Package Social Sciences (SPSS) 16.0 package program was used. In data analysis, descriptive statistics, and for independent groups t-test, Mann Whitney U test and Kruskal Wallis analysis were conducted. For the research, an approval has been received from Harran University Ethics Committee and from the participants. It was determined that the point average obtained from the scale is 120.35 (± 17.46). A significant difference was determined between; parents education levels and nutrition sub-dimension point averages, social security conditions and spiritual development and stress management sub-dimension point averages, income levels and interpersonal relationships sub-dimension point averages, and existence relationship by affinity and health responsibility sub-dimension point averages ($p < 0.05$). In the study, no statistically significant difference was found between nutrition conditions and interpersonal relationships, spiritual development, health responsibility, physical activity, stress management sub-dimension point averages and illness conditions and spiritual development sub-dimension point averages ($p < 0.05$).

As a result, it was determined that parents healthy lifestyle behavior scale point averages are not at the expected level and relationship by affinity and healthy nutrition affect healthy lifestyle behaviors. For this reason, nursing studies towards improving healthy lifestyle behaviors of parents who provide care for children with cerebral palsy can be suggested.

Keywords: Children with Cerebral Palsy, Home Care, Healthy Life-Style Behaviors, Nursing.



1. GİRİŞ ve AMAÇ

Engelli bir çocuğa sahip olmak insanı rahatsız etmekte, yaşam kalitesini düşürmekte ve hayata mutsuz bakmasına neden olmaktadır. Anne ve babalar için engelli bir çocuğa sahip olmak, bu durumu kabullenmek güçtür. Ebeveynler engelli çocuğa sahip olma durumunu bir süre inkâr ederler ve kendilerini suçlarlar. Bazen aile yakınlarından da aileyi suçlayan kişiler olabilmektedir. İnkâr aşamasından sonra aile durumu kabullenir ve çözüm arayışına girer. Bu aşamadan sonra aile günlük yaşamını engelli bireyin ihtiyaçları doğrultusunda düzenlemeye çalışır. Engelli çocuğu olan aileler, hayatlarının her aşamasında (özel hayat, iş yaşamı, sosyal çevre vs.) büyük değişikliklerle karşılaşır ve maddi anlamda da sıkıntılar yaşarlar (1).

Bu engeller içinde yer alan Serebral Palsi (SP), merkezi sinir sisteminde bir hasar nedeniyle oluşmaktadır. İlerleyici değildir, hareket ve postür gelişiminde bozukluğa neden olur, bireyin aktivitesini kısıtlar. SP'li çocukların motor fonksiyonlarında yetersizlikle birlikte, görme, işitme, konuşma, algı bozuklukları, mental problemler, öğrenme güçlüğü, beslenme güçlükleri, ağız-diş problemleri ve epilepsi görülebilmektedir (2-4). SP'li çocuklar hastalığın bu etkileri nedeniyle keşfetme, konuşma, öğrenme ve özgür olma gibi normal gelişimsel fonksiyonları yerine getirmede sorun yaşayabilirler ve öz bakımlarını gerçekleştirmede SP'nin tipine göre bağımlı olabilirler (5,6).

SP'li çocukların öz bakım gereksinimlerinin karşılanarak bağımlılık düzeylerinin azaltılması ve çocuğa birebir bakım veren ebeveynlerin bu durumdan kaynaklanan stres faktörlerinin giderilmesi için özel bazı eğitim programlarının yapılmasına, bu alanda uzman profesyonel kişilerin yardımına ihtiyaç duyulmaktadır (7). Bu profesyonel hizmetlerden biride evde bakım hizmetleridir.

Evde bakım; sağlık sorunu ile karşılaşan bireylerin aile ve toplum içinde yaşamlarını sürdürebilmelerini, hastalığın olumsuz etkilerinin azaltılmasını sağlayan bir bakım şekli olup, hem bireyin hem de ailesinin yaşam kalitesini olumsuz etkileyen durumları ortadan kaldırmaya ve yaşam kalitesini yükseltmeye odaklıdır (8).

Son zamanlarda evde bakım hizmetlerinde görülen artışa rağmen ülkemizde bu bakım genellikle aile içindeki bireyler tarafından verilmektedir. Bu durum ekonomik, sosyal ve kültürel özellikler ile evde bakımın ailenin bir görevi olarak görülmesinden kaynaklanmaktadır. Ayrıca bakımı üstlenen aile bireyleri çoğunlukla kadınlardan oluşmaktadır (9). SP'li çocuklarda var olan gelişim sorunları ve zor bakım şartları nedeniyle ebeveynlerde bedensel sağlık, yaşam beklentisi ve iyilik halleri etkilenmekte, depresyon, anksiyete gibi semptomları daha yoğun yaşanmakta ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları olumsuz yönde etkilenmektedir.

Her insan için sağlıklı olmak temel haktır. Sağlıklı olabilmek ve sürdürmek hem sağlık personelinin temel amacı hem de bireyin kendi sorumluluklarındandır. Bireyin sağlığını geliştiren davranışları kazanabilmesi için kendini kontrol edebilmesi ve bu davranışları kazanma konusunda istekli olması gerekmektedir (10). Bu isteğin oluşmasında hemşireler önemli bir yer tutmaktadır. Ayrıca hemşirelerin; SP'li çocuğun tedavisi, izlemi, rehabilitasyonu, çocuğun evdeki bakımı ve aile eğitiminde önemli sorumlulukları vardır. Bu nedenle hemşirelerin ve diğer sağlık personellerinin öncelikli amacı ebeveynlere ve özellikle annelere hastalıkla ilgili bilgi vermek, sosyal destek kaynaklarına ve danışmanlık hizmetlerine ulaşabilme konusunda yardımcı olmak, çocuğun engelini anlamasını ve kabul etmesini sağlamak olmalıdır (11).

Evde bakım hizmeti alan SP'li çocuğa bakım veren ebeveynlerde sağlıklı yaşam biçimi davranışları çalışılmış kaynaklara ulaşamamıştır. Bu nedenle çalışma, evde bakım hizmeti alan SP'li çocuklara bakım veren ebeveynlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve bu davranışları etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Serebral Palsi (SP)

Serebral Palsi (SP); prenatal, perinatal veya postnatal dönemlerde herhangi bir nedenle beyin dokusunun hasar görmesi sonucu oluşan kendisi ilerleyici olmamasına rağmen çocuk üzerinde bıraktığı etkileri ilerleyebilen, çocuğun aktivitelerinde sınırlanmalara neden olan, postür ve hareket gelişimindeki kalıcı bozukluklar bütünüdür (12-15).

2.1.1. Serebral Palsi'nin İnsidans ve Prevelansı

Çocukluk çağında en sık görülen nörolojik özürlülük nedeni olan SP ülkelere göre farklı sıklıklarda görülmekte olup ortalama 2-3/1000 şeklindedir (16). Avrupa'da 8 ülkede 13 farklı merkezde yürütülen bir SP sürveyansı programında SP sıklığının 2.08/1000 olduğu tespit edilmiştir (17).

Ülkemizde 1996 yılında yapılan çok merkezli, kesitsel bir araştırmada; 0-16 yaş grubu SP prevelansının %0.2 olduğu, Serdaroğlu ve arkadaşlarının (18) yaptığı bir diğer çalışmada ise 4.4/1000 olduğu bildirilmiştir. Ülkemizde bu oranın fazla olması akraba evlilikleri, hamilelik döneminde geçirilen hastalıkların fazla olması, yetersiz sağlık kontrolleri, olumsuz doğum koşulları, bebek bakım hizmetlerinin yetersiz olması, ebeveynlerin eğitim düzeyinin düşük olması, olumsuz sosyo-ekonomik ve kültürel faktörlere bağlı olarak açıklanmaktadır (19).

2.1.2. Serebral Palsi'nin Etiyolojisi

1860'lı yıllardan beri bilinen bir hastalık olmasına rağmen çeşitli nörolojik sendromları içermesi, çok farklı nedenlere bağlı gelişebilmesi ve yapay bir kavram olması nedeniyle birçok olguda kesin etiyoloji halen tespit edilememektedir. Gelişmekte olan fetal beyin farklı süreçlerden geçmekte ve her dönemin kendine özgü hassasiyeti ve farklı yapısal bozulmaları olmaktadır. Tablo 1'de SP'deki etiyolojik faktörler gösterilmiştir (20).

Tablo 1. Serebral Palsi’de Etiyolojik Faktörler

| Prenatal Nedenler %70 - 80 | Perinatal Nedenler %10 | Postnatal Nedenler %10 |
|---|--------------------------------------|-----------------------------------|
| İntrauterin enfeksiyonlar | Anoksi | İntrakraniyal kanama |
| Abdominal travma | Prematürelilik | Polisitemi |
| Çoğul gebelik | Serebral kanama | Hipoglisemi |
| Gebelik toksemisi | Vajinal kanama | Koagulopati |
| Plasenta anomalileri | Koryonit | Hiperbilirubinemi |
| Annenin metabolizma bozuklukları | Hipoksik iskemik ensefalopati | Anoksi |
| Konjenital beyin malformasyonları | Anneye anestezi uygulanması | Santral sinir sistemi enfeksiyonu |
| İlk trimestirde radyasyona ve diğer teratojenlere maruz kalma | Plasenta Previya Ablasyo Plasenta | Tekrarlayan konvülziyonlar |
| Akrabalık ve kalıtsal nedenler | Anormal prezentasyon | Dehidratasyon |
| Annenin sigara ve alkol kullanımı | Kordon dolanması | Yüksek ateş |
| ABO ve RH kan uyumsuzluğu | Plasenta infarktı | Travmalar |
| Servikal yetmezlik | Düşük apgar skoru | |
| Kanama | Erken membran rüptürü | |

2.1.3. Serebral Palsi’nin Belirtileri

Yaşamın ilk 6 ayı ile 1. yılı arasında hipotoni ile başlayıp spastisite ile devam eden SP’de kaba motor fonksiyonları, ince motor fonksiyonları, dil ve sosyal beceriler etkilenir. Bir ekstremitede göreceli güçsüzlük görülebilir (21). SP’nin ilk 6 ay belirtileri; tiz sesle ağlama, yutma güçlükleri, letarji, emme, dil ile gıdaları dışarı itme, gülmenin gecikmesi, anormal tonus ve duruş, spontan motor aktivite anomalileri, ilkel reflekslerin kaybolmaması ve gelişim basamaklarına geç ulaşmadır (22). Gelişim basamaklarına ulaşmada gecikme, el tercihinin olması, ilkel reflekslerin kaybolmaması, anormal hareket paterni, parmak ucuna basma, gövde ataksisi olması, W pozisyonunda oturma, spastisite, istemsiz hareketler, derin tendon refleksinin artması ve patolojik refleksler ilk 6 ay sonrasında ortaya çıkan belirtilerdendir (22).

2.1.4. Serebral Palsi'nin Sınıflandırılması

Serebral Palsi'de tedavide izlenecek yol ve alınacak sonuç açısından sınıflandırma önemli olup nöropatolojik, etiyolojik, klinik nedene ve motor bozukluğun vücuttaki dağılımına göre değişik sınıflamalar yapılmaktadır. Sıklıkla motor bozukluğun vücuttaki dağılımına göre Bethesda'da yapılan Avrupa SP İzleme Grubu'na göre yeni SP sınıflaması kullanılmaktadır. SP; spastik tip (bilateral ve unilateral), diskinetik tip (koreatetoid ve distonik), ataksik tip ve bileşik tip şeklinde sınıflanmaktadır (23).

2.1.4.1. Spastik Tip Serebral Palsi

Beynin istemli hareketleri yönlendiren yüzeysel kısımlarının hasar görmesi sonucu oluşan, ekstremitenin pasif hareketlere karşı gösterdiği fizyolojik direncin artmasıyla ifade edilmektedir. En sık görülen Serebral Palsi tipidir (24).

2.1.4.2. Diskinetik Tip Serebral Palsi

Genelde hipotoni ile başlayıp zamanla tonus değişiklikleri gösteren istemsiz hareketlerle kendini gösterir. İstemsiz hareketler tipik olarak uykuda düzelerken stres, heyecan, yorgunluk gibi durumlarda artış gösterir. Çocuklarda konuşma bozukluğu, işitme kaybı ve yutma güçlüğü de görülür. Mental durumları genellikle normal olup, iletişim bozukluğu nedeniyle çocuk mental retarde sanılabilir (25).

2.1.4.3. Ataksik Tip Serebral Palsi

Bu tipte yürürken ortaya çıkan koordinasyon bozukluğu vardır. Serebellum lezyonlarında görülmektedir. Gövde ataksisi ve kas koordinasyonu görülür. Nistagmus, hızlı dönüşlerde zorlanma, el ve ince motor becerilerinde zayıflama ve geniş tabanlı yürüme ile kendini gösterir. Yürüme 3-4 yaşa kadar gecikebilir (25).

2.1.4.4. Bileşik Tip Serebral Palsi

Ekstremitelerde azalmanın olduğu bu tipte, bazen normal bazen de artan derin tendon refleksi vardır. Mental retardasyonla kendini gösterir (24).

2.1.5. Serebral Palsi’de Tanı

SP tanısı için özgün bir biyokimyasal belirteç veya laboratuvar tetkiki olmayıp klinik bir sendromdur. Tanıda öncelikle doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası dönemlere ait ayrıntılı bir anamnez alınmalı, aile öyküsü iyi sorgulanmalıdır. Tanı sırasında SP ile karışan diğer klinik durumlar dışlanmalıdır. Motor bozukluğun ilerleyici olmadığından emin olunmalı ve klinik bulgularla SP tipi saptanmalıdır. Tanıda motor bozukluğu ve buna bağlı duruş bozukluğunun olması şarttır. Buna ek olarak motor gelişim basamaklarına geç ulaşma, asimmetrik tonik boyun refleksi gibi reflekslerin olması gereken zamanda sona ermemesi, derin tendon refleksinin artması, bazı patolojik reflekslerin pozitifliği yoluyla tanı konur (23,26).

2.1.6. Serebral Palsi’de Tedavi

Kalıcı motor bozukluğuna yol açan SP’nin kesin bir tedavi yöntemi yoktur. Tedavideki amaç; motor işlevi artırmak, spastisiteyi azaltmak, istemsiz hareketleri baskılamak, eşlik edebilecek problemlerin ortaya çıkmasını engellemek, günlük aktivitelerini sürdürebilecek kas gücünü sağlamak ve yaşam kalitesini arttırmak olmalıdır. SP’ye eşlik edebilecek patolojiler her hastada farklı olabileceği için hastanın gereksinimine göre tedavi programı düzenlenmeli ve ailenin de içinde yer alacağı profesyonel bir ekip çalışması benimsenmelidir. Bu profesyonel ekipte; hastayı devamlı takip eden çocuk hastalıkları uzmanı, çocuk nöroloji uzmanı, diş hekimi uzmanı, ortopedist, fizyoterapist, hemşire, psikolog, odyolog, iş uğraşı ve konuşma terapisti, çocuk gelişim uzmanı, diyet uzmanı, özel eğitim uzmanı ve sosyal hizmet uzmanı bulunmalıdır. Mevcut işlev bozukluğu tedaviyi şekillendirir. İşlevi bozulan alanların işlevini arttırmak için fizik ve uğraşı tedavisi, yanında özel eğitim verilmekte, konuşma terapileri yapılmakta, psikolojik destek sağlanmakta, gereken durumlarda ekstremiteler atellenmekte, cerrahi tedavi yapılmaktadır. Ayrıca spastite yönetimi için ağızdan ilaç tedavisi de yapılmaktadır (25).

2.1.7. Serebral Palsi’li Çocuk ve Aile

Aile, çocukların sağlıklı bir şekilde yetiştirilebileceği, gelişebileceği evrensel bir kurumdur. Davranış kalıpları, topluma kabulü sağlayan roller ve kurallar, sağlıklı yaşamayı sağlayacak temel alışkanlıklar ailede kazanılmaktadır. Böyle bir durumda her çocuğun bir aileye gereksinimi vardır. Ailenin gelecek ile ilgili plan yaparken engelli bir çocuğa sahip

olması planlarda değişikliğe neden olmaktadır. Aile her konuda (misafir, alışveriş, evde çevre düzenlemesi, gereksinimlerin karşılanması vs.) düzenleme yapmak zorundadır. Bu durum SP'li çocuğa bakım veren ebeveynlerin yaşam aktivitelerini bozmaktadır. Çocuk bakımı ebeveynliğin doğasında olmasına rağmen çocukta oluşan fonksiyonel sınırlılık, uzun süreli bağımlılık ve bakım ihtiyacı ebeveyndeki sorumluluğun niteliğini tamamıyla değiştirmektedir. Bu gereksinimleri karşılamada babaya göre annenin ilgisini, zamanını ve enerjisini SP'li çocuğa harcaması anneyi giderek diğer ebeveynlerden uzaklaştırır. Bu sebepten dolayı bazen evlilik ilişkisi ve aile yaşantısında bozulmalar olabilmektedir (27).

SP'li çocuğu olan annelerin sağlığının, bakım sorumluluğuyla ilişkili olarak olumsuz yönde etkilendiğine dair kanıtlar vardır (5). Brehaut ve arkadaşlarının (28) yaptıkları araştırmada SP'li çocuğa bakım veren ebeveyn grubun, sağlıklı çocuğa bakım veren ebeveyn grubundan daha fazla sağlık problemleri yaşadıkları rapor edilmiştir. Uğuz ve arkadaşlarının (29) yaptığı çalışmada engelli çocuğu olan annelerin diğer annelere göre ruhsal olarak daha çok depresyon ve stres yaşadıkları belirtilmiştir.

SP gibi kronik ve engelli bir çocuğa bakım vermek ebeveynleri fiziksel, duygusal, sosyal ve ekonomik yönden etkilemektedir.

2.1.7.1. Fiziksel Etkiler

SP'li çocuğun bakımı zordur ve uzun sürer. Aile bireylerinin fiziksel sağlıkları olumsuz etkilenir. Aile bireyleri çocuğu taşıırken ve bakımını gerçekleştirirken çok fazla enerji sarf eder, uykusuz kalır, yorgunluk gelişir. Aileler fiziksel olarak aşırı güç sarf ettiği için bel ve sırt ağrıları çok sık yaşanır. Kılıç'ın (30) çalışmasında, bakım veren bireylerin %90.3'ü yorgunluktan, %85.1'i boyun ve kol ağrısından, %47.7'si bel fitiğından yakınmaktadır.

2.1.7.2. Duygusal Etkiler

Çocuğun SP'li olduğu doğumdan hemen sonra anlaşılabilieceği gibi yaşamın ilerleyen dönemlerinde de ortaya çıkabilir. Engelli bir çocuğa sahip olmak beklentileri, hayalleri alt üst eder, şok etkisi yaratır ve stres kaynağıdır. Anne ve baba kendilerini başarısız hisseder. Bu durumda aileler inkar eder, suçluluk duyar, kırgınlık hisseder. Toplum genellikle SP'li çocuğa acıyan, meraklı ve rahatsız edici davranışlarda bulduklarından, aileler böyle bir durumla

karşılaştınca duygusal sorunlar yaşamaktadır. Ailenin korku ve kaygı düzeyi artmakta, hayal kırıklığı yaşamakta, kendine güveni azalmaktadır. Ebeveynler, sağlıklı bir çocuğa sahip olmadıkları için çocukların özünden kaynaklanan engeller nedeniyle başarısızlık hisseder ve mutsuz yaşarlar. Toplum tarafından dışlandıkları, damgalandıkları ve kendilerine acıyan gözlerle bakıldığı için ebeveynler yetersizlik duygusu yaşarlar. Ayrıca engelli çocuğa sahip ebeveynlerin olumsuz deneyimlerinin artmasıyla kaygı düzeylerinin arttığı, çocuğun engeli ile stresle baş etme konusunda bilgi alan ebeveynlerin ise tükenmişlik düzeylerinin düştüğü belirtilmektedir (31). Başka bir çalışmada ise ebeveynlerin çocukların kendilerine bağımlı olmaları, kendi kendilerini yönetme becerilerinin azalması, aile içinde sorumluluklarının artması nedeniyle stres yaşadıkları saptanmıştır (29). Ayrıca yapılan başka bir çalışmada da annelerin depresyon ve anksiyete düzeyleri ile çocukların fiziksel yeti yitimi arasında bir ilişki olduğu belirtilmiştir (32).

