

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

KANSER HASTALARININ BAKIM VERİCİLERİNDE
ÖZGEÇİLİK DAVRANIŞLARININ PSİKOLOJİK
DAYANIKLILIK VE BAKIM YÜKÜNE YORDAYICI ETKİSİ

Ayşegül Özge ŞEN

ORCID ID: 0000-0001-6521-1827

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

Onkoloji Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İZMİR

MART 2022

TEZ KODU: DEU.HSI.MSc-2018970155

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

KANSER HASTALARININ BAKIM VERİCİLERİNDE
ÖZGECİLİK DAVRANIŞLARININ PSİKOLOJİK
DAYANIKLILIK VE BAKIM YÜKÜNE YORDAYICI ETKİSİ

Ayşegül Özge ŞEN
ORCID ID: 0000-0001-6521-1827

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
Onkoloji Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Ezgi KARADAĞ
ORCID ID: 0000-0001-8001-387X

İZMİR
MART 2022

İÇİNDEKİLER

TABLolar DİZİNİ	i
KISALTMALAR.....	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT.....	v
1.GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	6
1.3. Araştırmanın Soruları.....	6
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. Kanser Tanımı ve Kanser İle İlgili İstatistiksel Veriler	6
2.2. Bakım Vericiler	8
2.2.1. Profesyonel (formal) Bakım vericiler	8
2.2.2. Profesyonel Olmayan (informal) Bakım Vericiler	9
2.3. Kanser Hastalarının Bakım Vericileri	11
2.3.1. Bakım Vericilerde Bakım Vermeyi Etkileyen Etkenler.....	12
2.3.2. Bakım Vermenin Bakım Verici Üzerindeki Olumlu Etkileri.....	13
2.3.3. Bakım Vermenin Bakım Verici Üzerindeki Olumsuz Etkileri.....	14
2.3.4. Hemşirelik ve Bakım Verici Rolü.....	15
2.4.Özgecılık	15
2.4.1. Bakım Vericilerde Özgecılık Davranışı.....	17
2.4.2. Özgecılık ve Hemşirelik.....	18
2.5. Psikolojik Dayanıklılık.....	19
Psikolojik Dayanıklılığı Etkileyen Risk Faktörleri.....	19
Psikolojik Dayanıklılığı Etkileyen Koruyucu Faktörler.....	20

2.5.1. Bakım Vericilerde Psikolojik Dayanıklılık.....	20
2.5.2. Bakım Vericilerin Psikolojik Dayanıklılığının Sağlanmasında Hemşirenin Rolü.....	22
2.6. Bakım Yüğü.....	22
2.6.1. Bakım Vericilerde Bakım Yüğü.....	23
2.6.2. Bakım Yüğü ve Hemşirelik.....	24
3. GEREÇ VE YÖNTEM	25
3.1. Araştırmanın Tipi	25
3.2. Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Planı.....	25
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	25
Araştırmaya Dahil Olma Kriterleri.....	26
Araştırmanın Dışlama Kriterleri.....	26
3.4. Çalışma Materyali	26
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	27
3.6. Veri Toplama Araçları	27
3.6.1. Hasta ve Bakım Verici Tanıtım Formu.....	27
3.6.2. ECOG Performans Durumu Skalası.....	27
3.6.3. Özgeçmiş Ölçeği (ÖÖ).....	28
3.6.4. Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YPDÖ).....	29
3.6.5. Kliniğe Uyarlanan Zarit Bakım Yüğü Ölçeği (ZBYÖ).....	30
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	30
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	31
3.9. Etik Kurul Onayı.....	31
4. BULGULAR	32
4.1. Hasta ve Bakım Vericiye Ait Tanımlayıcı Özellikler.....	32

4.2. Bakım Vericilerin Özgecılık, Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık ve Kliniğe Uyarlanan Zarit Bakım Yüğü Ölçeklerinden Aldıkları Puan Ortalamaları.....	35
4.3. Bakım Vericilerin Tanımlayıcı ve Bakıma İlişkin Özelliklerinin Özgecılık Davranışları, Psikolojik Dayanıklılık ve Bakım Yüğü Puan Ortalamaları.....	37
4.4. Bakım Vericilerin ÖÖ, YPDÖ ve Kliniğe Uyarlanan ZBYÖ Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	50
4.5. Kanser Hastalarının Bakım Vericilerinde Özgecılık Davranışlarının Psikolojik Dayanıklılığa ve Bakım Yüğüne Yordayıcı Etkisinin Çoklu Regresyon Analizi ile Değerlendirilmesi.....	52
5.TARTIŞMA	54
5.1. Hasta ve Bakım Vericilere Ait Tanımlayıcı Özelliklerin Tartışılması	55
5.2. Bakım Vericilerin Özgecılık, Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık ve Kliniğe Uyarlanan Zarit Bakım Yüğü Ölçekleri'nden Aldıkları Puan Ortalamalarının Tartışılması	57
5.3. Bakım Vericilerin Tanımlayıcı ve Bakıma İlişkin Özelliklerinin Özgecılık Davranışlarına, Psikolojik Dayanıklılığa ve Bakım Yüğüne Etkisinin Tartışılması.....	60
5.4. Bakım Vericilerin ÖÖ, YPDÖ ve ZBYÖ Puanları Arasındaki İlişkinin Tartışılması.....	66
5.5. Kanser Hastalarının Bakım Vericilerinde Özgecılık Davranışlarının Psikolojik Dayanıklılığa ve Bakım Yüğüne Yordayıcı Etkisinin Tartışılması.....	70
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	71
6.1. Sonuç.....	71
6.2. Öneriler.....	72
7. KAYNAKLAR	73

8. EKLER	84
Ek-1) Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	84
Ek-2) Hasta ve Bakım Verici Tanıtım Formu, ECOG Performans Durumu Skalası.....	86
Ek-3) Özgeçmiş Ölçeği (ÖÖ).....	89
Ek-4) Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YPDÖ)	91
Ek-5) Kliniğe Uyarlanan Zarit Bakım Yüğü Ölçeği (ZBYÖ).....	93
Ek-6) Dokuz Eylül Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nden Alınan Çalışma İzni Onayı.....	94
Ek-7) Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Kararı.....	98
Ek-8) Ölçek İzinleri.....	100
Özgeçmiş.....	103

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Hastaların tanımlayıcı özelliklere ilişkin bulgular.....	32
Tablo 2. Bakım vericilerin tanımlayıcı ve bakıma ilişkin özellikleri	33
Tablo 3. Bakım vericilerin özgecilik ölçeği, yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği ve kliniğe uyarlanan zarit bakım yükü ölçeğinden aldıkları puanların tanımlayıcı istatistikleri ve güvenirlik düzeyleri.....	35
Tablo 4. Kliniğe uyarlanan zarit bakım yükü ölçeği kategorik puanları	37
Tablo 5. Bakım vericilerin tanımlayıcı ve bakıma ilişkin özelliklerine göre özgecilik ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	37
Tablo 6 . Bakım vericilerin tanımlayıcı ve bakıma ilişkin özelliklerine göre ypdö alt boyut ve toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	42
Tablo 7 . Bakım vericilerin tanımlayıcı ve bakıma ilişkin özelliklerine göre kliniğe uyarlanan zbyö ölçeği toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	47
Tablo 8. Bakım vericilerin özgecilik ölçeği , psikolojik dayanıklılık ölçeği ve alt boyutları ve bakım yükü ölçeği puanlarının ilişkisi.....	50
Tablo 9. Kansere hastalarının bakım vericilerinde özgecilik davranışlarının psikolojik dayanıklılığa yordayıcı etkisi : özgecilik ölçeği alt boyutları bağımsız değişkenlerinin etkisi	52
Tablo 10. Kansere hastalarının bakım vericilerinde özgecilik davranışlarının bakım yüküne yordayıcı etkisi: özgecilik ölçeği alt boyutları bağımsız değişkenlerinin etkisi.....	53
Tablo 11. Kansere hastalarının bakım vericilerinde bakım yükünün psikolojik dayanıklılığa yordayıcı etkisi.....	54

KISALTMALAR

ANOVA: Analysis Of Variance

IARC: The International Agency For Research on Cancer

GLOBOCAN: Global Cancer Obervatory

LTC: Long Term Care

ECOG: Eastern Cooperative Oncology Group

ÖÖ: Özgecılık Ölçeği

YPDÖ: Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

ZBYÖ: Zarit Bakım Yüğü Ölçeği

SPSS: Statistical Package for Social Sciences

AML: Akut Miyeloid Lösemi

ALL: Akut Lenfoblastik Lösemi

T.C.

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

ETİK BEYANI

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırlayıp sunduğum “Kanser Hastalarının Bakım Vericilerinde Özgecılık Davranışlarının Psikolojik Dayanıklılık ve Bakım Yüküne Yordayıcı Etkisi” başlıklı yüksek lisans tezim içinde elde ettiğim verileri, bilgileri, belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tezimde yararlandığım eserlere bilimsel kurallara uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, tezimin özgün olduğunu, tezimin çalışma ve yazımında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Ayşegül Özge ŞEN

TEŞEKKÜR

Aldığım yüksek lisans eğitiminde tüm becerilerini, bilgilerini ve deneyimlerini bana aktaran, bana her daim her konuda yol gösterici olan ve beni yönlendiren değerli danışman hocam Doç. Dr. Ezgi KARADAĞ'a

Aldığım yüksek lisans eğitiminde tüm bilgi ve deneyimlerini bana sunan ve bana ışık tutan değerli hocam Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Onkoloji Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı Doç. Dr. Özlem UĞUR'a

Bu zorlu yolda varlıklarıyla beni her daim güçlü kılan, beni her düştüğümde kaldıran, manevi desteklerini hep hissettiğim, haklarını asla ödeyemeyeceğim çok kıymetli annem Sıddıka ŞEN'e, babam Ali ŞEN'e, çocukluğumdan beri üzerimde çok emeği bulunan canım abim Utkan ŞEN'e , bana her konuda yardımcı olan, desteğini benden esigemeyen canım yengem Filiz ŞAHİN ŞEN'e ve ailemizin en minik üyesi ve benim yaşam kaynağım olan daimi destekçim candan öte yeğenim Hazar ŞEN'e

Ayrıca bana olan inancını asla kaybetmeyen, yüksek lisans sürecimde bana hep yardımcı olan ve başarılı olmam konusunda bana hep destek sağlayan çok kıymetli klinik sorumlum Nuray GÜNEŞ DİNÇ'e, beni sürekli motive eden ve bana hep inanan kıymetli çalışma arkadaşım İrem Fulya KURTER'e, Selin AKAN'a ve beni her daim destekleyen ismini sayamadığım tüm arkadaşlarıma en içten duygularıyla çok ama çok teşekkür ederim. Sizi çok seviyorum.

Ayşegül Özge ŞEN

KANSER HASTALARININ BAKIM VERİCİLERİNDE ÖZGEÇİLİK DAVRANIŞLARININ PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK VE BAKIM YÜKÜNE YORDAYICI ETKİSİ

Yüksek Lisans Tezi

Ayşegül Özge ŞEN

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Hemşirelik Anabilim Dalı

ÖZET

Bu çalışma, kanser hastalarının bakım vericilerinde özgecilik davranışlarının psikolojik dayanıklılık ve bakım yüküne yordayıcı etkisini incelemek amacıyla yapıldı.

Araştırmaya Dokuz Eylül Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Hematoloji-Onkoloji Servisi, Gündüz Tedavi Merkezi ve Genel Cerrahi Servisi'nde tedavi gören 194 kanser hastasının 194 bakım vericisi alınmıştır. Çalışmada veri toplama formu olarak, Hasta ve Bakım Verici Tanıtım Formu, ECOG Performans Durumu Skalası, Özgecilik Ölçeği (ÖÖ), Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YPDÖ) ve Kliniğe Uyarlanan Zarit Bakım Yüğü Ölçeği (ZBYÖ) olmak üzere beş veri toplama aracı kullanılmıştır. Verilerin analizinde bağımsız gruplar t testi, ikiden fazla grup karşılaştırılmasında F testi, tek yönlü varyans analizi ANOVA, posthoc karşılaştırmalarda Bonferroni testi, Cronbach alfa katsayısı, Pearson korelasyon analizi, doğrusal regresyon analizleri kullanılmıştır.

Araştırmaya dahil edilen bakım vericilerin %75.3'ü kadın (n=146); %24.7'si (n=48) erkektir. Bakım verici yaş ortalaması 41.68 ± 13.19 olarak; bakım süresinin ortalaması 400.84 ± 54.38 (gün) olarak hesaplanmıştır. Bakım vericilerin %59.8'i (n=116) hastasına bakım vermeyi görev olarak gördüğünü söylemiştir. Bakım vericilerin Özgecilik Ölçeği toplam puan ortalaması 74.96 ± 12.02 , YPDÖ toplam puan ortalaması 129.86 ± 23.72 ve Zarit Bakım Yüğü Ölçeği toplam puan ortalaması 30.20 ± 13.05 olarak bulunmuştur. Özgecilik davranışları ve psikolojik dayanıklılık

ortalamalarının anlamlı biçimde yüksek olduğu ve bakım vericilerin orta düzeyde bakım yüküne sahip oldukları tespit edilmiştir. Özgecilik Ölçeği puanları ile Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur ($p<0.01$). Özgecilik davranışı puanlarında meydana gelen bir artışın psikolojik dayanıklılık puanını artırdığı saptanmıştır ($p<0.05$). Bakım vericilerde meydana gelen psikolojik dayanıklılık düzeyindeki değişimin %24.1'inin bakım vericilerin özgecilik davranışları düzeyinde meydana gelen değişimden kaynaklandığı tespit edilmiştir. Bakım vericilerin Özgecilik Ölçeği puanları ile Zarit Bakım Yüğü Ölçeği puanları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur ($p<0.01$). Özgecilik davranışı puanlarında oluşan bir artışın bakım yükü düzeyinde azalmaya neden olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Bakım vericilerin bakım yükü düzeyinde meydana gelen değişimin %13.2'sinin bakım vericilerin özgecilik davranışları düzeyinde meydana gelen değişimden kaynaklandığı tespit edilmiştir.

Kanser hastaları bakım vericilerinde özgecilik davranışlarının bakım vericilerde psikolojik dayanıklılığı artırdığı, bakım yükünü ise azalttığı sonucuna ulaşılmıştır. Hemşireler bakım vericilerin etkin bakım vermelerinde önemli rolü bulunan özgecilik davranışlarının gösterilmesinde eğitim programları oluşturup bu konuda farkındalık yaratmalıdırlar.

Anahtar Sözcükler: bakım vericiler, özgecilik, psikolojik dayanıklılık, bakım yükü

Tezin sayfa adedi: 118

Danışman: Doç. Dr. Ezgi KARADAĞ

**THE PREDICTIVE EFFECT OF ALTRUISTIC BEHAVIORS ON
PSYCHOLOGICAL RESILIENCE AND CARE BURDEN IN
CAREGIVERS OF CANCER PATIENTS**

Master Thesis

Ayşegül Özge ŞEN

DOKUZ EYLÜL UNIVERSITY HEALTH SCIENCES INSTITUTE

Department of Nursing

ABSTRACT

This study was carried out to examine the predictive effect of altruism behaviors on psychological resilience and care burden in caregivers of cancer patients.

194 caregivers of 194 cancer patients treated in Dokuz Eylül University Research and Practice Hospital Hematology-Oncology Service, Day Treatment Center and General Surgery Service were included in the study. In the study, five forms, namely Patient and Caregiver Introduction Form, ECOG Performance Status Scale, Altruism Scale, Adult Resilience Scale and The Clinic-Adapted Zarit Care Burden Scale, were used as data collection forms. Independent groups t test, F test for comparing more than two groups, One-way analysis of variance ANOVA, Bonferroni test, Cronbach alpha coefficient, Pearson correlation analysis, Spearman correlation analysis, Linear regression analyzes were used in the analysis of the data.

75.3% of the caregivers included in the study were female (n=146); 24.7% (n=48) are male. The mean age of caregivers was 41.68 ± 13.19 ; The mean duration of the care period was calculated as 400.84 ± 54.38 (days). 59.8% (n=116) of caregivers stated that they consider it their duty to care for their patients. The total mean score of the Altruism Scale of the caregivers was 74.96 ± 12.02 , the mean score of the Adult Resilience Scale was 129.86 ± 23.72 and the Zarit Caregiver Burden Scale total score was 30.20 ± 13.05 . It was determined that the averages of altruism behaviors and psychological resilience were significantly higher and caregivers had a moderate care burden. A statistically significant and positive correlation was found between Altruism

Scale scores and Resilience Scale scores ($p<0.01$). It was determined that an increase in altruism behavior scores increased the psychological resilience score ($p<0.05$). It was determined that 24.1% of the change in the level of resilience in caregivers was caused by the change in the level of altruism behavior of caregivers. A statistically significant and negative correlation was found between caregivers' Altruism Scale scores and Zarit Caregiver Burden Scale scores ($p<0.01$). It was determined that an increase in altruism behavior scores caused a decrease in the level of caregiving burden ($p<0.05$). It was determined that 13.2% of the change in the caregiver burden of care was caused by the change in the level of altruism behavior of caregivers.

It has been concluded that altruistic behaviors in caregivers of cancer patients increase psychological resilience and reduce the burden of care in caregivers. Nurses should create training programs and raise awareness on the display of altruism behaviors, which have an important role in the effective care of caregivers.

Keywords: caregivers, altruism, psychological resilience, care burden

Page number: 118

Advisor: Assoc. Prof. Ezgi Karadağ

1.GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Problemin tanımı ve önemi

Kanser, çeşitli nedenlerden dolayı değişime uğrayıp kontrolsüz çoğalan hücrelerin büyümeleri nedeniyle oluşan malign tümörlerdir. Kanser, 20. yüzyılın en kötü hastalıklarından biri olmakla birlikte 21. yüzyılda süreklilik göstermekte ve artan bir insidansla daha da yayılmaktadır (1). Kanser, hem ülkemizde hem de dünyada ölüm sebebi olarak ikinci sırada bulunmaktadır. Dünyada yaklaşık olarak her altı kişiden biri, ülkemizde ise her beş kişiden biri kanser nedeniyle ölmektedir (2). Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (IARC)'nın yayınladığı GLOBOCAN 2020 verilerine göre küresel kanser yükünün 19.3 milyon vakaya ve 10 milyon kanser ölümüne yükseldiği görülmektedir (3). Ayrıca Türkiye Kanser Daire Başkanlığı'nın verilerine göre 2016 yılı yaşa standardize kanser hızının dünyada her 100 bin kişide erkeklerde 218.6, kadınlarda 182.6 olduğu; Türkiye'de her 100 bin kişide erkeklerde 259.9, kadınlarda 183.2 olduğu bildirilmiştir. Ülkemizde erkeklerin en çok trakea, akciğer, prostat, kolorektal kanseri tanısı alırken kadınların ise meme, tiroid, kolorektal kanseri tanısı aldıkları belirtilmektedir (4).

Kanser oranlarının böyle yüksek hızda artması, halkın sağlığı ile birlikte sağlık sistemleri açısından sorun oluşturmakta ve kanser yükü palyatif bakım kavramını ortaya çıkarmaktadır. Palyatif bakım zorunlu olarak bütünseldir, hastalar ve ailelerinin ihtiyaç ve amaçlarına dayanır. Palyatif dönemde olan kanser hastası adına hastanın yakınları genellikle bakım veren rolüne bürünürler (5).

Kanser, tanı konulan hastalar ve aileleri için uyumu bozan, stres yaratan ve yaşam kalitesini etkileyen bir hastalıktır (6). Fiziksel bakım gereksinimi olan ve hastalıkla mücadele eden kişiye ücretsiz bir şekilde yardım eden kişi bakım verici olarak adlandırılır. Hastalığın seyrinin bilinmezliği ve tedavi sürecinin belirsizliği nedeniyle kanser hastaları kadar hastaya bakım veren kişilerin de fiziksel, duygusal ve sosyal olarak etkilendiği bir süreç oluşur. Hastaya verilen bakım süresinin uzaması, hastanın durumu gibi etkenler hastaya verilen bakımı olumsuz etkilemekte ve bakım vericilerin yaşam kalitelerini düşürmektedir (7). Bakım verenlerin bütüncül bir bakım yaklaşımına dahil edilmesi bakım vericiler için fazlasıyla sıkıntılı ve onlar için zorlu

bir süreçtir. Bakım vericide hasta olan kişiye duyulan samimiyet ve sevginin artması ile karşılıksız bir fedakarlık rolü oluşabilir (8,9).

Fedakarlık kavramı ile bütünleşmiş olan özgecilik kavramı, başkalarının iyiliği için fayda sağlamadan, özverili olmayı bir ilke kabul eden, her bir kimsenin asıl sorumluluğunun kendisini topluma ve diğer kişilere adama fikrine, inancına dayanan bir ahlak tutumu ve görüşüdür. Aynı zamanda kişinin kendi isteği ile özerk davranışta bulunup, hiçbir karşılık beklemeden yalnızca başkasının yararını gözeterek yaptığı davranışlardır. Başkalarına yardım etmek için kendini feda etme fikri uzun süredir dikkatleri üzerine çeken bir kavram olmuştur (10,11). İngilizce'deki 'altruism' sözcüğünün Türkçe karşılığına denk gelip, tıp pratiğinin merkezinde yer alan özgecilik kavramının kökeni Hipokrat Yemini'ne kadar uzanır. İlk olarak on dokuzuncu yüzyılın başlarında Fransız pozitivist filozof Auguste Comte tarafından ortaya atılmış olan özgecilik kavramı, aynı zamanda çoğu dini geleneğin de temel bir bileşenidir (11,12). Özgecilik kavramını, 'empati', 'akrabalık düzeyi', 'bağlanma stilleri', 'yardımsever olma', 'gönüllülük', 'merhamet', 'hoşgörü' gibi faktörler etkilemektedir. Bu kavram tüm büyük dinler tarafından övülür. Tevrat'ın beşinci kitabı olan Tesniye'de, "*Elini ona sonuna kadar açacaksın ve kesinlikle ihtiyacını karşılayacaksın.*" denilmiştir (10). Yapılan bazı çalışmalarda yüksek akrabalığın özgeciliği desteklediği savunulmuştur. Darwin bu durumla ilgili "*Zorluğun aşılmaz görünse de azaldığı ya da seçimin aileye uygulanabileceği hatırlandığında ortadan kalktığına inanıyorum.*" demiştir (10).

Piliavin ve Charning(1990), özgeci bireyler için kendilerinden ziyade başkalarının gereksinimlerini giderme eğilimli tavırlar sergilediklerini söylemişlerdir. Yapılan bir araştırmada bakım verici eşin, ölümcül hasta olan eşinin ihtiyaçlarını karşılarken kendi birincil ihtiyaçlarını ihmal ederek fedakar hale geldiği görülmüştür (11,13).

Özgeci bireyler; başkasına yardımda bulunma, sorumluluk alma, bağış yapma, özveride bulunma, kendisini başkalarına, topluma adama, şefkatli olma, adaletli ve demokrasiye uygun olma, hoşgörülü olma, sorumluluk sahibi olma, hayırsever olma gibi birçok olumlu sosyal davranışlarda bulunmaktadır (11). Tüm bu faktörler bakım vericilerde psikolojik dayanıklılık ve bakım yükü kavramlarını etkilemektedir.

Özgeci davranışı bilmek bireylerde psikolojik dayanıklılığı sağlayabilmek için önemlidir (14).

Psikolojik dayanıklılık kavramı; önemli sağlık problemlerine maruz kalma, geçirilmiş bir travma ya da tehdit, ailesel veya ilişkisel sıkıntılar gibi yaşadığı olumsuz durumlara karşı bireylerin duruma olumlu bir şekilde uyum sağlama, durumu kontrol altında tutma, durumun üstesinden gelme ve yaşamına olumlu bir şekilde devam etme yeteneği olarak tanımlanır. Türkçe literatürde, ‘kendini toparlama gücü’, ‘toparlanma’, ‘güçlü olma’, ‘dirençli olma’, ‘yılmaz olma’, ‘sağlam olma’ gibi farklı kelimelerle dayanıklılık kavramı ifade edilmiş olup psikolojik dayanıklılık, bireylerin yaşadığı olumsuz olaylarla başa çıkabilmesine ve problem çözme becerilerinin gelişmesine katkıda bulunmaktadır ve bireylerin yaşamına normal bir şekilde geri dönmesi için önemlidir (15,16). Psikolojik dayanıklılığı etkileyen birçok faktör vardır. Stres, yorgunluk, anksiyete, tükenmişlik, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu psikolojik dayanıklılığı etkileyen olumsuz faktörler iken; stresle başa çıkma becerileri, sosyal destek, öz yeterlilik, umut, genel refah ve bir hobiye sahip olmak psikolojik dayanıklılığı arttıran faktörlerdendir (15-17).

Bakım vermekten memnuniyet, başa çıkma, sosyal destek ve güçlü bir maneviyat duygusu psikolojik dayanıklılığı koruyucu faktörlerdendir. Dayanıklılık, bakım vermeyi teşvik eder, bakım vericilerin zihinsel ve fiziksel istikrarlarını korumalarına yardımcı olur ve bakım alan kişinin sağlık ve yaşam kalitesinin artmasını sağlar (18). Yapılan bir çalışmada yüksek aile desteğine sahip bakıcıların, yüksek dayanıklılık olasılığının arttığı bulunmuştur (19).

Kanser hastalarının kendileri kadar yakınlarının da depresyon, anksiyete ve psikolojik sıkıntı yaşadıkları çeşitli araştırmalarda görülmüştür. Anksiyete ve depresyon, ailede bakım verenlerde hastayla ilişkili faktörlerden (yaş, sıkıntı ve işlevsel durum), bakım verme deneyiminden ve semptomlarla ilgili faktörlerden etkilenir. Yapılan bir araştırmada sosyal destek eksikliğinin ve depresyonun dayanıklılığı olumsuz etkilediği bulunmuştur (20). Ayrıca bakım verenin sıkıntısını hastanın duygusal ve fiziksel durumu artırabilir (21). Hastaların ve ailelerin hastalık algısını, kanser teşhisine psikolojik yanıtı, başa çıkma mekanizmalarını etkileyen olası faktörler dil, etnik köken, ırk ve din gibi kültürler arası konular olarak da tartışılmaktadır (22). Özgeci davranış, olumlu olmayan şartlarla sağlıklı olarak

başadedebilmek için önemli bir faktördür ve psikolojik olarak dayanıklı olmayı artırır. Özgeci davranış ve yaşam doyumunu arasında olumlu bir ilişki vardır ve yaşam doyumunun yordayıcısı özgeciliştir. Dolayısıyla birey özgeci tutum yönelimi sergilerken eş zamanlı ruh sağlığına pozitif yönde katkıda bulunarak mevcut yaşantısından doyum sağlayan ve daha dayanıklı olan bir hale dönüşmektedir. Özgeci davranışın psikolojik iyi olmayla olumlu ilişkisinin olduğu saptanmıştır (14). Özçetin ve Dursun'un yaptığı çalışmada, dayanıklılığın bakım vericilerde yaşam kalitesi ve bakım yükü üzerinde doğrudan ve dolaylı olarak rollerinin olduğu da bildirilmiştir (23).

Depresyon ve anksiyete bakım yükünün ortaya çıkardığı olumsuz etkilerdendir. Bakım yükü terimi, bakımı verirken yaşanabilecek olan fiziksel, psikososyal ya da maddi tepkiler olarak ifade edilmiştir. Bakım koşullarını etkileyebilecek faktörler; aile elemanlarının yapılanmaları ile alakalı özellikler, toplumsal, kültürel özellikler ve sağlıkta bakım sistemlerindeki farklılıklardır (24). Ülkemizde genellikle aileler tarafından verilmekte olan hasta bireyin bakımı, aile içi sorumluluk olarak algılanmaktadır (25). Ailede bakım yüküne yol açabilecek bir unsur, bakım vericilerin hayatlarında var olan diğer isteklerden kaynaklı oluşabilecek anlaşmazlık durumlarıyla bakım sunmanın birleşmesidir. Bakım veren kişinin yük algısı ile ilgili kişisel olan faktörler olarak bakım veren kişinin yaşı, toplumsal kökeni, cinsiyeti, eğitim durumu, hastayla olan yakınlık derecesi, bakım vermede gönüllülük düzeyi, ekonomik durumu, hastalığa sahip olup olmaması, baş etme yeteneği, inançları, sosyal destek durumu, yaşadığı toplumun kültürel nitelikleri sayılabilir. Bakım vermenin, bakım vericiler üzerinde 'kişisel gelişim sağlama, yakın ilişkilerin gelişmesi, doyum sağlama, diğer bireylerden sosyal destek alma, kendine saygı duyma' gibi olumlu özelliklerinin olduğu bilinmektedir. Ancak yaşlı, kronik hastalığı olan bireylere bakım verenlerin zorlanması, çok fazla zorluğun yaşanmasına neden olabilmektedir. Bakım yükü, bakım verene ait özellikler, hastada bulunan özellikler ve bakım verme ile ilgili özellikler olarak üç ana başlık altında toplanabilir (24).

Kanser hastalarının bakımı sıklıkla ev ortamında ve uzun süreli tedavi gerektiren bir durum halini aldığı için bir çok hastalık gibi kanser de karşımıza tüm aileyi ilgilendiren bir problem olarak çıkmaktadır (24). Kanser hastasına evde bakım verme ailedeki bireylerinin rutinlerinin bozulmasına ayrıca hastalığın bütünüyle aile

bireylerinin yaşantısına girmesine sebebiyet vermektedir. Bundan dolayı ailenin dengesi bozulabilir ve aile bireylerinde rol değişimi veya rolün kaybı oluşabilir. Bu durum kanserli hasta ailesinin stresini artırabilir (26). Sosyal rollerle alakalı belirsizlik, günlük aktivitelerinde kısıtlılıklar, evlilikte ve aile içi ilişkilerde gergin olma durumu, sıkıntılı olma ve kendi fiziksel sağlık durumlarında bozulma şeklinde değişik durumlarda oluşabilecek sıkıntılar aile üyesi bakım vericileri tarafından bildirilmiştir. Yapılan bir çalışmada meme kanseri olan hastalara bakma süreci arttıkça bakım vericilerde depresyon oluşma ve bakım yükü düzeyinin yükseldiği saptanmıştır. Türkiye’de beyin tümörü olan hastalar ve bakım vericileri ile yapılmış olan bir çalışmada malign tümörlü hastalarda benign tümörlü hastalara oranla verilen bakım yükü daha fazla saptanmıştır (24). Meme kanserinden kurtulanlarla yapılan bir çalışmada aile dayanıklılığının bakım yükünü etkilediği saptanmıştır (27). Ayrıca bakım vermede en fazla yük altında olan kişilerin eşler ve kadın bireyler oldukları düşünülmüştür (24). Branstatter ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada palyatif dönem bakım hastalarının aile üyesi bakım vericilerinde fedakarlığın artması, bakım vericilerin yaşamında anlam koruyucu bir faktör olarak bulunmuştur (28). Parmaksız’ın yaptığı çalışmada özgeciliğin psikolojik dayanıklılığı artırdığı saptanmıştır (14).

Toplum içinde ailenin ve bireyin sağlığını sürdürmeye, geliştirmeye yardım eden ve hastalık halinde tedavi etmeyi, rehabilitasyonu ve her durumda yaşam kalitesini yükseltmeyi hedef edinen bir meslek olan hemşireliğin temelini holistik bir bakım hizmeti oluşturur. Kanser hastalarına bakım veren ve kanser hastası bakım vericileri ile sürekli iletişim halinde olan hemşirenin özgecilik, psikolojik dayanıklılık ve bakım yükünü etkileyen faktörleri tanılaması ve bu doğrultuda kanser hastaları bakım vericilerinde özgecilik davranışlarını artırıcı girişimler yapması, bakım vericilerin psikolojik dayanıklılığının artması ve bakım yükünün azalmasında etkili olabilir. Kanser hastalarına bakım veren bireylerin özgecil davranış göstermelerinin bireylerde görülen psikolojik dayanıklılığa ve bakım yüküne yordayıcı etkisinin olacağı düşünülmektedir. Yurt dışı ve ülkemiz incelendiğinde kanser hastalarının bakım vericilerinde özgecilik davranışlarının psikolojik dayanıklılık ve bakım yüküne yordayıcı etkisinin incelenmesine ilişkin bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bu çalışma literatüre yeni veriler sağlayacaktır. Bu çalışma, kanser hastalarının bakım

vericilerinde özgecılık davranışlarının psikolojik dayanıklılık ve bakım yüküne yordayıcı etkisinin incelenmesi amacı ile planlandı.

1.2. Araştırmanın Amacı

Kanser hastalarının bakım vericilerinde özgecılık davranışlarının psikolojik dayanıklılık ve bakım yüküne yordayıcı etkisini incelenmektedir.

1.3. Araştırmanın Soruları:

1. Kanser hastalarının bakım vericilerinde özgecılık davranışları nasıldır?
2. Kanser hastalarının bakım vericilerinde psikolojik dayanıklılık düzeyleri nasıldır?
3. Kanser hastalarının bakım vericilerinde bakım yükü düzeyi nasıldır?
4. Kanser hastalarının bakım vericilerinde özgecılık davranışlarının psikolojik dayanıklılığa yordayıcı etkisi var mıdır?
5. Kanser hastalarının bakım vericilerinde özgecılık davranışlarının bakım yüküne yordayıcı etkisi var mıdır?

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Kanser Tanımı ve Kanser İle İlgili İstatistiksel Veriler

Kanser günümüzde önemli bir halk sağlığı sorunudur (29). Dünya çapında kanser hastalığı önde gelen ölüm nedeni olmaya devam etmekte ve kanserin, küresel hastalık yükünde önemli bir payı bulunmaktadır (30,31).

Kardiyovasküler hastalıkların ardından kanser, bulaşıcı olmayan hastalıkların içinde ikinci sırada gelen ölüm nedenidir (32).

Kansere yaşamı boyunca dünya genelinde her beş kişiden bir kişi yakalanır ve on bir kadından bir kadın; sekiz erkekten bir erkek kanser nedeniyle yaşamını kaybeder (3).

14 Aralık 2020’de yayınlanan GLOBOCAN 2020 verilerine göre; 2020 yılı için birleştirilen bütün kanser türleri ile 36 belli kanser türünün 185 ülkedeki yaşam kaybı ve sıklığı açıklanmıştır. Bu verilere göre küresel kanser yükü 2020 yılında 10,0 milyon yaşam kaybına ve 19,3 milyon yeni vaka yükselmesine neden olmuştur (3).

En yaygın kanserlerin dünya genelinde sırasıyla %11.7 oranı ile meme kanseri, %11.4 oranı ile akciğer kanseri, %10.0 oranı ile kolorektal kanseri, %7.3 oranı ile prostat kanseri ve %5.6 oranı ile mide kanseri olduğu bulunmuştur (34).

Kansere bağlı toplam ölümlerin en başında %18 oranı ile akciğer kanseri, %9.4 oranı ile kolorektal kanser, %8.3 oranı ile karaciğer kanseri, %7.7 oranı ile mide kanseri, %6.9 oranı ile meme kanseri gelmektedir (34).

Kanser vakalarına cinsiyet sınıflaması açısından bakacak olursak erkeklerde en çok tanı konulan kanser akciğer kanseri, prostat kanseri ile kolorektal kanseri; kadınlarda meme kanseri, kolorektal kanseri ve akciğer kanseri olarak görülmektedir (34).

2017 yılında Türkiye’de kadınlarda yaşa göre kanser görülme oranı 187.0, erkeklerde 259,2’dir. Toplamda kanser görülme oranı 223.1’dir. Türkiye’de yeni kanser teşhisi toplamda 180.288 bireye konulmuştur (35).

IARC tarafından yayınlanmış olan GLOBOCAN 2020 verileri neticesinde en yaygın olan ilk beş kanser türü erkeklerde akciğer kanseri, prostat kanseri, kolorektal kanser, mesane kanseri ve mide kanseri iken kadınlarda en yaygın görülen ilk 5 kanser türü meme kanseri, tiroid kanseri, kolorektal kanser, akciğer kanseri ve rahim kanseridir (35).

Öngörülen duruma göre; dünya genelinde 2040 yılında yaklaşık olarak 28.4 milyon yeni kanser hastası olacaktır, bu sayı 2020 yılında yaklaşık 19.3 milyon kişinin vaka sayısında %47 oranında bir artışa denk gelmektedir. Nüfus artışı ve kanser risklerindeki artış bu artışın en önemli nedenidir. Ülkemizin de içinde bulunduğu Asya ülkelerde bu artışın %59.2 olacağı ve 15.13 milyon yeni vaka görüleceği düşünülmektedir (34).

Kanser oluşumuna neden olan risk faktörlerinden, yaş, cinsiyet, kalıtım, ırk, bağışıklık iç etkenler iken; beslenme, travma, radyoaktivite, biyolojik ve kimyasal maddeler dış etkenler olarak sıralanır (36).

Önemli bir sağlık sorunu oluşturan ve kronik bir hastalık olan kanser, hastaları ve bakım verenleri çok boyutlu olarak etkiler. Hastalık süreci ile birlikte bakım

verenler sağlık hizmetinin erişilebilirliğinden, hastane politikalarından, iletişimden ve ekonomik zorluklardan etkilenebilmekte ve yardıma ihtiyaç duyabilmektedirler (37).

Sevilen kanserli birine bakım sağlıyor olmak, bakım vericilerin sosyal ilişkilerinde aksamalara ve günlük rutinlerinde değişikliklere neden olur ve bu durum bakım vericilerin yalnızlaşmasına katkıda bulunur (38).

İleri evre kanser hastalarına bakım verirken çok yönlü yaklaşıma ihtiyaç duyulmaktadır. Temel amaç bu hastalarda, diğer semptomların ve ağrının giderilmesi, ruhsal ve psikososyal ihtiyaçların karşılanması ve yaşam kalitesinin artırılmasıdır. Ayrıca aile üyelerinin psikososyal ve fiziksel ihtiyaçlarını karşılama, hasta ve ailesine kaliteli ve etkin bakım koordinasyonu sağlama, bütüncül ve multidisipliner bir ekip yaklaşımının bütüncül işbirliğine dayanmaktadır (39).

2.2.Bakım Vericiler

Kronik hastalıkların sıklığının artması ve toplumdaki bireylerin giderek yaşlanması bu bireyler için bakım gereksinimi oluşturmakta ve bakım sorununu beraberinde getirmektedir. Bakım veren kişi kavramı bu noktada önem kazanmaktadır. Bir aile üyesine veya arkadaşına ücretsiz olarak pratik yaşam alanlarında fiziksel ve duygusal bakım desteği sağlayan birey bakım verici olarak tanımlanır (40). Türkiye’de yaşlı bireylerin büyük oranının bakım ihtiyaçları güçlü aile ilişkileri nedeniyle aile üyeleri tarafından karşılanmaktadır (33). Avrupa’da resmi olmayan bakıcılar tarafından Uzun Süreli Bakımın (LTC) %80’i sağlanmaktadır (41).

Bakım verici kişiler tarafından bakım verme işi çok yönlü bir kavram olarak algılanır ayrıca bakım verme işi bir tane yardım çeşidi ile sınırlı olmayıp; maddi ya da fiziksel ve emosyonel desteği kapsamaktadır (42).

Bakım vericiler iki ayrı kategoride sınıflandırılır;

2.2.1.Profesyonel (formal) Bakım Vericiler:

Sağlık hizmetleri ve refahlık temin eden kent kurumları, kent hizmeti vermek üzere kurulmuş kurumlardaki kişiler profesyonel bakım verici olarak adlandırılır (43).

Evde bakım hizmetleri doğrultusunda, profesyonel sağlık ekiplerinin palyatif bakım veren hasta yakınlarının (bakım verenler de dahil) yüklerini azalttığı, hasta ve

hasta yakınlarının yaşam kalitesini artırdığı, semptom yönetimini iyileştirdiği, profesyonel bakım vericinin yükünü ve gereksiz hastane ve acil servis kullanımını da azalttığı görülmüştür (44).

2.2.2.Profesyonel Olmayan (informal) Bakım Vericiler:

Profesyonel olmayan (ücretli) bakım vericiler:

Bakım alacak kişinin elinde bulunan finansal kaynaklardan bireysel bakımı adına ödemesini yaparak aldığı paralı bakım hizmetini veren kişidir (43).

Profesyonel olmayan (ücretsiz) bakım vericiler:

Kronik bir hastalığı, engelli olma durumu veya diğer uzun süreli bakıma ihtiyacı olan birine profesyonel veya resmi bir çerçevenin dışında ücretsiz bakım sağlayan kişi (eşler, yetişkin çocuklar, ebeveynler, komşular veya arkadaşlar) olarak tanımlar (45).

Gelişmiş sağlık sistemlerinde hastaların hastaneden taburcu olduktan sonra fiziksel bakımın ve duygusal desteğin çoğunu eşler ve çocuklar sağlama eğilimindedir ancak daha az sıklıkla da olsa bakım rolü diğer akrabalar ve komşular tarafından da üstlenilebilir (40).

Amerika Birleşik Devletleri'nde resmi olmayan (profesyonel olmayan) bakım vericiler kanser hastaları için temel bir bakım kaynağıdır, ancak bakım vericilerin psikososyal ihtiyaçları, görevleri ve sağlık sonuçları iyi anlaşılmamıştır (46).

Birleşik Krallık'ta kanserli birine bakım sağlamak için haftada 30 saatten fazla zaman harcayan bakım vericilerin oranı yaklaşık % 40'tır. Bakım verme, bakım vericilerin yaşam kalitelerini önemli ölçüde azaltabilir, bakım vericilerin psikolojik, fiziksel ve sosyal sağlığı üzerinde zararlı etkilere sahip olabilir (40).

Bakım verici açısından bakım vermek fazlasıyla güçlüğü olan bir süreçtir. Bundan dolayı bakım verirken bakım vericiler; sağlık sorunları, ruhsal ve fiziksel yorgunluk, aile içi ilişkilerin bozulması, fiziksel bakımda zorluk yaşama, ekonomik sorunlar gibi sıkıntılarla karşılaşmaktadır (43).

Hastanede kalış süresinin kısalması ve giderek artan nüfus nedeniyle, daha fazla evde bakım/ ayakta tedavi gibi faktörler yakın akrabalar ve aile üzerinde derin

ekonomik sonuçlar oluşturmakla birlikte; fiziksel ve duygusal fedakarlıklar içeren yükler oluşturma eğilimindedir. Bakım vermek külfetlidir (47).