2.1.7.3. Sosyal Etkiler

SP'li bir çocuğun olması ailenin sosyal yönden de etkilenmesine neden olmaktadır. Ebeveynlerin sosyal yaşantısını olumsuz etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bunlar; çocuğun engeli hakkında yeterince bilgiye sahip olmamak, çocuğun durumunu açıklarken güçlük yaşanması, uygun tedavi ile eğitim ortamının aranması, zaman, enerji ve paraya olan gereksinimin artmasıdır. Aileler SP'li çocuğa sahip olmaları nedeniyle toplum tarafından dışlanacaklarını, damgalanacaklarını düşünerekten kendilerini ve çocuklarını toplumdan uzaklaştırıp sosyal izolasyon oluşturabilirler. Ebeveynlerin toplumla bağlarını koparmamak için sosyal destek ağlarının güçlendirilmesi önem taşımaktadır (33).

Yapılan çalışmalarda; aileler çevrelerinden destek görmediklerini, çocuklarına yeterince zaman ayıramadıklarını, çocuğun davranışlarını kontrol etmede güçlük yaşadıklarını, çocukla iletişim ve çocukların eğitimi konusunda bilgiye gereksinim duyduklarını belirtmişlerdir (34,35).

2.1.7.4. Ekonomik Etkiler

Aile içerisinde engelli bir bireyin varlığı ekonomik açıdan bir takım kayıplara neden olabilmektedir. Eşlerden biri, planlanmayan bir zamanda gelen bu durum karşısında işini bırakmak zorunda kalabilir. Aileler çocukların tedavisi, bakımı, ilaç ve bakım araç

gereçlerinin sağlanması (sandalye, protez vs.) için ek harcama yapmak zorundadır. Eğitilebilen çocuklar için eğitim masraflarının olması, çocukların durumuna özel diyetler için harcanan paralar da aileleri maddi açıdan zorlayan diğer faktörlerdendir (36).

26244 sayılı “Bakıma Muhtaç Engellilerin Tespiti ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmelik” gereği gelir düzeyi belli bir seviyenin altındaki bakıma muhtaç engellilere ve bakım hizmeti sunan ebeveynlere bakım yardımı yapılmaya başlanmıştır (37). Bu durum engellinin ve bakım veren ailesinin ekonomik sorunlarına katkı sağlamıştır.

Bu olumsuz etkilerin yanında SP’li çocuğa bakım vermek ebeveynlerin bakım tecrübesi kazanmalarını sağlamakta, kendilerine saygı duymalarına, kişisel doyum sağlamalarına, sevgide artmaya, sosyal destek ağlarını iyi kullanmalarına olanak sağlamaktadır.

2.2. Evde Bakım Hizmetleri

SP’li çocukların son derece ciddi ve karmaşık olan problemlerini anlamak zordur. Sağlık hizmeti verebilmek için sağlık çalışanlarının aileyi tanımaya gereksinimleri vardır. Çocuklarıyla en çok birlikte olan, onları en iyi bilen anne-babalar olarak onları dinlemek ve destek gereksinimini anlamaya çalışmak çok önemlidir. Anne ve babalar çocuğun bakımı için gerekli birçok beceriyi öğrenirler. Engelli çocuğu olan birçok ailede anne ve baba gerektiğinde öğretmen, diyetisyen, ortamı düzenleyici, idare edici, terapist ve aynı zamanda eştir. Bu becerilerin bazılarını mücadele ve çabayla geliştirmişler, bazıları için özel öğretmen yada kişilerden yardım almışlar, bazılarını ise deneme yanılma yoluyla rasgele öğrenmişlerdir (38).

Engelli bir çocuğun varlığına uyum sağlamada destek hizmetleri önemli bir yer tutmaktadır. Destek hizmetleri SP’li çocukların ebeveynlerinin yaşadığı sorunlar ile baş etmesini kolaylaştıracaktır. Bu destek hizmetlerden biri de evde bakım hizmetleridir. SP’li çocukların bakımı, stresle baş etme ve artan sorumlukları gibi konularda ailelerin eğitilmeleri aşamasında evde bakım hemşiresinin sorumlulukları oldukça önemlidir (39). Bu konularda yapılan girişimler çocukla iletişimde hem aileye hem de yakın çevreye destek olacaktır. Aynı

zamanda çocuğun bağımsız fonksiyonlarını kazanmasına yardımcı olacak bir yaklaşım geliştirilmesine olanak sağlayacaktır (40).

Evde bakım hizmetleri yoluyla hasta bireyler kendilerine ait tedavi alternatiflerini, bakımlarını üstlenecek kişiyi, tedavi görmek istedikleri yeri ve tedaviyi verecek kişiyi seçme hakkına sahip olabilmektedirler (41).

Evde bakım, taburculuğu hızlandırmakta, bakımın sürekliliğini sağlamakta, hastanın disiplinler arası işbirliğini geliştirmekte, memnuniyet ve yaşam kalitesini arttırmakta, bakım veren bireylerde yaşanan olumsuz sorunların çözümünde yardımcı olmaktadır. Ayrıca bakım vericilerdeki psikolojik sorunların engellenmesinde de yardımcı olmaktadır (42).

Evde bakım, hem tıbbi hizmetleri hem de evde bakım alan bireylerin gereksinim duyabileceği sosyal hizmetleri içermektedir. Evde bakım hizmeti uzman kişiler tarafından sunulabildiği gibi aile bireyleri tarafından da sunulabilmektedir (43).

2.2.1. Serebral Palsi'li Çocukların Evde Bakımı

SP'li çocukların evde bakımı; çocuğun ve ebeveynlerin bakıma aktif katılması, çocuk ve ailenin yaşam kalitesinin yükseltilmesi, çocuk ve aile bireyelerine yeterli düzeyde eğitim verilmesi ile mümkün olacaktır. SP'li çocuklar yaşamlarının her döneminde en önemli işlevlerini yapmakta güçlük yaşarlar (yürüme, konuşma, solunum, beslenme vb.). Evde bakım hizmetleri, SP'li çocukların bağımlılık düzeylerini azaltacak girişimlerin planlamasını aile üyeleriyle yaparak engelli çocukların tekrarlı yatışlarını engellemektedir. Aynı zamanda aile üyelerinin tükenmişlik yaşamlarının önlenmesine, aile ve ülke ekonomisinin az zarar görmesine, stres düzeyinin azaltılmasına yardımcı olmaktadır (44).

Çocuğun bakımıyla ilgilenen aile üyeleri, günün tamamını bireyin bakımını gerçekleştirmekten sorumlu olduklarını hissedebilirler. Aile üyeleri de hasta gibi keder süreci yaşamakta ve yeni duruma uyum sağlama çabası içindedirler. Bu nedenle, onlarında desteğe gereksinimleri vardır. Bakım vericiler, mevcut rollerine eklenen bakım verici rolünü nasıl gerçekleştirecekleri ve sağlıklarını nasıl sürdürebilecekleri konusunda endişe yaşarlar. Çınar (45) yaptığı çalışmada, engelli çocuk ailelerinin öz bakım becerilerine yönelik desteğe gereksinim duyduklarını belirtmiştir. Özellikle, çalışan bakım vericiler için hastayı yalnız

bırakıp işlerine geri dönebilmelerinin mümkün olup olmayacağı merak konusudur. Top Üstüner'in (46) yaptığı çalışmada, fiziksel ve çevre koşullarının yeterli olmamasının engelli bireylerin evden çıkmalarını engellediği, bu durumun bireylerin kendilerine güveni azalttığı belirtilmektedir. Çalışmada evde bakım hizmeti ile bireylerin sosyal izolasyonları ve benlik saygılarındaki düşüklüğün azaltılabileceği ifade edilmektedir.

Sonuç olarak, SP'li çocukların evde bakım gereksinimlerinin olduğu, bu bakımın fiziksel, duygusal, sosyal desteği ve rehabilitasyon hizmetlerini içermesi gerektiği, aile üyelerinin kendi başlarına bu hizmeti sunmada güçlük yaşayabilecekleri, dahası onlar da sağlıklı çocuk kaybı nedeniyle değişik kayıplar ve buna bağlı keder süreci yaşadıklarından desteğe gereksinim duyacakları ve evde bakım hizmetleri ile tüm aile üyelerinin gereksinimlerinin karşılanabileceği söylenebilir.

2.2.2. Serebral Palsi'li Çocukların Evde Bakımında Hemşirenin Rolü

SP'li çocuk ve ebeveynlerin ev ortamındaki tıbbi bakım ve müdahalelerinde evde bakım hemşirelerinin önemi büyüktür. Evde bakım hemşiresi engelli çocuk ve aileyi bir bütün olarak düşünüp biyo-psiko-sosyal yönden desteklemelidir. Evde bakım hemşirelerinin yeterli bilgi düzeyi, güçlü iletişim becerisi, kritik düşünme, özgüven, liderlik özelliği ve karar verme yetisine sahip olması gereklidir. Evde bakım hemşireleri esnek ve yeterli bir bakım hizmeti sağlamak için halk sağlığı, cerrahi, pediatri, psikiyatri hemşireliği gibi alanlarda yeterli bilgi ve deneyim sahibi olmalıdır (47).

SP gibi kronik hastaya bakım veren aile üyeleri bakım verme sürecinde fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden birçok sorun yaşamaktadırlar. Bu aşamada evde bakım veren bireylerin bakım konusunda güçlendirilmesini sağlayacak destek hizmetlerinin oluşturulması oldukça önemlidir. Evde bakım hizmetleri, destek hizmetleri içinde önemli bir yer tutmaktadır. Özellikle SP'li çocuklarla birlikte olan ailelerin oluşan yetmezliklerin/sakatlığın rehabilitasyonu konusunda yetiştirilmesi aşamasında hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir. SP'li çocukların erken dönemde tespit edilmesi, çocukların durumuna uygun eğitim ve rehabilite edici hizmetlere erken yaşlardan itibaren katılmalarında evde bakım hemşirelerinin rolü çok önemlidir.

Hemşire engelli çocuğa sahip ebeveynlere var olan engel, yetersizliğin düzeyi, öz bakım gereksinimlerinin belirlenmesi, öz bakım becerilerinin geliştirilmesi, destek alabileceği kurum ve kişiler konusunda eğitimler yapmalıdır. Ayrıca gerekli destekleri alarak (psikolog vs.) hem çocuğa hem de ebeveynlere stresle baş etme ve öfke kontrolü davranışlarını kazandırmalıdır. Ailenin hastalığın her aşamasında duygularını ifade etmesine izin vermelidir. Ebeveynleri destek gruplarına katılmaları konusunda desteklemeli, problem çözme becerilerini kazanmalarını sağlamalı ve maddi destek alabilecekleri kuruluşlara yönlendirmelidir (48).

SP'de bakım ihtiyaçları gün geçtikçe artmakta, bakım vermenin beraberinde getirdiği sıkıntılar hastalık ilerledikçe değişebilmektedir. Hastalık sürecindeki bu değişiklikler bakım veren ebeveynlerde strese neden olmaktadır. Çünkü ebeveynler var olan durumla baş etmeye çalışırken ek sorunlar ortaya çıkmaktadır. Ancak yüksek stres birçok sağlık sorununu beraberinde getirmektedir. Bakım veren bireyler bu durumlarda çocukların sorunlarını ön plana çıkardıkları için kendi sorunlarını sağlık profesyonellerine iletmeyebilirler. Bu süreçte evde bakım hemşiresinin bakım veren bireyleri kendileri ile ilgili yaşadıkları, var olan sorunlarını ifade etmeleri konusunda desteklemesi gerekmektedir.

Bakım hizmeti sunan ebeveynler hazımsızlık, düzensiz yemek yeme, iştahta değişim, baş ağrısı gibi somatik şikâyetler yaşamaktadırlar. Ayrıca kronik yorgunluk, vücut ağırlığında artış ya da azalma, uyku düzensizliği, kas ağrısı, konsantrasyon zorluğu, giyim ve kuşamda dağınıklık ve bakım veren bireyin kendi bakımına yeterince zaman ayıramaması nedeniyle sağlığında bozulmalar görüldüğü belirlenmiştir (49). Bu durumda bireylerin yaşam biçimini düzenlemesi önem taşımaktadır. Bireylerin yaşam biçimleri hem yaşam kalitesini hem de yaşam süresini etkilemektedir. Bu nedenle hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesinde en önemli ilke olarak yaşam biçiminin değiştirilmesi, olumlu sağlık davranışlarının kazandırılması olmalıdır (11). Bu aşamada hemşirelerin SP'li çocuğa bakım veren ebeveynleri olumlu sağlık davranışları konusunda bilgilendirmeleri oldukça önemlidir.

2.3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

İnsanların sağlıklı kalmak ve hastalıklardan korunmak için inandığı ve uyguladığı bir takım sağlık davranışları vardır. Bu sağlık davranışlarını, olumlu ve olumsuz sağlık davranışları olarak ayırmak mümkündür. Olumlu sağlık davranışları, bireylerin kendi

sağlığını ve başkalarının sağlığını korumaya ve geliştirmeye yönelik bilinçli çabalarını ifade eder. Yeterli ve dengeli beslenmek, düzenli uyumak, spor yapmak, yılda en az bir kez sağlık kontrolünden geçmek ve diğer bireylerle olumlu iletişim kurmak olumlu sağlık davranışlarına örnek olarak verilebilir. Bireylerin olumlu sağlık davranışları kazanması için, bu davranışlar konusunda bilgi sahibi olmaları ve edindikleri bilgiyi, davranış biçimlerini değiştirmek için kullanmaları gerekir. Aksi halde, bireyler olumsuz sağlık davranışı gösterebilirler. Olumsuz sağlık davranışları ise, bireylerin sağlığı için risk oluşturan eylemlerde bulunmasıdır. Sigara içme, alkol kullanma, düzensiz yemek yeme olumsuz sağlık davranışlarına örnek olarak verilebilir (50).

Sağlık alanındaki çabaların çoğunluğu insanı sağlıklı yaşatmaya yöneliktir. Bu nedenle bireyleri hastalıklardan koruyan ve sağlıklı olmalarını sağlayan birçok uygulama geliştirilmiştir. Günümüzde bu uygulamalar “Sağlıklı Yaşam Biçimi” olarak adlandırılmaktadır.

2.3.1. Sağlıklı Yaşam Biçimi

Sağlıklı yaşam biçimi bireyin sağlığını etkileyebilen tüm davranışlarını kontrol etmesi ve günlük aktivitelerini düzenlemede kendi sağlık statüsüne uygun davranışları seçerek düzenlemesi olarak tanımlanmıştır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları; cinsiyet, yaş, yaşanılan yer, gelir düzeyi, sosyal güvencenin olup olmaması ve sosyal aktivitelerin varlığı gibi pek çok faktörden etkilenmektedir (51,52).

Pender, sosyal öğrenme teorisinden yararlanarak sağlığı geliştirme modelini tasarlamıştır. Modelde sağlığı geliştiren davranışları etkileyen bileşenler vardır. Bu bileşenler; bilişsel algılama faktörleri (sağlık, sağlık değeri, algılanan sağlık durumu, algılanan yararlar, algılanan engeller, algılanan kontrol ve algılanan öz yeterlilik), değiştirici faktörler (demografik özellikler, biyolojik özellikler, kişilerarası etkiler, durumsal faktörler) ve davranışın oluşmasını etkileyen faktörler olarak açıklanmaktadır (53).

Pender’e göre sağlığı geliştirmek için sağlıklı yaşam biçimi oluşturulması, bu nedenle davranışların sağlığı olumlu yönde etkileyecek şekilde değiştirilmesi amaçlanmalıdır. Pender, bu bağlamda sağlıklı yaşam biçiminin “sağlığın korunması ve sağlığın geliştirilmesi” şeklinde iki yönü olduğunu belirtmiştir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları; beslenme, sağlık

sorumluluğu, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi, fiziksel aktivite ve manevi gelişim başlıklarını içermektedir (53).

2.3.1.1. Beslenme

Beslenmede amaç; bireyin yaşına, cinsiyetine, çalışma ve özel durumuna göre ihtiyacı olan enerji ve besin öğelerinin her birinin yeterli miktarlarda sağlanmasıdır. Sağlığı korumak, geliştirmek ve yaşam kalitesini yükseltmek için yeterli ve dengeli beslenmek esastır (53).

SP'li bir çocuğa bakım veren ebeveynler normal ebeveynlik rolüne ek olarak hastalığa bağlı ek sorumlulukları da üstlenmek zorunda olması nedeniyle daha fazla enerji harcamakta, maddi yetersizliklerden dolayı gıdalara ulaşmakta zorluk yaşayabilmekte ve çocuğun engelinin ebeveyn üzerindeki stresinden dolayı yemek yeme isteklerinin azalması gibi durumlar nedeniyle beslenme düzenleri bozulmaktadır. Bu nedenle hemşireler tarafından ebeveynlere kendi sağlıklarını korumak ve geliştirmek için beslenmenin önemi anlatılarak ve ihtiyaca yönelik destek hizmetlere ulaşmaları sağlanarak yeterli ve dengeli beslenme alışkanlıkları kazanmaları sağlanabilir.

2.3.1.2. Sağlık Sorumluluğu

Sağlık sorumluluğu, bireyin kendi sağlıklarını korumaya, geliştirmeye yönelik tutum ve davranış değişikliği göstermesidir. Bireyin kendi sağlık bakım kalitesine etki eder ve sağlığına ne düzeyde katıldığını belirler. Bireylerin sağlık sorumluluklarını alabilmeleri sağlığı geliştirmede oldukça önemlidir. Ayrıca bireyin davranışlarının ve yaşam biçiminin sağlığını nasıl etkilediğini anlamasını sağlar. Böylece riskli sağlık davranışlarından (sigara içmek, riskli seksüel deneyimler vb.) uzak durmasına yardımcı olur (54).

SP'li çocuğa bakım veren ebeveynler zamanlarının büyük çoğunluğunu çocuğa ayırmaları sebebiyle kendilerine zaman ayıramamakta ya da çocuğun engeli karşısında yaşadığı olumsuz duygular nedeniyle kendi sağlık sorumluluklarını üstlenmekte isteksiz olabilmektedirler. Bu nedenle sağlık personelinin ebeveynlere sağlık sorumluluklarını yerine getirmediikleri zaman karşılaştıkları durumlar hakkında bilgilendirme yapmaları önemlidir. Böylece bireylerin sağlık sorumluluklarını içeren olumlu sağlık davranışlarını kazanmaları sağlanabilir.

2.3.1.3. Kişilerarası İlişkiler

Kişilerarası ilişkiler sağlığın geliştirilmesinde çok önemlidir. Kişilerarası ilişkiler ilişkinin niteliğine, sürekliliğine ve ilişki düzeyine bağlıdır. İlişkinin olabilmesi için iletişimin olması gerekir. Kişilerarası ilişkilerde destek veren kişi veya kişiler, koşulsuz bir yaklaşımda bulunmalı ve güven verici olmalıdır. Bu sayede iletişim ve yardımın nitelik kazanmasında etkili olabileceklerdir. Baş etme becerisi bireysel farklılık gösterir. Bireylerin dini, kültürü, her yaş dönemindeki deneyimleri kişilerarası ilişki ve kişilerarası destek sürecini etkiler. Kişilerarası desteği yeterli olan bireyler sorunlarıyla daha iyi baş edebilirler. Bunun bir sonucu olarak üretkenlikleri ve yaşam kaliteleri artar (55).

Ebeveynler SP'li çocuğun engeline kendilerinin sebep olduğu düşüncesiyle yaşadıkları suçluluk ve çocuğun engeli nedeniyle toplum tarafından reddedileceklerini, acınacaklarını düşünerek kendilerini diğer insanlardan uzaklaştırmakta ve yalnızlığa itebilmektedir. SP gibi engelli bir çocuğa sahip olan ebeveynler, arkadaş çevreleriyle ve yakın akrabaları ile daha az görüşmekte, sosyal aktivitelere daha az katılmakta ve sosyal çevreyle daha az etkileşimde bulunmaktadır. Bu durumlar sonucunda kendilerine destek olabilecek insanlarla iletişim kurmada sıkıntılar yaşanacaktır. Bu sıkıntıları ortadan kaldıracak adımlar atılarak gerek ebeveynlere destek olacak aile üyeleri ve arkadaşları tarafından gerekse de evde bakım hemşiresi tarafından ebeveynlerin olumlu ilişkiler kurması sağlanmalıdır.

2.3.1.4. Stres Yönetimi

Stres, bireylerin iç ve dış ortamdaki değişiklikleri tehdit ya da tehlike olarak algıladığı, uygun baş etme yolları kullanıldığında uyum sağladığı ve dengesini sürdürdüğü, uygun baş etme yolları kullanmadığı durumlarda uyum ve dengesinin bozulduğu bir süreçtir. Yaşamın sürdürülmesi aşamasında bir miktar stresin olması gerekmektedir. Stresin uygun bir şekilde yönetilmesini bireyin problem çözme, iletişimi başlatma ve devam ettirme becerileri, kullandığı savunma mekanizmaları, olumlu benlik saygısı, sosyal destek sistemleri etkilemektedir. Stresle baş etmedeki bu yöntemler yaşam içinde öğrenilir ve bireyden bireye yada duruma göre farklılıklar gösterir. Stresle baş etmede ilk olarak birey kendisini strese sokan ve stres durumlarında hissettiği duyguların farkında olmalıdır. Birey, stresten fazla etkilenmemek için uyum yeteneklerini belirlemeli ve etkin baş etme tekniklerini kullanmalıdır (56).

SP gibi engelli bir çocuğun dünyaya gelmesiyle yaşanan duygusal güçlükler, hastalığa ilişkin belirsizlik durumları, çocuğun davranış problemleri, ailede rollerin altüst olması, ekonomik güçlükler, kaynak ve hizmetlerin yetersizliği, temel ihtiyaçların beklenen düzeyde karşılanmaması ebeveynlerde büyük bir stresin yaşanmasına sebep olmaktadır. Eğer çocuk bakım vericinin beklentilerini karşılayamazsa stres kronikleşir. Knussen ve Sloper (57) ebeveynlerin yaşadığı stresin, çocuğun engelinin yanı sıra stresli yaşam olayları, evlilikte yaşanan doyum, baş etme becerileri, sosyal destek ve ailenin ekonomik durumundan etkilendiğini belirtmişlerdir. Ülkemizde ve dünyada yapılan çalışmalarda SP'li çocukların annelerinin, sağlıklı çocukların annelerinden daha çok depresif belirti gösterdikleri bildirilmektedir (58). Stresin ebeveyn üzerindeki etkisini azaltmak için hemşirelerin SP'li çocukların ebeveynler tarafından kabul edilmesini sağlamaya yardımcı olmaları, çocuğun engeline yönelik sıkıntılarla etkin baş etme tekniklerini ebeveynlere öğretmeleri gerekmektedir.

Anne babanın SP'li bir çocukları olduğu gerçeğini kabul etmesi, duruma başarılı bir şekilde uyum sağlaması ve yaşamını bu gerçeğe göre yeniden düzenlemesi kolay değildir. Bu ailelerde tipik baş etme yolları kullanılır. Birçoğu stresle başa çıkmak için sigara, alkol, ilaç ya da bir kaçına birden yönelir. Bazı ailelerde ise strese tepki olarak geri çekilme, içine kapanma ve sorunlarıyla yüz yüze gelmekten kaçınma gözlenir. Bazen de sorunlarını tümüyle yok sayarak olayların dışında kalmayı seçer. Yaygın olarak kullanılan bir başka stresle başa çıkma biçimi ise aşırı tepki vermektir. Kullanılan başka bir başa çıkma biçimi de stres karşısında hiç tepki göstermeyip yaşanan sıkıntıyı içinde biriktirmektir. Bu birikimler bireyin daha fazla dayanamayacağı bir stres durumuna dönüşebileceği gibi, zaman içinde depresyona da dönüşebilir (27).

2.3.1.5. Fiziksel Aktivite

Sağlıklı yaşam için egzersizin önemi bilinmektedir. Düzenli yapılan spor, kas gücünü, esnekliğini ve dayanıklılığını artırır. Egzersiz, kişinin kendini sağlıklı hissetmesini ve fonksiyonel kapasitesini artırıp, kronik hastalık risklerini azaltarak sağlıkla ilgili birçok yararı beraberinde getirmektedir. Ayrıca kardiyovasküler uyumu sağlaması, şişmanlıkla ilgili ortaya çıkan hipertansiyon, diyabetes mellitus, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, osteoartrit,

koroner kalp hastalığı gibi kronik hastalıkların riskini azaltması ve kemik yapısını kuvvetlendirmesi nedeniyle de önemlidir (59).

Enerji ve zamanlarının çoğunu SP'li çocuk ve ailenin diğer üyelerine harcayan ebeveynler kendi sağlıkları için gerekli olan fiziksel aktiviteleri gerçekleştirmede yetersiz kalabilmektedirler. Ayrıca SP'li çocukların bakımı ve taşınması sırasında vücut mekaniğine uygun şekilde hareket etmek gerekmektedir. Aksi takdirde sağlığı olumsuz etkileyecek sorunlarla karşı karşıya kalınabilir. Bakım yükünün diğer aile üyeleri tarafından da üstlenilmesiyle ebeveynler sağlıkları için gerekli olan fiziksel aktiviteleri gerçekleştirme zamanı ve enerjisini bulabilirler.

2.3.1.6. Manevi Gelişim

Manevi gelişim; bireyin yaşam amaçlarını, bireysel olarak kendini geliştirme yeteneğini, kendini ne derecede tanıdığını ve memnun edebildiğini belirlemektedir. Maslow'a göre kendini gerçekleştirme insanın temel ihtiyaçları hiyerarşisinin en üst basamağında yer almaktadır ve davranışlara yön veren tek ve temel güdüdür. Diğer ihtiyaçlar karşılandıktan sonra ulaşılacak son noktadır. Aynı zamanda erişilmeye çalışılan bir gelişme düzeyidir. Birey için yaşam boyu süren bir süreçtir. Bu nedenle kendini gerçekleştirmiş bireyden değil, gerçekleştirmekte olan bireyden söz edilmektedir. Kendini gerçekleştirmekte olan birey daha yeterli bir kişiliğe sahiptir, daha verimlidir, kim olduğunu gerçekçi bir gözle değerlendirir, kim olabileceği konusunda tutarlı bir görüşe sahiptir. Hem kendisi, hem de başkaları hakkında iyi düşüncelere sahiptir. Kendine saygı duyar ve kendini olduğu gibi kabul eder. Duygu ve düşüncelerini uygun bir şekilde dile getirir. Değişmeye ve yeni yaşantılara açıktır (60-63).

SP'li çocuğa bakım veren ebeveynler fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik nitelikli pek çok sorunla karşı karşıya kalırlar. Ebeveynlerin manevi gelişim düzeylerini arttırmaları hiyerarşinin alt basamaklarını oluşturan bu sorunların çözümlendirilmesi ile mümkün olacaktır. Çocuğun engelinin ebeveyn tarafından kabulü, engele yönelik bilgi eksikliklerinin giderilmesi, ev şartlarının çocuğun bakımını kolaylaştıracak şekilde düzenlenmesi, gerek çocuk gerek ebeveynlerin güvenliğinin sağlanması, beslenme alışkanlıklarının düzenlenmesi, maddi yetersizliklerin giderilmesi, kendilerini sosyal çevreden uzaklaştırmalarının önüne geçilerek ait olma duygusunun geliştirilmesi, arkadaşları ve diğer aile üyeleriyle sosyal etkinliklere katılımının sağlanması, engelli çocuğa bakım vermenin kendisinde oluşturduğu

güveni arttırması ve ebeveynlerin sosyal çevre tarafından takdir edilmesi gibi davranışlar sonucu hiyerarşinin son basamağı olan kendini gerçekleştirme seviyesine çıkabilir. Bu davranışların herhangi birinde oluşan aksaklık kişinin kendini gerçekleştirmesini engelleyecektir. Manevi gelişim sürecinde ortaya çıkan aksaklıklar destek hizmetlerinin de yardımı ile çözümlenerek ebeveynlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazanmaları sağlanmalıdır.

2.3.2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarını Etkileyen Faktörler

2.3.2.1. Sosyo-Demografik Faktörler: Sağlıklı yaşam biçimi davranışları; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu gibi bazı sosyo-demografik faktörlerden etkilenmektedir. Örneğin; sosyo-ekonomik statü ve onun alt grupları olan eğitim, gelir ve mesleki durum birbirinden bağımsız olarak sağlığı geliştiren davranışların oluşumunu etkilemektedirler. Bu etkileşim bireyin tüm yaşam biçimine yansiyabileceği gibi tek tek davranışlar şeklinde de olabilmektedir (64).

2.3.2.2. Biyolojik Özellikler: Sağlıklı yaşam biçimi; kişilerin motivasyonundan, fiziksel, psikolojik, bireysel ve davranışsal özelliklerden ve bunların değişimi hakkında farkındalık düzeyinden etkilenmektedir. Aynı zamanda bireyin kilo, boy, beden kitle indeksi de sağlıklı yaşam biçimini etkileyebilmektedir (65). Sağlığı Geliştirme Modeli'nin test edildiği bir çalışmada beden kitle indeksinin sağlığı geliştirme davranışları üzerinde etkili olduğu bulunmuştur. Sağlıklı yaşam biçimi hedefine ulaşabilmek için; fiziksel hareketsizlik, yetersiz ve düzensiz beslenme, sigara içme, alkol ve madde kullanımı, şiddet davranışları, sağlıksız cinsel davranışlar, kilo artışı, aile ile iletişim sorunları ve stres gibi riskli davranışlardan kaçınılması gerekir (66).

2.3.3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarını Geliştirmede Hemşirenin Rolü

Sağlık çalışanları, mesleki sorumlulukları ve sosyal rolleri gereği sürdürdükleri yaşam biçimleri ile rol modeli olma ve sağlık eğitimi yönünden hizmet verdikleri grubu etkileme özelliğine sahiptir. Hem hasta hem de sağlıklı bireylerle sürekli etkileşim halinde olan hemşirelerin, sağlığı koruma ve geliştirmeye ilişkin olumlu sağlık davranışlarının kazanılmasında sorumluluk ve yol gösterici olma özelliği taşımaları beklenmektedir. Hemşireler, olumsuz sağlık davranışlarının toplumdaki yaygınlığını tespit etmeli, risk

faktörlerini belirlemeli, topluma sağlıklı yaşam bilincini kazandırmalı ve olumsuz davranışların sağlık için gerekli olumlu davranışlarla yer değiştirmesini sağlamalıdır. Hemşirelerin sağlığı korumaya ilişkin etkinlikleri gerçekleştirmelerinde, öncelikle sağlığı geliştirmenin önemini kavramaları, kendi sağlıkları kadar bireylerin sağlık davranışlarını olumlu yönde değiştirmeleri için gerekli yöntemleri öğrenmelerinin yararlı olacağı vurgulanmaktadır (67).

Ülkemizde yapılan bir çalışmada engelli çocuğu olan ailelerin %81.5'inin hemşireler tarafından destek almak istediğı bildirilmiştir (68). Hemşire engelli çocuğu ve aileyi tanıyarak ailenin karşılaştığı güçlükleri ve destek kaynaklarını belirlemede önemli role sahiptir. Çünkü destek gereksinimi olan SP'li çocuğa sahip bir ebeveynin olumlu sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını gerçekleştirmesi oldukça güçtür. Bu nedenle ebeveynlerin olumlu sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını gerçekleştirmesi için hemşireler tarafından verilen destek hizmetlerinin geliştirilmesi gerekmektedir. Bir çalışmada hemşireler tarafından engelli çocukların annelerine verilen destek girişimleri sonucunda annelerin bilgi düzeylerinin önemli derecede arttığı, çocukları ile daha kolay etkileşime geçtikleri, çocuklarının bakımında problem odaklı başa çıkma girişimlerini kullandıkları belirlenmiştir (68).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yürütüldüğü Tarih

Araştırma Ocak 2016 – Şubat 2018 tarihleri arasında yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Yeri

Araştırma verileri Şanlıurfa Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nin Evde Bakım/Sağlık Birimi'ne kayıtlı SP'li çocukların evlerine gidilerek toplanmıştır.

3.4. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini Şanlıurfa Çocuk Hastalıkları Hastanesi Evde Bakım/Sağlık Birimi'ne bağlı 110 SP'li çocuğa bakım veren ebeveynler oluşturmuştur. Çalışmada herhangi bir örnekleme yöntemine gidilmemiş olup ebeveynlerin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Ancak 10 kişiye ön uygulama yapıldığı, 2 kişi vefat ettiği, 9 kişi çalışmaya katılmayı kabul etmediği için toplam 89 ebeveyn örnekleme oluşturmuştur.

3.5. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan (25/03/2015 tarih ve 74059997.050.01.04/058 sayılı karar) (EK 4), Şanlıurfa Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'nden ve ebeveynlerden izin alınmıştır.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmacı tarafından literatür taraması yapılarak oluşturulan Bireysel Bilgi Formu (EK 1) ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (EK 2) kullanılmıştır (11,50,69).

3.6.1. Bireysel Bilgi Formu

Bireysel bilgi formu; ebeveynlerin sosyo-demografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, medeni durum, eşlerin akrabalık durumu, sosyal güvence, çalışma durumu, gelir durumu) içeren 8, bakımla ilgili özelliklerini (evde yaşayan birey sayısı, bakım alan çocuğun yaşı, bakım alan çocuğa yakınlık derecesi, bakım için harcanan zaman, bakmakla yükümlü olunan başka birey varlığı, bakım vermeye yardımcı alternatif birey varlığı, evde bakım hizmetinden memnun olma durumu, evde bakım hizmetinden yararlanma sıklığı) içeren 8 ve bakım verenin sağlığıyla ilgili özelliklerini (boy, kilo, sigara kullanma durumu, alkol kullanma durumu, sağlıklı beslenme, düzenli egzersiz, hastalık durumu) içeren 7 soru olmak üzere toplam 23 sorudan oluşmaktadır (EK 1).

3.6.2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ II)

SYBDÖ, bireyin sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili olarak sağlığı geliştiren davranışları ölçen bir ölçektir ve 1987 yılında Walker ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (69). Ölçek, 1996 yılında revize edilmiş olup SYBDÖ II olarak adlandırılmıştır (EK 2). Ülkemizdeki geçerlik ve güvenilirliği Bahar ve arkadaşları (50) tarafından 2008 yılında yapılmıştır.

Ölçek toplam 52 maddeden oluşmuş olup 6 alt boyutu bulunmaktadır. Alt boyutlar; manevi gelişim (6, 12, 18, 24, 30, 36, 42, 48, 52. madde), sağlık sorumluluğu (3, 9, 15, 21, 27, 33, 39, 45, 51. madde), fiziksel aktivite (4, 10, 16, 22, 28, 34, 40, 46. madde), beslenme (2, 8, 14, 20, 26, 32, 38, 44, 50. madde), kişilerarası ilişkiler (1, 7, 13, 19, 25, 31, 37, 43, 49. madde) ve stres yönetimidir (5, 11, 17, 23, 29, 35, 41, 47. madde). Ölçeğin genel puanı sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanını vermektedir. Ölçeğin tüm maddeleri olumludur. Derecelendirme 4'lü likert şeklindedir. Hiçbir zaman (1), bazen (2), sık sık (3), düzenli olarak (4) şeklinde kabul edilmektedir. Ölçeğin tamamı için en düşük puan 52, en yüksek puan 208'dir. Ölçeğin Alpha güvenirlik katsayısı 0.94'tür. Ölçeğin alt faktörlerinin Alpha güvenirlik katsayısı 0.79-0.87 arasında değişmektedir (50). Bu çalışmada SYBDÖ II'nin Chronbach Alpha değeri 0.78 bulunmuştur.

3.7. Verilerin Toplanması

3.7.1. Veri Toplama Formlarının Hazırlanması

Bireysel bilgi formunun uygunluğunu belirlemek amacıyla beş uzmandan görüş alınmıştır. Geri bildirimler doğrultusunda form yeniden düzenlenmiştir.

3.7.2. Ön Uygulama

Veri toplama formunun eksik ve anlaşılmayan bölümlerinin yeniden düzenlenmesi amacıyla 1 Ocak ile 7 Ocak 2016 tarihleri arasında SP'li çocuklara bakım veren 10 ebeveynle araştırmanın ön uygulaması gerçekleştirilmiştir. Ön uygulamaya alınan ebeveynler örnekleme dahil edilmemiştir.

3.8. Veri Toplama Aracının Uygulanması

Araştırma Ocak - Mayıs 2016 tarihleri arasında SP'li çocuklara bakım veren ebeveynlerle yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak yapılmıştır. Görüşmeler 20-25 dakika sürmüştür.

3.9. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız değişkenleri; sosyo-demografik özellikler, bakımla ilgili özellikler ve bakım verenin sağlığıyla ilgili özellikler oluştururken, bağımlı değişkenleri sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II puan ortalamaları oluşturmaktadır.

3.10. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde Statistical Package Social Sciences (SPSS) 16.0 paket programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma), iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (bağımsız gruplarda t testi), Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis analizi yapılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir. Cronbach's Alpha değeri hesaplanmıştır.

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları

Evde bakım hizmeti alan SP'li çocukların ebeveynlerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını inceleyen çalışmalara rastlanılmadığından tartışmada farklı gruplarda yapılan çalışmalar kullanılmıştır.



4. BULGULAR

SP'li çocuklara bakım veren ebeveynlerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı Tablo 2'de verilmiştir. Ebeveynlerin %44.9'u 30 ile 39 yaş arasında olup yaş ortalamaları 39.57 (± 7.91)'dir. Ebeveynlerin %97.8'inin kadın olduğu, %60.7'sinin okur yazar olmadığı, %79.8'inin sosyal güvencesinin olduğu ve %97.8'inin çalışmadığı saptanmıştır. Ayrıca ebeveynlerin %55.1'inin geliri giderden az, %97.8'i evli, %49.4'ünde eşler arasında akrabalık bağı bulunmaktadır. Akrabalık bağlarının %58.1'ini amca çocukları arasında yapılan evliliklerin oluşturduğu saptanmıştır.



Tablo 2. Ebeveynlerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n = 89)

| Sosyo-Demografik Özellikler | n | % | X ± SS |
|--------------------------------------|-----------|--------------|--------------|
| Yaş | | | 39.57 ± 7.91 |
| 30 Yaş Altı | 4 | 4.5 | |
| 30-39 Yaş Arası | 40 | 44.9 | |
| 40-49 Yaş Arası | 33 | 37.1 | |
| 50 Yaş ve Üzeri | 12 | 13.5 | |
| Cinsiyet | | | |
| Kadın | 87 | 97.8 | |
| Erkek | 2 | 2.2 | |
| Öğrenim Durumu | | | |
| Okur Yazar Değil | 54 | 60.7 | |
| Okur Yazar | 9 | 10.1 | |
| İlköğretim ve Üstü | 26 | 29.2 | |
| Sosyal Güvence | | | |
| Evet | 71 | 79.8 | |
| Hayır | 18 | 20.2 | |
| Çalışma Durumu | | | |
| Çalışıyor | 2 | 2.2 | |
| Çalışmıyor | 87 | 97.8 | |
| Gelir Durumu | | | |
| Gelir Gidere Eşit | 23 | 25.8 | |
| Gelir Giderden Az | 49 | 55.1 | |
| Gelir Giderden Fazla | 17 | 19.1 | |
| Medeni Durum | | | |
| Evli | 87 | 97.8 | |
| Bekar | 2 | 2.2 | |
| Akrabalık Bağının Olma Durumu | | | |
| Evet | 43 | 49.4 | |
| Hayır | 44 | 50.6 | |
| Eşi ile Akrabalık Bağı (n=43) | | | |
| Amca Çocukları | 25 | 58.1 | |
| Hala Çocukları | 6 | 14.0 | |
| Dayı Çocukları | 3 | 7.0 | |
| Teyze Çocukları | 9 | 20.9 | |
| Toplam | 89 | 100.0 | |

SP'li çocuklara bakım veren ebeveynlerin sağlıklı olma ile ilgili özellikleri Tablo 3'de verilmiştir. Ebeveynlerin %6.7'si sigara kullanmakta, %77.5'i sağlıklı beslenmekte, %12.4'ü düzenli olarak egzersiz yapmaktadır. Katılımcıların %55.1'inin fazla kilolu olduğu ve %25.8'inin kronik bir hastalığının olduğu saptanmıştır. Bu hastalıkların, %26.1'i kalp damar hastalıkları, %26.1'i lomber disk hernisi ve %17.3'ü baş ağrısıdır.