Kronik hastalığa sahip hastanın bakımını sürdürürken bakım vericiler pek çok psikososyal ve fiziksel sıkıntı, tükenmişlik yaşamaktadırlar. Bakım vericilerin yaşam kaliteleri etkilenmektedir. Yeterince gelişmemiş ya da evde bakım hizmetleri olmayan sağlık sistemlerinde aile bireyleri hastanın yükümlülüğünü üstlenmekte ve bu nedenle bakım vericilerin üzerindeki bakım yükü fazlalaşmaktadır. Bakım verme sorumluluğunu üstlenmenin yanında aile bireylerinin birçoğu kendilerinin sosyal ve mesleki rollerini sürdürmek mecburiyetinde olmalarından dolayı bakım vericilerin yaşam kalitesi olumsuz etkilenmekte, sorumluluk alanları genişlemekte, işleriyle ve boş olan zamanla alakalı aktivitelerde olan değişikliklerden ötürü bakım vericiler tükenme yaşamaktadırlar (48). Burton ve arkadaşlarının aile üyeleri tarafından bakım sağlanması ile sağlığın sürdürülmesi ve sağlık davranışları arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında bakım vericilerin dinlenememe, egzersiz yapmaya zaman bulamama ve bakım faaliyetlerinin düzeyinin yüksek olduğu bulunmuştur (49).

Algılanan bakım kalitesi ve bakım vericinin iyi oluşu, hastanın klinik sonuçlarıyla ilişkili olabilir. Resmi olmayan (profesyonel olmayan) bakım verici ve hasta sonuçları arasındaki karşılıklı ilişkinin tanımlandığı 43 akciğer kanserli hasta ve bakım vericileriyle yapılmış olan bir çalışmada, hastadaki semptomlar ve bakım vericide depresyon/anksiyete, bakım verme yükü ve yaşam kalitesi arasında pozitif korelasyon olduğu bulunmuştur (50).

Bakım vericinin bakıma katılımını kolaylaştırmak için öneriler;

- Bakım vericilerin önemini kabul etmek,
- Aile katılımı için alternatif çözümler sunmak, katılımın önündeki engellerin farkında olmak, aile katılımı için değişen isteklere saygı göstermek,
- Bakım vericiler için yakınlık ve saygı oluşturmak,
- Bakım vericiler ile iletişime geçmek,
- Bakım verici ve hasta ilişkisine dikkat etmek (50).

2.3.Kanser Hastalarının Bakım Vericileri

Dünyanın her yerinde sağlık hizmetlerinde ve sosyal hizmetlerde kanser bakımının omurgası konumunda olan kişiler bakım vericilerdir. Bakım vericiler sorumlulukların yönetiminde merkezi bir rol oynamaktadır. Özellikle yaşam sonu ve palyatif bakımın temel taşı olarak görülen ve kanser hastalarına doğrudan bakım ve destek sağlayan bakım vericiler, iş gücünün görünmez birer üyeleridir (51,52).

2009 yılında ulusal bakım verici birlikleri tarafından Amerika’da yapılmış bir çalışmada bakım verici sayısının 65 milyondan fazla olduğu ve bunların 4.6 milyonunun kanser hastası bakım vericisi olduğu saptanmıştır (52).

Bakım vericiler; duygusal, fiziksel, finansal ve sosyal olarak talepkar olan ve evde bakım sağlayan bireylerdir (eşler, ebeveynler, yetişkin çocuklar, komşular veya arkadaşlar) (46). Kanser hastaları için duygusal desteğin ve fiziksel bakımın çoğunu eşler sağlarlar fakat bakım rolü daha az sıklıkla arkadaşlar ve komşular olmak üzere diğer akrabalar tarafından üstlenilebilir. Bir arkadaşına veya aile üyesine bakmak için önemli sayıda kanser hastası bakım vericisi, kendi ihtiyaçlarını bir kenara bırakır ancak, çoğu kanser hastalarına bakım veren kişiler bakım verici rollerine hazırlıklı değildir (40,51).

Bakım verici rolü önemli miktarda enerji ve zaman gerektirir. Yaşlı nüfusun artması ve sağlık sistemindeki değişiklikler nedeniyle, kanser hastalarına bakım verenlerin bakım yükü artmaktadır. Kanser hastalarının bakım vericilerinin çoğu orta ila yüksek düzeyde stres yaşarlar, kendi zihinsel ve fiziksel sağlıkları olumsuz etkilenebilir. Ortaya konulan kanıtlara göre son 20 yılda, bakım vericiler için kanser bakıcılığı rolünün, önemli bir yük ve stres kaynağı olduğu ve bu rolün bakım vericilerin yaşam kalitesi ve sağlığı üzerinde olumsuz bir etkisinin olduğu doğrulanmaktadır (46,50). Çoğu zaman bakım vericiler kendilerini iyi hazırlanmadıkları bir bakıcı rolünde bulurlar. Bakım vermek, bakım vericiyi sosyal, fiziksel, duygusal ve finansal açıdan olumsuz olarak etkileyebilir (51).

Kanserin hastalar kadar bakım vericiler üzerinde de önemli etkileri olabilmesine rağmen bakım verenlerin rolü ve ihtiyaçları çoğu zaman sağlık sistemleri tarafından gözden kaçırılır. Fiziksel ve zihinsel sağlık sonuçları bakım vericiler ve hastalar için genellikle birbiriyle ilişkilidir; hastanın durumu kötüye gidiyorsa genellikle bakıcılar

da aynı durumdadır. Bakım vericilerin sıkıntı yaşaması benzer şekilde hastalar için sıkıntılı olabilir (46).

Amerikan Ulusal Kanser Enstitüsü, yayınladığı ‘Kanser Hastalarının Bakım Verenlerine Destek’ isimli yazısında ‘Kendinize bakmazsanız, başkalarına da bakamazsınız.’ İfadesini kullanarak kanser hastalarının bakım vericilerine bakım verici olmakla başa çıkabilmek için önerilerde bulunmuştur. Bunlar;

- ✓ Roller Değiştirin
- ✓ Yardım isteyin
- ✓ Bazı İnsanların Yardım Etmemesine Hazırlıklı Olun
- ✓ Kendinize iyi bakın
 - Kendinize zaman ayırın
 - Duygularınızı anlayın
 - Bir destek grubuna katılın
 - Kanser hakkında daha fazla bilgi edinin
 - Yaşadıklarınız hakkında başkalarıyla konuşun
 - Kanserli sevdiklerinizle bağlantı kurun
 - Bir günlük yazın
- ✓ Vücudunuza iyi bakın
 - Yeterince dinlenin
 - Sağlıklı yemekler yemeye çalışın
 - Egzersiz yapın (53).

2.3.1. Bakım Vericilerde Bakım Vermeyi Etkileyen Etkenler

Bakım vericinin kendisinin yaşlı olması ya da çok genç olması, önemli bir hastalık ya da sakatlık durumunun bulunması, çalışıyor olması, birden çok bağımlı olan aile üyesine bakması, bakımını üstlendiği yaşlı kişinin ciddi davranışsal ve bellek sorunlarının olması, yaşlı kişinin bakım yükümlülüğünü kabul etmekle toplumsal görevlerinin kısıtlandığını düşünmesi, yaşlı kişinin çocuksu davranışlar gösterip aşırı ilgi beklemesi, bireyin kendisini çevreden soyutlaması ve bakım verenlere düşmanca davranması gibi etkenler bakım vermeyi doğrudan etkiler (54). Sosyal desteğin azlığı bakım vericinin yaşam kalitesini etkileyen faktörlerdendir (7).

Hastaların ileri seviyede hastalığının bulunması özellikle hasta bireylerin bakım verenlerinin %30'unda ciddi psikolojik sıkıntılar yaşatır. Prognozun kötüleşmesi, metastazın olması, hastanın stresinin ve üzüntüsünün artması, hastalığın süresinin uzaması, bulguların kötüye gitmesi gibi nedenler bakım veren kişilerin psikolojik durumunu etkilemektedir (7).

Ailesi ve yakınları için akut veya kronik hastalığı olan kişiyle ilgili olmak, ona yardım etmek, ihtiyaçlarını gidermek; psikolojik, fiziksel, ekonomik ve sosyal zorlanmalara neden olmakta ve bakım vericinin rolü de hastalığın seyri kötüleştikçe ağırlaşabilmektedir (42).

Bakım vericinin hastaya yakınlık derecesinin ve bazı sosyodemografik özelliklerinin de yapılan çalışmalarda yaşam kalitesini belirlemede etkin olduğu söylenmiştir. Bakım veren bireyin sosyal güvencesinin olmayışının, eğitim düzeyinin düşük olmasının, ekonomik durumunun iyi olmamasının, erkek hastaya bakmasının, çalışma durumunun, hastayla yakın derecede akrabalığının bulunmasının, yaşam kalitesini etkilediği söylenmektedir (42).

Uyku düzensizliği, kiloda artış veya azalma, kronik yorgunluk, konsantrasyon zorluğu, kas ağrısı, giyimde ve kuşamda dağınık olma ve bakım veren kişinin kendi bakımı için yeterli zaman ayıramaması gibi nedenlerle bakım verenlerin sağlığında bozulma görülmektedir (9).

2.3.2.Bakım Vermenin Bakım Verici Üzerindeki Olumlu Etkileri

Bakım verme; yakın ilişkilerde gelişim sağlama, kişisel gelişim, diğer kişilerden sosyal destek alma, doyum sağlama, kendine saygılı olma gibi olumlu özellikleri sağlamaktadır (42). İsteği şeylere ulaşmış, huzurlu ve sağlıklı yerinde olan kişilerin yaşam kaliteleri yüksek düzeydedir (9).

Bakım verme tecrübesi sayesinde kişisel gelişim, anlam bulma, yakın olan ilişkilerin gelişimi; karşılıksız olan bir fedakarlık neticesinde sevgi ve samimiyetin artması, evrensel düzeyde bir manevi değer ve diğer bireylerden sosyal yardım alma olarak bu durum bakımı sunan kişi tarafından ödül olarak da algılanabilir (9).

Hastaya bakım vermenin bakım verici için; bir işbirliği sağlama, sağlık üzerindeki kontrol duygularını geliştirme, esenlik duygusunu artırma, reçete edilen

tedavilere uyumu artırma, emosyonel destek, bireysel gelişim, yakın düzeyde olan ilişki bağlarının gelişmesi, doyuma ulaşma, diğer kişilerden sosyal yardım alma, benlik saygısı duygularını güçlendirme, bakım verici rolüne saygı duyma, aile üyelerini başarılı bir şekilde destekleyebilme gibi olumlu etkileri vardır (25,48).

Sosyal desteğin varlığı, bakım vericide strese karşı korunmuşluk hissi oluşturur ve bakım vericide tampon görevi görür. Hacıoğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada bakım vericilerde bakımı paylaşılanların yaşam kalitesinin daha yüksek olduğu, bakım veren kişilerin %71.7'sinin bakım zamanını başkasıyla paylaştığı bulunmuştur (7).

Diğer sosyal ilişkilerden, arkadaşlardan, aile üyelerinden sağlanan yardımların bütünü şeklinde belirtilen sosyal yardımın, kendini iyi hissetme, fiziksel sağlık, yaşam güçlükleri ile başa çıkma üzerine olumlu etkileri bulunmaktadır (42).

2.3.3.Bakım Vermenin Bakım Verici Üzerindeki Olumsuz Etkileri

Hasta bireyin artan bakım gereksinimleri ile bakım verici bunalmış olabilir ve bu süreçte zayıflık, güçsüzlük, kızgınlık şeklinde duygu durum değişiklikleri hissedip, bakım verme konusunda başarılı olmayan, istenmeyen durumlar yaşayabilir (7).

Bakım vericinin yaşadığı olumsuz etkiler arasında hasta aile bireyiyle alakalı yaşanabilecek çaresizlikler, endişeler, duygusal ağırlık, hastalığın iş ve sosyal yaşama olan etkisinin yanı sıra artan ekonomik giderler bulunmaktadır. Kronik stres, bakım vericilerin fiziksel ve psikososyal sağlıklarını olumsuz yönde etkilemektedir. Kardiyovasküler hastalıklara yatkınlığın artabildiği bağışıklık sisteminin etkilenebildiği, otoimmün hastalıkların ortaya çıkabildiği, kan şekeri düzeyinin değişebildiği belirtilmektedir. Bakım vericilerde psikososyal açıdan emosyonel distresin, depresyonu ve anksiyeteyi arttığı, bakım vericilerin kendilerini kontrolü kaybetmiş ve yardımsız hissettikleri ve bakım verme görevi ile başa çıkmada sıkıntı yaşadıkları görülmektedir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda kanserli hastaların bakım vericilerinin yoğunlukla uyku sorunu olmakla birlikte, depresyon, kaygı, umutsuzluk, bitaplık, endişe, tükenmişlik ve sosyal izolasyon yaşadıkları bildirilmiştir (52).

Uyku ve dinlenme zamanında azalmanın yaygın şikayetler olduğu, 483 bakım veren kişinin % 17'sinin haftada en az bir kere uyuma sorunu yaşadığı Siegel ve

arkadaşları tarafından saptanmıştır. Ayrıca bakıma ilişkin görevlerinden ötürü bakım vericilerin, şiddetli yorgunluk belirttikleri söylenmiştir. Hastaları taburcu olmadan bakım veren eşlerin %75'inde önce fiziksel sorunlar oluştuğu, taburculuktan sonra da yarısına yakınında bu sorunların sürdüğü bildirilmiştir (7).

Bakım yükü; kişilerarası ilişkilerde azalma, bakım verenin kendi ihtiyaçlarını ertelemesine sebep olma, fiziksel sağlıkta bozulma gibi olumsuz deneyimlere yol açmaktadır (42).

Bakım verenlerde fiziksel güçlükler Coşkun ve Çelebioğlu'nun (2013) iletğine göre; bakım vermeden ötürü kişilerde iştah değişimi, hazımsızlık, baş ağrısı düzenli olmayan şekilde yeme gibi sıkıntıları oluşturmaktadır (9).

2.3.4. Hemşirelik ve Bakım Verici Rolü

Bir sanat olarak belirtilen ve hemşirelik mesleğinin odak noktası olan bakım verme, aynı zamanda, ahlaki bir zorunluluk, bir insan özelliği, tedavi yaklaşımı, kişilerarası ilişki ve bir etki olarak ifade edilmektedir. Bakım vermeyi Sherwood; hemşirelerin bilgi ve becerisi, hastalar tarafından iyileştirici bir etkileşim, fiziksel ve duygusal sıkıntıların çözülmesinde tedaviye yönelik bir durum ve yardım edici eylemlerde bulunulması şeklinde belirtmektedir (55).

Hemşirelerin, bakım veren bireylerde bakım yükünü değerlendirmesi ve bütüncül olarak bakım verme görevini üstlenen kişileri ele alması hem hastaların hem de bakım vericilerin iyilik halini olumlu olarak etkileyecektir (9).

Hemşireler tarafından bakım yükünü etkileyen önemli bir faktör olan sosyal destek algısını ve bakım vericilerin bakım yüklerini belirlemek hasta bakımının başarılı bir şekilde yürütülmesine ve bakım vericilerin iyilik durumunun sürdürülmesine katkı sağlayacaktır (42).

2.4. Özgecilik

Fransız sosyolojinin ve filozofisinin oluşumuna katkıda bulunan biri olan Auguste Comte (1875) tarafından on dokuzuncu yüzyılda ortaya atılmış olan özgecilik kavramı, diğer bireyler için yaşama yönelimi veya isteği olarak belirtilmiştir. Bencillik (egoizm) karşıtı bir kavram olarak ileri sürülen özgecilik (altruizm) olgusu; karşısındaki birey

veya topluluktan herhangi bir karşılık beklemeden bireyin gönüllü olarak fedakarlıkta bulunması şeklinde tanımlanmaktadır. Özgeci davranış dolayısıyla başkalarının düşüncelerini anlayabilmeye yönelik prososyal bir eğilimi temsil etmektedir (56, 57). Olumlu sosyal davranış ve yardımseverliğin birleşimi olarak sosyal değerler, empati ile benimsenmiş normlar yer almaktadır (56).

Prososyal davranış (olumlu sosyal), biçimle ilgili olmayan tutumlar şeklinde incelenen, örgüt için fayda sağlayan, herhangi bir emre dayalı olmayan, çalışanların biçimsel rol davranışlarından farklılık gösteren, diğer insanların yararına yapılan gönüllü ve kasıtlı davranışlar ve hareketlerdir (56). Prososyal kavramının olumlu sosyal davranış terimiyle aynı olduğu Akbaba (1994) tarafından ifade edilmiştir (58).

Özgecilik, toplumsal alanda işbirliğini geliştiren, kişilerde etkileyici bir özellik ve bir takım prososyal davranışları kapsamaktadır. Bilişsel ve psikolojik iyi olma ve fiziksel sağlık gibi prososyal davranışın yararını gösteren araştırma sonuçları mevcuttur (59).

Özgecilik kavramının İngilizce literatürde “altruism”, Türkçe literatürde ise “özgecilik”, “diğerkamlık”, “altürizm”, “elseverlik” şeklindeki kavramların haricinde “isar”, “fedakarlık” olarak dönüştürüldüğü anlaşılmıştır (60).

Literatürü tamamiyle inceledikten sonra Mateer ve Willover özgeciliği; diğerlerine yarar sağlayan, birinin diğerine iyilikle gerçekleştirdiği ve ödül beklentisi olmadan kişinin dışarıdan yapmış olduğu tutum olarak tarif etmektedir (56).

Diğerkamlık kavramı, Fransız filozof Durkheim’e göre bireysel fayda olmadan gösterilen gönüllü hareket olarak tanımlanmaktadır (56).

Özgeciliğin temelini; kişinin güdülleri, niyetleri, değerleri ve ilkeleri ile ilişkili bilişler oluşturmaktadır. İnsanların ahlaklılık kazanımlarında önemli bir yer tutan özgecilik, ‘bağışta bulunma, mesuliyet alma, yardımda bulunma’ şeklinde pek çok prososyal davranışı içermektedir (11, 61). Kar amacı güdülerek yapılan işbirliği, karşılık beklenilerek yapılan yardım birer prososyal davranış olmakla birlikte diğerkamlık değildir (58).

Bir kişinin olaylara karşısındaki kişinin bakış açısı ile bakması ve kendisini onun yerine koyması, onun düşüncelerini ve duygularını doğru şekilde hissetmesi, anlayıp

bunu ona iletmesi süreci şeklinde tanımlanan ve empati yapabilme potansiyeli olan empatik eğilim özgeci davranış üzerinde olumlu etkiye sahiptir. Watson ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya göre; kişilerin yardıma ihtiyacı olduğunu düşünmek empati duygusunun gelişmesini sağlamaktadır ve sonuç olarak empati özgeciliğin oluşmasını sağlayabilmektedir (62). Yapılan çalışmalar empati kurmayanlara oranla yardıma gereksinimi olan ve zor durumda olan kişilere empati kuranların, daha fazla özgeci olduklarını göstermektedir (63).

Araştırmalarda anlam içeriği bakımından birbirinden farklı özgeci davranış olgusunun, birçok kullanım biçiminin var olduğu görülmektedir. Bunlardan biri; bireylerin sergiledikleri ve karşılıklı çıkar elde etmek üzerine kurulu olan “karşılıklı özgecilik” kavramıdır. Karşılıklı özgecilik (reciprocal altruism) kavramı, diğer kişi için bir kişinin yaptığı özgeci davranışın ihtiyaç duyduğu başka bir zamanda diğerine geri dönme olasılığı ve beklentisi ile neticelenebilecek tutumda olması olarak tanımlanmaktadır (56, 57, 62).

Genetik bağları dolayısıyla bireyin gösterdiği fedakarlığı tanımlayan “akraba özgeciliği”, fedakarlık yapmanın bir yükümlülük ve bir erdem olarak kabul edildiği “ahlaki özgecilik”, bir yarış mantığıyla fedakârlık yapmanın gerçekleştirildiği “rekabetçi özgecilik” gibi farklı özgecilik anlayışlarının kullanıldığını söylemek mümkündür. Farklı şekillerde içi doldurulsa da sadece gönüllü olarak gerçekleştirilen özgecilik olgusunu, “hiç bir karşılık beklemezsiniz” oluşan ve fedakârlık yapılan tarafın davranış biçimi olarak tanımlamak en doğrusudur (57).

2.4.1.Bakım Vericilerde Özgecilik Davranışı

Yükümlülük altına girme, yardımda bulunma gibi prososyal davranışları kapsayan özgecilik; ödül beklentisinin herhangi bir biçimde olmadığı (olumlu bir şeyi başkalarına yapmanın hissettirdiği güzel his haricinde) yardım etme tutumudur. Özgecilik davranışını bireyin nasıl/neden sergilediğine yönelik ortaya atılan birçok görüş bulunmaktadır. İstekli çalışmaya bireyleri yönlendiren temel güdüleri Fisher ve Cole (1993) bilinçli sebepler, gereksinimler ve faydalar olarak üç değişik sınıfa ayırmaktadır (11).

Feda etmek, adanmışlık, özveride bulunmak gibi anlamlar taşıyan fedakarlık kavramı olmadan bakım verme işinin yapılamayacağı, insanların özgeci güdülerle diğer kişilere faydada bulunmak için ve benliklerini düşünmeden uğraşıda olabileceği yapılan araştırmalarda saptanmıştır (56, 64)

Fiziksel veya maddi olarak desteği içeren ve fazla boyutu olan bir deneyim olarak algılanan bakım vermede bakım vericiler tarafından bakım verme işinin “fedakar birey” benzetmesi ile de ilişkili olduğu düşünülmektedir. (25, 64).

Bakım verenlerin empati kurabilmesi de özgeciliği destekler. Empati özgecilik için bir aday mekanizmadır. Fedakarlığın empati kaynaklı olan boyutu, gücünü benliğe sunduğu duygusal paydan alır (79). Literatürdeki araştırmalar, empati kabiliyeti güçlü, iletişim konusunda başarılı, eşitlikçi davranma eğilimi güçlü kişilerin özgeci bireyler olduğunu göstermektedir (57).