Tablo 3. Ebeveynlerin Sağlıklı Olma ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı (n = 89)

| Sağlıklı Olma ile İlgili Özellikler | n | % |
|---------------------------------------|-----------|--------------|
| Sigara Kullanımı | | |
| Evet | 6 | 6.7 |
| Hayır | 83 | 93.3 |
| Alkol Kullanımı | | |
| Evet | --- | --- |
| Hayır | 89 | 100.0 |
| Sağlıklı Beslenme Durumu | | |
| Evet | 69 | 77.5 |
| Hayır | 20 | 22.5 |
| Düzenli Egzersiz Yapma Durumu | | |
| Evet | 11 | 12.4 |
| Hayır | 78 | 87.6 |
| Beden Kitle İndeksi | | |
| Normal | 25 | 28.0 |
| Fazla Kilolu | 49 | 55.1 |
| Obez | 15 | 16.9 |
| Bakım Veren Hastalık Durumu | | |
| Evet | 23 | 25.8 |
| Hayır | 66 | 74.2 |
| Mevcut Hastalığın Adı (n = 23) | | |
| Lomber Disk Hernisi | 6 | 26.1 |
| Kalp Damar Hastalığı | 6 | 26.1 |
| Baş Ağrısı | 4 | 17.3 |
| Diğer | 7 | 30.5 |
| Toplam | 89 | 100.0 |

SP'li çocuklara bakım veren ebeveynlerin bakım verme ile ilgili özellikleri Tablo 4'te verilmiştir. Evde yaşayan birey sayısı ortalama 7.13 (± 2.14) olup, %69.7'si 5 ile 8 kişi arasındadır. Bakım verilen çocuğun yaş ortalaması 11.24 (± 3.64), bakım sırasında harcanan zaman ortalaması 21.97 (± 5.54)'dir. Çocukların %47.2'si 7-12 yaş arasında olup, çocukların %94.4'üne annelerinin bakım verdiği belirlenmiştir. Ebeveynlerin %36.0'ının bakmakla yükümlü olduğu başka bireylerin olduğu ve bu bireylerin %90.6'sını diğer çocukların oluşturduğu saptanmıştır. Bakıma yardımcı alternatif bireylerin varlığı %41.6 olup, bunların %48.6'sını bakım verenin kızının oluşturduğu belirlenmiştir.



Tablo 4. Ebeveynlerin Bakım Verme ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı (n = 89)

| Bakım Verme ile İlgili Özellikler | n | % | X ± SS |
|--|-----------|--------------|---------------|
| Evde Yaşayan Birey Sayısı | | | 7.13 ± 2.14 |
| 1-4 Arası | 8 | 9.0 | |
| 5-8 Arası | 62 | 69.7 | |
| 9-12 Arası | 19 | 21.3 | |
| Bakım Alan Çocuğun Yaşı | | | 11.24 ± 3.64 |
| 1-6 Yaş Arası | 11 | 12.4 | |
| 7-12 Yaş Arası | 42 | 47.2 | |
| 13-18 Yaş Arası | 36 | 40.4 | |
| Çocuğun Bakımına Harcanan Zaman (Saat) | | | 21.97 ± 5.54 |
| 1 ile 8 Saat Arası | 7 | 7.9 | |
| 9 ile 16 Saat Arası | 4 | 4.5 | |
| 17 ile 24 Saat Arası | 78 | 87.6 | |
| Bakım Alan Çocuğa Yakınlık Derecesi | | | |
| Anne | 84 | 94.4 | |
| Baba - Nine - Abla | 5 | 5.6 | |
| Bakmakla Yükümlü Olunan Başka Birey Varlığı | | | |
| Evet | 32 | 36.0 | |
| Hayır | 57 | 64.0 | |
| Bakmakla Yükümlü Olunan Diğer Bireyler (n=32) | | | |
| Anne - Baba | 3 | 9.4 | |
| Diğer Çocuklar | 29 | 90.6 | |
| Bakıma Yardımcı Alternatif Birey Varlığı | | | |
| Evet | 37 | 41.6 | |
| Hayır | 52 | 58.4 | |
| Bakıma Yardımcı Alternatif Birey (n=37) | | | |
| Kızı | 18 | 48.6 | |
| Eşi | 13 | 35.2 | |
| Diğer | 6 | 16.2 | |
| Toplam | 89 | 100.0 | |

SP'li çocuklara bakım veren ebeveynlerin evde bakım hizmetlerine ilişkin görüşleri Tablo 5'te verilmiştir. Ebeveynlerin %98.9'u ayda bir evde bakım hizmetinden yararlanırken %96.6'sı evde bakım hizmetinden memnundur.

Tablo 5. Ebeveynlerin Evde Bakım Hizmetlerine İlişkin Görüşlerinin Dağılımı (n = 89)

| Evde Bakım Hizmetlerine İlişkin Görüşler | n | % |
|--|-----------|--------------|
| Evde Bakım Hizmetinden Yararlanma Sıklığı | | |
| Ayda Bir | 88 | 98.9 |
| İki Ayda Bir | 1 | 1.1 |
| Evde Bakım Hizmetinden Memnun Olma Durumu | | |
| Evet | 86 | 96.6 |
| Hayır | 3 | 3.4 |
| Toplam | 89 | 100.0 |

SP'li çocuklara bakım veren ebeveynlerin SYBDÖ II'den aldıkları toplam puan ortalamalarının dağılımı Tablo 6'da verilmiştir. Ölçekten alınan toplam puan ortalamasının 120.35 (± 17.46) olduğu saptanmıştır. Kişilerarası ilişkiler alt boyut puan ortalaması 24.06 (± 3.92), beslenme alt boyut puan ortalaması 19.56 (± 3.86), manevi gelişim alt boyut puan ortalaması 25.46 (± 4.33), sağlık sorumluluğu alt boyut puan ortalaması 18.94 (± 3.56), fiziksel aktivite alt boyut puan ortalaması 12.97 (± 3.87) ve stres yönetimi alt boyut puan ortalaması 19.34 (± 4.10)'dur.

Tablo 6. Ebeveynlerin SYBDÖ II Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı (n = 89)

| Alt Boyutlar | Madde Sayısı | Min - Max | X \pm SS |
|-------------------------------|---------------------|------------------|--------------------------------------|
| Kişilerarası İlişkiler | 9 | 9 - 35 | 24.06 \pm 3.92 |
| Beslenme | 9 | 12 - 33 | 19.56 \pm 3.86 |
| Manevi Gelişim | 9 | 11 - 36 | 25.46 \pm 4.33 |
| Sağlık Sorumluluğu | 9 | 9 - 30 | 18.94 \pm 3.56 |
| Fiziksel Aktivite | 8 | 8 - 26 | 12.97 \pm 3.87 |
| Stres Yönetimi | 8 | 10 - 28 | 19.34 \pm 4.10 |
| Toplam | 52 | 84 - 180 | 120.35 \pm 17.46 |

SP'li çocuklara bakım veren ebeveynlerin sosyo-demografik özelliklerine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalamalarının karşılaştırması Tablo 7'de verilmiştir. Kadınların kişilerarası ilişkiler alt boyut puan ortalaması 23.95 (± 3.79), beslenme alt boyut puan ortalaması 19.47 (± 3.58), manevi gelişim alt boyut puan ortalaması 25.42 (± 4.16), sağlık sorumluluğu alt boyut puan ortalaması 18.83 (± 3.39), fiziksel aktivite alt boyut puan ortalaması 12.97 (± 3.84) ve stres yönetimi alt boyut puan ortalaması 19.31 (± 4.00) olarak bulunmuştur. Ebeveynlerin cinsiyete göre SYBDÖ II toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0.05$).

İlköğretim ve üstü mezunu ebeveynlerin kişilerarası ilişkiler alt boyut puan ortalaması 25.03 (± 5.34), beslenme alt boyut puan ortalaması 20.80 (± 4.43), manevi gelişim alt boyut puan ortalaması 25.34 (± 5.41), sağlık sorumluluğu alt boyut puan ortalaması 20.26 (± 4.38), fiziksel aktivite alt boyut puan ortalaması 13.65 (± 3.61) ve stres yönetimi alt boyut puan ortalaması 19.57 (± 4.71) olarak bulunmuştur. Ebeveynlerin öğrenim durumlarına göre SYBDÖ II puan ortalamaları karşılaştırıldığında ilköğretim mezunlarının daha yüksek puan aldıkları saptanmış olup öğrenim durumu ile beslenme alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunurken ($p < 0.05$), diğer alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Sosyal güvencesi bulunan ebeveynlerin kişilerarası ilişkiler alt boyut puan ortalaması 24.46 (± 3.48), beslenme alt boyut puan ortalaması 19.23 (± 3.63), manevi gelişim alt boyut puan ortalaması 26.07 (± 3.77), sağlık sorumluluğu alt boyut puan ortalaması 19.14 (± 3.27), fiziksel aktivite alt boyut puan ortalaması 12.94 (± 3.88) ve stres yönetimi alt boyut puan ortalaması 20.11 (± 3.62) olarak bulunmuştur. Ebeveynlerin sosyal güvence durumlarına göre SYBDÖ II puan ortalamaları karşılaştırıldığında; sosyal güvence durumları ile manevi gelişim ve stres yönetimi alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmış olup ($p < 0.05$), diğer alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0.05$).

Çalışan ebeveynlerin kişilerarası ilişkiler alt boyut puan ortalaması 26.00 (± 4.24), beslenme alt boyut puan ortalaması 21.50 (± 10.60), manevi gelişim alt boyut puan ortalaması 25.50 (± 10.60), sağlık sorumluluğu alt boyut puan ortalaması 21.00 (± 5.65), fiziksel aktivite alt boyut puan ortalaması 15.50 (± 10.60) ve stres yönetimi alt boyut puan ortalaması 21.00

(± 9.89) olarak saptanmıştır. Ebeveynlerin çalışma durumlarına göre SYBDÖ II puan ortalamaları karşılaştırıldığında tüm alt boyutlarda çalışanların çalışmayanlara oranla yüksek puan aldığı saptanmış olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Geliri giderden az olan ebeveynlerin kişilerarası ilişkiler alt boyut puan ortalaması 25.12 (± 4.29), beslenme alt boyut puan ortalaması 20.26 (± 4.10), manevi gelişim alt boyut puan ortalaması 25.53 (± 5.02), sağlık sorumluluğu alt boyut puan ortalaması 19.59 (± 3.89), fiziksel aktivite alt boyut puan ortalaması 13.22 (± 3.47) ve stres yönetimi alt boyut puan ortalaması 19.83 (± 4.39) olarak saptanmıştır. Ebeveynlerin gelir durumlarına göre SYBDÖ II puan ortalamaları karşılaştırıldığında; gelir durumu ile kişilerarası ilişkiler alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunurken ($p < 0.05$), diğer alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Evli olan ebeveynlerin kişilerarası ilişkiler alt boyut puan ortalaması 24.05 (± 3.93), beslenme alt boyut puan ortalaması 19.51 (± 3.81), manevi gelişim alt boyut puan ortalaması 25.56 (± 4.33), sağlık sorumluluğu alt boyut puan ortalaması 19.04 (± 3.44), fiziksel aktivite alt boyut puan ortalaması 12.94 (± 3.85) ve stres yönetimi alt boyut puan ortalaması 19.44 (± 4.07) olarak bulunmuştur. Ebeveynlerin medeni durumlarına göre SYBDÖ II puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız çıktığı saptanmıştır ($p > 0.05$).

Eşler arasında akrabalık bağı olmayan ebeveynlerin kişilerarası ilişkiler alt boyut puan ortalaması 24.77 (± 3.83), beslenme alt boyut puan ortalaması 20.29 (± 3.43), manevi gelişim alt boyut puan ortalaması 26.15 (± 4.49), sağlık sorumluluğu alt boyut puan ortalaması 19.79 (± 3.39), fiziksel aktivite alt boyut puan ortalaması 13.45 (± 3.25) ve stres yönetimi alt boyut puan ortalaması 20.22 (± 3.95) olarak bulunmuştur. Ebeveynlerin akrabalık bağlarının varlığı ile SYBDÖ II puan ortalamaları karşılaştırıldığında; akrabalık bağları ile sağlık sorumluluğu alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunurken ($p < 0.05$), diğer alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 7. Ebeveynlerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre SYBDÖ II Puan Ortalamalarının Dağılımı (n = 89)

| Özellikler | Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II Alt Boyutları | | | | | | |
|--------------------------|--|-------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|------------------------|
| | Kişilerarası İlişkiler X ± SS | Beslenme X ± SS | Manevi Gelişim X ± SS | Sağlık Sorumluluğu X ± SS | Fiziksel Aktivite X ± SS | Stres Yönetimi X ± SS | Toplam X ± SS |
| Cinsiyet | | | | | | | |
| Kadın | 23.95 ± 3.79 | 19.47 ± 3.58 | 25.42 ± 4.16 | 18.83 ± 3.39 | 12.97 ± 3.84 | 19.31 ± 4.00 | 119.97 ± 16.20 |
| Erkek | 29.00 ± 8.48 | 23.50 ± 13.43 | 27.00 ± 12.72 | 23.50 ± 9.19 | 13.00 ± 7.07 | 21.00 ± 9.89 | 137.00 ± 60.81 |
| İstatistiki Değer | U= 53.50 p= 0.352 | U= 79.500 p= 0.835 | U= 82.00 p= 0.890 | U= 61.500 p= 0.478 | U= 81.500 p= 0.878 | U= 77.50 p= 0.792 | U= 80.500 p= 0.857 |
| Öğrenim Durumu | | | | | | | |
| Okur Yazar Değil | 23.57 ± 3.25 | 19.46 ± 3.50 | 25.75 ± 3.77 | 18.50 ± 3.02 | 12.87 ± 4.14 | 19.44 ± 3.90 | 119.61 ± 15.36 |
| Okur Yazar | 24.22 ± 2.27 | 16.55 ± 2.60 | 24.00 ± 4.21 | 17.77 ± 3.30 | 11.66 ± 2.64 | 18.11 ± 3.62 | 112.33 ± 14.67 |
| İlköğretim ve Üstü | 25.03 ± 5.34 | 20.80 ± 4.43 | 25.34 ± 5.41 | 20.26 ± 4.38 | 13.65 ± 3.61 | 19.57 ± 4.71 | 124.69 ± 21.46 |
| İstatistiki Değer | K-W= 3.412 p= 0.182 | K-W=8.671 p= 0.013 | K-W= 1.163 p= 0.559 | K-W= 5.608 p= 0.061 | K-W= 2.135 p= 0.344 | K-W= 0.848 p= 0.654 | K-W= 3.314 p= 0.191 |
| Sosyal Güvence | | | | | | | |
| Evet | 24.46 ± 3.48 | 19.23 ± 3.63 | 26.07 ± 3.77 | 19.14 ± 3.27 | 12.94 ± 3.88 | 20.11 ± 3.62 | 121.97 ± 15.69 |
| Hayır | 22.50 ± 5.14 | 20.83 ± 4.56 | 23.05 ± 5.57 | 18.16 ± 4.59 | 13.11 ± 3.93 | 16.33 ± 4.60 | 114.00 ± 22.62 |
| İstatistiki Değer | U= 504.50 p= 0.168 | U= 515.50 p= 0.205 | U= 419.50 p= 0.024 | U= 565.00 p= 0.447 | U= 597.50 p= 0.670 | U= 311.50 p= 0.001 | U= 488.000 p= 0.123 |
| Çalışma Durumu | | | | | | | |
| Çalışıyor | 26.00 ± 4.24 | 21.50 ± 10.60 | 25.50 ± 10.60 | 21.00 ± 5.65 | 15.50 ± 10.60 | 21.00 ± 9.89 | 130.50 ± 51.61 |
| Çalışmıyor | 24.02 ± 3.93 | 19.51 ± 3.73 | 25.45 ± 4.23 | 18.89 ± 3.54 | 12.91 ± 3.72 | 19.31 ± 4.00 | 120.12 ± 16.69 |
| İstatistiki Değer | U= 60.00 p= 0.453 | U= 80.50 p= 0.857 | U= 84.00 p= 0.934 | U= 64.50 p= 0.531 | U= 87.00 p= 1.00 | U= 77.50 p= 0.792 | U= 82.500 p= 0.901 |

Tablo 7. (Devamı) Ebeveynlerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre SYBDÖ II Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=89)

| Özellikler | Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II Alt Boyutları | | | | | | |
|-------------------------------|--|------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| | Kişilerarası İlişkiler X ± SS | Beslenme X ± SS | Manevi Gelişim X ± SS | Sağlık Sorumluluğu X ± SS | Fiziksel Aktivite X ± SS | Stres Yönetimi X ± SS | Toplam X ± SS |
| Gelir Durumu | | | | | | | |
| Gelir Gidere Eşit | 22.34 ± 2.88 | 18.78 ± 3.97 | 24.73 ± 3.34 | 17.82 ± 3.52 | 12.21 ± 3.80 | 18.04 ± 4.18 | 113.95 ± 15.02 |
| Gelir Giderden Az | 25.12 ± 4.29 | 20.26 ± 4.10 | 25.53 ± 5.02 | 19.59 ± 3.89 | 13.22 ± 3.47 | 19.83 ± 4.39 | 123.57 ± 19.70 |
| Gelir Giderden Fazla | 23.35 ± 3.14 | 18.58 ± 2.59 | 26.23 ± 3.28 | 18.58 ± 2.06 | 13.29 ± 5.03 | 19.70 ± 2.73 | 119.76 ± 10.58 |
| İstatistiki Değer | K-W= 11.027 p= 0.004 | K-W= 2.837 p= 0.242 | K-W= 1.925 p= 0.382 | K-W= 4.510 p= 0.105 | K-W= 1.858 p= 0.395 | K-W= 3.034 p= 0.219 | K-W= 5.440 p= 0.66 |
| Medeni Durum | | | | | | | |
| Evli | 24.05 ± 3.93 | 19.51 ± 3.81 | 25.56 ± 4.33 | 19.04 ± 3.44 | 12.94 ± 3.85 | 19.44 ± 4.07 | 120.57 ± 17.25 |
| Bekar | 24.50 ± 4.94 | 21.50 ± 7.77 | 21.00 ± 1.41 | 14.50 ± 7.77 | 14.50 ± 6.36 | 15.00 ± 4.24 | 111.00 ± 32.52 |
| İstatistiki Değer | U= 79.50 p= 0.835 | U= 76.00 p= 0.760 | U= 26.50 p= 0.093 | U= 53.50 p= 0.351 | U= 74.50 p= 0.728 | U= 33.00 p= 0.134 | U= 77.500 p= 0.792 |
| Eşi ile Akrabalık Bağı | | | | | | | |
| Evet | 23.32 ± 3.95 | 18.72 ± 4.04 | 24.95 ± 4.11 | 18.27 ± 3.36 | 12.41 ± 4.36 | 18.65 ± 4.08 | 116.34 ± 16.37 |
| Hayır | 24.77 ± 3.83 | 20.29 ± 3.43 | 26.15 ± 4.49 | 19.79 ± 3.39 | 13.45 ± 3.25 | 20.22 ± 3.95 | 124.70 ± 17.27 |
| İstatistiki Değer | t= -1.734 p= 0.087 | t= -1.958 p= 0.054 | t= -1.303 p= 0.196 | t= -2.094 p= 0.039 | t= -1.258 p= 0.212 | t= -1.827 p= 0.071 | t= -2.314 p= 0.023 |

SP'li çocuklara bakım veren ebeveynlerin sağlıklı olma ile ilgili özelliklerine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalamalarının karşılaştırması Tablo 8'de verilmiştir. Sigara kullanmayan ebeveynlerin kişilerarası ilişkiler alt boyut puan ortalaması 24.10 (± 3.79), beslenme alt boyut puan ortalaması 19.37 (± 3.61), manevi gelişim alt boyut puan ortalaması 25.56 (± 4.17), sağlık sorumluluğu alt boyut puan ortalaması 18.71 (± 3.41), fiziksel aktivite alt boyut puan ortalaması 12.87 (± 3.85) ve stres yönetimi alt boyut puan ortalaması 19.36 (± 4.05) olarak bulunmuştur. Ebeveynlerin sigara kullanma durumuna göre SYBDÖ II puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız çıktığı saptanmıştır ($p > 0.05$).

Düzenli egzersiz yapan ebeveynlerin kişilerarası ilişkiler alt boyut puan ortalaması 24.27 (± 3.34), beslenme alt boyut puan ortalaması 21.27 (± 4.24), manevi gelişim alt boyut puan ortalaması 24.45 (± 4.76), sağlık sorumluluğu alt boyut puan ortalaması 20.09 (± 2.84), fiziksel aktivite alt boyut puan ortalaması 14.90 (± 4.80) ve stres yönetimi alt boyut puan ortalaması 19.00 (± 4.35) olarak bulunmuştur. Ebeveynlerin düzenli egzersiz yapma durumlarına göre SYBDÖ II puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız çıkmıştır ($p > 0.05$).

Sağlıklı beslenen ebeveynlerin kişilerarası ilişkiler alt boyut puan ortalaması 24.68 (± 3.70), beslenme alt boyut puan ortalaması 19.43 (± 4.05), manevi gelişim alt boyut puan ortalaması 26.20 (± 4.02), sağlık sorumluluğu alt boyut puan ortalaması 19.82 (± 3.28), fiziksel aktivite alt boyut puan ortalaması 13.60 (± 4.01) ve stres yönetimi alt boyut puan ortalaması 19.97 (± 3.98) olarak bulunmuştur. Ebeveynlerin sağlıklı beslenme durumlarına göre SYBDÖ II puan ortalamaları karşılaştırıldığında; beslenme durumu ile beslenme alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken ($p > 0.05$), diğer alt boyut puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$).

SP'li çocuğa bakım veren ebeveynlerden herhangi bir hastalığı olmayanların kişilerarası ilişkiler alt boyut puan ortalaması 24.43 (± 3.12), beslenme alt boyut puan ortalaması 19.34 (± 3.23), manevi gelişim alt boyut puan ortalaması 26.04 (± 3.18), sağlık sorumluluğu alt boyut puan ortalaması 19.01 (± 3.04), fiziksel aktivite alt boyut puan ortalaması 12.98 (± 3.66) ve stres yönetimi alt boyut puan ortalaması 19.71 (± 3.39) olarak bulunmuştur. Ebeveynlerin hastalık durumları ile SYBDÖ II puan ortalamaları

karşılaştırıldığında; hastalık durumu ile manevi gelişim alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunurken ($p < 0.05$), diğer alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).



Tablo 8. Ebeveynlerin Sağlıklı Olma ile İlgili Özelliklerine Göre SYBDÖ II Puan Ortalamalarının Dağılımı (n = 89)

| Özellikler | Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II Alt Boyutları | | | | | | |
|---------------------------------|--|-----------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|
| | Kişilerarası İlişkiler X ± SS | Beslenme X ± SS | Manevi Gelişim X ± SS | Sağlık Sorumluluğu X ± SS | Fiziksel Aktivite X ± SS | Stres Yönetimi X ± SS | Toplam X ± SS |
| Sigara Kullanma Durumu | | | | | | | |
| Evet | 23.50 ± 5.85 | 22.16 ± 6.36 | 24.00 ± 6.48 | 22.16 ± 4.44 | 14.33 ± 4.22 | 19.16 ± 5.26 | 125.33 ± 29.70 |
| Hayır | 24.10 ± 3.79 | 19.37 ± 3.61 | 25.56 ± 4.17 | 18.71 ± 3.41 | 12.87 ± 3.85 | 19.36 ± 4.05 | 120.00 ± 16.48 |
| İstatistiki Değer | U= 180.50 p= 0.261 | U= 175.50 p= 0.227 | U= 170.00 p= 0.194 | U= 130.50 p= 0.051 | U= 179.50 p= 0.253 | U= 226.50 p= 0.712 | U= 237.500 p= 0.851 |
| Düzenli Egzersiz | | | | | | | |
| Evet | 24.27 ± 3.34 | 21.27 ± 4.24 | 24.45 ± 4.76 | 20.09 ± 2.84 | 14.90 ± 4.80 | 19.00 ± 4.35 | 124.00 ± 18.98 |
| Hayır | 24.03 ± 4.02 | 19.32 ± 3.78 | 25.60 ± 4.28 | 18.78 ± 3.64 | 12.70 ± 3.68 | 19.39 ± 4.10 | 119.84 ± 17.31 |
| İstatistiki Değer | U= 414.50 p= 0.856 | U= 300.50 p= 0.108 | U= 354.00 p= 0.348 | U= 319.00 p= 0.168 | U= 299.50 p= 0.104 | U= 389.00 p= 0.617 | U= 381.500 p= 0.554 |
| Sağlıklı Beslenme Durumu | | | | | | | |
| Evet | 24.68 ± 3.70 | 19.43 ± 4.05 | 26.20 ± 4.02 | 19.82 ± 3.28 | 13.60 ± 4.01 | 19.97 ± 3.98 | 123.72 ± 17.01 |
| Hayır | 21.95 ± 4.04 | 20.00 ± 3.19 | 22.90 ± 4.50 | 15.90 ± 2.77 | 10.80 ± 2.30 | 17.20 ± 3.88 | 108.75 ± 13.94 |
| İstatistiki Değer | U= 434.50 p= 0.012 | U= 615.50 p= 0.462 | U= 405.00 p= 0.005 | U= 240.00 p= 0.000 | U= 377.50 p= 0.002 | U= 412.00 p= 0.006 | U= 307.000 p= 0.000 |
| Hastalık Durumu | | | | | | | |
| Evet | 23.00 ± 5.58 | 20.17 ± 5.33 | 23.78 ± 6.42 | 18.73 ± 4.84 | 12.95 ± 4.51 | 18.30 ± 5.66 | 116.95 ± 27.36 |
| Hayır | 24.43 ± 3.12 | 19.34 ± 3.23 | 26.04 ± 3.18 | 19.01 ± 3.04 | 12.98 ± 3.66 | 19.71 ± 3.39 | 121.54 ± 12.41 |
| İstatistiki Değer | U= 586.50 p= 0.105 | U= 749.00 p= 0.925 | U= 547.00 p= 0.046 | U= 697.00 p= 0.559 | U= 722.50 p= 0.731 | U= 630.50 p= 0.227 | U= 567.500 p= 0.073 |

SP'li çocuklara bakım veren ebeveynlerin bakım verme ile ilgili özelliklerine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalamalarının dağılımı Tablo 9'da verilmiştir. SP'li çocukların bakımına 17-24 saat arasında zaman harcayan ebeveynlerin kişilerarası ilişkiler alt boyut puan ortalaması 24.55 (± 3.56), beslenme alt boyut puan ortalaması 19.52 (± 3.91), manevi gelişim alt boyut puan ortalaması 26.02 (± 3.85), sağlık sorumluluğu alt boyut puan ortalaması 19.28 (± 3.59), fiziksel aktivite alt boyut puan ortalaması 13.30 (± 3.94) ve stres yönetimi alt boyut puan ortalaması 19.88 (± 3.91) olarak bulunmuştur. Ebeveynlerin çocukların bakımına harcadıkları zaman ile SYBDÖ II puan ortalamaları karşılaştırıldığında; harcanan zaman ile beslenme alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken ($p > 0.05$), diğer alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0.05$).

SP'li çocuk dışında başka bireylere de bakım veren ebeveynlerin kişilerarası ilişkiler alt boyut puan ortalaması 24.06 (± 4.15), beslenme alt boyut puan ortalaması 19.59 (± 4.08), manevi gelişim alt boyut puan ortalaması 26.09 (± 4.23), sağlık sorumluluğu alt boyut puan ortalaması 19.28 (± 3.82), fiziksel aktivite alt boyut puan ortalaması 11.87 (± 2.63) ve stres yönetimi alt boyut puan ortalaması 18.93 (± 4.12) olarak bulunmuştur. Ebeveynlerin bakmakla yükümlü oldukları diğer bireylerin varlığı ile SYBDÖ II puan ortalamaları karşılaştırıldığında; fiziksel aktivite alt boyut puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunurken ($p < 0.05$), diğer alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0.05$).

SP'li çocuğa bakım vermede yardımcı alternatif bireye sahip ebeveynlerin kişilerarası ilişkiler alt boyut puan ortalaması 24.08 (± 3.98), beslenme alt boyut puan ortalaması 19.59 (± 4.36), manevi gelişim alt boyut puan ortalaması 26.13 (± 4.61), sağlık sorumluluğu alt boyut puan ortalaması 19.29 (± 3.44), fiziksel aktivite alt boyut puan ortalaması 12.54 (± 3.24) ve stres yönetimi alt boyut puan ortalaması 19.21 (± 4.25) olarak bulunmuştur. Ebeveynlerin bakıma yardımcı alternatif bireylerin varlığıyla SYBDÖ II puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız çıktığı saptanmıştır ($p > 0.05$).

Tablo 9. Ebeveynlerin Bakım Verme ile İlgili Özelliklerine Göre SYBDÖ II Puan Ortalamalarının Dağılımı (n = 89)

| Özellikler | Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II Alt Boyutları | | | | | | |
|--|--|------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| | Kişilerarası İlişkiler X ± SS | Beslenme X ± SS | Manevi Gelişim X ± SS | Sağlık Sorumluluğu X ± SS | Fiziksel Aktivite X ± SS | Stres Yönetimi X ± SS | Toplam X ± SS |
| Çocuğun Bakımına Harcanan Zaman | | | | | | | |
| 1-8 Saat Arası | 21.85 ± 2.96 | 18.71 ± 3.14 | 21.42 ± 4.23 | 17.42 ± 2.07 | 10.00 ± 2.58 | 16.00 ± 3.46 | 105.43 ± 13.77 |
| 9-16 Saat Arası | 18.50 ± 7.04 | 21.75 ± 4.27 | 21.50 ± 8.22 | 15.00 ± 2.16 | 11.75 ± 1.70 | 14.75 ± 4.11 | 103.25 ± 15.67 |
| 17-24 Saat Arası | 24.55 ± 3.56 | 19.52 ± 3.91 | 26.02 ± 3.85 | 19.28 ± 3.59 | 13.30 ± 3.94 | 19.88 ± 3.91 | 122.57 ± 16.85 |
| İstatistiki Değer | K-W= 7.576 p= 0.023 | K-W= 0.872 p= 0.647 | K-W= 7.153 p= 0.028 | K-W= 8.165 p= 0.017 | K-W= 6.661 p= 0.036 | K-W= 9.800 p= 0.007 | K-W= 10.843 p= 0.004 |
| Bakmakla Yükümlü Olunan Başka Birey Varlığı | | | | | | | |
| Evet | 24.06 ± 4.15 | 19.59 ± 4.08 | 26.09 ± 4.23 | 19.28 ± 3.82 | 11.87 ± 2.63 | 18.93 ± 4.12 | 119.84 ± 17.65 |
| Hayır | 24.07 ± 3.83 | 19.54 ± 3.77 | 25.10 ± 4.39 | 18.75 ± 3.43 | 13.59 ± 4.32 | 19.57 ± 4.11 | 120.64 ± 17.51 |
| İstatistiki Değer | t= -0.009 p= 0.993 | t= 0.058 p= 0.954 | t= 1.032 p= 0.305 | t= 0.666 p= 0.507 | t= -2.332 p= 0.022 | t= -0.705 p= 0.483 | t= -0.208 p= 0.836 |
| Bakıma Yardımcı Alternatif Birey Varlığı | | | | | | | |
| Evet | 24.08 ± 3.98 | 19.59 ± 4.36 | 26.13 ± 4.61 | 19.29 ± 3.44 | 12.54 ± 3.24 | 19.21 ± 4.25 | 120.86 ± 18.46 |
| Hayır | 24.05 ± 3.92 | 19.53 ± 3.52 | 24.98 ± 4.10 | 18.69 ± 3.66 | 13.28 ± 4.27 | 19.44 ± 4.04 | 120.00 ± 16.89 |
| İstatistiki Değer | t= 0.028 p= 0.978 | t= 0.067 p= 0.947 | t= 1.241 p= 0.218 | t= 0.787 p= 0.434 | t= -0.896 p= 0.373 | t= -0.254 p= 0.800 | t= 0.229 p= 0.819 |

5. TARTIŞMA

SP yaşam boyu bakım gerektiren ve çeşitli tedavilerle sürekli desteklenmesi gereken bir hastalıktır. SP'li hastaların tedavisinde multidisipliner yaklaşım ve aile desteği önemlidir. Bu süreçte çocukla primer ilgilenen ve bakımı üstlenen ebeveynlerin çoğunluğunu anneler oluşturmaktadır. Bakım verilecek engelli bireylerin varlığı bakım veren ebeveynlere fiziksel, duygusal, sosyal ve ekonomik yönden ağır bir sorumluluk yüklemektedir. Bu çalışma, ebeveynlere yüklenen bu sorumluluğun sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerindeki etkisini incelemek üzere yapılmıştır.

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilgili ev hanımlarında (70), çalışan kadınlarda (70), ergenlerde (71), yaşlı bireylerde (72), üniversite öğrencilerinde (73-75), öğretim elemanlarında (76), hekimlerde (77), hemşirelerde (78,79), halk oyuncularında (80), farklı hasta gruplarında (51,81), gebe kadınlarda (82), tarım işçilerinde (83), göç edenlerde (84) ve engelli çocuk ebeveynlerinde (85) yapılmış çalışmalar mevcuttur. Bu çalışma SP'li çocuklara bakım veren ebeveynlerle yapılmış olup Türkiye'de bu grupla sağlıklı yaşam biçimi davranışları çalışılmış herhangi bir araştırmaya ulaşılamamıştır.

Çalışmaya katılan ebeveynlerin SYBDÖ II toplam puan ortalaması 120.35 (± 17.46) bulunmuştur. Ölçeğin alt boyut puan ortalamalarına bakıldığında manevi gelişim puan ortalaması en yüksek puanı alırken, fiziksel aktivite puan ortalaması en düşük puanı almıştır. Hui'nin (86) çalışmasında ve Mıdık Özpak ve arkadaşlarının (85) engelli çocuk ebeveynlerinde yaptıkları çalışmada bu çalışmaya benzer sonuçlar elde edilmiştir. Gök Uğur'un (87) kanser tarama merkezine başvuran kadınlarda yaptığı çalışmada SYBDÖ II toplam puan ortalaması 138.62 (± 23.25) olarak bulunmuştur. Duran ve Sümer'in (75) üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada SYBDÖ II toplam puan ortalamasının 126.73 (± 20.91) olduğu saptanmıştır. Yıldız'ın (83) mevsimlik tarım işçisi gençlerde yaptığı çalışmada da SYBDÖ II toplam puan ortalaması 96.66 (± 1.69)'dur. Bu çalışmadan farklı olarak Haddad ve arkadaşlarının (88) yaptıkları çalışmada hemşirelik öğrencileri en düşük puanı sağlık sorumluluğu alt boyutundan almıştır. Bu çalışmaya benzer olarak Hui (86) çalışmasında, en düşük puanı fiziksel aktivite alt boyutunda bulmuştur. Yadollahi ve arkadaşlarının (89) kadınlarda yaptıkları çalışmada da en düşük puan fiziksel aktivite alt boyutundan alınmıştır. Özkan ve arkadaşları (78) ile Coşkun ve arkadaşlarının (90) yaptığı

çalışmalarda da bu çalışmaya benzer olarak en yüksek puan ortalamasının manevi gelişim, en düşük puan ortalamasının fiziksel aktivite alt boyutuna ait olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada ve yapılan diğer çalışmalarda SYBDÖ II'den alınan toplam puan ortalamalarında farklılıklar olduğu görülmektedir. Bu farklılıkların sebebi araştırmalara alınan örneklem gruplarının farklı olmasından kaynaklanmış olabilir. Ayrıca bu çalışmaya katılan ebeveynlerin engelli çocuğa sahip olması ve zamanlarının çoğunu engelli çocuk ve diğer aile üyelerine harcadıkları göz önünde bulundurulmalıdır. Manevi gelişim alt boyut puan ortalamasından en yüksek puanın alınması bölgenin sosyal ve kültürel yapı ile inanç sistemlerine olan ilginin yoğun olmasından, fiziksel aktivite alt boyut puan ortalamasından en düşük puanın alınması ise çalışmaya katılanların kendilerine yeterince zaman ayıramamalarından ve %87.6'sının düzenli egzersiz yapmıyor olmalarından kaynaklanmış olabilir.

Çalışmaya katılan ebeveynlerin SYBDÖ II toplam puan ortalamalarında erkekler kadınlara oranla daha yüksek puan almış olup, cinsiyete göre ölçek alt boyutları ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bu çalışmaya benzer olarak Al-Kandari (91) ile Hui'nin (86) hemşirelik öğrencilerinde yaptıkları çalışmalarda cinsiyet ile toplam puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Bu çalışmanın aksine Johnson (92) 18 yaş ve üstündeki bireylerde yaptığı çalışmada cinsiyet ile toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptamıştır. Başarır ve Çınar Pakyüz (51) ile Savaşan ve arkadaşlarının (93) diyaliz ve koroner arter hastalarında yaptıkları çalışmada bu çalışmaya benzer olarak erkeklerin SYBDÖ II toplam puanlarının kadınlara oranla yüksek olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada kadınların erkeklere oranla daha düşük puan almalarının sebebi çocukların bakımında kadınların daha fazla sorumluluk almaları ve çalışmaya katılanların çok azının (%2.2) erkek ebeveynlerden oluşuyor olmasından kaynaklandığını düşündürmektedir.

Çalışmaya katılan ilköğretim ve üstü mezunu ebeveynlerin SYBDÖ II toplam puan ortalamalarının, okur yazar ve okur yazar olmayanlara oranla yüksek olduğu ve öğrenim durumu ile beslenme alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu tespit edilmiştir. Lin ve arkadaşlarının (94) yaptıkları çalışmada eğitim durumu ile SYBDÖ II toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Croizer ve arkadaşlarının (95) yaptıkları çalışmada da eğitim durumu ile SYBDÖ II puan ortalamalarının ilişkili olduğu belirtilmiştir. Özkan ve arkadaşının (78) çalışan hemşirelerde yaptığı çalışmada lisans ve üzeri

öğrenim durumuna sahip katılımcıların SYBDÖ II toplam puan ortalamasından diğerlerine göre daha yüksek puan aldığı ve bu çalışmaya benzer olarak öğrenim durumu ile beslenme alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Bu araştırma sonuçları diğer araştırma sonuçları ile paralellik göstermekte olup, ilköğretim ve üstü eğitim düzeyine sahip kişilerin SYBDÖ II toplam puan ortalamalarının yüksek olması beklenen bir sonuçtur. Bu durumu eğitim düzeyinin artmasıyla bireylerin farkındalıklarının artması, gerekli bilgilere ulaşmada kolaylık sağlaması ve bunun sonucunda daha çok olumlu sağlık davranışlarında bulunmalarıyla açıklamak mümkündür.

Araştırmaya katılan ebeveynlerden sosyal güvencesi bulunanların SYBDÖ II toplam puan ortalamaları sosyal güvencesi olmayanlardan daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca sosyal güvence varlığı ile manevi gelişim ve stres yönetimi alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmaya benzer olarak Çalmaz'ın (96) 15-49 yaş arasındaki kadınlarda yaptığı çalışmada sosyal güvencesi olanların SYBDÖ II toplam puan ortalamalarının (117.40 ± 23.06) sosyal güvencesi olmayanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bayrak Özarlan'ın (97) diyabetik koroner arter hastalarında yaptığı çalışmada sosyal güvencesi olanların SYBDÖ II toplam puan ortalamalarının (108.0 ± 17.9) sosyal güvencesi olmayanlardan yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca manevi gelişim, sağlık sorumluluğu, egzersiz ve kişilerarası ilişkiler alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlılık olduğu görülmektedir. Bu çalışma diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Sosyal güvence varlığına bağlı olarak SYBDÖ II toplam puan ortalamasının yüksek olması sosyal güvencesi bulunan kişilerin sağlık kurumlarına daha kolay ulaşarak gerekli kontrolleri yaptırmaları ve sağlık profesyonellerinden (hemşire, doktor vs.) destek alma kolaylıkları ile açıklanabilir.