2.4.2.Özgecilik ve Hemşirelik

Hemşirelik, insan ilişkileri üzerine kurulu bir meslektir, diğer insanlarla etkili iletişim kurma yeteneği hemşirenin verdiği bakım sürecinin niteliği ile yakından ilişkilidir. Hasta ile hemşire arasındaki iletişimin önemini Faulkner (2001:227- 232) “*Diğerleriyle etkili iletişim kurabilme, hasta bakımının kalbidir.*” ifadesiyle belirtmiştir. Çok sayıda kaynak kişilerarası iletişime hemşirelik mesleğinin temelini dayandığını ve hemşirelerin sahip olması gereken temel değerlerden birinin özgecilik olduğunu vurgular, tarih boyunca özgeci/yardımcı meslek gruplarından bir tanesi olan hemşirelik mesleğinin hemşirelik uygulamalarının temelinde özgecilik olduğu bilinmektedir (65, 66).

“*Hayatı ya da sağlığı tehdit edebilecek her türlü girişimden sakınacağım*” ve “*hayatı korumak, ıstırapı hafifletmek, sağlığı yüceltmek için gereken her türlü çabayı göstereceğim*” ifadeleri Uluslararası Hemşirelik Andı’nda da geçmektedir (65, 66).

Özgecilik, hemşirelik mesleğindeki beş temel değerden biridir. Hemşirelerin bu değere göre toplum, aile ve bireyin refahını ve sağlığını maksimum seviyede koruması bunu sağlamak adına çaba göstermesi, başka kişilere karşı yardımseverlik ruhu içinde ve özverili olması gerekmektedir (66).

Toplumda geçen “iyi hemşire” ifadesi insancıl ve özgeci (diğerkâm) bir sağlık profesyoneli ifade etmektedir. Özgecilik hemşirelik uygulamalarının temelini oluşturan profesyonel bir değerdir. Sağlık personeli kendilerini özgeci olarak değerlendirmektedir (63, 66)

2.5.Psikolojik Dayanıklılık

Bireylerin yaşam boyunca karşı karşıya kaldıkları çeşitli zorluklar ve güçlükler karşısında, bunların üstesinden gelebilme ve kendilerini toparlayabilme yeteneği psikolojik dayanıklılık olarak adlandırılır (67). Psikolojik dayanıklılık, zorlukları yenme gücü, bir kişilik özelliği olarak çabuk iyileşme, dirençlilik, esneklik ve sağlamlık anlamlarında da kullanılmaktadır (15). Psikolojik dayanıklılık kavramını ifade eden iki tane ana bakış açısı yapılan çalışmalarda ön planda olmuştur. Psikolojik dayanıklılığın niteliklerini ortaya çıkarmayı amaçlayan ilk bakış açısı, psikolojik açıdan sağlam bireylerin niteliklerine odaklanmaktadır. İkinci bakış açısı ise bu kavramın gelişmekte olan bir süreç olduğu ve buna yönelik niteliklerin elde edilme süreçlerini araştırmaya yöneliktir (67).

Bireyin risk faktörleriyle karşılaşması psikolojik dayanıklılığın gelişmesi için ön koşuldur. Koruyucu faktörlerin bu risk faktörlerinin olumsuz etkilerinin ortadan kaldırılması veya azaltılması için bulunması gerekir (15).

Psikolojik Dayanıklılığı Etkileyen Risk Faktörleri

Risk faktörleri: Olumlu olmayan yaşam durumlarını anlatmak için olası olumsuz sonuçlar konusunda tahminlerde bulunan değişken bir durum şeklinde kullanılır. Risk faktörleri; toplumsal risk faktörleri (evde, okulda ya da diğer hizmetlerde yetersizlik, sosyo-ekonomik düzeyde düşüklük, madde kullanımı, toplumsal olumlu rol model yokluğu, işsizlik gibi), aileyle alakalı risk faktörleri (ebeveynlerin boşanması, ailedeki rahatsızlıklar, ebeveyn-çocuk arasındaki sağlıklı ilişki, kardeşlerin olumlu olmayan ilişkileri, tek ebeveyne sahip olma, katı veya tutarlı olmayan disiplin anlayışı, aile içi şiddet gibi) ve kişiyle ilgili risk faktörleri (kaygılı bir mizaç, düşük zekâ düzeyi, bireyin kendine güveninin az olması, sağlık problemleri yaşama, kendini etkin anlatamaması, etkili başa çıkma mekanizmalarını

kullanamaması, agresif kişilik yapısına sahip olunması) olarak üç grupta ele alınmıştır (68).

Psikolojik Dayanıklılığı Etkileyen Koruyucu Faktörler

Koruyucu faktörler: Zorluğun veya riskin etkisini ortadan kaldıran ya da azaltan bireyin yeterliklerini ve sağlıklı uyumunu geliştiren durumları tanımlar. Koruyucu faktörler, içsel faktörler ve dışsal faktörler (güven verici anne babaya sahip olunması, ebeveyn ve diğer yetişkin bireylerle ilişkilerin yakın olması, tertipli bir ev ortamının olması, olumlu aile ikliminin var olması, ebeveynin yüksek eğitim düzeyi, sosyo-ekonomik fırsatlara sahip olma, eğitimin desteklenmesi, etkili bir okulun olması, sorumlu ve kurallara uyan arkadaşların olması, toplumun güven duygusunun fazla olması sosyal organizasyonlar ile bağlantıların olması, gibi) olarak iki grupta ele alınmaktadır (68).

Birçok faktörün psikolojik dayanıklılığın ifade edilmesinde rol oynadığından bahsedilmesine karşın; çalışmalarda üç ana sınıfta bunların toplanabileceği düşünülmüştür. Bu sınıflar; kişisel yapısal özellikler, aile içi uyum, destek ve dış ortam destek sistemleri (iş arkadaşları, sosyal ortam vb.) olarak sıralanabilir (17).

Genel olarak uyum sağlama veya bir başarı sürecini ifade eden psikolojik dayanıklılık, bu çerçevede bir tehdit, bir trajedi, bir travma ya da ailevi ve ilişkiye yönelik sıkıntılar, işyeri ve maddi sıkıntılar, ciddi sağlık problemleri şeklinde ciddi stresör kaynaklara karşı uyumlanma süreci olarak değerlendirilmektedir (17).

2.5.1.Bakım Vericilerde Psikolojik Dayanıklılık

Psikolojik dayanıklılık, bazı bakım vericilerin sevdiklerine bakmanın zorluklarıyla başa çıkma ve 'geri dönme' yeteneklerini açıklayan anahtar bir değişken olabilir (69). Ryff ve Singer (2003), dayanıklı bireylerin stresli durumlardan daha çabuk kurtulabildiklerini, genellikle psikolojik ve fiziksel sağlıklarının iyi olduğunu ileri sürmektedir ancak bakım verme işi, hem bakım vericinin duruma psikolojik uyumunu olumsuz etkiler bir yandan da bakım vericinin yükünü artırır. Özellikle bakım vericilerin hastaları ilerlemiş hastalığa sahipse psikolojik sorunlar yaşama oranı daha yüksektir. Yapılan bir çalışmayla bakım vericilerin %20'sinin anksiyete,

%41'inin depresif belirtiler deneyimledikleri, bakım verenlerde kadınların anksiyetesinin daha fazla olduğu belirlenmiştir (7, 70).

Bakım hizmetini sunarken bakım verenlerin karşılaştıkları temel sorunların başında depresyon, stres, moral bozukluğu, anksiyete, moral bozukluğu, bezginlik, tükenmişliğin geldiğini yapılan araştırmalar ortaya koymaktadır (71). Çaresizlik, depresyon, güçsüzlük, geleceğe yönelik kaygı, öfke ve korku gibi duygular aile üyeleri arasında da tecrübe edilmektedir. Aile üyeleri kendi duyguları ve hasta ile baş etmek durumunda kalmaktadır. Bu olumsuz duygularla baş etmede aile üyeleri; felaketleştirme, durumu kabul etme, düşüncelere odaklanma veya ruminasyon gibi baş etme tarzlarını kullanmaktadır (72).

Dayanıklılığın iki kavramsal modeli, düşük dayanıklılığa sahip bakım vericilerin, bakım talebinin düşük olduğu durumlarda bile bakım alandan yüksek yük yaşayacaklarını varsaymaktadır. Dayanıklılığı yüksek olan bakım vericiler aksine, yüksek bakım talebi yaşadıklarında bile düşük yük yaşayacaklardır (69). Bakım vericilerin karşılaştığı en büyük sorunlardan biri bakım rolünün sorumlulukları ile kendi talepleri ve ihtiyaçları arasında denge kurmaya ihtiyaç duymalarıdır. Kanser hastasına bakım verenler; bakımı koordine etme, problem çözme ve karar verme, tıbbi tedavilerinin yapılması, duygu alanına yönelik, maddi ve maneviyata yönelik dayanak olarak hasta bireyin çoğu yerdeki gereksinimlerinin karşılanmasına yardımcı olurlar dolayısıyla bu durum bakım vericinin yaşantısını zorlaştıran, bağımlı, bir taraflı, ağırlıklı ve fazla süreli olan bakım verme bakım alma ilişkisine dönüşmektedir. Bakım vericide depresif belirtilerde ve anksiyetede artış ve psikosomatik hastalık görülmesi yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (7).

Çeşitli çalışmalar psikolojik ve sosyal sağlığı sürdürme ve korumada sosyal desteğin rolünü savunmaktadır. Örneğin demanslı hastaların bakım vericilerinde duygusal destek ve sosyal etkileşim psikolojik yükün azaltılmasına yardımcı olur. Olumlu sosyal destek deneyiminin strese karşı direnci artırdığı gösterilmiştir (69).

Alınan ve algılanan sosyal dayanak olarak sosyal desteğin iki boyutu vardır; 'sosyal ağlardan insanların aldığı yardım ve yardımın nesnel ölçümü' alınan sosyal destek iken, 'sosyal ağlardan bireyin aldığı desteğin kalitesi ve miktarı hakkındaki algısı' algılanan sosyal destek olarak olarak tanımlanır. Alınan sosyal desteğe göre

algılanan sosyal desteğin, benlik saygısı ve iyimserlik gibi kişilik özellikleriyle yakından ilişkili ve bireysel refahın daha güçlü bir yordayıcısı olduğunu göstermiştir (69).

Bakım vericinin gayri resmi ilişkileri dışında, resmi ilişkileri (örneğin hemşireler, aile hekimleri ve sosyal hizmet uzmanları) aracılığıyla da sosyal destek sağlanabilir (69).

2.5.2.Bakım Vericilerin Psikolojik Dayanıklılığının Sağlanmasında Hemşirenin Rolü

Psikolojik dayanıklılık ve algılanan sosyal dayanak arasında anlamlı yönde bir ilişki vardır. Stresli yaşamsal durumların yarattığı sonuçları ve stresli yaşamsal durumların oluşumunu sosyal desteğin farklı şekillerde etkilediği görülmektedir. Hemşirelerin sosyal dayanağın yerine getirilmesinde rolü büyüktür ve sosyal dayanağın yerine getirilmesinde hemşirelere önemli görev düşmektedir. Hemşireler, sosyal dayanağın yeterli olup olmadığını anlamalı, sosyal dayanağın yerine getirilmesinde olması gereken şartların farkında olmalı ve yetersiz olduğu durumlarda danışmanlık yapmalıdır (73).

Hemşirelik; sosyal desteğin ne türde verileceğine karar verilmesi ve yaşam kalitesini arttırmak, hastalığa bağlı sorunlar ile baş etmek, sağlığı koruma ve geliştirme konusunda danışmanlık etmektir. Hasta bireyin ailesine ve hasta bireye yönelik olarak danışmanlık rolünün oluşması hastalıkla alakalı farkındalık oluşturma, hastalığın etkilerini ve seyrini öğretme, hastalığın sebep olduğu sıkıntılar ile baş edebilmede kullanılacak dış kaynakları ve öz kaynakları tanıtmak ve bunların kullanımını özendirme şeklindedir (73, 74).

2.6.Bakım Yüğü

Bakım veren yüğü kavramı, bakım verme sürecindeki psikososyal, fiziksel ve finansal tepkileri ifade etmektedir. Kültürel, sosyal ve sağlık bakım sistemlerini ve aile birimlerinin yapılarını içeren farklı faktörler bakım koşullarını etkileyebilir (24).

Literatürde “yüğü” kavramı bakım vermenin ortaya çıkardığı ve bakım verenin üstlendiği fiziki sağlık sorunları, psikolojik sıkıntı, sosyal sorunlar, ekonomik problemler, aile içi iletişimin değişmesi ve kontrol kaybı duygusunu yaşama gibi

olumlu olmayan subjektif ve objektif neticeler olarak tanımlanmıştır (6). Hastayla ilgili olarak yaşanan sıkıntı düzeyi veya hastada bulunan ve sorun oluşturan davranışlarıyla ilişkili duygusal sıkıntı ya da aile üyelerini bu zorlukların ne ölçüde rahatsız ettiği subjektif yük olarak tanımlanmaktadır. Hastalığın yol açtığı ekonomik zorluklar ya da hastanın rahatsız edici davranışları, ev ortamındaki gerginlik, günlük hayattaki ve sosyal etkinliklerdeki kısıtlanmalar, gelir kaybı, aile bireylerinin beden ve ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri gibi aile yükünün doğrulanabilir ve gözlemlenebilir yönü objektif yükü ifade eder (75). Bakım ihtiyaçlarının farklı yönleri bakım verme yükünü belirler (24).

Bakım yükünün boyutları şöyle sınıflandırılabilir:

1. Bakımla ilgili direk olan işler
2. Bakımla ilgili direk olmayan işler
3. Hastanın duygusal ihtiyaçları ile uğraşmak
4. Diğer yaşam rollerinde bakım vermenin sonuçları (75)

2.6.1.Bakım Vericilerde Bakım Yüğü

Kanser gibi hastalıkların temelinde mevcut olan bakım vermenin getirdiği yük genellikle duygusal ve fiziksel bakımdan güç olan gereksinimlerle baş etmek için yeterince hazır olmayan ailelere bırakılmaktadır. Bakım sırasında bakım verenlerde sıklıkla çaresizlik ve güçsüzlük hissi ön plana çıkmaktadır Bakım vericinin yaşam kalitesinin, sağlık durumunun, kültürün ve etnik kökenin, sosyal desteğin, cinsiyetin bakım yükünün artmasında/azalmasında etkili olduğu bildirilmektedir (6, 75). Yapılan araştırmalarda bakım ağırlığının önemli derecelere varabilen fiziki rahatsızlıklara, çöküntü, anksiyete, sosyal yalıtım, gücünü yitirmişlik şeklinde sıkıntılara neden olduğu söylenmektedir (33).

Bakım verenin yükünü Schene ve arkadaşları aşağıdaki özelliklerle tanımlamışlardır:

1. Her iki subjektif ve objektif yük ölçülebilir
2. Çok boyutludur çoğun zaman
3. Sadece negatif maddelerden oluşmuştur

4. Bakım verenin duygusal tepkilerini, mevcut bakım taleplerini, diğer rol taleplerini içeren çeşitli dilimlerin bileşimidir, çok yaygındır

5. Hastanın hastalığından bütün aile bireylerinin tesir altında kaldığı söylenmesine karşın hastalığı sadece primer bakım verici idare etmektedir (75).

Hasta ve bakım verici için bakım verme fazlasıyla zor, sıkıntılı bir süreçtir. Aile bakımının güçlendirilme için sağlayacak hizmetlerin oluşturulması çok önemlidir. Sosyal ve ekonomik nedenlerle baş edilemeyecek boyutlara ulaştığını düşündüklerinden gelişmiş ülkeler, sosyal politikalarını içinde ailenin desteklenmesini hedefleyen yasal düzenlemelere başlamışlardır. Türk toplumunda da özelleşmiş ve kişisel hizmet beklentilerinin yükselmekte olduğu görülmektedir (77).

Aile üyeleri üzerindeki bakım alan bireyin yükünü azaltabilmek adına aileye ve bireye sunulan fiziksel, psikososyal, tıbbi dayanak ile sosyal hizmetlerini içeren evde bakım hizmetleri ülkemizde henüz gereksinimi karşılayacak nitelikte değildir (33).

2.6.2.Bakım Yüğü ve Hemşirelik

Birincil bakım verenlerin bakım yükünü etkileyen etmenlerin sağlık çalışanları açısından belirlenmesi, bakım yükünün azaltılmasına ilişkin yapılacak girişimlerin planlanmasına yol gösterici olacaktır. Primer bakım verici başta olmak üzere bu durum bakım verenin yaşlı bireye daha etkin bakım vermesinin sağlanmasına, aile üyelerinin bakım yükünün azaltılmasına, evde bakım hizmetlerine yönelik sağlık politikalarının oluşturulmasına ve bakım verenlerin ve bakım alanların iyilik hallerinin devam ettirilmesine katkısının olması bakımından büyük önem arz etmektedir (33).

Hemşireler, hastanede başlayıp evde sürecektir olan bakım vericilerin bakım sorumluluğuna fazlasıyla yararlı katkı sağlayabilirler. Hasta bireyin ve aile bireylerinin zorluklarını en iyi şekilde gözlemleyebilecek ve çözüme ulaştıracak kişiler hemşirelerdir. Hemşireler, bakım vericinin ve hasta bireyin sorunlarının belirlenmesinde ve bunların azaltılmasında durumu bütüncül bakım çerçevesinde ele alarak yardımda bulunabilirler. Hemşirelerin, destek sağlayabilmesi, bakım vericilere yönelik doğru girişimleri planlayıp uygulayabilmesi ve girişimlerin neticelerini değerlendirebilmesi için ilk olarak bakım verenlerde yaşanan “bakım yükü” hakkında bilgilenmeleri gerektiği düşünülmektedir. Hemşirelerin bakım vereni desteklemesinin,

onun yaşamış olduğu zorluğun farkında olmasının, değışen duruma adapte olma becerilerini belirlemesinin, bakım verme rollerini tanımlamasının uygulanan bakımın kalitesini ve etkisini çoğaltarak, aile içindeki bütün kişilerin sıhhatini ve yaşam niteliğini artıracağı öngörülmektedir (78).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Tipi:

Çalışma korelasyonel tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

3.2.Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Planı:

Bu çalışma, Haziran 2020- Ekim 2020 tarihinde literatür taramasıyla başlamıştır. Araştırmanın verileri Nisan 2021- Eylül 2021 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Hematoloji-Onkoloji Servisi, Gündüz Tedavi Merkezi ve Genel Cerrahi Servisi'nde tedavi gören kanser hastalarının bakım vericileri ile yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Araştırma Mart 2022'de tez savunması yapılarak sonlandırılmıştır. Araştırmanın akış şeması şu şekildedir;

Literatür Tarama, Tez Önerisi Hazırlama	Haziran-Ekim 2020
Öneri Sınavı	Kasım 2020
Başhekimlik İzinleri ve Etik Kurul İzinlerinin Alınması	Aralık 2020-Nisan 2021
Veri Toplama	Nisan 2021-Eylül 2021
Verilerin Analizi ve Rapor Hazırlama	Ekim 2021-Kasım 2021
Tez Yazım Süreci	Kasım 2021-Şubat 2022
Yüksek Lisans Tez Savunma Sınavı	Mart 2022

3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi:

Çalışmanın evrenini, Dokuz Eylül Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Hematoloji- Onkoloji Servisi, Gündüz Tedavi Merkezi ve Genel Cerrahi Servisi'nde tedavi gören tüm kanser hastalarının bakım vericileri, örneklemi ise Nisan 2021-Eylül 2021 tarihleri arasında bu kişiler arasından araştırmaya katılmaya gönüllü ve araştırmaya alınma kriterlerine uyan hasta yakınları oluşturmuştur.

Hematoloji-Onkoloji Servisi toplamda 36 yatak kapasiteli bir servistir. Toplamda 39 hemşire olmak üzere Onkoloji Servisi'nde 10 saatlik gündüz shiftinde üç, 14 saatlik gece shiftinde üç hemşire; Hematoloji Servisi'nde 10 saatlik gündüz shiftinde altı, 14 saatlik gece shiftinde beş hemşire çalışmaktadır. Gündüz Tedavi Merkezi'nde toplamda 29 yatak bulunmakta ve toplamda 16 hemşire çalışmakta, sekiz saatlik bir çalışma shiftinde 10 hemşire görev yapmaktadır. Genel Cerrahi Servisi'nde toplamda 94 yatak bulunmakta, toplamda 32 hemşire bulunmakta ve 12 saatlik bir çalışma shiftinde gündüz yedi, gece yedi hemşire çalışmaktadır.

Örneklem hacmini belirlemek için G. Power-3.1.9.2 programı kullanılarak power güç analizi yapılmıştır. Yapılan güç analizinde 0.05 anlamlılık düzeyinde %95 güven aralığında %99 güce ulaşmak için 194 bireye ulaşılması gerektiği belirlenmiştir. Çalışma kriterlerine uyan 194 hasta çalışmanın örneklemine oluşturmuştur.

Araştırmaya Dahil Olma Kriterleri:

- İletişime geçmekte sorun yaşayacak bir engelinin bulunmaması,
- Türkçe konuşabilmesi, anlayabilmesi,
- 18 yaşından büyük olması,
- Okuma-yazma bilmesi,
- İlk defa kanser hastası bakıyor olması,
- Kanser hastasına en az üç aydır bakım veriyor olması,
- Bakım vericinin aile üyelerinden biri olması,
- Çalışmaya gönüllü bir şekilde katılmak istemesi gerekmektedir.