Çalışmaya katılan ebeveynlerden herhangi bir işte çalışmayanların SYBDÖ II toplam puan ortalamalarının çalışanlardan düşük olduğu saptanmıştır. Çalışmayan ebeveynlerin SYBDÖ II alt boyut puan ortalamalarından en yüksek puanı manevi gelişimden, en düşük puanı ise fiziksel aktiviteden almış oldukları görülmektedir. Bu çalışmaya benzer olarak Arslan ve Ceviz'in (70) yaptıkları çalışmada çalışmayan ev hanımlarının SYBDÖ II toplam puan ortalamasının çalışan kadınların toplam puan ortalamalarından düşük olduğu saptanmıştır. Gök Uğur'un (87) yaptığı çalışmada bu çalışmanın aksine çalışmayan kadınların SYBDÖ II toplam puan ortalaması çalışan kadınlardan yüksek çıkmıştır. Aynı çalışmada

SYBDÖ II alt boyutlarından en yüksek puanı kişilerarası ilişkiler alırken, en düşük puanı fiziksel aktivite almıştır. Gülcivan'ın (98) meme kanserli hastalarda yapmış olduğu çalışmada çalışmayan kadınların SYBDÖ II toplam puanının çalışan kadınlardan düşük olduğu ve SYBDÖ II alt boyutlarında en yüksek puanı manevi gelişim alt boyutunun, en düşük puanı ise fiziksel aktivite alt boyutunun aldığı saptanmıştır. Bu araştırmada, çalışan grubun SYBDÖ II puan ortalamalarının yüksek çıkması araştırmaya katılan ebeveynlerin çok az bir kısmının (%2.2) çalışanlardan oluşuyor olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Araştırmaya katılan ebeveynlerin gelir durumları ile SYBDÖ II toplam puan ortalamaları incelendiğinde geliri giderden az olan ebeveynlerin en yüksek puanı aldığı ve kişilerarası ilişkiler alt boyutunda anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Al-Kandari (91) ile Angyan ve arkadaşlarının (99) yaptıkları çalışmalarda gelir düzeyi ile SYBDÖ II toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Lin ve arkadaşlarının (94) yaptıkları çalışmada ekonomik durum ile SYBDÖ II toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Gök Uğur'un (87) yaptığı çalışmada geliri gidere eşit olanların SYBDÖ II toplam puan ortalamalarının geliri giderden az olanlardan yüksek olduğu ve alt boyutlardan kişilerarası ilişkiler ve beslenme alt boyutlarında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Bostan (100) hemşirelerde yaptığı çalışmada geliri giderden fazla olanların SYBDÖ II toplam puan ortalamalarını geliri giderden az olanlardan yüksek olduğunu bulmuştur. Araştırma sonuçları bazı çalışmalarla benzerlik gösterirken bazılarıyla benzerlik göstermemektedir. Gelir durumunun sağlığı geliştirmede tek başına yeterli bir faktör olmadığı, gelir durumu yükseldikçe sosyokültürel olanaklara ulaşımın kolaylaştığı bu nedenle de SYBDÖ II toplam puan ortalamasında artış olduğu düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan ebeveynlerden evli olanların SYBDÖ II toplam puan ortalamasının bekar olanlardan yüksek olduğu fakat aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Çalışmaya benzer olarak Bayrak Özarslan'ın (97) diyabetik koroner arter hastalarında yaptığı çalışmada evli olan grubun SYBDÖ II toplam puan ortalamasının bekar, dul ve boşanmışlardan daha yüksek olduğu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirtilmiştir. Gülcivan'ın (98) meme kanseri tanısı konmuş bireylerde yaptığı çalışmada evli olanların SYBDÖ II toplam puan ortalamalarının bekar olanlardan yüksek olduğu ve aralarında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmanın aksine Aksoy ve Uçar'ın (101) yapmış oldukları çalışmada evli olanların SYBDÖ II toplam puanının bekar

olanlardan daha düşük olduğu saptanmıştır. Evli bireylerin kendilerinin dışında ailenin diğer üyelerine karşıda sorumluluklarının olması, daha düzenli bir yaşam sürdürmeleri ve sosyal desteğin sağlanması sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında olumlu değişmelere sebep olabilir. Özellikle SP gibi engelli bir çocuğun dünyaya gelmesiyle ebeveynlerde yaşanan şokun olumlu bir şekilde atlatılmasında eşler arasındaki uyum ve destek çok önemlidir. Bu uyum ve desteğin çalışmadan elde edilen sonuca yansıdığı düşünülebilir.

Araştırmaya katılan ebeveynlerde eşler arasında akrabalık bağı olmayanların SYBDÖ II toplam puan ortalamalarının akrabalık bağı olanlardan yüksek bulunduğu ve sağlık sorumluluğu alt boyutu puan ortalaması ve SYBDÖ II toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Türkiye’de genetik geçişli hastalıkların epidemiyolojisini önemli ölçüde etkileyen bir faktör olan akraba evliliği oranı %23.2 olup akraba evliliğinin en yaygın olduğu bölge %42 ile Güneydoğu Anadolu Bölgesidir (102). Eşler arasında akrabalık bağı olan ailelerden doğacak çocuklarda bazı kalıtsal hastalıkların ortaya çıkması ebeveynlerde suçluluk duygusu oluşturabileceği ve ailenin olumlu sağlık davranışları sergilemesini negatif yönde etkileyebileceği düşünüldüğünde akrabalık bağı olmayanlarda puan ortalamasının yüksek çıkması beklenen bir sonuçtur.

Çalışmaya katılan ebeveynlerden sigara kullananların SYBDÖ II toplam puan ortalamalarının sigara kullanmayanlara oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca manevi gelişim alt boyut puan ortalamasının en yüksek, fiziksel aktivite alt boyut puan ortalamasının en düşük puanı aldığı görülmektedir. Croizer ve arkadaşları (95) ile Zhao ve arkadaşları (103) sigaranın bireylerin sağlıklı yaşamında önemli olduğunu belirtmişlerdir. Bu çalışmaya benzer olarak Küçükberber’in (104) kalp hastalarında yaptığı çalışmada sigara kullananların SYBDÖ II toplam puan ortalamalarının sigara kullanmayanlardan yüksek olduğu ve en yüksek puanın manevi gelişim alt boyutunda görüldüğü belirlenmiştir. Demir ve Arıöz (84) göç eden kadınlarda yaptığı çalışmada sigara kullananların SYBDÖ II toplam puan ortalamalarının sigara kullanmayanların puanından yüksek olduğu ve bu çalışma ile benzerlik gösterdiği gözlenmiştir. Sigara içme durumunun, sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerindeki etkisinin olumsuz yönde olması beklenirken böyle bir sonuca ulaşılmış olması sigara kullanan ebeveynlerin sigara içme dışındaki diğer olumlu sağlık davranışlarını gerçekleştirmede istekli olabileceklerinden kaynaklandığını düşündürmektedir.

Çalışmada düzenli egzersiz yapan ebeveynlerin SYBDÖ II toplam puan ortalamalarının düzenli egzersiz yapmayanların puanından yüksek olduğu saptanmıştır. Bu araştırmaya benzer olarak Çalmaz'ın (96) 15-49 yaş arası kadınlarda yaptığı araştırmada egzersiz yapanların SYBDÖ II toplam puan ortalamalarının egzersiz yapmayanların puanından yüksek olduğu görülmüştür. Savaşan ve arkadaşlarının (93) koroner arter hastalarında yapmış oldukları çalışmada da spor yapanların SYBDÖ II toplam puan ortalamalarının spor yapmayanlardan daha yüksek olduğu ve sonuçların bu çalışmayla benzerlik gösterdiği saptanmıştır. Çalışmada egzersiz yapan ebeveynlerin SYBDÖ II toplam puan ortalamalarının yüksek olması beklenen bir sonuçtur.

Araştırmaya katılan ebeveynlerden sağlıklı beslenme alışkanlığı olanların SYBDÖ II toplam puan ortalamalarının sağlıklı beslenme alışkanlığı olmayanlardan yüksek olduğu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlılık olduğu saptanmıştır. Çalmaz'ın (96) 15-49 yaş arası kadınlarda yaptığı çalışmada her zaman düzenli beslenme alışkanlığı gösteren kadınların SYBDÖ II toplam puanının hiçbir zaman düzenli beslenme alışkanlığı olmayanlara göre yüksek olduğu ve istatistiksel olarak aralarında anlamlılık olduğu belirtilmiştir. Bayrak Özarıslan'ın (97) koroner arter hastalarında yaptığı çalışmada diyet programına uyanların SYBDÖ II toplam puan ortalamalarının diyet programına uymayanlara oranla daha yüksek olduğu ve istatistiksel olarak aralarında anlamlılık gösterdiği ifade edilmiştir. Yıldız'ın (83) mevsimlik tarım işçilerinde yapmış olduğu çalışmada düzenli beslenen işçilerin SYBDÖ II toplam puan ortalamalarının düzenli beslenmeyen işçilerin puanından yüksek ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Bu araştırma sonucu diğer araştırma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Sağlıklı beslenme alışkanlığı olanların SYBDÖ II toplam puan ortalamalarının sağlıklı beslenme alışkanlığı olmayanlardan yüksek olması beklenen bir sonuçtur.

Çalışmada bakım veren ebeveynlerden kronik hastalığı olmayanların SYBDÖ II toplam puan ortalaması kronik hastalığı olanlardan yüksek çıkmıştır. Kronik hastalığı olmayanlarda manevi gelişim alt boyutu puan ortalaması anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır. Demir ve Arıöz (84) göç eden kadınlarda yaptığı çalışmada sağlık sorunu olmayan kadınların SYBDÖ II toplam puan ortalamalarının sağlık sorunu olanlardan yüksek olduğu, ayrıca sağlık sorunu olma durumu ile stres yönetimi alt boyutu arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Çalmaz'ın (96) yaptığı çalışmada kronik hastalığı olmayanların SYBDÖ II

toplam puan ortalamalarının kronik hastalığı olanlara oranla yüksek olduğu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Şimşekoğlu ve Mayda (79) çalışan hemşirelerden kronik hastalığı olmayanların SYBDÖ II toplam puanının ve manevi gelişim alt boyut puanının kronik hastalığı olanlardan yüksek olduğunu bulmuştur. Bu araştırma diğer çalışma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. SP'nin ebeveynler üzerindeki bakım yükü yanında birde kronik bir hastalığının olması ebeveynleri son derece zorlayarak sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirmelerini olumsuz yönde etkileyecektir. Nitekim bu çalışmada kronik hastalığı olanların SYBDÖ II toplam puan ortalamasının düşük olması beklenen bir sonuçtur.

Çalışmada SP'li çocuğun bakımına 17-24 saat gibi uzun bir zaman harcayan ebeveynlerin SYBDÖ II toplam puan ortalamalarının çocuğun bakımına daha az zaman harcayan ebeveynlerden daha yüksek olduğu ve beslenme alt boyutu dışındaki tüm alt boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Normalde bakıma harcanan zaman arttıkça SYBDÖ II toplam puanında azalma görülmesi beklenirken bu çalışmada aksine SYBDÖ II toplam puanında artış görülmüştür. Bu durum bakıma muhtaç olan çocukların sorumluluklarını üstlenen ebeveynlerin sağlıklarındaki olumsuz değişmelerin çocuğun bakımını da olumsuz etkileyeceğini düşünerekten olumlu sağlık davranışlarında bulduklarını düşündürmektedir.

Araştırmada SP'li çocuk dışında bakmakla yükümlü oldukları başka birey olmayan ebeveynlerin SYBDÖ II toplam puan ortalamalarının bakmakla yükümlü oldukları başka birey olan ebeveynlerden yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca SP'li çocuk dışında başka bireylere bakım veren ebeveynlerin fiziksel aktivite alt boyut puan ortalaması anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Bu durum ebeveynlerin zamanının büyük bir kısmını kendisi dışındaki bireylerin ihtiyaçlarını karşılamaya harcadığını ve kendisi için gerekli olan olumlu sağlık davranışlarını gerçekleştirilmeye yeterince zaman ayıramadığını düşündürmektedir.

Çalışmada SP'li çocuğun bakımına yardımcı alternatif bireye sahip olan ebeveynlerin SYBDÖ II toplam puan ortalamalarının bakıma yardımcı alternatif bireye sahip olmayanlara oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır. SP gibi kapsamlı bir engel grubuna bakım veren ebeveynlerin çocuğun bakımında kendisine yardım edecek, yükünü hafifletecek bireylere

ihtiyaç duyduğu düşünöldüğünde çalışmadan elde edilen puan ortalaması beklenen bir sonuçtur.



6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Evde bakım hizmeti alan Serebral Palsi'li çocuklara bakım veren ebeveynlerde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmadan elde edilen sonuçlar ve öneriler aşağıda yer almaktadır.

6.1. Sonuçlar

Çalışmaya katılan bireylerin neredeyse yarısının akrabalık bağı olduğu, akrabalık bağı olanların yarısından fazlasının amca çocuklarıyla evlendiği saptanmıştır.

SP'li çocukların %94.4'üne annelerinin bakım verdiği ve bakıma harcanan zamanın oldukça yüksek olduğu belirlenmiştir.

Ebeveynlerin SYBDÖ II'den aldıkları puanlar istenen düzeyde değildir. Ayrıca ebeveynler manevi gelişim alt boyutunda en yüksek puanı alırken, fiziksel aktivite alt boyutundan en düşük puanı aldığı saptanmıştır.

6.2. Öneriler

Eşler arasındaki akrabalık bağının, SP gibi engelli çocuğun dünyaya gelmesi üzerindeki etkileri düşünüldüğünde, hemşireler tarafından akraba evliliklerinin olumsuz yanlarını ortaya koyacak farkındalık eğitimlerinin yaygınlaştırılması ve sürekliliğinin sağlanması önerilebilir.

Bakım verilen engelli bireye harcanan zamanın yüksek olduğu düşünüldüğünde ailelerin engelli çocuk ile ilgili sorunlarının ve sorumluklarının eşit olarak dağıtılması konusunda tüm aile üyelerini kapsayacak şekilde hemşireler tarafından danışmanlık hizmetleri verilerek ebeveynlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına daha fazla zaman ayırmaları sağlanabilir.

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları koruyucu sağlık hizmetlerinin önemli bir parçasıdır. Bu nedenle hemşireler tarafından SP'li çocuklara evde bakım veren ebeveynlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirmeye yönelik eğitim programları (beslenme, egzersiz,

kişilerarası ilişkiler, manevi gelişim, sağlık sorumluluğu ve stres yönetimini içeren) planlanabilir.

6.2.1. Araştırmacılara Öneriler

Literatürde SP gibi engelli çocuklara bakım veren ebeveynlerde sağlıklı yaşam biçimlerini ortaya koyan araştırmalara ulaşılamamıştır. SP'li çocuğa bakım veren ebeveynlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirmeye yönelik daha geniş örnekleme tanımlayıcı ve girişimsel hemşirelik çalışmalarının planlanması ve uygulamaya geçirilmesi önerilebilir.

Ayrıca genel olarak SP'li çocuğa bakım veren ebeveynlerin sorunlarının çözümü için engelli bireye sahip olan ailelerin yaşadığı sıkıntıların ortaya konulması, onları toplumdan soyutlayan etkenlerin ortadan kaldırılması, sosyal programlar içerisinde yer alabilmeleri için projeler geliştirilmesi, hem SP'li çocuğun hem de ebeveynlerin topluma uyumlarının sağlanması için toplum temelli girişimsel çalışmaların yapılması önerilebilir.

7. KAYNAKLAR

1. Darıca N, Abdioğlu Ü, Gümüşü Ş. Otizm ve otistik çocuklar. 2. basım, Özgür Yayınları, İstanbul, 2000; 138-143.
2. Çavuşoğlu H. Çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği kitabı. Genişletilmiş 7. Baskı, Cilt 2, Sistem Ofset Basım Yayınevi, Ankara, 2002; 359-361.
3. Yayıcı L. Spastik çocukların özellikleri ve gelişimi: Farklı gelişen çocuklar. Epsilon Yayınları, İstanbul, 2003; 131-134.
4. Yavuz B, Çimen S. Serebral Palsi'li çocukların öz bakım becerilerini gerçekleştirme düzeyleri ve etkileyen etmenlerin incelenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2007; 11(1): 17-19.
5. Yıldırım A, Hacıhasanoğlu Aşılar R, Karakurt P. Engelli çocukların annelerinin ruhsal durumlarının belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi Florance Nintingle Hemşirelik Dergisi, 2012; (20)3: 200-207.
6. Pelchat D, Lefebvre H, Proulx M. et al. Parents' satisfaction at the birth of a handicapped child following a family intervention. Rech Soins Infirm, 2002; 13(69): 65-79.
7. Piştav Akmeşe P, Mutlu A, Öğretmen T, Dinçer H. Serebral palsi'li ve sağlıklı çocukların annelerinin depresyon düzeyleri arasında fark var mıdır? Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 2015; 24(3): 83-88.
8. Anderson MA, Helms LB, Hanson KA. and et al. Unplanned hospital readmissions: A home care perspective. Nursing Research, 1999; 48(6): 299- 307.
9. Yılmaz M ve ark. Sağlık hizmetinin alternatif bir sunum şekli olarak evde hasta bakımı. İstanbul Tıp Dergisi, 2010; 11(3): 125-132.
10. İlhan N, Batmaz M, Akhan L. Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. Maltepe Üniversitesi. Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2010; 3(3): 35.
11. Glasscok R. A phenomenological study of the experience of being a mother of a child with cerebral palsy. Pediatr Nurs, 2000; 26(4): 407-10.
12. Jones M, Morgan E. Cerebral Palsy: Introduction and diagnosis (Part 1). Journal Of Pediatric Health Care, 2007; 21: 146-152.
13. Murphy N, Such Neibar T. Cerebral Palsy diagnosis and management: The state of the art. Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care, 2003; 33: 146-169.
14. Sankar C, Mundkur N. Cerebral Palsy definition, classification, etiology and early diagnosis. Indian Journal of Pediatrics, 2005; 72(10): 865-868.
15. Balaban B. ve ark. Serebral Palsi'li çocuk hastalarda fonksiyonel düzeyin enerji metabolizmasına etkisi. Türkiye Fiziksel Tıp Rehabilitasyon Dergisi, 2006; 52(1): 11.

16. Mesterman R, Leitner Y, Yifat R, Gilutz G, Levi Hakeini O, Bitchonsky O. Cerebral Palsy long-term medical, functional, educational, and psychosocial outcomes. *Journal of Child Neurology*, 2010; 25(1): 36- 42.
17. Oskoi M, Coutinho F, Dykeman J, Jette N, Pringsheim T. An update on the prevalence of Cerebral Palsy: A systematic review and meta-analysis. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 2013; 55(6): 509-519.
18. Serdaroğlu A, Cansu A, Ozkan S, Tezcan S. Prevalance of cerebral palsy in Turkish children between 2 and 16 years. *Dev Med Child Neurol*. 2006; 48(6): 413-416.
19. Kabakuş N, Açık Y, Kurt A, Özdiller DŞ, Kurt AN, ve Aygün AD. Serebral Palsi'li hastalarımızın demografik, etiyolojik ve klinik özellikleri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2005; 48: 125-129.
20. Nelson KB, Grether JK. Maternal infection and Cerebral Palsy in infants of normal birth weight. *JAMA*, 1997; 278: 207.
21. Zeldin SA, Bazzano TFA, Ratanawongsa B. Cerebral Palsy overview article 1179555, 2010; www. emedicine.medscape.com.
22. Singhi P. The child with Cerebral Palsy clinical considerations and management. *Indian J Pediatr*, 2001; 68(6): 531-7.
23. Yakut A. Serebral Palsi'de yeni gelişmeler. *Türkiye Klinikleri J Pediatr*, 2008; 4(4):127-8.
24. Andersen GL, Irgens LM, Haagaas I, Skranes JS, Meberg AE, Vik T. Cerebral Palsy in norway: Prevalence, subtypes and everity. *Eur J Paediatr Neurol*, 2008; 12: 4-13.
25. Yakut A. Serebral Palsi. İçide: Aysun S. (ed). *Çocuk Nöroloji*. 1. Baskı, Alp Ofset Matbaacılık, Ankara, 2006; 420-465.
26. Menkes JH, Sarnat HB. *Child Neurology*. 6. Eds, Chapter 5, Perinatal asphyxia and trauma. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins, 2000; 427-49.
27. Peker F. Serebral Palsi'li çocuğa sahip ailelerde algılanan sosyal desteğin anne babaların depresyon düzeyi ile ilişkisi. Ankara Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2007; 5-13.
28. Brehaut JC, Kohen DE, Raina P. eds. The health of primary caregivers of children with cerebral palst: How does it compare with that of other canadian caragivers? *Pediatrics*, 2004; 114: 182-191.
29. Uğuz Ş, Toros F, İnanç YB, Çolakkadıoğlu O. Zihinsel ve/veya bedensel engelli çocukların annelerinin anksiyete, depresyon ve stres düzeylerinin belirlenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2004; 7: 42-47.
30. Kılıç S. Fiziksel engelli çocuğun evde bakım gereksiniminin aileye etkisi. Marmara Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2009; 3: 10-21.
31. Sarı HY. Zihinsel engelli çocuğu olan ailelerde aile yüklenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2007; 11(2): 1-7.