Araştırmanın Dışlama Kriterleri:

- Bakım hizmetini ücret karşılığı yapıyor olması.

3.4.Çalışma Materyali:

Araştırmada anket verileri araştırma kapsamındaki gönüllü bakım vericilerden alınmıştır. Veri toplama sürecinde örneklem kriterlerine uyan kişiler belirlenerek araştırmanın amacı açıklanmış, çalışmaya katılmayı kabul eden ve yazılı onamları alınan bakım vericilere anket formları doldurtulmuştur.

3.5.Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri; Kanser hastalarının bakım vericilerinin Özgeçmiş Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamalarını içermektedir. Ayrıca yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, kronik hastalığa sahip olma, bakım verilen kişi ile yakınlık derecesi, bakım için destek alma durumu, bakım verici için bakım vermenin ne ifade ettiği bağımsız değişkenler arasındadır.

Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri; Kanser hastalarının bakım vericilerinin Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puan ortalamalarını ve Kliniğe Uyarlanan Zarit Bakım Yüğü Ölçeği puan ortalamalarını içermektedir.

3.6.Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verilerinin toplanmasında beş tane veri toplama aracından yararlanılmıştır.

- 1.Hasta ve Bakım Verici Tanıtım Formu
- 2.ECOG Performans Durum Skalası
- 3.Özgeçmiş Ölçeği (ÖÖ)
- 4.Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YPDÖ)
- 5.Kliniğe Uyarlanan Zarit Bakım Yüğü Ölçeği (ZBYÖ)

3.6.1.Hasta ve Bakım Verici Tanıtım Formu:

Bu form, araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan, hastaların ve bakım vericilerin sosyodemografik özelliklerinin belirlendiği 20 maddelik bir soru formudur (120-123). Formda bakım vericilerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çalışma durumu, hastaya bakım verdiği süre, hasta ile yakınlık derecesi, bakım vermede kendi kendine yeterlilik durumu, bakım verme esnasında destek alma durumu, bakmakla yükümlü olduğu başka kimsenin varlığı, hasta ile aynı evde yaşama durumu, kronik hastalık durumu, bakım vermenin kendilerine ne ifade ettiği, hastanın kanser türü ve hastanede yatış süresi gibi soruları içermektedir.

3.6.2.ECOG performans durum skalası:

Bakım vericilerin yardımı olmadan hastanın günlük ve belirli yaşam aktivitelerini gerçekleştirme yeteneğini tahmin eden bir puanlama performans

durumudur. "0" puan hastanın asemptomatik ve tamamen işlevsel olduğunu, "1" puan hastanın semptomatik ama tamamen ayakta (kendi bakımını sağlayabilen) olduğunu, "2" puan hastanın semptomatik olduğunu, gününün %50'sinden daha fazlasını ayakta geçirdiğini ve ara sıra yardım aldığını, "3" puan hastanın semptomatik, olduğunu, gününün %50'sinden daha fazlasını yatakta geçirdiğini ve bakıma ihtiyacı olduğunu, "4" puan ise hastanın tamamen yatağa bağımlı olduğunu ifade eder (80).

3.6.3.Özgecılık Ölçeği (ÖÖ):

Özgecılık Ölçeği Perry London ve Robert K Bower tarafından geliştirilmiş, 1991 yılında Cantez, Aşkın ve Akbaba tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır (81). Toplam 20 sorudan oluşan ölçek dört boyutu ölçmek amacıyla hazırlanmıştır, bunlar; aile boyutu, sosyal boyut, yardımseverlik boyutu ve sorumluluk boyutudur. Her boyut 5'er maddeden oluşmaktadır. Aile kategori puanının yüksek bulunması bireyin akrabalarını, kendisini, ailesini yardımsever olarak algıladığını; yardımseverlik kategorisi puanının yüksek olması kişinin yardımsever olduğunu; sorumluluk kategorisi puanının yüksek olması kişinin sorumluluk alma oranının yüksek olduğunu; sosyal kategori puanının yüksek olması ise kişinin sosyal faaliyetlere katıldığını, göstermektedir (81).

London ve Bower'ın yaptığı güvenirlik çalışmasında her bir maddenin diğer kategori ile olan ilişkisi belirlenmiş, aile ile sosyal boyut, sorumlulukla aile boyutu, sorumlulukla sosyal boyut ve yardımseverlikle aile boyutu toplam puanları arasında P. 05 ve P. 01 düzeylerinde anlamlı ilişkiler bulunmuştur (81). Korelasyon değerleri; aile boyutu için 0.75, sosyal boyut için 0.75, yardımseverlik boyutu için 0.80 ve sorumluluk boyutu için 0.99 olarak bulunmuştur. (76).

Ülkemizde Özgecılık Ölçeği'nin güvenirlik çalışmasında ölçekteki tek rakamlı sorularla çift rakamlı sorular arasındaki ilişkiye bakılmış, tek ve çift rakamlı sorular arasındaki korelasyon 0.81 ve P. 01 düzeyinde anlamlı bulunmuştur (81).

Ölçeğin alt boyutları arasındaki ilişkiler incelendiğinde, aile-sosyal boyutu 0.265, aile-yardımseverlik boyutu 0.251, sosyal-sorumluluk boyutu 0.538 ve yardımseverlik-sorumluluk boyutu 0.493 olarak bulunmuştur. Bu korelasyonlar içinde

aile boyutu ve sosyal boyut arasındaki korelasyon dışındaki diğer tüm boyutlar P.01 düzeyinde anlamlı bulunmuştur (81).

Özgecilik Ölçeği'nin her bir alt boyutu ile ölçeğin toplam puanı arasında kurulan ilişkiler sırasıyla; aile boyutu ile özgecilik ölçeği 0.719, yardımseverlik boyutu ile özgecilik ölçeği 0.841, sosyal boyut ile özgecilik ölçeği 0.769 ve sorumluluk boyutu ile özgecilik ölçeği toplam puanları arasındaki ilişki 0.795 olarak bulunmuştur. Alt boyutlar ile toplam puanlar arasındaki bu dört korelasyonun her biri $P < 0.01$ düzeyinde anlamlı bulunmuştur (81). Bizim çalışmada ise cronbach alfa katsayısı 0.866 olarak bulunmuştur.

3.6.4.Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YPDÖ):

Friborg ve ark. (2005) tarafından geliştirilmiş olan Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YPDÖ), Türkçe'ye uyarlanması Basım ve Çetin (2011) tarafından yapılmıştır. Uyarlama sırasında çalışma bulgularının genellenebilirlik düzeyinin artırılması amaçlanarak 2 farklı örneklem (üniversite öğrencileri ve banka çalışanları) kullanılarak ölçek için doğrulama faktör analizi uygulanmış, Fribog ve arkadaşlarının önerdiği 6 boyutlu yapı tasdik edilmiştir. 33 maddeden oluşan ölçeğin alt uzantıları; “kendilik algısı, gelecek algısı, yapısal stil, sosyal yeterlilik, aile uyumu, sosyal kaynaklardır.” Çalışmada ölçeğin güvenilirliği için yapısal eşitlik modelinin iç tutarlılık değerleri; ‘Kendilik Algısı’ için 0.80, ‘Gelecek Algısı’ için 0.75, ‘Sosyal Yeterlilik’ için 0.82, ‘Aile Uyumu’ için 0.86, ‘Sosyal Kaynaklar’ için 0.84 ve ‘Yapısal Stil’ için 0.76 olarak bulunmuştur (17).

Basım ve Çetin (2011)'in çalışmasında ölçeğin güvenirlik alt uzantıları Cronbach Alfa değerleri 0.66 ile 0.81 arasında (öğrenci örnekleme) ve 0.68 ve 0.79 (çalışan örnekleme) arasındadır. Toplam Cronbach Alfa katsayısı ise her iki örneklem için de 0,86 olmuştur. Bunun yanında test tekrar test güvenirliği ise 0.68 ile 0.81 değerleri arasında bulunmuştur. Cevaplar 1-5 olarak değerlendirilmiş 16 tane maddede “1, 3, 4, 8, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 23, 24, 25, 27, 31 ve 33. maddeler” ters kodlama yapılmıştır. Ölçek puanının artışı psikolojik dayanıklılığı da artırmaktadır (17). Bizim çalışmada ise cronbach alfa katsayısı 0.937 olarak bulunmuştur.

3.6.5.Kliniğe Uyarlanan Zarit Bakım Yüğü Ölçeğı (ZBYÖ):

Zarit, Reeve ve Bach-Peterson tarafından 1980 yılında geliştirilmiş olan ZBYÖ'nün orijinal halinin Cronbach alfa değeri 0.91 olarak bulunmuştur. Türkçe versiyonunun geçerlik güvenirliği Özer, Yurttaş ve Akyıl (2012) tarafından yapılmıştır. Ölçek dahili ve cerrahi kliniklerinde yatan hastaların aile bakıcılarına uyarlanmıştır. 18 maddeye indirgenen ZBYÖ'nün öz değeri 5,71 ve varyansı 55,05 olarak bulunmuştur. ZBYÖ Cronbach alpha test için .82 ve tekrar test maddeleri için .87 dir. Test-tekrar test kararlılık katsayısı (ölçek geçerliliğı) .72'dir. Her madde "0=hiçbir zaman, 1=nadiren, 2=bazen, 3=oldukça sık ve 4=neredeyse" her zaman olmak üzere 0 ile 4 arasında puanlanır. Toplam puanlar 0 ile 72 arasında değişebilir. Puan toplamı arttıkça yük de artar. <30 puan hiç yük yok, 30-59 puan arası orta yük, ≥60 puan yüksek yük olarak değerlendirilir (82). Bizim çalışmada ise cronbach alfa katsayısı 0.942 olarak bulunmuştur.

3.7.Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler "SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0" programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodlar (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. Normal dağılım normallik testleri ve basıklık çarpıklık değerleri ile kontrol edilmiştir.

ÖÖ, YPDÖ ve ZBYÖ ölçeklerinde bulunan ifadelerin kendi içlerinde tutarlılıklarını ve hepsinin aynı konuyu ölçüp ölçmediğini tespit etmeye yönelik yapılan güvenirlik analizi Cronbach Alpha ile incelenmiştir.

Kanser hastalarının bakım vericilerinin tanımlayıcı özelliklerine göre ÖÖ, YPDÖ ve ZBYÖ puan ortalamalarının karşılaştırılmasında yaş grubu ve hasta ile yakınlık derecesi durumu değişkenlerinde bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çalışma durumu, hastaya bakım verdiği süre, bakım vermede kendi kendine yeterlilik durumu, bakım verme esnasında destek alma durumu, bakmakla yükümlü olduğu başka kimsenin varlığı, hasta ile aynı evde yaşama durumu, kronik hastalık durumu, bakım vermenin kendilerine ne ifade ettiği değişkenlerinde bağımsız gruplarda t testi, ikiden fazla grup karşılaştırılmasında F

testi kullanılmıştır. Bakım vericilerin bakım yükü ölçeğinden aldıkları puanların hasta ile yakınlık derecesi değişkeninde farklılık gösteren grupları tespit etmek için post-hoc bonferroni testi ileri analizi yapılmıştır.

Kanser hastaları bakım vericilerinin Özgecilik Ölçeği, YPDÖ ve ZBYÖ ölçekleri ve alt uzantıları arasındaki ilişki “*Pearson korelasyon analizi*” ile incelenmiştir.

Kanser hastalarının bakım vericilerinde özgecilik davranışlarının psikolojik dayanıklılık ve özgecilik davranışlarının bakım yükü ve bakım yükünün psikolojik dayanıklılığa yordayıcı etkisini belirlemek için regresyon analizleri yapılmıştır. Özgecilik ölçeği alt boyutları regresyon analiziyle değerlendirilmiştir.

Ölçeklerin puan ortalamaları anlamlılık düzeyi ($p<0.05$), ölçek puanları arasındaki ilişki anlamlılık düzeyi ($p<0.01$) olarak alınmıştır.

3.8.Araştırmanın Sınırlılıkları

Kanser hastalarının bakım vericilerinde özgecilik davranışlarının psikolojik dayanıklılık ve bakım yüküne yordayıcı etkisine ilişkin bulguların neticeleri yalnızca verilerin toplandığı hastane ile sınırlıdır bu hastanede bulunan kanser hastalarının bakım vericilerini kapsamaktadır.

Bu çalışma kanser hastalarının bakım vericilerinde psikolojik dayanıklılık ve bakım yükünün yordayıcı etkisini incelemektedir. Diğer tanıları almış hastaların bakım vericilerini kapsamamaktadır.

3.9.Etik Kurul Onayı

Araştırmanın yapılabilmesi için Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Komitesi’nden (12.04.2021 tarih ve 6116-GOA protokol, 2021/12-10 karar numaralı) yazılı onay, Dokuz Eylül Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği’nden yazılı izin, araştırmanın yapılacağı ilgili kliniklerin bölüm başkanlıklarından ve ölçeklerin kullanımında Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapan araştırmacılardan gerekli izinler alınmıştır. Ayrıca, araştırmaya katılmaya gönüllü olan bakım verici bireylerden, anket ve ölçek uygulamalarından önce araştırmanın amacı açıklanmış sözlü ve yazılı onamları alınmıştır.

4.BULGULAR

4.1. Hasta ve Bakım Vericilere Ait Tanımlayıcı Özellikler

Tablo 1. Hastaların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulguları (n:194)

Özellikler	N	%
Cinsiyet		
Kadın	112	57.7
Erkek	82	42.3
Yaş grupları		
18-39 yaş	42	21.6
40-64 yaş	83	42.8
≥65 yaş	69	35.6
Yaş ort. (min-maks / $\bar{X} \pm SS$) (18,0—88,0/ 55,72±18,10)		
Medeni durum		
Evli	140	72.2
Bekar	54	27.8
Tanı		
Mide ca	27	13.9
Kolon ca	44	22.7
Özefagus ca	14	7.2
Pankreas ca	18	9.3
Akciğer ca	12	6.2
Meme ca	20	10.3
Diğer tanılar*	59	30.4
Çalışma durumu		
Çalışıyor	51	26.3
Çalışmıyor	143	73.7
Kronik hastalık		
Var	84	43.3
Yok	110	56.7
Kronik hastalıklar		
HT	59	30.4
DM	26	13.4
Astım	1	0.5
Koah	9	4.6
Kalp damar hastalıkları	15	7.7
Diğer hastalıklar**	23	11.9
ECOG puanı		
1 puan ve altı	125	64.4
2-3 puan arası	53	27.3
4 puan	16	8.2
Yatış süresi (min-maks / $\bar{X} \pm SS$) (0-240 / 240,0±19,30)		

* Tiroid Ca, AML, ALL, Serviks Ca, Prostat Ca, Over Ca **chron hast., epilepsi, parkinson, hipotiroidi,hipertiroidi, uyku apnesi

Araştırmaya katılan bakım vericilerin bakım verdikleri hastaların %57.7'si kadın; %42.3'ü erkektir. Hastaların yaş dağılımları incelendiğinde ise %21.6'sının 18-39 yaş aralığında, %42.8'inin 40-64 yaş aralığında, %35.6'sının 65 yaş üstünde olduğu görülmektedir. Ayrıca hastaların yaş ortalaması 55.72 ± 18.10 olarak; hastaneye yatış süresi ortalama 240.0 ± 19.30 (gün) olarak hesaplanmıştır. Hastalarda %30.4 diğer kanserler (Tiroid Ca, AML, ALL, Serviks Ca, Prostat Ca, Over Ca), %22.7 kolon ca, %13.9 mide ca, %10.3 meme ca görülmüştür. Hastaların çalışma durumları incelendiğinde, %26.3'ünün çalıştığı, %73.7'sinin çalışmadığı görülmüştür. Hastaların %43.3'ünde kronik bir hastalık bulunmaktadır. Kronik hastalığa sahip olanların hipertansiyon %30.4; diyabet %13.4; kalp damar hastalığı oranları %7.7 olarak hesaplanmıştır. ECOG skorları incelendiğinde ise %64.4'ünün 1 puan ve altı; %27.3'ünün 2-3 puan arası; %8.2'sinin 4 puan üstü olduğu görülmüştür (Tablo 1).

Tablo 2. Bakım Vericilerin Tanımlayıcı ve Bakıma İlişkin Özellikleri (n: 194)

Özellikler	N	%
Cinsiyet		
Kadın	146	75.3
Erkek	48	24.7
Yaş grupları		
18-39 yaş	86	44.3
40-54 yaş	72	37.1
≥ 55 yaş	36	18.6
Yaş ort. (min-maks / $\bar{X} \pm SS$) (18,0—80,0 / $41,68 \pm 13,19$)		
Eğitim durumu		
Okur yazar	7	3.6
İlköğretim	41	21.1
Lise ve üstü	146	75.3
Medeni durum		
Evli	132	68
Bekar	62	32
Çalışma durumu		
Çalışıyor	89	45.9
Çalışmıyor	105	54.1

Tablo 2. (Devam) Bakım Vericilerin Tanımlayıcı ve Bakıma İlişkin Özellikleri (n: 194)

Özellikler	n	%
Bakım süresi (min-maks / $\bar{X} \pm SS$) (4,0-3650,0 / 400,84 $\pm$ 54,38)		
Hasta ile yakınlık derecesi		
Eşi	55	28.4
Çocuğu	73	37.6
Gelini/damadı	12	6.2
Diğer aile üyesi*	54	27.8
Bakım vericinin kendi kendine yeterlilik durumu		
Yeterli	100	51.5
Yeterli değil	94	48.5
Bakım vericinin bakım için destek alma durumu		
Destek alıyor	91	46.9
Destek almıyor	103	53.1
Bakmakla yükümlü olduğu başka kimse olma durumu		
Var	98	50.5
Yok	96	49.5
Kronik hastalık		
Var	38	19.6
Yok	156	80.4
Kronik hastalıklar		
Hipertansiyon	19	9.8
Diyabet	12	6.2
Astım	4	2.1
Kalp damar hastalıkları	3	1.5
Diğer hastalıklar**	14	7.2
Hasta ile aynı evde yaşama durumu		
Evet	125	64.4
Hayır	69	35.6
Bakım vermeyi görev olarak görme		
Katılıyor	116	59.8
Katılmıyor	78	40.2
Bakım vermeyi fedakarlık olarak görme		
Katılıyor	82	42.3
Katılmıyor	112	57.7
Bakım vermeyi mecburiyet olarak görme		
Katılıyor	50	25.8
Katılmıyor	144	74.2
Bakım vermenin bakım vericiyi tükettiğini düşünmesi		
Katılıyor	14	7.2
Katılmıyor	180	92.8

* kardeşi, yengesi, yeğeni, teyzesi, amcası ** hipotiroidi, hipertiroidi, ülseratif kolit, chron hastalığı, epilepsi

Araştırmamızda bakım vericilerin %75.3'ü kadın; %24.7'si erkektir. Bakım verici yaş ortalaması 41.68 ± 13.19 olarak; bakım süresi süresinin ortalaması 400.84 ± 54.38 (gün) olarak hesaplanmıştır. Bakım vericilerin %68'i evli, %32'si bekardır; çalışma durumları incelendiğinde, %45.9'unun çalıştığı, %54.1'inin çalışmadığı görülmüştür. Bakım vericilerin bakım verdikleri hasta ile yakınlık derecelerine bakıldığında %28.4'ünün eşi, %37.6'sının çocuğu; %6.2'sinin gelini ya da damadı olduğu görülmüştür. Bakım vericilerin %51.5'inin bakım vermede kendi kendine yeterli olduğu, %46.9'unun bu konuda destek aldığı, bakım verici bireylerin %50.5'inin bakmakla yükümlü olduğu başka kimsenin olduğu görülmüştür. Bakım vericilerin %19.6'sında kronik bir hastalık bulunmaktadır. Kronik hastalığı olan bakım vericiler incelendiğinde ise hipertansiyon oranı %9.8; diyabet oranı %6.2; astım oranı %2.1; kalp damar hastalığı oranı %1.5 olarak hesaplanmıştır.

4.2.Bakım Vericilerin Özgecilik, Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık ve Kliniğe Uyarlanan Zarit Bakım Yükü Ölçeklerinden Aldıkları Puan Ortalamaları

Tablo 3. Bakım Vericilerin Özgecilik Ölçeği, Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Kliniğe Uyarlanan Zarit Bakım Yükü Ölçeğinden Aldıkları Puanların Tanımlayıcı İstatistikleri ve Güvenirlik Düzeyleri (n:194)

Ölçekler ve Alt Boyutları	Ort±SS	Min- Max	α
Özgecilik Ölçeği (ÖÖ) Genel Toplam Puanı	74.96±12.02	41-100	0.866
Özgecilik Ölçeği Alt Boyutları			
Aile Boyutu	20.82±3.53	11-25	0.617
Sosyal Boyut	16.18±4.92	5-25	0.841
Yardımseverlik Boyutu	17.34±4.35	8-25	0.783
Sorumluluk Boyutu	20.63±3.15	13-25	0.711

Tablo 3. (Devam) Bakım Vericilerin Özgecılık Ölçeği, Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Kliniğe Uyarlanan Zarit Bakım Yükü Ölçeğinden Aldıkları Puanların Tanımlayıcı İstatistikleri ve Güvenirlik Düzeyleri (n:194)

Ölçekler ve Alt Boyutları	Ort±SS	Min- Max	α
Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YPDÖ) Genel Toplam Puanı	129.86±23.72	56-165	0.937
YPDÖ Alt Boyutları			
Yapısal Stil	14.68±2.91	7-20	0.221
Gelecek Algısı	15.79±3.68	5-20	0.734
Aile Uyumu	23.42±4.76	6-30	0.668
Kendilik Algısı	24.14±4.83	9-30	0.776
Sosyal Yeterlilik	23.71±4.87	12-30	0.735
Sosyal Kaynaklar	28.11±6.05	8-35	0.829
Kliniğe Uyarlanan Zarit Bakım Yükü Ölçeği (ZBYÖ) Genel Toplam Puanı	30.20±13.05	0-69	0.942

α : Cronbach Alfa

Ölçeklerin tanımlayıcı istatistikleri incelendiğinde ise Özgecılık Ölçeği toplam puan ortalaması 74.96±12.02, YPDÖ toplam puan ortalaması 129.86±23.72 ve Kliniğe Uyarlanan Zarit Bakım Yükü Ölçeği toplam puan ortalaması 30.20±13.05 olarak bulunmuştur (Tablo 3).

Özgecılık Ölçeği'nin alt boyutu olan aile boyutu puan ortalaması 20.82±3.53, sosyal boyut puan ortalaması 16.18±4.92, yardımseverlik boyutu puan ortalaması 17.34±4.35, sorumluluk boyutu puan ortalaması 20.63±3.15 olarak belirlenmiştir (Tablo 3).

YPDÖ'nün alt boyutu olan yapısal stil puan ortalaması 14.68±2.91, gelecek algısı puan ortalaması 15.79±3.68, aile uyumu puan ortalaması 23.42±4.76, kendilik algısı puan ortalaması 24.14±4.83, sosyal yeterlilik puan ortalaması 23.71±4.87, sosyal kaynaklar puan ortalaması 28.11±6.05 olarak hesaplanmıştır (Tablo 3).

Tablo 4. Kliniğe Uyarlanan Zarit Bakım Yüğü Ölçeğı Kategorik Puanları (n:194)

Bakım Yüğü Sınıflaması	N	%
Bakım yüğü yok (<30 puan)	87	44.8
Orta düzeyde bakım yüğü (30-59 puan arası)	102	52.6
Yüksek düzeyde bakım yüğü (≥ 60 puan)	5	2.6

Kliniğe Uyarlanan Zarit Bakım Yüğü Ölçeğı puanları kategorize edildiğinde bakım vericilerin %44.8'i bakım yüğü hisetmediklerini, %52.6'sı orta düzeyde bakım yüğü, %2.6'sı yüksek düzeyde bakım yüğü hissettiklerini belirtmişlerdir (Tablo 4).

4.3.Bakım Vericilerin Tanımlayıcı ve Bakıma İlişkin Özelliklerinin Özgeçilik Davranışları, Psikolojik Dayanıklılık ve Bakım Yüğü Puan Ortalamaları

Tablo 5. Bakım Vericilerin Tanımlayıcı ve Bakıma İlişkin Özelliklerine Göre Özgeçilik Ölçeğı Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n:194)

Bakım vericilerin tanımlayıcı ve bakıma ilişkin özellikleri	Özgeçilik Ölçeğı	Aile Boyutu	Sosyal Boyut	Yardımseverlik Boyutu	Sorumluluk Boyutu
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Cinsiyet					
Kadın	74.72 $\pm$ 12.21	20.86 $\pm$ 3.53	15.99 $\pm$ 5.11	17.23 $\pm$ 4.39	20.65 $\pm$ 3.19
Erkek	75.69 $\pm$ 11.49	20.71 $\pm$ 3.58	16.75 $\pm$ 4.28	17.67 $\pm$ 4.23	20.56 $\pm$ 3.06
t test	-0.483	0.251	-0.933	-0.608	0.168
p değeri	0.629	0.802	0.352	0.544	0.867

t: Bağımsız gruplarda t testi

Tablo 5. (Devam) Bakım Vericilerin Tanımlayıcı ve Bakıma İlişkin Özelliklerine Göre Özgecilik Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n:194)

Bakım vericilerin tanımlayıcı ve bakıma ilişkin özellikleri	Özgecilik Ölçeği	Aile Boyutu	Sosyal Boyut	Yardımseverlik Boyutu	Sorumluluk Boyutu
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Yaş grupları					
18-39 yaş	74.57±11.85	21.09±3.88	16.13±4.75	16.85±4.29	20.5±2.75
40-54 yaş	75.69±12.43	20.6±3.25	16.4±5.03	17.78±4.66	20.92±3.41
≥55 yaş	74.42±11.84	20.61±3.25	15.83±5.21	17.61±3.8	20.36±3.54
F test	0.215	0.460	0.167	0.984	0.500
p değeri	0.807	0.632	0.847	0.376	0.607
Eğitim durumu					
İlköğretim ve altı	20.02±3.17	20.02±3.17	14.75±6.01	17.1±4.77	20.83±3.33
Lise ve üstü	21.08±3.62	21.08±3.62	16.64±4.43	17.41±4.21	20.56±3.1
t test	-1.322	-1.816	-2.011	-0.423	0.517
p değeri	0.191	0.071	0.048*	0.672	0.605
Medeni durum					
Evli	75.45±12.59	20.9±3.51	16.08±4.95	17.52±4.24	20.95±3.26
Bekar	73.92±10.72	20.65±3.6	16.39±4.88	16.94±4.57	19.95±2.81
t test	0.825	0.470	-0.410	0.877	2.182
p değeri	0.410	0.639	0.682	0.382	0.031*
Çalışma durumu					
Çalışıyor	76.38±11.7	21.04±3.51	16.84±4.45	17.62±4.28	20.88±3.18
Çalışmıyor	73.75±12.21	26.63±3.56	15.61±5.24	17.1±4.41	20.42±3.12
t test	1.524	0.817	1.749	0.834	1.008
p değeri	0.129	0.415	0.082	0.405	0.315
Hasta ile yakınlık derecesi					
Eşi	74.44±12.85	20.47±3.55	16.11±5.31	17.45±4.13	20.4±3.42
Çocuğu	74.47±10.7	20.79±3.59	16.34±4.38	17.04±4.38	20.29±2.8
Gelini/damadı	70.92±15.02	20.5±3.15	13.92±5.71	16.17±4.93	20.33±2.96
Diğer aile üyesi* *	77.06±12.1	21.28±3.75	16.52±5.02	17.87±4.42	21.39±3.3
F test	1.078	0.509	0.962	0.648	1.476
p değeri	0.360	0.676	0.412	0.563	0.222

*p<0.05

* * kardeşi, yengesi, yeğeni, teyzesi, amcası

F: Bağımsız gruplarda varyans analizi

t: Bağımsız gruplarda t testi

Tablo 5. (Devam) Bakım Vericilerin Tanımlayıcı ve Bakıma İlişkin Özelliklerine Göre Özgecilik Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n:194)

Bakım vericilerin tanımlayıcı ve bakıma ilişkin özellikleri	Özgecilik Ölçeği	Aile Boyutu	Sosyal Boyut	Yardımseverlik Boyutu	Sorumluluk Boyutu
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Bakım vericinin kendi kendine yeterlilik durumu					
Yeterli	76.57±11.38	20.87±3.38	16.74±4.39	18.18±4.25	20.78±3.14
Yeterli değil	73.24±12.49	20.77±3.71	15.57±5.38	16.44±4.29	20.47±3.17
t test	1.940	0.204	1.646	2.844	0.688
p değeri	0.054	0.838	0.101	0.005*	0.492
Bakım vericinin bakım için destek alma durumu					
Destek alıyor	73.23±12.63	20.99±3.5	15.41±5.43	16.31±4.22	20.53±3.13
Destek almıyor	76.49±11.29	20.67±3.57	16.85±4.33	18.24±4.27	20.72±3.18
t test	-1.895	0.627	-2.035	-3.166	-0.420
p değeri	0.060	0.532	0.043*	0.002*	0.675
Bakmakla yükümlü olduğu başka kimse olma durumu					
Var	75.96±12.14	20.8±3.69	16.26±4.97	17.98±4.14	20.93±3.37
Yok	73.94±11.87	20.84±3.38	16.09±4.89	16.68±4.47	20.32±2.89
t test	1.173	-0.094	0.228	2.106	1.344
p değeri	0.242	0.925	0.820	0.037*	0.181
Kronik hastalık					
Var	72.05±11.97	19.24±3.19	15.21±5.22	17.16±4.57	20.45±3.16
Yok	75.67±11.96	21.21±3.52	16.41±4.83	17.38±4.3	20.67±3.16
t test	-1.670	-3.149	-1.351	-0.280	-0.395
p değeri	0.097	0.002*	0.178	0.780	0.693
Hasta ile aynı evde yaşama durumu					
Evet	75.22±12.12	20.82±3.49	16.28±5.03	17.42±4.32	20.7±3.3
Hayır	74.48±11.9	20.81±3.64	15.99±4.74	17.17±4.41	20.51±2.87
t test	0.413	0.023	0.398	0.383	0.399
p değeri	0.680	0.981	0.691	0.702	0.691

*p<0.05 t: Bağımsız gruplarda t testi

Tablo 5. (Devam) Bakım Vericilerin Tanımlayıcı ve Bakıma İlişkin Özelliklerine Göre Özgecilik Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n:194)

Bakım vericilerin tanımlayıcı ve bakıma ilişkin özellikleri	Özgecilik Ölçeği	Aile Boyutu	Sosyal Boyut	Yardımseverlik Boyutu	Sorumluluk Boyutu
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Bakım vermeyi görev olarak görme					
Katılıyor	73.91±12.27	20.67±3.35	15.82±5.21	16.89±4.51	20.53±3.06
Katılmıyor	76.53±11.53	21.04±3.81	16.71±4.43	18.0±4.03	20.78±3.29
t test	-1.494	-0.706	-1.232	-1.757	-0.554
p değeri	0.137	0.481	0.219	0.081	0.580
Bakım vermeyi fedakarlık olarak görme					
Katılıyor	75±11.73	20.43±3.53	16.21±4.82	17.62±4.63	20.74±2.94
Katılmıyor	74.93±12.27	21.11±3.52	16.15±5.01	17.13±4.14	20.54±3.31
t test	0.041	-1.327	0.077	0.786	0.434
p değeri	0.968	0.186	0.938	0.433	0.655
Bakım vermeyi mecburiyet olarak görme					
Katılıyor	72.94±12.48	20.44±3.04	14.72±4.91	16.74±4.79	21.04±3.1
Katılmıyor	75.66±11.82	20.95±3.69	16.68±4.84	17.54±4.18	20.49±3.17
t test	-1.382	-0.881	-2.460	-1.125	1.072
p değeri	0.169	0.379	0.015*	0.262	0.285
Bakım vermenin bakım vericiyi tükettiğini düşünmesi					
Katılıyor	74.86±13.96	21.29±2.87	15.29±5.33	17.07±4.7	21.21±3.47
Katılmıyor	74.97±11.9	20.78±3.59	16.24±4.9	17.36±4.33	20.58±3.13
t test	-0.033	0.511	-0.702	-0.235	0.721
p değeri	0.974	0.610	0.484	0.814	0.472

*p<0.05 t: Bağımsız gruplarda t testi

Bakım vericilerin tanımlayıcı ve bakıma ilişkin özelliklerine göre özgecilik ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında, özgecilik ölçeğinden ve alt boyutlarından alınan puanların bakım vericilerin cinsiyetine, yaşına, çalışma durumuna, hasta ile yakınlık derecesine, hasta ile aynı evde yaşama durumuna; görev,

bakım verirken fedakarlık yaptığını düşünme, tükendiğini hissetme durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>0.05$) .

Bakım vericilerin eğitim durumuna göre özgecilik ölçeği sosyal alt boyut puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0.05$). Eğitim durumu lise ve üstü olan bakım verenlerin puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Bakım vericilerin medeni durumuna göre özgecilik ölçeği sorumluluk alt boyut puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0.05$). Evli olan bakım vericilerin puanlarının bekar olan bakım vericilere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Bakım vericilerin bakım verirken kendi kendine yeterlilik durumuna göre özgecilik ölçeği yardımseverlik alt boyut puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği bulunmuştur ($p<0.05$). Bakım verirken kendi kendine yeterli olan bakım vericilerin puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Bakım verirken bakım vericilerin destek alma durumuna göre özgecilik ölçeği sosyal ve yardımseverlik alt boyut puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0.05$). Destek alan bakım vericilerin puanlarının daha düşük olduğu bulunmuştur.

Bakım vericilerin bakmakla yükümlü olduğu başka kimse olma durumuna göre özgecilik ölçeği yardımseverlik alt boyut puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği bulunmuştur ($p<0.05$). Bakmakla yükümlü başka kimse olma durumu olan bakım vericilerin puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Bakım vericilerin kronik hastalığının olup olmama durumuna göre özgecilik ölçeği aile alt boyut puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0.05$). Kronik hastalığı olmayan bakım vericilerin puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Bakım vermeye mecbur olduklarını düşünen bakım vericilerin özgecilik ölçeği sosyal alt boyut puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0.05$). Bakım vermeye mecbur olduğunu düşünen bakım vericilerin puanlarının daha düşük olduğu bulunmuştur (Tablo 5).

Tablo 6. Bakım Vericilerin Tanımlayıcı ve Bakıma İlişkin Özelliklerine Göre YPDÖ Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n:194)

Bakım vericilerin tanımlayıcı ve bakıma ilişkin özellikleri	YPDÖ	Yapısal Stil	Gelecek Algısı	Aile Uyumu	Kendilik Algısı	Sosyal Yeterlilik	Sosyal Kaynaklar
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Cinsiyet							
Kadın	129.73±22.37	14.73±2.91	15.70±3.55	23.46±4.36	24.01±4.68	23.75±4.68	28.09±5.88
Erkek	130.23±27.67	14.54±2.96	16.08±4.07	23.52±5.87	24.52±5.29	23.60±5.47	28.19±6.62
t test	-0.125	0.379	-0.628	0.182	-0.630	0.175	-0.098
p değeri	0.900	0.705	0.531	0.856	0.529	0.861	0.922
Yaş grupları							
18-39 yaş	130.51±23.32	14.69±3.14	15.99±3.76	23.12±4.77	24.55±4.72	23.72±4.89	28.45±5.57
40-54 yaş	131.57±23.82	15±2.88	16.04±3.47	23.94±4.69	24.26±4.72	24.18±4.96	28.14±6.47
≥55 yaş	124.86±24.44	14.03±2.32	14.83±3.82	23.08±4.94	22.92±5.23	22.75±4.64	27.25±6.37
F test	1.019	1.341	1.521	0.699	1.491	1.035	0.500
p değeri	0.326	0.264	0.221	0.498	0.228	0.357	0.607
Eğitim durumu							
İlköğretim ve altı	123.35±23.31	13.40±2.51	14.90±3.96	23.13±4.56	22.48±5.06	22.63±4.67	26.83±6.06
Lise ve üstü	131.99±23.54	15.10±2.92	16.09±3.54	23.51±4.84	24.68±4.64	24.07±4.90	28.53±6.01
t test	-2.211	-3.631	-1.965	-0.490	-2.793	-1.791	-1.698
p değeri	0.028*	0.000*	0.051	0.625	0.006*	0.075	0.091
Medeni durum							
Evli	131.47±24.03	14.64±2.75	16.00±3.68	24.01±4.61	24.24±5.08	24.08±5.01	28.5±6.15
Bekar	126.42±22.85	14.76±3.26	15.35±3.67	22.16±4.88	23.92±4.28	22.94±4.5	27.29±5.8
t test	1.368	-0.254	1.141	2.554	0.434	1.525	1.301
p değeri	0.167	0.800	0.255	0.011*	0.665	0.129	0.195

*p<0.05 F: Bağımsız gruplarda varyans analizi t: Bağımsız gruplarda t testi

Tablo 6. (Devam) Bakım Vericilerin Tanımlayıcı ve Bakıma İlişkin Özelliklerine Göre YPDÖ Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n:194)

Bakım vericilerin tanımlayıcı ve bakıma ilişkin özellikleri	YPDÖ	Yapısal Stil	Gelecek Algısı	Aile Uyum	Kendilik Algısı	Sosyal Yeterlilik	Sosyal Kaynaklar
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Çalışma durumu							
Çalışıyor	133.36±22.10	15.13±2.80	16.39±3.37	23.91±4.40	25.15±4.23	24.08±4.84	28.70±5.87
Çalışmıyor	126.89±24.72	14.30±2.97	15.29±3.86	23.00±5.03	23.29±5.15	23.4±4.9	27.62±6.18
t test	1.907	2.016	2.110	1.329	2.762	0.967	1.238
p değeri	0.058	0.045*	0.036*	0.185	0.006*	0.335	0.217
Hasta ile yakınlık derecesi							
Eşi	126.69±24.36	14.44±2.62	15.29±3.69	22.96±4.82	23.45±5.11	23.31±4.71	27.24±6.23
Çocuğu	129.51±21.86	14.84±2.86	15.78±3.67	23.34±4.28	23.92±4.32	23.44±4.72	28.19±5.88
Gelini/damadı	125.58 ±25.34	13.5±2.58	14.83±4.06	22.92±4.62	22.92±5.98	24.33±5.03	27.08±5.66
Diğer aile üyesi**	134.5±25.00	14.98±3.31	16.54±3.55	24.09±5.38	25.41±4.80	24.35±5.25	29.13±6.17
F test	1.154	1.047	1.360	0.575	1.945	0.574	1.013
p değeri	0.328	0.373	0.256	0.632	0.124	0.633	0.388
Bakım vericinin kendi kendine yeterlilik durumu							
Yeterli	131.42±23.74	14.94±3.28	15.93±3.66	23.65±4.67	24.41±4.91	23.94±4.85	28.55±5.85
Yeterli değil	128.19±23.71	14.40±2.46	15.65±3.70	23.17±4.87	23.85±4.76	23.47±4.91	27.65±6.26
t test	0.947	1.293	0.531	0.700	0.805	0.673	1.037
p değeri	0.345	0.197	0.596	0.485	0.422	0.502	0.301
Bakım vericinin bakım için destek alma durumu							
Destek alıyor	128.9±22.78	14.37±2.56	15.76±3.62	23.47±4.77	23.93±4.65	23.49±4.87	27.87±5.88
Destek almıyor	130.7±24.59	14.95±3.18	15.83±3.74	23.37±4.87	24.32±5.00	23.90±4.97	28.33±6.22
t test	-0.526	-1.400	-0.126	0.151	-0.555	-0.582	-0.530
p değeri	0.600	0.163	0.900	0.880	0.580	0.561	0.597

*p<0.05 ** kardeşi, yengesi, yeğeni, teyzesi, amcası F: Bağımsız gruplarda varyans analizi
t: Bağımsız gruplarda t testi

Tablo 6. (Devam) Bakım Vericilerin Tanımlayıcı ve Bakıma İlişkin Özelliklerine Göre YPDÖ Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n:194)

Bakım vericilerin tanımlayıcı ve bakıma ilişkin özellikleri	YPDÖ	Yapısal Stil	Gelecek Algısı	Aile Uyumu	Kendilik Algısı	Sosyal Yeterlilik	Sosyal Kaynaklar
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Bakmakla yükümlü olduğu başka kimse olma durumu							
Var	132.41±23.61	14.96±2.92	16.02±3.74	23.97±4.65	24.69±4.56	24.19±4.98	28.57±6.24
Yok	127.25±23.66	14.40±2.89	15.56±3.62	22.85±4.83	23.57±5.05	23.22±4.73	27.65±5.85
t test	1.520	1.349	0.867	1.638	1.623	1.397	1.066
p değeri	0.130	0.176	0.387	0.103	0.106	0.164	0.288
Kronik hastalık							
Var	118.66±22.89	13.84±2.50	14.34±3.54	21.37±4.40	21.79±4.94	21.63±4.87	25.68±6.18
Yok	132.58±23.18	14.88±2.98	16.15±3.63	23.92±4.73	24.71±4.64	24.22±4.75	28.71±5.89
t test	-3.329	-1.993	-2.761	-3.019	-3.437	-2.994	-2.808
p değeri	0.001*	0.048*	0.006*	0.003*	0.001*	0.003*	0.005*
Hasta ile aynı evde yaşama durumu							
Evet	128.91±24.65	14.78±2.91	15.57±3.82	23.32±5.08	23.56±4.92	23.40±4.98	27.83±6.18
Hayır	131.57±21.99	14.51±2.93	16.20±3.38	23.59±4.15	25.00±4.58	24.36±4.58	28.62±5.82
t test	-0.745	0.614	-1.153	-0.383	-0.477	-1.199	-0.871
p değeri	0.457	0.540	0.250	0.702	0.634	0.232	0.385
Bakım vermeyi görev olarak görme							
Katılıyor	126.68±23.68	14.28±2.67	15.45±3.66	22.91±4.80	23.56±4.92	23.40±4.98	27.09±6.07
Katılmıyor	134.58±23.12	15.28±3.17	16.31±3.65	24.18±4.63	25.00±4.58	24.18±4.69	29.63±5.74
t test	-2,299	-2,387	-1,603	-1,839	-2,053	-1,098	-2,914
p değeri	0,023*	0,018*	0,111	0,068	0,041*	0,274	0,004*
Bakım vermeyi fedakarlık olarak görme							
Katılıyor	127.61±22.96	14.29±2.83	15.57±3.57	23.41±4.49	23.54±4.79	23.13±4.88	27.66±6.09
Katılmıyor	131.50±24.22	14.96±2.95	15.96±3.76	23.42±4.97	24.58±4.83	24.13±4.84	28.45±6.03
t test	-1.129	-1.592	-0.714	-0.007	-1.492	-1.415	-0.895
p değeri	0.260	0.113	0.476	0.994	0.137	0.159	0.372

*p<0.05 t: Bağımsız gruplarda t testi

Tablo 6. (Devam) Bakım Vericilerin Tanımlayıcı ve Bakıma İlişkin Özelliklerine Göre YPDÖ Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n:194)

Bakım vericilerin tanımlayıcı ve bakıma ilişkin özellikleri	YPDÖ	Yapısal Stil	Gelecek Algısı	Aile Uyumu	Kendilik Algısı	Sosyal Yeterlilik	Sosyal Kaynaklar
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Bakım vermeyi mecburiyet olarak görme							
Katılıyor	124.02±23.91	14.34±2.80	14.88±3.55	22.10±4.88	23.02±4.79	22.86±4.90	26.82±6.04
Katılmıyor	131.88±23.39	14.80±2.95	16.11±3.68	23.88±4.65	24.53±4.80	24.01±4.84	28.56±6.01
t test	-2.036	-0.959	-2.057	2.296	-1.915	-1.438	-1.764
p değeri	0.0453*	0.339	0.041*	0.023*	0.057	0.152	0.079
Bakım vermenin bakım vericiyi tükettiğini düşünmesi							
Katılıyor	125.21±25.56	13.50±2.24	14.71±3.77	22.93±5.23	23.29±5.38	23.79±5.59	27.00±5.46
Katılmıyor	130.22±23.61	14.77±2.94	15.88±3.67	23.46±4.74	24.21±4.79	23.71±4.83	28.20±6.10
t test	-0.759	-1.580	-1.142	-0.398	-0.686	0.059	-0.714
p değeri	0.449	0.116	0.255	0.691	0.494	0.953	0.476

*p<0.05 t: Bağımsız gruplarda t testi

Bakım vericilerin tanımlayıcı ve bakıma ilişkin özelliklerine YPDÖ'den ve alt boyutlarından alınan puanların bakım vericilerin cinsiyetine, yaşına, hasta ile yakınlık derecesine, bakım verirken kendi kendine yeterli olup olamama, bakım için destek alıp almama, bakmakla yükümlü olduğu başka kimse olup olmaması, hasta ile aynı evde yaşama, bakım verirken fedakarlık yaptığını düşünme, tükendiğini hissetme durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir (p>0.05).