32. Altındağ Ö, İşcan A, Akcan S, ve ark. Serebral Palsi'li çocukların annelerinde anksiyete ve depresyon düzeyleri. Türkiye Fiziksel Tıp Rehabilitasyon Dergisi, 2007; 53: 22-24.
33. Özşenol F, Ünay B, Aydın İ, Akın R, Gökçay E. Engelli çocuklara sahip ailelerin psiko-sosyal durumlarının ve beklentilerinin incelenmesi. Gülhane Tıp Dergisi, 2002; 44(2): 188-194.
34. Altuğ Özsoy S, Özkahraman Ş, Çallı F. Zihinsel engelli çocuk sahibi ailelerin yaşadıkları güçlüklerin incelenmesi. Aile ve Toplum Dergisi, 2006; 3(9): 69-76.
35. Karadağ G. Engelli çocuğa sahip ailelerin yaşadıkları güçlükler ile aileden aldıkları sosyal destek ve umutsuzluk düzeyleri. TAF Preventive Medicine Bulletin 2009; 8(4): 315-322.
36. Gündoğdu Y. Ağır düzeyde ortopedik engelli bireylere evde bakım hizmeti sunan bakıcıların sorunları ve dini değerlerinin bakım hizmeti sunumundaki katkısı. Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Rize, 2014; 39-44.
37. 26244 Sayılı Engellilere Yönelik Yönetmelik. www.resmigazete.gov.tr (Erişim Tarihi: 01.11.2017)
38. Piştav Akmeşe P, Baran G. Serebral Palsi'li çocuğa sahip annelerin aile gereksinimlerini algılamalarının incelenmesi. I. Uluslararası Ev Ekonomisi Kongresi. Ankara, 2006; 362-368.
39. Aktaş E. Fiziksel engelli çocuk ve ailesinin evde bakım gereksinimine ışık tutucu araştırmaların sistematik incelemesi. Marmara Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2010; 18-19.
40. Erdoğan B. Evde bakım hizmeti alan özürlü bireye sahip ailelerin sosyo-ekonomik durumlarının incelenerek, umutsuzluk ve yaşam doyumu düzeylerinin belirlenmesi. Selçuk Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2013; 14-17.
41. Taşdelen P, Ateş M. Evde bakım gerektiren hastaların bakım gereksinimleri ile bakım verenlerin yükünün değerlendirilmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 2012; 9(3): 22-29.
42. Çimete G. Ülkemizde evde bakım hizmetleri. 4. Uluslararası, 11. Ulusal Hemşirelik Kongre Kitabı, Ankara, 2007; 39-41.
43. Oğlak S. Uzun süreli evde bakım ve bakım sigortası. Türk Geriatri Dergisi, 2007; 10 (2): 100-108.
44. Çövener Ç, Kürtüncü Tanır M, Aktaş E. Fiziksel engelli çocuğun evde bakımı. II. Ulusal Evde Bakım Kongre Kitabı, İstanbul, 2008; 186.
45. Çınar N. Engelli çocuk annelerinin öz bakım gücü ve öz bakım gücü ile ilişkili faktörlerin belirlenmesi. 2. Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı, İstanbul, 2008; 169.

46. Top Üstüner F. Tekerlekli sandalyeye bağımlı bireylerin yaşam döngüleri içinde karşılaştıkları sorunların incelenmesi. 2. Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı, İstanbul, 2008; 170.
47. Sezer A, Demirbaş H, Kadıoğlu H. Evde bakım hemşireliği: Mesleki yetkinlikler ve eğitim standartları. *Florance Nintingle. Hemşirelik Dergisi*, 2015; 23(2): 162.
48. Aykanat Girgin B, Balcı S. Fiziksel engelli çocuk ve ailesinin evde bakım gereksinimi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2015; 4(2): 313.
49. Toseland RW. et al. Family Caregivers of the Frail Elderly, Handbook of Social Work Practice with Vulnerable and Resilient Population. Ed. Gitterman A. New York: Columbia University Press, 2001; 99-109.
50. Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin F, Kıssal A. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2008; 12(1): 1-13.
51. Başarır S, Çınar Pakyüz S. Hemodiyaliz hastalarının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Nefroloji Hemşirelik Dergisi*, 2015; 19-31.
52. Tanrıverdi H, Işık S. Sağlık profesyonellerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile iş yaşam kaliteleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Sosyal Bilimleri Dergisi*, 2014; 126.
53. Pender NJ. Health promoting in nursing practice. 2.ed. Norwalk. California,1987.
54. Lusk SL, Ronis DL, Kerr MJ, Atwood JR. Test of health promotion model as a causal model of workers use of hearing protection. *Nursing Research*, 1994; 43 (3): 151-157.
55. Kaya A. Kişilerarası ilişkiler ve etkili iletişim kitabı. 10. Baskı, Tarcan Matbaacılık, Ankara, 2013; 62-68.
56. Tambağ H. Yaşlılarda sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam doyumu. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, 2013; 4(16): 23-29.
57. Knussen C, Sloper P. Stress In Families Of Children With Disability: A Review Of Risk And Resilience Factors. *Journal of Mental Health*, 1992; (1): 254-256.
58. Balki S, Canbay Ö. Serebral Palsi'li çocukların anne-babalarında depresyon seviyesini belirleyen değişkenler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2012; (3)4: 242 - 248.
59. Cihangiroğlu Z. Elazığ sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Fırat Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Elazığ*, 2010; 12.
60. Ahmadi A, Shahmohammadi N. Studying the relationship between mental health, spirituality and religion in female students of Tehran Azad University: South Branch. *Procedia-Soc Behav Sci. Elsevier*, 2015; 236-41.

61. Yalçınkaya M, Özer FG, Karamanoğlu AY. Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2007; 6(6): 409-420.
62. Erci B. Halk sağlığı hemşireliği: Sağlığın geliştirilmesi ve sağlıklı yaşam. Behice E.(ed). Göktuğ Yayıncılık, Fırat Matbaacılık, Ankara, 2009; 192-201.
63. Ayaz S, Tezcan S, Akıncı F. Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2005; 9(2): 26-34.
64. Raingruber B. Health Promotion Theories. 2013; 53-94.
65. Wang D, Xing XH, Wu XB. Healthy lifestyles of university students in china and influential factors. Scientific World Journal, 2013; 412-950.
66. Mihajlova S. Health problems of students in the modern conditions of the educational process. Elsevier BV. 2015; 214: 222-7.
67. Çelik G, Malak AT, Bektaş M, Yılmaz D ve ark. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışlarını etkileyen etmenlerin incelenmesi. Anatolian Journal of Clinical Investigation, 2009; 3(3): 164-169.
68. Sen E, Yurtsever S. Difficulties experienced by families with disabled children. JSPN, 2007; 12: 238-252.
69. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The health-promoting lifestyle profile: Development and psychometric characteristics. Nursing Research, 1995; 36: 76-81.
70. Arslan C, Ceviz D. Ev hanımı ve çalışan kadınların obezite prevalansı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2007; 21(5): 211-220.
71. Karadamar M, Yiğit R, Sungur MA. Ergenlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2014; 17(3): 131-139.
72. Polat Ü, Bayrak Kahraman B. Yaşlı bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişki. Fırat Tıp Dergisi, 2013; 18(4): 213-218.
73. Özcan S, Bozhüyük A. Çukurova üniversitesi sağlık bilimleri öğrencilerinin sağlıklı yaşam davranışları. Çukurova Med J, 2016; 41(4): 664-674.
74. Cihangiroğlu S, Devenci SE. Elazığ sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. Fırat Tıp Dergisi, 2011; 16(2): 78-83.
75. Duran Ö, Sümer H. Ebelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2014; 17(1): 40-49.
76. Gürsel N, Özbey S, Güzel P. Öğretim elemanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi. International Journal of Social Science Research, 2016; 5(2): 10-25.

77. Akçakanat T, Toraman A, Çarıkçı İH. Tıp fakültesi öğretim üyelerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2015; 7(13): 84-97.
78. Özkan S, Yılmaz E. Hastanede çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2008; 3(7): 89-103.
79. Şimşekoğlu N, Mayda AS. Düzce üniversitesi araştırma ve uygulama hastanesinde görevli hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlık kaygısı düzeyleri. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2016; 6(1): 19-29.
80. Özkan A, Bozkuş T, Kul M. ve ark. Halk oyuncularının fiziksel aktivite düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçim davranışlarının belirlenmesi ve ilişkilendirilmesi. International Journal of Science Culture and Sport, 2013; 1(3): 24-28.
81. Bayülgen MY, Altıok M. Perkütan translüminal koroner anjiyoplasti uygulanan hastaların sağlıklı yaşam şekli davranışları ve etkileyen faktörler. Journal of Cardiovascular Nursing, 2017; 8(16): 45-54.
82. Onat G, Aba YA. Gebelerde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve ilişkili faktörler. Turk J Public Health, 2014; 12(2): 69-79.
83. Yıldız Ö. Mevsimlik tarım işçisi gençlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2017; 20(3): 180-87.
84. Demir G, Arıöz A. Göç eden kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. Düzce Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2014; 4(2): 1-8.
85. Mıdık Özpak A. ve ark. Engelli çocuk sahibi ebeveynlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi. Konuralp Tıp Dergisi, 2017; 9(3): 12-19.
86. Hui WHC. The health-promoting lifestyles of undergraduate nurses in Hong Kong. J Prof Nurs, 2002; 18(2): 101-11.
87. Gök Uğur H, Aydın Avcı İ. Kanser tarama merkezine başvuran kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının erken tanı, bilgi ve uygulamalarına etkisi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2011; 4(2): 248-251.
88. Haddad L, Kane D, Rajacich D, Cameron S, Al-Ma'aitah R. A Comparison of Health Practices of Canadian and Jordanian Nursing Students. Public Health Nursing, 2004; 21(1): 85-90.
89. Yadollahi P, Davazdahemami S, Bromandfar K, Fathizadeh N. The relationship between life style and individual reproductive characteristics of pregnant women. Iran J Nurs Midwifery Res, 2007; 123(2): 75-79.
90. Coşkun Güner İ, Demir F. Ameliyathane hemşirelerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2006; 9: 17-25.

91. Al-Kandari F, Vidal VL. Correlation of the health-promoting lifestyle, enrollment level, and academic performance of college of nursing students in Kuwait. *Nurs Health Sci*, 2007; 9(2): 112-9.
92. Johnson RL. Gender differences in health-promoting lifestyles of African Americans. *Public Health Nursing*, 2005; 22(2): 130-137.
93. Savaşan A, Ayten M, Ergene O. Koroner arter hastalarında sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve umutsuzluk. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2013; 4(1): 1-6.
94. Lin YH, Tsai EM, Chan TF, Chou FH, Lin YL. Health promoting lifestyles and related factors in pregnant women. *Chang Gung Med J*, 2009; 32(6): 650-661.
95. Croizer SR. et al. Do women change their health behaviors in pregnancy? Findings from the southam. *Pediatrics and Perinatal Epidemiology*, 2009; 23(5): 446-453.
96. Çalmaz A. Tunceli kent merkezinde yaşayan 15-49 yaş grubu kadınların sağlık, sosyal ve demografik özelliklerine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. Fırat Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Elazığ, 2011; 30-53.
97. Bayrak Özarslan B. Diyabetik koroner arter hastalarında sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesinin belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2013; 46-79.
98. Gülcivan G, Topçu B. Meme kanserli hastaların yaşam kalitesi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Namık Kemal Tıp Dergisi*, 2017; 5(2): 63-74.
99. Angyan L, Antal C, Teczely T, Karsai I. Self-Reported health status and lifestyle of university students. *Hungarian Medical Journal*, 2008; 28: 417-426.
100. Bostan N, Beşer A. Hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörler. *Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2017; 14(1): 38-44.
101. Aksoy T, Uçar H. Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2014; 53-67.
102. Akraba Evlilik Oranı. www.tuik.gov.tr (Erişim Tarihi: 01.01.2018)
103. Zhao G, Ford ES, Tsai J. et al. Trends in health-related behavioral risk factors among pregnant women in the united states: 2001-2009. *J Womens Health (Larchmt)*, 2012; 21(3): 255-263.
104. Küçükberber N, Özdilli K, Yorulmaz H. Kalp hastalarında sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesine etki eden faktörlerin değerlendirilmesi. *Anadolu Kardiyoloji Dergisi*, 2011; 11: 619-626.

8. EKLER

EK 1. Bireysel Bilgi Formu

Bu formdaki sorulara vereceğiniz doğru ve içten yanıtlar, bu çalışmanın geçerli ve güvenilir bir şekilde sonuçlandırılması yönünden büyük önem taşımaktadır. Sorulara vereceğiniz yanıtlar, söz konusu çalışma dışında, başka hiçbir amaçla kesinlikle kullanılmayacaktır ve gizli tutulacaktır.

**Yüksek Lisans Öğrencisi: İbrahim Halil BAYSOY
Şimdiden Teşekkür Ederim.**

1. Yaşınız
2. Cinsiyetiniz
 1. Kadın
 2. Erkek
3. Vücut Ağırlığınız (.....kg)
4. Boyunuz (.....cm)
5. Öğrenim Durumunuz
 1. Okur-Yazar Değil
 2. Okur-Yazar
 3. İlköğretim
 4. Lise ve Üstü
6. Medeni Durumunuz
 1. Evli
 2. Bekar
7. Eşinizle Akrabalık Bağınız Var mı?
 1. Evet (Belirtiniz.....)
 2. Hayır
8. Sosyal Güvenceniz Var mı?
 1. Evet
 2. Hayır
9. Çalışma Durumunuz
 1. Çalışıyor
 2. Çalışmıyor

10. Gelir Durumunuz

1. Gelir Gidere Eşit
2. Gelir Giderden Az
3. Gelir Giderden Fazla

11. Sigara Kullanıyor Musunuz?

1. Evet (Belirtiniz.....Günde/Adet)
2. Hayır

12. Alkol Kullanıyor Musunuz?

1. Evet (Belirtiniz.....Gün/Ayda bir)
2. Hayır

13. Sağlıklı Olarak Beslenebiliyor Musunuz?

1. Evet
2. Hayır

14. Düzenli Olarak Egzersiz Yapıyor Musunuz?

1. Evet
2. Hayır

15. Evde Yaşayan Birey Sayısı

16. Bakım Alan Çocuğun Yaşı

17. Bakım Alan Çocuğa Yakınlık Dereceniz

18. Bakım Alan Çocuğa Günde Nekadar Zaman Harcıyorsunuz?

19. Bakmakla Yükümlü Olduğunuz Başka Birey Var mı?

1. Evet (Kim
2. Hayır

20. Çocuğun Bakımında Size Yardımcı/Alternatif Bireyler Var mıdır?

1. Evet (Kim.....)
2. Hayır

21. Herhangi Bir Hastalığınız/Sağlık Sorunuz Var mıdır?

1. Evet (Belirtiniz.....)
2. Hayır

22. Evde Bakım Hizmetinden Memnun Musunuz?

1. Evet
2. Hayır(Sebep.....)

23. Evde Bakım Hizmetinden Yararlanma Sıklığınız

EK 2. SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ II

Açıklama: Her bir ifadeyi dikkatlice okuyunuz ve sizi en doğru biçimde tanımlayan ifadeyi işaretleyiniz.

| SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ II SORULARI | | Hiçbir Zaman | Bazen | Sık Sık | Düzenli Olarak |
|--|--|-----------------|-------|---------|-------------------|
| 1 | Bana yakın olan kişilerle endişelerimi ve sorunlarımı tartışırım. | | | | |
| 2 | Sıvı ve katı yağı, kolesterolü düşük bir diyeti tercih ederim. | | | | |
| 3 | Doktora ya da bir sağlık görevlisine, vücudumdaki olağandışı belirti ve bulguları anlatırım. | | | | |
| 4 | Düzenli bir egzersiz programı yaparım. | | | | |
| 5 | Yeterince uyurum. | | | | |
| 6 | Olumlu yönde değiştiğimi ve geliştiğimi hissederim. | | | | |
| 7 | İnsanları başarıları için takdir ederim. | | | | |
| 8 | Şekeri ve tatlıyı kısıtlarım. | | | | |
| 9 | Televizyonda sağlığı geliştirici programları izler ve bu konularla ilgili kitapları okurum. | | | | |
| 10 | Haftada en az üç kez 20 dakika ve/veya daha uzun süreli egzersiz yaparım (hızlı yürüyüş, bisiklete binme, aerobik, dans gibi). | | | | |
| 11 | Her gün rahatlamak için zaman ayırırım. | | | | |
| 12 | Yaşamımın bir amacı olduğuna inanırım. | | | | |
| 13 | İnsanlarla anlamlı ve doyumlu ilişkiler sürdürürüm. | | | | |
| 14 | Her gün 6-11 öğün ekmek, tahıl, pirinç ve makarna yerim. | | | | |
| 15 | Sağlık personeline önerilerini anlamak için soru sorarım. | | | | |
| 16 | Hafif ve orta düzeyde egzersiz yaparım (Örneğin haftada 5 kez ya da daha fazla) yürürüm. | | | | |
| 17 | Yaşamımda değiştiremeyeceğim şeyleri kabullenirim. | | | | |
| 18 | Geleceğe umutla bakarım. | | | | |
| 19 | Yakın arkadaşlarıma zaman ayırırım. | | | | |
| 20 | Her gün 2-4 öğün meyve yerim. | | | | |
| 21 | Her zaman gittiğim sağlık personelinin önerileri ile ilgili sorularım olduğunda başka bir sağlık personeline danışırım. | | | | |
| 22 | Boş zamanlarımda yüzme, dans etme, bisiklete binme gibi eğlendirici fiziki aktiviteler yaparım. | | | | |
| 23 | Uyumadan önce güzel şeyler düşünürüm. | | | | |

EK 2. (Devamı) SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ II

| SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ II SORULARI | | Hiçbir Zaman | Bazen | Sık Sık | Düzenli Olarak |
|--|---|-------------------------|--------------|----------------|---------------------------|
| 24 | Kendimle barışık ve kendimi yeterli hissederim. | | | | |
| 25 | Başkalarına ilgi, sevgi ve yakınlık göstermek benim için kolaydır. | | | | |
| 26 | Her gün 3-5 öğün sebze yerim. | | | | |
| 27 | Sağlık sorunlarımı sağlık personeline danışırım. | | | | |
| 28 | Haftada en az üç kere kas güçlendirme egzersizleri yaparım. | | | | |
| 29 | Stresimi kontrol etmek için uygun yöntemleri kullanırım. | | | | |
| 30 | Hayatımdaki uzun vadeli amaçlar için çalışırım. | | | | |
| 31 | Sevdiğim kişilerle kucaklaşıyorum. | | | | |
| 32 | Her gün 3-4 kez süt, yoğurt veya peynir yerim. | | | | |
| 33 | Vücudumu fiziksel değişiklikler, tehlikeli bulgular bakımından ayda en az bir kez kontrol ederim. | | | | |
| 34 | Günlük işler sırasında egzersiz yaparım (örneğin, yemeğe yürüyerek giderim, asansör yerine merdiven kullanırım, arabamı uzağa park ederim). | | | | |
| 35 | İs ve eğlence zamanımı dengelerim. | | | | |
| 36 | Her gün yapacak değişik ve ilginç şeyler bulurum. | | | | |
| 37 | Yakın dostlar edinmek için çaba harcarım. | | | | |
| 38 | Her gün et, tavuk, balık, kuru bakliyat, yumurta, çerez türü gıdalardan 3-4 porsiyon yerim. | | | | |
| 39 | Kendime nasıl daha iyi bakabileceğim konusunda sağlık personeline danışırım. | | | | |
| 40 | Egzersiz yaparken nabız ve kalp atışlarımı kontrol ederim. | | | | |
| 41 | Günde 15-20 dakika gevşeyebilmek, rahatlayabilmek için uygulamalar yaparım. | | | | |
| 42 | Yaşamımda benim için önemli olan şeylerin farkındayım. | | | | |
| 43 | Benzer sorunu olan kişilerden destek alırım. | | | | |
| 44 | Gıda paketlerinin üzerindeki besin, yağ ve sodyum içeriklerini belirleyen etiketleri okurum. | | | | |
| 45 | Bireysel sağlık bakımı ile ilgili eğitim programlarına katılırım. | | | | |
| 46 | Kalp atımım hızlanana kadar egzersiz yaparım. | | | | |
| 47 | Yorulmaktan kendimi korurum. | | | | |
| 48 | İlahi bir gücün varlığına inanırım. | | | | |
| 49 | Konuşarak ve uzlaşarak çatışmaları çözerim. | | | | |
| 50 | Kahvaltı yaparım. | | | | |
| 51 | Gereksinim duyduğumda başkalarından danışmanlık ve rehberlik alırım. | | | | |
| 52 | Yeni deneyimlere ve durumlara açığım. | | | | |

EK 3. BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

Çalışmanın Başlığı: Evde Bakım Hizmeti Alan Serebral Palsi’li Çocuklara Bakım Veren Ebeveynlerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi.