Bakım vericilerin eğitim durumuna göre YPDÖ yapısal stil ve kendilik algısı alt boyut puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir (p<0.05). Lise ve üstü eğitim durumu olan bireylerin puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Bakım vericilerin medeni durumuna göre YPDÖ aile uyumu alt boyut puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0.05$). Evli bakım verenlerin puanlarının bekarlara oranla daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Bakım vericilerin çalışma durumuna göre YPDÖ, yapısal stil, gelecek algısı ve kendilik algısı alt boyut puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0.05$). Çalışan bakım verenlerin puanlarının çalışmayanlara oranla yüksek olduğu belirlenmiştir.

Kronik hastalığa sahip olup olmamasına göre bakım vericilerin YPDÖ ve tüm alt boyut puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği bulunmuştur ($p<0.05$). Kronik hastalığa sahip bakım vericilerin puanlarının daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Bakım vermenin görev olduğunu düşünen bakım vericilerin yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği yapısal stil, kendilik algısı ve sosyal kaynaklar alt boyut puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0.05$). Bakım vermenin görev olduğunu ifade eden bakım vericilerin puanlarının daha düşük olduğu bulunmuştur.

Bakım vermenin mecburiyet olduğunu düşünen bakım vericilerin yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği gelecek algısı ve aile uyumu alt puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0.05$). Bakım vermeye mecbur olduğunu düşünen bakım vericilerin puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 6).

Tablo 7. Bakım Vericilerin Tanımlayıcı ve Bakıma İlişkin Özelliklerine Göre Kliniğe Uyarlanan Zarit Bakım Yüğü Ölçeğı Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n:194)

Bakım vericilerin tanımlayıcı ve bakıma ilişkin özellikleri	Kliniğe Uyarlanan Zarit Bakım Yüğü Ölçeğı $\bar{X} \pm SS$	Test	P
Cinsiyet Kadın Erkek	30.62±13.19 28.92±12.68	t: 0.785	0.433
Yaş grupları 18-39 yaş 40-54 yaş ≥55 yaş	29.02±12.94 31.19±12.85 31.03±13.85	F: 0.628	0.535
Eğitim durumu İlköğretim ve altı Lise ve üstü	35.48±10.69 28.47±13.32	t: 3.699	0.000*
Medeni durum Evli Bekar	30.53±13.59 29.50±11.89	t: 0.512	0.609
Çalışma durumu Çalışıyor Çalışmıyor	27.82±12.89 32.22±12.91	t: -2.367	0.019*
Hasta ile yakınlık derecesi Eşi ^a Çocuğu ^b Gelini/damadı ^c Diğer aile üyesi ^{d* *}	30.56±13.77 31.34±11.46 41.17±9.55 25.85±13.48	F: 5.363 Bonferroni: d < c	0.001*
Bakım vericinin kendi kendine yeterlilik durumu Yeterli Yeterli değil	27.66±12.76 32.90±12.88	t: -2.848	0.005*
Bakım vericinin bakım için destek alma durumu Destek alıyor Destek almıyor	32.26±12.28 28.38±12.49	t: 2.087	0.038*

*p<0.05 * * kardeşi, yengesi, yeğeni, teyzesi, amcası F: Bağımsız gruplarda varyans analizi , Bonferroni: post-hoc ileri analiz testi , t: Bağımsız gruplarda t testi

Tablo 7. (Devam) Bakım Vericilerin Tanımlayıcı ve Bakıma İlişkin Özelliklerine Göre Kliniğe Uyarlanan ZBYÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n:194)

Bakım vericilerin tanımlayıcı ve bakıma ilişkin özellikleri	Kliniğe Uyarlanan Zarit Bakım Yüğü Ölçeği Puanı $\bar{X} \pm SS$	Test	P
Bakmakla yükümlü olduğu başka kimse olma durumu Var Yok	30.86 $\pm$ 12.85 29.53 $\pm$ 13.29	t: 0.706	0.481
Kronik hastalık Var Yok	35.37 $\pm$ 12.64 28.94 $\pm$ 12.88	t: 2.768	0.006*
Hasta ile aynı evde yaşama durumu Evet Hayır	29.56 $\pm$ 13.31 31.36 $\pm$ 12.58	t: -0.920	0.359
Bakım vermeyi görev olarak görme Katılıyor Katılmıyor	33.10 $\pm$ 12.82 25.88 $\pm$ 12.24	t: 3.915	0.000*
Bakım vermeyi fedakarlık olarak görme Katılıyor Katılmıyor	31.60 $\pm$ 11.31 29.18 $\pm$ 14.56	t: 1.322	0.188
Bakım vermeyi mecburiyet olarak görme Katılıyor Katılmıyor	35.38 $\pm$ 9.76 28.40 $\pm$ 13.59	t: 3.341	0.001*
Bakım vermenin bakım vericiyi tükettiğini düşünmesi Katılıyor Katılmıyor	38.29 $\pm$ 9.18 29.57 $\pm$ 13.11	t: 3.300	0.004*

*p<0.05 , t: Bağımsız gruplarda t testi

Bakım vericilerin tanımlayıcı ve bakıma ilişkin özelliklerine göre ZBYÖ toplam puanları karşılaştırıldığında bakım vericilerin cinsiyetine, yaşına, medeni durumuna, bakmakla yükümlü olduğu başka kimsenin olup olmamasına, hasta ile aynı evde yaşama durumuna, bakım verirken fedakarlık yaptığını düşünme durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p>0.05).

ZBYÖ'nden alınan toplam puanlar bakım vericilerin eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p<0.05$). İlköğretim ve altı bir okuldan mezun olan bakım vericilerin bakım yükünün daha yüksek olduğu görülmüştür.

Bakım vericilerin çalışma durumuna göre bakım yükü puanları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Çalışmayan bakım vericilerin bakım yükünün daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Bakım vericilerin hasta ile yakınlık durumuna göre bakım yükü puanları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Farklılık gösteren grupları tespit etmek için yapılan post-hoc bonferroni testi sonucunda bakan kişi eğer hastanın gelini ya da damadı ise bakım yükünün diğer yakınlık durumlarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

ZBYÖ'nden alınan puanlar bakım vericilerin bakım verirken kendi kendilerine yeterli olup olmamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Bakım verme konusunda yetersiz olan bakım vericilerin bakım yüklerinin daha yüksek olduğu görülmüştür.

Bakım yükü ölçeğinden alınan puanlar bakım vericilerin bakımda destek alıp almamasına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Destek alan bakım vericilerin bakım yüklerinin daha yüksek olduğu görülmüştür.

Bakım vericinin kronik hastalığının olup olmamasına göre bakım yükü puanları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Kronik hastalığı olan bakım vericilerin bakım yükünün daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

ZBYÖ'nden alınan puanlar bakım vericinin bakım vermeyi görev olarak görme, mecburiyet olarak görme ve bakım vericinin bakım vermenin kendisini tükettiğini düşünme durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Bakım vermenin görev olduğunu düşünen, bakım vermeyi mecburiyet olarak gören ve bakım vermenin bakım vericiyi tükettiğini düşünen bireylerin bakım yükünün daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 7).

4.4.Bakım Vericilerin ÖÖ , YPDÖ ve Kliniğe Uyarlanan ZBYÖ Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Tablo 8. Bakım Vericilerin Özgecilik Ölçeği , Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Alt Boyutları ve Bakım Yüğü Ölçeği Puanlarının İlişkisi (n:194)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1)Kliniğe Uyarlanan Zarit Bakım Yüğü Ölçeği	1												
2)Özgecilik Ölçeği	-0.369**	1											
3)Aile Boyutu	-0.447**	0.681**	1										
4)Sosyal Boyut	-0.191*	0.792**	0.304**	1									
5)Yardım Severlik Boyutu	-0.170*	0.817**	0.296**	0.634**	1								
6)Sorumluluk Boyutu	-0.376*	0.686**	0.593**	0.245**	0.413**	1							
7)Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği	-0.524**	0.495**	0.488**	0.341**	0.285**	0.415**	1						
8)Yapısal Stil	-0.378**	0.290**	0.311**	0.215**	0.156*	0.204**	0.746**	1					
9)Gelecek Algısı	-0.509**	0.458**	0.401**	0.325**	0.266**	0.420**	0.899**	0.621**	1				
10)Aile Uyumı	-0.428**	0.435**	0.509**	0.255**	0.210**	0.402**	0.830**	0.546**	0.669**	1			
11)Kendilik Algısı	-0.504**	0.479**	0.426**	0.339**	0.307**	0.395**	0.921**	0.671**	0.865**	0.679**	1		
12)Sosyal Yeterlilik	-0.442**	0.466**	0.456**	0.338**	0.252**	0.392**	0.890**	0.602**	0.803**	0.666**	0.787**	1	
13)Sosyal Kaynaklar	-0.468**	0.423**	0.413**	0.291**	0.267**	0.326**	0.909**	0.617**	0.754**	0.721**	0.794**	0.753**	1

*p<0.05 **p<0.01

Bakım vericilerin özgecilik davranışları ile psikolojik dayanıklılıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki vardır ($p<0.01$: $r= 0.495$). Bakım vericilerde özgecilik ölçeği toplam puanları arttıkça psikolojik dayanıklılık toplam puanları da artmaktadır.

Bakım vericilerin özgecilik davranışı ile psikolojik dayanıklılık alt boyutları olan yapısal stil boyutu ($p<0.01$: $r= 0.290$), gelecek algısı boyutu ($p<0.01$: $r= 0.458$), aile uyumu algısı boyutu ($p<0.01$: $r= 0.435$), kendilik algısı boyutu ($p<0.01$: $r= 0.479$), sosyal yeterlilik boyutu ($p<0.01$: $r= 0.466$), sosyal kaynaklar boyutu ($p<0.01$: $r= 0.423$) arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Bakım vericilerin özgecilik davranışları toplam puanı arttıkça psikolojik dayanıklılık alt boyutları olan yapısal stil, gelecek algısı, aile uyumu, kendilik algısı, sosyal yeterlilik ve sosyal kaynaklar boyut puanları da artmaktadır.

Bakım vericilerin özgecilik davranışları alt boyutları olan aile boyutu ($p<0.01$: $r= 0.488$), sosyal boyut ($p<0.01$: $r= 0.341$), yardımseverlik boyutu ($p<0.01$: $r= 0.285$) ve sorumluluk boyutu ($p<0.01$: $r= 0.415$) ile psikolojik dayanıklılıkları, arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bakım vericilerde özgecilik ölçeği alt puanları arttıkça psikolojik dayanıklılık toplam puanının da arttığı görülmüştür.

Bakım vericilerin özgecilik davranışları ile bakım yükü arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki vardır ($p<0.01$: $r= -0.369$). Bakım vericilerin özgecilik ölçeğinden aldıkları toplam puan azaldıkça bakım yükü toplam puanı artmaktadır.

Bakım vericilerin özgecilik davranışları alt boyutları olan aile boyutu ($p<0.01$: $r= -0.477$), ile bakım yükü arasında anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki saptanmıştır. Bakım vericilerin özgecilik davranışları aile alt boyutu puanları azaldıkça bakım yükü puanları artmaktadır.

Bakım vericilerin bakım yükü ile psikolojik dayanıklılıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0.01$: $r= -0.524$). Bakım vericilerin bakım yükü toplam puanları azaldıkça psikolojik dayanıklılık toplam puanları artmaktadır.

Bakım vericilerin bakım yükü ile psikolojik dayanıklılık alt boyutları olan yapısal stil boyutu ($p<0.01$: $r= -0.378$), gelecek algısı boyutu ($p<0.01$: $r= -0.509$), aile uyumu algısı boyutu ($p<0.01$: $r= -0.428$), kendilik algısı boyutu ($p<0.01$: $r= -0.504$), sosyal yeterlilik boyutu ($p<0.01$: $r= -0.442$), sosyal kaynaklar boyutu ($p<0.01$: $r= -0.468$) arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Bakım vericilerin bakım yükü toplam puanları azaldıkça psikolojik dayanıklılık alt boyutları olan yapısal stil, gelecek algısı, aile uyumu algısı, kendilik algısı, sosyal yeterlilik ve sosyal kaynaklar boyutu puanları artmaktadır.

Kanser hastaları bakım vericilerinde Özgecilik Ölçeği puanı ile YPDÖ puanı arasında anlamlı ve pozitif yönlü, Özgecilik Ölçeği ile ZBYÖ puanı arasında anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki saptanmıştır. Bakım vericilerin özgecilik davranış puanları arttıkça psikolojik dayanıklılık puanları artmakta, bakım yükü puanları ise azalmaktadır (Tablo 8).

4.5.Kanser Hastalarının Bakım Vericilerinde Özgecilik Davranışlarının Psikolojik Dayanıklılığa ve Bakım Yüküne Yordayıcı Etkisinin Çoklu Regresyon Analizi ile Değerlendirilmesi

Tablo 9. Kanser Hastalarının Bakım Vericilerinde Özgecilik Davranışlarının Psikolojik Dayanıklılığa Yordayıcı Etkisi : Özgecilik Ölçeği Alt Boyutları Bağımsız Değişkenlerinin Etkisi (n:194)

Bağımlı değişken:		Std		p	VIF	F değeri	Model	R ² değeri
Psikolojik Dayanıklılık	Beta	hata	T	değeri	değeri		p	
Model 1								
Sabit	56.610	9.395	6.025	0.000		62.331	0.000*	0.241
Özgecilik Ölçeği	0.977	0.124	7.895	0.000	1.00			
Model 2								
Sabit	52.726	9.376	5.623	0.000		24.675	0.000*	0.269
Aile Boyutu	2.812	0.438	6.423	0.000	1.124			
Sosyal Boyut	0.899	0.389	2.313	0.022	1.714			
Yardım Severlik Boyutu	0.233	0.439	0.532	0.595	1.705			

* $p<0.05$

Kanser hastalarının bakım vericilerinde özgecilik davranışlarının bakım vericilerin psikolojik dayanıklılığa yordayıcı etkisini belirlemek için regresyon analizi yapılmıştır. Sonuçlar incelendiğinde, birinci model için $F=62.331$ ikinci model için $F=24.675$ olarak; modellerin istatistiksel olarak anlamlı olduğu hesaplanmıştır ($p<0.05$). Bakım vericilerde özgecilik davranışlarının bakım vericilerin psikolojik dayanıklılığına etkisinin olduğu ve bakım vericilerin özgecilik davranışı puanlarında meydana gelen bir artışın psikolojik dayanıklılık puanını istatistiksel olarak artırdığı tespit edilmiştir ($p<0.05$). Ayrıca bakım vericilerde meydana gelen psikolojik dayanıklılık düzeyindeki değişimin %24.1'inin bakım vericilerin özgecilik davranışları düzeyinde meydana gelen değişimden kaynaklandığı tespit edilmiştir ($R^2=0.241$). İkinci modelde ise özgecilik ölçeği alt boyutları, regresyon analizinde bağımsız değişken olarak kullanılmıştır. Sonuçlar incelendiğinde aile boyutunun ve sosyal boyutun istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve bakım vericilerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin %26,9'unu açıkladığı görülmüştür (Tablo 9).

Tablo 10. Kanser Hastalarının Bakım Vericilerinde Özgecilik Davranışlarının Bakım Yüküne Yordayıcı Etkisi: Özgecilik Ölçeği Alt Boyutları Bağımsız Değişkenlerinin Etkisi (n:194)

Bağımlı değişken:		Std		p	VIF	F	Model	R ²
Bakım Yükü	Beta	hata	t	değeri	Değeri	değeri	P	değeri
Model 1								
Sabit	60.280	5.530	10.901	0.000		30.344	0.000*	0.132
Özgecilik Ölçeği	-0.401	0.073	-5.509	0.000	1.00			
Model 2								
Sabit	65.871	5.431	12.130	0.000		16.120	0.000*	0.190
Aile Boyutu	-1.579	0.254	-6.225	0.000	1.124			
Sosyal Boyut	-0.147	0.225	-0.652	0.515	1.714			
Yardım Severlik Boyutu	-0.025	0.254	-0.098	0.922	1.705			

* $p<0.05$

Kanser hastalarının bakım vericilerinde özgecilik davranışlarının bakım yüküne yordayıcı etkisini belirlemek için regresyon analizi yapılmıştır. Sonuçlar incelendiğinde, birinci model için $F=30.344$ ikinci model için $F=16.120$ olarak; modellerin istatistiksel olarak anlamlı olduğu hesaplanmıştır ($p<0.05$). Bakım

vericilerde özgecilik davranışlarının bakım yüküne etkisinin olduğu ve bakım vericilerin özgecilik davranışı puanlarında oluşan bir artışın bakım yükü düzeyinde istatistiksel olarak azalmaya neden olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Ayrıca bakım vericilerin bakım yükü düzeyinde meydana gelen değişimin %13.2'sinin bakım vericinin özgecilik düzeyinde meydana gelen değişimden kaynaklandığı bulunmuştur ($R^2=0.132$). İkinci modelde ise özgecilik ölçeği alt boyutları, regresyon analizinde bağımsız değişken olarak kullanılmıştır. Sonuçlar incelendiğinde sadece aile boyutunun istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve bakım yükü düzeylerinin %19'unu açıkladığı görülmüştür (Tablo 10).

Tablo 11. Kanser Hastalarının Bakım Vericilerinde Bakım Yükünün Psikolojik Dayanıklılığa Yordayıcı Etkisi (n:194)

Bağımlı değişken:					VIF	F	Model	R ²
Psikolojik		Std		p	değeri	değeri	P	değeri
Dayanıklılık	Beta	hata	T	değeri				
Sabit	158.621	3.673	43.185	0.000				
Bakım Yükü	-0.952	0.112	-8.528	0.000	1.000	72.729	0.000*	0.271

* $p<0.05$

Kanser hastalarının bakım vericilerinde bakım yükünün bakım vericilerin psikolojik dayanıklılığına yordayıcı etkisini belirlemek için regresyon analizi yapılmıştır. Sonuçlar incelendiğinde, model için $F=72.729$ modellerin istatistiksel olarak anlamlı olduğu hesaplanmıştır ($p<0.05$). Bakım yükünün bakım vericilerin psikolojik dayanıklılığına istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu ve bakım vericilerin psikolojik dayanıklılığında meydana gelen değişimin % 27.1'inin bakım yükü ile açıklandığı görülmüştür ($R^2 = 0.271$) (Tablo 11).

5.TARTIŞMA

Bu çalışmada kanser hastalarının bakım vericilerinde özgecilik davranışlarının psikolojik dayanıklılık ve bakım yüküne yordayıcı etkisi ve bu ilişkiyi etkileyen tanımlayıcı bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır. Kanser hastasına bakım veriyor olmak, bakım vericilerin psikolojik dayanıklılık düzeylerini olumsuz olarak etkileyebilmekte ve bakım vericiler kanser hastasına bakım vermeye başladıkları

andan itibaren büyük bir bakım yükü altına girebilmektedirler. Bakım vericilerde kanser hastalarına bakım verirken görülen özgecilik davranışları bakım vericilerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin artmasını ve bakım yükü düzeylerinin azalmasını sağlayacaktır. Literatür tarandığında özgecilik davranışı, psikolojik dayanıklılık ve bakım yükü arasındaki ilişkinin farklı örneklem gruplarında incelenmesine rağmen kanser hastası bakım vericilerinde incelenmediği görülmüştür. Bakım vericilerin bakım vermeye etkin, sağlıklı ve bütüncül yaklaşım göstermeleri açısından önemli olan bu konu hakkında yeterli çalışma olmayıp, bu çalışma ile literatüre katkıda bulunmak hedeflenmektedir.