Görüşülen Kişinin Adı: _____

Bu çalışma bir tez çalışması olup, amacı, evde bakım hizmeti alan Serebral Palsi’li çocuklara bakım veren ebeveynlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve etkileyen faktörleri belirlemektir. Araştırmada katılımcıları tanıtıcı bireysel bilgi formu ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II kullanılacaktır. Bu araştırmada katılımcı için ek riskler söz konusu değildir. Katılımcıdan kan örneği alınmayacaktır. Katılımcıya araştırma amaçlı tedavi uygulanmayacak ve tanısal bir işlem yapılmayacaktır. Bu çalışmanın sonuçları başka insanların yararına kullanılabilir.

Çalışmaya katılım araştırmacının ve katılımcının isteğine bağlıdır. Katılımcı araştırmanın herhangi bir aşamasında araştırmaya katılmayı reddedebilir ve hiçbir ceza almadan araştırmadan ayrılabilir. Araştırmanın sonucu bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Katılımcıya ait tüm bilgiler gizli tutulacaktır. Bu çalışmanın Fakülte Etik Kurulu tarafından incelenerek Helsinki Deklarasyonunda belirtilen maddelere göre ahlaki, vicdani ve tıbbi kurallara uygun olduğu onaylanmıştır.

Bu olur formunu imzalamadan önce yukarıdaki bilgileri kendi ana dilimde okudum veya bana okunmasını sağladım. Bu bilgilerin içeriği ve anlamı bana açıklandı. Bana aklıma gelen bütün soruları sorma fırsatı tanındı ve sorularıma tatminkar cevaplar aldım.

Çalışmanın yürütülmesinden sorumlu araştırmacılar, almakta olduğum tıbbi bakımın kalitesini yükseltmek amacıyla veya çalışma programının gereklerini yerine getirmedeki ihmali nedeniyle, benim onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabilir. Ayrıca, bu çalışmadan çıkarılan sonuçlar başka insanların yararına kullanılabilir.

Bu formu imzalayarak yasal haklarımın hiçbirinden vazgeçmediğimin bilincindeyim. Bu çalışmaya katılmayı reddetmem ya da sonradan çekilmem halinde hiçbir sorumluluk altına

girmedigimin ve bu durumun şimdi ya da gelecekte ihtiyacım olan tıbbi bakımı hiçbir şekilde etkilemeyeceğinin bilincindeyim.

Çalışmanın yürütülmesi, katılımcı olarak haklarım konusunda kafamda sorular belirlediğinde aşağıda belirtilen kişiyle bağlantı kurmam yeterli olacaktır:

İbrahim Halil BAYSOY, Tel: 0542 728 42 42

Bu çalışmada yer almayı gönüllü olarak kabul ediyorum.

Bu bildirimli olur sözleşmesinin imzalı bir nüshasını aldım.

Görüşülen Kişinin Adı-İmzası
(Veli veya vasisinin)

Tarih

Sorumlu Araştırmacının Adı-İmzası
İbrahim Halil BAYSOY

Tarih

Tanığın Adı-İmzası

Tarih

EK 4. ETİK KURUL KARARI



Sayı : 74059997.050.01.04/058
Konu : Proje

T.C.
HARRAN ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
Etik Kurul Başkanlığı

25/03/2015

Sayın Yrd. Doç. Dr. Fatma ERSİN
Sağlık Yüksekokulu
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Yürüttüğünüz “Evde Bakım Hizmeti Alan Serebral Palsili Çocuklara Bakım Veren Ebeveynlerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi” başlıklı çalışmaya onay verilmesine ilişkin, Kurulumuzun 20.03.2015 tarih ve 03 nolu oturum 05 sayılı kararı yazımız ekinde gönderilmektedir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Doç. Dr. Hakan CAMUZCUOĞLU
Etik Kurul Başkanı


EK: Etik Kurul Kararı (1 Adet)

Tıp Fakültesi Morfoloji Binası Diyarbakır yolu üzeri Yenişehir Kampüsü 63300 ŞANLIURFA
Telefon : (0 414) 318 30 31 – 318 30 00 Fax: (0 414) 318 31 92 e-mail: etik.kurul@yahoo.com

| | |
|--|--------------|
| HARRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ Etik Kurul Kararı | |
| TARİH | : 20.03.2015 |
| OTURUM | : 03 |
| SAAT | : 15:00 |

| | |
|----------|---|
| 15/03/05 | <p>Karar: Üniversitemiz Sağlık Yüksekokulu Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Fatma ERSİN'in sorumlu araştırmacı olduğu “Evde Bakım Hizmeti Alan Serebral Palsili Çocuklara Bakım Veren Ebeveynlerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi” başlıklı çalışmaya Etik Kurulu Onayı verilmesine,</p> <p>Oybirliğiyle / Oyçokluğuyla karar verilmiştir.</p> <p style="text-align: center;">ASLI GİBİDİR Doç. Dr. Hakan CAMUZCUOĞLU Etik Kurul Başkanı</p> |
|----------|---|

EK 5. İNTİHAL FORMU

| | |
|---|--|
|  | T.C. HARRAN ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ |
|---|--|

TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU VE BEYAN BELGESİ

| | |
|------------------------|---|
| Öğrencinin | |
| Numarası | :135322009 |
| Adı, Soyadı | :İbrahim Halil BAYSOY |
| Anabilim Dalı (Bölümü) | :Hemşirelik Anabilim Dalı |
| Programı | : <input checked="" type="checkbox"/> Yüksek Lisans <input type="checkbox"/> Doktora |
| Tezin Adı: | Evde Bakım Hizmeti Alan Serebral Palsi'li Çocuklara Bakım Veren Ebeveynlerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi |

SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Yukarıda başlığı belirtilen yüksek lisans çalışmamın; *kapak sayfası, giriş, ana bölümler ve sonuç* kısımlarından oluşan toplam 54 sayfalık kısmına ilişkin, 24/02/2018 tarihinde şahsım/danışmanım tarafından Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, benzerlik oranı %21'dir.

Uygulanan filtrelemeler:

- 1- Kabul/Onay ve Bildirim sayfaları hariç,
- 2- Kaynakça hariç
- 3- Alıntılar hariç
- 4- 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Yukarıda bilgileri verilen tezin, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından kabul edilen lisansüstü orijinallik raporu alınması uygulama esasları ile belirlenen azami benzerlik oranlarını aşmadığını ve bütün bilgilerin, akademik kurallara uygun olarak toplanıp sunulduğunu, çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce ve sonuçları andığımı, blok şeklinde alıntılar yapmadığımı ve tüm alıntıların bilimsel atıf kuralları çerçevesinde kaynağını gösterdiğimi, Yükseköğretim Kurulu Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi ile Harran Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesinin 8. maddesinde yer alan etik ihlallerden her hangi birisinin yer almadığını, etik ihlal tespiti halinde, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunca, diplomamın iptal edilmesini kabul ediyorum.

Gereğini saygılarımla arz ederim. 26/02/2018

Tezi Hazırlayan Öğrencinin

Adı-Soyadı: İbrahim Halil BAYSOY

İmzası: 

Yukarıda yer alan raporun ve beyanın doğruluğunu onaylarım. 26/02/2018

Danışmanın

Unvanı-Adı-Soyadı: Dr. Öğr. Üyesi Fatma ERSİN

İmzası: 

EK 6. İNTİHAL RAPORU

EVDE BAKIM HİZMETİ
ALAN SEREBRAL
PALSİ'Lİ ÇOCUKLARA
BAKIM VEREN
EBEVEYNLERİN
SAĞLIKLI YAŞAM
BİÇİMİ DAVRANIŞLARI
VE ETKİLEYEN
FAKTÖRLERİN
BELİRLENMESİ

Yazar İbrahim Halil Baysoy

Gönderim Tarihi: 24- Şub- 2018 08:48PM (UT C+0200)

Gönderim Numarası: 920737077

Dosya Adı: 23.02.2018_ibrahim_tez.doc (455.5K)

Kelime Sayısı: 12636

Karakter Sayısı: 85696

EVDE BAKIM HİZMETİ ALAN SEREBRAL PALSİ'Lİ ÇOCUKLARA BAKIM VEREN EBEVEYNLERİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

ORIJINALLIK RAPORU

%**21**

BENZERLİK ENDEKSİ

%**17**

İNTERNET
KAYNAKLARI

%**12**

YAYINLAR

%**12**

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

- | | | |
|----------|--|------------|
| 1 | Submitted to Istanbul University Öğrenci Ödevi | % 2 |
| 2 | earsiv.atauni.edu.tr İnternet Kaynağı | % 2 |
| 3 | www.hemsirelik.ege.edu.tr İnternet Kaynağı | % 1 |
| 4 | KARAYURT, Özgül, DAMAR, Hale Turhan, BİLİK, Özlem, ÖZDÖKER, Saliha and DURAN, Melike. "Ameliyathanede Hasta Güvenliği ", Bayt Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın ve Tanıtım, 2017. Yayın | % 1 |
| 5 | halksagligiokulu.org İnternet Kaynağı | % 1 |
| 6 | eskidergi.cumhuriyet.edu.tr İnternet Kaynağı | % 1 |

| | | |
|----|---|-----|
| 7 | www.sbedergi.duzce.edu.tr İnternet Kaynağı | %1 |
| 8 | www.ttb.org.tr İnternet Kaynağı | %1 |
| 9 | acikerisim.deu.edu.tr İnternet Kaynağı | %1 |
| 10 | www.nuveforum.net İnternet Kaynağı | <%1 |
| 11 | DURAN, Özlem and SÜMER, Haldun. "Ebelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler", Atatürk Üniversitesi, 2014. Yayın | <%1 |
| 12 | mucizeyedokun.com İnternet Kaynağı | <%1 |
| 13 | Submitted to Istanbul Gelisim University Öğrenci Ödevi | <%1 |
| 14 | YILDIRIM, Arzu, AŞILAR HACIHASANOĞLU, Rabia and KARAKURT, Papatya. "Engelli çocukların annelerinin ruhsal durumlarının belirlenmesi", İstanbul Üniversitesi, 2012. Yayın | <%1 |
| 15 | Submitted to Harper Adams University College Öğrenci Ödevi | <%1 |

acikarsiv.ankara.edu.tr

| | | |
|----|--|-----|
| 16 | İnternet Kaynağı | <%1 |
| 17 | Submitted to Beykent Üniversitesi Öğrenci Ödevi | <%1 |
| 18 | Submitted to TechKnowledge Turkey Öğrenci Ödevi | <%1 |
| 19 | Submitted to Harran Üniversitesi Öğrenci Ödevi | <%1 |
| 20 | www.ejmanager.com İnternet Kaynağı | <%1 |
| 21 | www.scribd.com İnternet Kaynağı | <%1 |
| 22 | www.tisk.org.tr İnternet Kaynağı | <%1 |
| 23 | www.engelsizengelliler.org İnternet Kaynağı | <%1 |
| 24 | Submitted to Bahcesehir University Öğrenci Ödevi | <%1 |
| 25 | Submitted to Eastern Mediterranean University Öğrenci Ödevi | <%1 |
| 26 | Submitted to Inonu University Öğrenci Ödevi | <%1 |
| 27 | docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı | <%1 |

28 www.dbhadergisi.com <% 1
İnternet Kaynağı

29 ACIKSOZ, Semra, Senay UZUN, and Filiz ARSLAN. "RELATIONSHIP BETWEEN PERCEPTIONS OF HEALTH STATUS AND HEALTH PROMOTION BEHAVIORS IN NURSING STUDENTS", Gulhane Medical Journal, 2013. <% 1
Yayın

30 www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 <% 1
İnternet Kaynağı

31 KUMSAR KARAKOÇ, Azime and PAKYÜZ ÇINAR, Sezgi. "Metabolik Sendromlu Kadınlarda Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi", Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma, 2015. <% 1
Yayın

32 www.ndthd.org <% 1
İnternet Kaynağı

33 BOSTAN, NALAN and BEŞER, AYŐE. "Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarını Etkileyen Faktörler", Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma, 2017. <% 1
Yayın

www.e-dusbed.com

| | | |
|----|---|-----|
| 34 | İnternet Kaynağı | <%1 |
| 35 | dergiler.ankara.edu.tr İnternet Kaynağı | <%1 |
| 36 | KÜÇÜKBERBER, Nilay, ÖZDİLLİ, Kürşat and YORULMAZ, Hatice. "Kalp hastalarında sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesine etki eden faktörlerin değerlendirilmesi", TUBITAK, 2011. Yayın | <%1 |
| 37 | www.deuhyoedergi.org İnternet Kaynağı | <%1 |
| 38 | Submitted to Gaziantep Aniversitesi Öğrenci Ödevi | <%1 |
| 39 | www.diclemedj.org İnternet Kaynağı | <%1 |
| 40 | mersin.mitosweb.com İnternet Kaynağı | <%1 |
| 41 | www.phdernegi.org İnternet Kaynağı | <%1 |
| 42 | boyunbelfitigi.gen.tr İnternet Kaynağı | <%1 |
| 43 | e-dergi.atauni.edu.tr İnternet Kaynağı | <%1 |

| | | |
|----|---|------|
| 44 | egitimvebilim.ted.org.tr İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 45 | ÖZCAN, Sevgi and BOZHÜYÜK, Ali. "Çukurova Üniversitesi sağlık bilimleri öğrencilerinin sağlıklı yaşam davranışları", Çukurova Üniversitesi, 2016. Yayın | <% 1 |
| 46 | Submitted to Dumlupınar University Öğrenci Ödevi | <% 1 |
| 47 | Submitted to Hacettepe University Öğrenci Ödevi | <% 1 |
| 48 | acikerisim.istanbulbilim.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 49 | ERSİN, Fatma, KISSAL, Aygöl, POLAT, Perihan, DÜZGÜN KOCA, Benan, ERDOĞAN, Menekşe and ERDOĞAN, Menekşe. "Kadın Sağlık Personelinin Servikal Kansere Yönelik ", Sade Ajans, 2016. Yayın | <% 1 |
| 50 | www.sercev.org.tr İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 51 | Serap YILDIRIM, Esra ENGİN, Vesile Aycan BAŞKAYA. "İnmeli Hastalara Bakım Verenlerin Yükü ve Yükü Etkileyen Faktörler", Nöro Psikiyatri Arşivi, 2013 Yayın | <% 1 |

| | | |
|----|---|------|
| 52 | sagens.erciyes.edu.tr İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 53 | Submitted to Cumhuriyet University Öğrenci Ödevi | <% 1 |
| 54 | Submitted to Marmara University Öğrenci Ödevi | <% 1 |
| 55 | Submitted to Istanbul Aydın University Öğrenci Ödevi | <% 1 |
| 56 | YURDATAPAN, Mehtap, BENZER, Elif and GÜVEN, İlknur. "Fen bilgisi öğretmenliği öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi", Milli Eğitim Bakanlığı, 2014. Yayın | <% 1 |
| 57 | YILDIZ, MÜKERREM KABATAŞ and EKİNCİ, MINE. "Kanserli Hastaya Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Yükleri ve Öfke İfade Tarzları Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörler", Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma, 2017. Yayın | <% 1 |
| 58 | www.kumlucaimamhatiportaokulu.k12.tr İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 59 | ÖZLÜ KARAMAN, Zeynep, GÜMÜŞ, Kenan, GÜNGÖRMÜŞ, Kübra, AVŞAR, Gülçin and ÖZER, Nadiye. "Sağlık Bilimleri Fakültesi nde | <% 1 |

Öğrenim Gören Öğrencilerin Mesleklerine İlişkin GÜdülenme Kaynakları Ve Sorunlarının İncelenmesi", Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma, 2014.

Yayın

| | | |
|-----------|--|------|
| 60 | Özyazıcıoğlu, Nurcan; Kılıç, Mineş; Erdem, Neşe; Yavuz, Cemil and Afacan, Sibel. "Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi", International Journal of Human Sciences, 2011. | <% 1 |
| Yayın | | |
| 61 | Submitted to TechKnowledge Öğrenci Ödevi | <% 1 |
| 62 | fizyoterapirehabilitasyon.org İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 63 | ERDOĞAN, Giray and COŞANSU, Gülhan. "Taksi Şoförlerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi", Türk Tabipleri Birliği, 2017. | <% 1 |
| Yayın | | |
| 64 | web.firat.edu.tr İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 65 | www.sporbilimleri.org.tr İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 66 | www.pegem.net İnternet Kaynağı | <% 1 |

| | | |
|----|---|------|
| 67 | oaji.net İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 68 | www.journalagent.com İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 69 | www.sstbdergisi.com İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 70 | www.anatoliajournal.com İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 71 | ÖZDEMİR, Funda and PASINLIOĞLU, Türkan. "Adet düzensizliği şikayeti olan bekar adölesanların anksiyete düzeylerinin incelenmesi", Atatürk Üniversitesi, 2007. Yayın | <% 1 |
| 72 | www.biomedcentral.com İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 73 | Murat Ozsaker. "A study of the organizational citizenship behaviors and organizational communications of teachers: Case study of Aydin Province", AFRICAN JOURNAL OF BUSINESS MANAGEMENT, 2012 Yayın | <% 1 |
| 74 | TAMBAĞ, Hatice. "Hatay Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler", Hacettepe University Faculty of Health Sciences Nursing Journal, 2011. | <% 1 |

EK 7. TEZ VERİ GİRİŞ FORMU

T.C
YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
ULUSAL TEZ MERKEZİ
TEZ VERİ GİRİŞ FORMU

| | |
|--------------------------|---|
| Referans No | 10186270 |
| Yazar Adı / Soyadı | İBRAHİM HALİL BAYSOY |
| T.C.Kimlik No | 48346807112 |
| Telefon | 5427284242 |
| E-Posta | surfa6385@hotmail.com |
| Tezin Dili | Türkçe |
| Tezin Özgün Adı | EVDE BAKIM HİZMETİ ALAN SEREBRAL PALSİ'Lİ ÇOCUKLARA BAKIM VEREN EBEVEYNLERİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ve ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ |
| Tezin Tercümesi | DETERMINATION OF HEALTHY LIFESTYLE BEHAVIOURS OF PARENTS WHO PROVIDE CARE FOR CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY AND AFFECTING FACTORS |
| Konu | Hemşirelik = Nursing |
| Üniversite | Harran Üniversitesi |
| Enstitü / Hastane | Sağlık Bilimleri Enstitüsü |
| Anabilim Dalı | Hemşirelik Anabilim Dalı |
| Bilim Dalı | Halk Sağlığı Hemşireliği Bilim Dalı |
| Tez Türü | Yüksek Lisans |
| Yılı | 2018 |
| Sayfa | 74 |
| Tez Danışmanları | DR. ÖĞR. ÜYESİ FATMA ERSİN |
| Dizin Terimleri | |
| Önerilen Dizin Terimleri | |

29.03.2018

İmza:.....