Bu çalışmada tartışma, hasta ve bakım vericilere ait tanımlayıcı özelliklerin tartışılması, bakım vericilerin özgecilik, yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ve kliniğe uyarlanan zarit bakım yükü ölçeklerinden aldıkları puan ortalamalarının tartışılması, bakım vericilerin tanımlayıcı ve bakıma ilişkin özelliklerinin özgecilik davranışlarına, psikolojik dayanıklılığa ve bakım yüküne etkisinin tartışılması, ÖÖ, YPDÖ ve ZBYÖ puanları arasındaki ilişkinin tartışılması, bakım vericilerde özgecilik davranışlarının psikolojik dayanıklılık ve bakım yüküne yordayıcı etkisinin tartışılması olmak üzere beş başlık olarak toplanmıştır.

5.1. Hasta ve Bakım Vericilere Ait Tanımlayıcı Özelliklerin Tartışılması

Çalışmada araştırmaya katılan bakım vericilerin bakım verdikleri hastaların yaş ortalamasının 55.72 ± 18.10 olduğu ve hastaların çoğunluğunun kadın olduğu bulunmuştur. Çalışmadaki bu bulgular Çalışkan ve ark. (2015) ve Arslantaş ve Adana (2011)'nin çalışmalarıyla benzerlik göstermektedir (75, 83). Hastaların %22.7 si kolon ca tanısı olarak çalışmada en fazla görülen kanser türünü oluşturmuştur. Bu bulgu Yıldız ve ark. (2016)'nın yaptığı çalışmadaki bulguyla uyumludur (6). Hastaların aldıkları ECOG skorları incelendiğinde ise ağırlıklı olarak 1 puan ve altında puan aldıkları bulunmuştur. Literatürde yapılan araştırmalarda hastaların genellikle 1 puan ve altında puan aldıkları görülmüş, Bayır ve Yetişyigit (2017), Torun ve ark.(2008) ile Gültekin ve ark. (2008) çalışmalarında benzer sonuçlar bulmuşlardır (84-86).

Araştırmaya katılan bakım vericilerin çoğunluğu kadındır, bakım verici yaş ortalaması $41,68 \pm 13,19$ olarak bulunmuştur. Bakım vericilerin büyük bölümünün evli

olduğu ve çalışmadığı görülmüştür. Bakım vericilerin bakım verdikleri hasta ile yakınlık derecelerine bakıldığında %37.6'sının çocuğu, %28.4'ünün eşi olduğu ve %64.4'ünün bakım verdikleri hasta ile aynı evde yaşadığı saptanmıştır. Bu veriler Akgün Şahin ve ark. (2009), Tarı Selçuk ve Avcı (2016), Mollaoğlu ve ark. (2011), Orak ve Sezgin (2015)'in yaptıkları çalışmalarla benzerlik göstermektedir (25, 26, 33, 87). Bakım vericilerin % 78'inin kadın eş olduğu, Türkiye'de yapılmış bir araştırmada bulunmuştur ayrıca sıklıkla kız çocukları geleneksel değerlere dayanarak bakım verici olarak tercih edilmektedir (24). Bakım vericiler üzerinde Amerika'da yapılmış bir çalışmada bakım vericilerin %84'ünün kadın olduğu saptanmıştır. Ülkemizde ve dünyada benzer sonuçların oluşması farklı toplumlarda bakım verme yükünü kadınların üstlendiğini göstermektedir (26). Bakım verme sorumluluğuna erkeklerin uzak olduğu bildirilmiştir (24). Bakım vermede kadınların eski sorumluluklarını devam ettirmesi ve toplum tarafından aile ile ilgili işlerin ve ev işlerinin doğal olarak kadının işi gibi görülmesi bakım verme işlevine kadınların uygun bulunmasının nedenleri olabilir.

Bakım vericilerin çoğunluğunun evli, çalışmayan ve bakım verici ile aynı evde yaşayan kişiler olmasının kültürel ve geleneksel değerlerimizin bir yansıması olduğu düşünülebilir (48). Ayrıca hasta bakımı için aile bireylerinden belli bir işte çalışmayanlara daha fazla görev verilebilir (26). Geniş aile yapısı içinde yaşayan ve çalışmayan kadınların bu sebeple bakım verici rolüne büründüğü söylenebilir.

Çalışmamızda bakım vericilerin %19.6'sının kronik bir hastalığının bulunduğu saptanmıştır ayrıca bakım verici bireylerin büyük oranının bakım vermede kendi kendine yeterli olduğu görülmüştür. Bu bulgular Tel ve ark. (2012)'nin yaptığı çalışmadaki bulgularla örtüşmektedir (48). Kaçmaz ve ark. (2015)'nin çalışmasında kanser hastası bakım vericilerinin bakım esnasında birebir sorumluluk aldıkları, bakımı üstlenen, hastayı destekleyen, hastaya en çok bakımı veren "anahtar kişi" olduklarına değinilmiştir (52). Bakım vericilerin kendi kendine yeterli olabilmesi bakım verici kişilerin çoğunlukla kadın olması nedeniyle kültürel olarak anne rolüne bürünmeleri ve fedakar davranışlarda bulunmaları sebebiyle olabilir. Ayrıca bakım vericinin yeterli sosyal desteği bulunmuyorsa bakım verici bakım verirken kendi kendine yeterli olmaya mecbur kalıyor şeklinde yorumlanabilir.

Bakım vericilerin %59.8'i hastasına bakım vermeyi görev olarak gördüğünü, %42.3'ü fedakarlık yaptığını söylemiştir. Çalışmamızda bakım vericilerin büyük çoğunluğu hastasına bakım vermeyi görev olarak görmekle birlikte bakım verirken fedakarlık yaptığını söyleyen bakım verici sayısı da oldukça yüksektir. Literatürde iki bulguyu da destekleyen çalışmalar bulunmaktadır. Tarı Selçuk ve Avcı (2016), Kristani ve ark. (2019)'nın ve Yeşil ve ark. (2016)'nın çalışmaları bu bulgular yönünden bizim çalışmamızla paralellik göstermektedir (33, 88, 89). Bakım vericinin hastanın çocuğu, eşi olması; vicdani olarak bakım yükünü üstlenmesi ve kültürel yapımızdan dolayı bakım vericinin hasta eşe ya da anne/babaya bakmak zorunda olduğu düşüncesi, hastaya bakacak başka kimsenin olmaması gibi sebepler bakım vermenin görev olarak görülmesinin; bakım vericinin merhametli ve gönüllü olması, hastasına isteyerek bakıyor olması, hastasını çok sevmesi gibi sebepler bakım verirken fedakarlık yaptığını düşünmesinin nedenleri olabilir. Çalışmamızda bakım vericilere hastanıza bakım veriyor olmak size ne ifade ediyor şeklinde sorulduğunda 'hastalıkta, sağlıkta söz verdik, annemi çok seviyorum onun için her şeyi yaparım, çocuğum için gerekirse canımı bile veririm' şeklinde ifadeler kullanmışlardır, bu ifadeler bakım vericilerin yaptıkları fedakarlıkları göstermektedir.

5.2.Bakım Vericilerin Özgecilik, Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık ve Kliniğe Uyarlanan Zarit Bakım Yüğü Ölçekleri'nden Aldıkları Puan Ortalamalarının Tartışılması

Bakım vericilerin özgecilik davranışlarını değerlendiren Özgecilik Ölçeği'nden bir kişi en az 20 en fazla 100 puan almaktadır. Alınan puan arttıkça özgecilik fazlalaşır, puan azaldıkça özgecilik düşüktür (58). Çalışmamızda Özgecilik Ölçeği toplam puan ortalaması 74.96 ± 12.02 olarak bulunmuştur. Bakım vericilerin ortalamanın üstünde puan aldıkları görülmektedir. Literatür incelendiğinde Türkiye'de bakım vericiler üzerinde yapılmış özgecilik davranışlarını ölçen bir çalışmaya rastlanılamamakla birlikte Lök ve ark. (2015)'nin yaptığı çalışmada bakım vericiler bakım verme kavramı için 'fedakar birey' benzetmesi yapmışlar, Tayaz (2018) ve Zaybak (2012)'in yapmış olduğu çalışmalarda ise bakım vericilerin karşılıksız bir fedakarlık rolüne büründükleri söylenmiştir (9, 64, 90). Yabancı literatürde Klemz ve ark. (2015)'nin aile bireyi bakım vericileri ile yaptığı çalışmada kültürel normların özgeciliği yönlendirdiği, tıbbi ve tıbbi olmayan harcamaların bakım

vericiyi fiziksel olarak hasta bireyden uzaklaştırdığı ve özgecilik davranışlarını azalttığı bulunmuştur (91). König ve ark. (2014)'nın yaptığı bir çalışmada Alzheimer hastalarının eş bakım vericilerinin egoistlikten çok özgeci davranış gösterdikleri ancak hem hasta hem de bakım verici eşin ileri yaşta olması sebebiyle özgecilik davranışlarının karşılıklı olabileceği söylenmiştir (92). Özgecilik davranışlarını birçok faktör etkilemektedir; prososyal denilen 'olumlu sosyal davranışları' gösteren özgeci bireyler diğerlerinin yararına kendi çıkarlarından çok daha fazla önem verirler (81, 93). Bu durumla birlikte bizim çalışmamızda özgecilik ölçeği toplam puan ortalamasının yüksek çıkma nedenleri olarak bakım vericilerin sevilen hastaya bakım veriyor olması, özveriyle ve isteyerek hastasına bakması, bakım verirken fedakarlık yaptığını düşünmesi, bakım verdiği kişi ile yakın akrabalık düzeyi, bakım verirken kendinden önce hastasını düşünmesi gibi faktörler sayılabilir.

Yaptığımız çalışmada Özgecilik Ölçeği alt boyutu puan ortalaması en fazla olan ve birbirine yakın değer alan iki alt boyut aile boyutu ve sorumluluk boyutu olarak bulunmuştur. Literatürde bu bulguyu destekleyen bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Çalışmamızda aile alt boyutu ve sorumluluk alt boyutu puan ortalamalarının yüksek bulunmasının bakım vericilerin kendisini yardımsever ve sorumluluk sahibi birisi şeklinde görmeleri, ailelerinin ve çevresindeki kişilerin etraflarına karşı sorumlu davrandıklarını düşünmeleri gibi nedenlerden kaynaklandığı söylenebilir.

Çalışmamızda bakım vericilerin psikolojik dayanıklılık toplam puan ortalamasının (129.86 ± 23.72) yüksek olduğu bulunmuştur. Uğurtay (2019)'ın çalışmasında YPDÖ toplam puan ortalaması (119.38 ± 24.26), Erkan (2019)'ın çalışmasında (130.93 ± 14.60), Kahraman (2019)'ın çalışmasında (129.98) olarak tespit edilmiştir (94, 96, 97). Liu ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada kanser hastalarına bakım veren aile bireylerinde yüksek dayanıklılık düzeyi saptanarak bu durumun bizim bulgularımızla uyumlu olduğu görülmüştür (27). Bu bulguların dışında Üzar Özçetin ve Dursun (2020)'un çalışmasında düşük dayanıklılık (49.63 ± 16.30) bulunmuştur (23). Bu çalışmadaki bulgu bizim çalışmamızdaki bulguyla uyuşmamaktadır. Bakım vericilerde psikolojik dayanıklılığı psikolojik faktörler, biyolojik faktörler, sosyal faktörler gibi etmenler belirleyebileceği için çalışmalarda farklı sonuçların çıkması bu nedenle olabilir. Ayrıca sosyal kaynaklar alt boyut ölçeği puan ortalamasının da (28.11 ± 6.05) tüm alt boyutlar arasında en yüksek puana sahip

olduğu olduğu görülmektedir. Uğurtay (2019), Kahraman (2019) ve Erkan (2019)'ın yapmış olduğu çalışmalarda da sosyal kaynaklar alt boyut puanının tüm alt boyutlar arasında en yüksek puanı aldığı tespit edilmiştir. Yeterli *sosyal kaynakları* olan, *gelecek algısı* ve aile uyumu yüksek olan bireylerin psikolojik dayanıklılıklarının fazla olduğu, hastalık sürecini bakım verenin ve hastanın daha iyi yönetebileceği Rutter'in tanımlamış olduğu risk faktörleri paralelinde söylenebilir (94, 96, 97). Bizim bulgularımız da bu durumu destekler niteliktedir. Bu noktada sosyal desteğin öneminden bahsetmek mümkündür.

Kliniğe Uyarlanan Zarit Bakım Yüğü Ölçeği'nden alınan puanlar 0 ila 72 puan arasında değişir ve şu şekilde sınıflandırılır: “bakım yükü yok” (<30 puan), “orta düzeyde bakım yükü” (30-59 puan) ve “yüksek düzeyde bakım yükü” (≥60 puan) (82). Çalışmamızda Kliniğe Uyarlanan ZBYÖ toplam puan ortalaması 30.20 ± 13.05 olarak saptanmıştır. Bakım vericilerle yapılmış diğer çalışmalarda Zarit Bakım Yüğü Ölçeği toplam puanları Altay ve ark. (2018) tarafından 42.35 ± 20.26 ; Özkan Tuncay ve ark. (2015) tarafından 32.61 ± 14.83 ; Tayaz ve Koç (2018) tarafından 29.49 ± 9.83 ; Kars Fertelli ve Tuncay (2019) tarafından $36,24 \pm 12,65$ olarak bulunmuştur (9, 42, 99, 100). Çalışmalarda bakım yükü puan ortalamaları değişkenlik göstermektedir. Bizim çalışmamızda da bakım vericilerin %52.6'sı orta düzeyde bakım yükü hissettiklerini belirtmişlerdir. Decadt ve ark. (2021)'nin yaptığı çalışmada bakım vericilerin orta düzeyde bakım sıkıntısı yaşadıkları bulunmuştur (101). Bu sonuç bizim çalışmamızla örtüşmektedir. Çalışma sonucumuzda diğer çalışmalara göre bakım vericilerin ağırlıklı olarak orta düzeyde bakım yükü hissetme nedenleri olarak yüksek özgecilik davranışlarına ve yüksek psikolojik dayanıklılığa sahip olmaları, kronik hastalığa sahip bakım verici sayısının az olması, bakım süresinin 3-12 ay arasında olması sayılabilir. Ayrıca bakım vericilerin kanser hastasına bakım veriyor olmalarına rağmen aldıkları sosyal desteğin bakım vericilerin bakım yüklerinin orta düzeyde olmasında önemli rol oynadığı söylenebilir.

5.3. Bakım Vericilerin Tanımlayıcı ve Bakıma İlişkin Özelliklerinin Özgecilik Davranışlarına, Psikolojik Dayanıklılığa ve Bakım Yüküne Etkisinin Tartışılması

Çalışmamızda bakım vericilerin eğitim durumuna göre özgecilik ölçeği sosyal alt boyut puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0.05$). Lise ve üstü eğitim durumu olan ve evli olan bakım vericilerin özgecilik puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Mert ve Gülmez (2018)'in yapmış olduğu çalışmada yüksek eğitim düzeyinde olan ebeveyne sahip bireylerin daha yüksek özgecilik gösterdikleri tespit edilmiştir ve özgeci davranışların öğrenme sonucu, rol model alınarak gerçekleştiği söylenmiştir (59). Ayrıca bakım vericilerin medeni durumuna göre özgecilik ölçeği sorumluluk alt boyut puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0.05$). Evli olan bakım vericilerin özgecilik ölçeği puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Parmaksız'ın (2020) yaptığı çalışmada evli bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin daha yüksek olduğu, özgecilik ile psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu bulunmuştur (14). Çalışmamızda eğitim düzeyi yüksekliğinin bakım vericilerde empati yapma ve yardımsever olma becerisini yükseltmesi; evli olmanın bakım vericilerde sorumluluk üstlenme ve fedakar olma durumlarını sağlaması gibi nedenlerden kaynaklandığı söylenebilir.

Bakım vericilerin bakım verirken kendi kendine yeterlilik durumuna göre özgecilik ölçeği yardımseverlik alt boyut puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği bulunmuştur ($p<0.05$). Bakım verirken kendi kendine yeterli olan bakım vericilerin özgecilik puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Kristani ve ark. (2019)'nın yaptığı çalışmada bakım vericiler, bakım vermenin güç kaynağı, irade gücü ve önemli bir değer olduğuna inanmaktadırlar. Bu inanç manevi, dini değerlerin ve motivasyonun bir birleşimidir. En yaygın neden, kişinin bakım verme rolünü istekli bir şekilde üstlendiğinde cennetteki yerinin güvence altına alındığına olan inançtır (88). Delgado-Guay ve ark. (2013)'nin yapmış olduğu çalışmada bakım vericilerin bakım verdikleri hastaların hastalıklarıyla başa çıkmada maneviyat duygularının onlara yardımcı olduğu bulunmuştur (102). Kendi kendine yeterli olan bakım vericiler sorumluluk üstlenme, yardım etme, özveride bulunma, yardımsever olma ve fedakar olma davranışlarına sahip oldukları için özgecilik düzeyleri yüksek

olabilir. Kristani ve ark. (2019)'nın yaptığı çalışmada fedakarlığın yeni bir psikolojik faktör olduğuna değinilmiştir (88).

Bakım verirken bakım vericilerin destek alma durumuna göre özgecilik ölçeği sosyal ve yardımseverlik alt boyut puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0.05$). Destek alan bakım vericilerin özgecilik puanlarının daha düşük olduğu bulunmuştur. Kristani ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında bakım vericiler sosyal desteği değerli bir destek olarak tanımlamışlardır (88). Kars Fertelli ve Özkan Tuncay (2019)'ın çalışmasında bakım vericilerin psikolojik sağlığını geliştirmede sosyal desteğin öneminden bahsedilmiş, sosyal destek yetersizliğinin bakım vericilerde yaşam kalitesini düşürdüğü bulunmuştur (100). Dışarıdan destek alan bakım vericiler baş etmede ve kendini hastanın bakımına adamada yetersiz olabilecekleri için bakım verici rollerinden endişe duyuyor olabilirler bundan dolayı özgecilik davranışları düşük olabilir. Kristani ve ark. (2019)'nın yaptığı çalışmada bakımı paylaşmanın yeni bir psikolojik faktör olduğuna değinilmiştir (88).

Bakım vericilerin bakmakla yükümlü olduğu başka kimse olma durumuna göre özgecilik ölçeği yardımseverlik alt boyut puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği bulunmuştur ($p<0.05$). Bakmakla yükümlü başka kimse olma durumu olan bakım vericilerin özgecilik puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Düzgüner (2019)'in çalışmasında yardımsever olmanın ve sorumluluk almanın özgecilekle sıkı bir ilişki içinde olduğu belirtilmiştir (60). Bakım vericilerin sahip oldukları sorumluluk duygusunun bakım vericileri daha yardımsever ve fedakar yapabileceği düşünüldüğünden bu durumun bakım vericilerin özgecilik davranışlarını yükselttiği söylenebilir.

Kronik hastalığa sahip olup olmama durumuna göre özgecilik ölçeği aile alt boyut puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0.05$). Kronik hastalığı olmayan bakım vericilerin özgecilik puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Gürkan ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında en az bir sağlık sorununun bulunduğu bakım vericilerin iş yaşamlarında ve ailelerinde sorumluluk ve rollerinin etkilendiği, bakım yüklerinin arttığı bulunmuştur (103). Gök Uğur ve Çatıker (2020)'in çalışmasında kronik hastalığa sahip bakım vericilerin bakım stresinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (104). Bakım vericilerin kendilerine

yönelik uğraşmaları ve baş etmeleri gereken hastalıklarının olması, bakım verdikleri hastalar için ekstra bir uğraşı, çaba, fedakarlık, özveri göstermelerine engel olabilir, bu durum onlara ekstra bir yük getirebilir. Bakım vericilerde kronik hastalık bulunmaması hastaların bakımı için bakım vericilerin yeterli zamanlarının ve güçlerinin olması anlamını taşıyabileceği için bu durum kronik hastalığı bulunmayanlarda daha yüksek özgecilik davranışları görülmesinin nedeni olarak açıklanabilir.

Bakım vermeye mecbur olduğunu düşünen bakım vericilerin özgecilik ölçeği sosyal alt boyut puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0.05$). Bakım vermeye mecbur olduğunu düşünen bakım vericilerin özgecilik puanlarının daha düşük olduğu bulunmuştur. Kristani ve arkadaşlarının (2019) yaptığı çalışmada çoğu eş ve yetişkin çocuk bakım vermeyi “zorunlu” bir görev olarak gördüklerini, başka seçeneklerinin olmadığını söylemişlerdir (88). Lök ve ark. (2015)’nın bakım vericilerle yapmış oldukları çalışmada bakım vericilerin 4/10’unun çaresizlik, 3/10’unun belirsizlik hissettiği bulunmuş, bir bakım verici bakım verirken başka çaresinin olmadığını söylemiştir (64). Bakım vericilerin bakım verdikleri hastaya zorunluluktan bakmaları, başka çarelerinin olmaması özgecilik davranışlarını düşürmüş olabilir. Çalışmamızda bazı bakım vericiler hastalarına bakmak için işlerini bırakmak zorunda kaldıklarını, bazıları hem kendi çocuklarına hem de hastalarına bakmak zorunda olduklarını söylemişlerdir. Bakım vericilerin yeterli sosyal davranışlarının olmaması bu nedenle özgecilik davranışlarının düşük olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda eğitim durumuna göre YPDÖ yapısal stil ve kendilik algısı alt boyut puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Lise ve üstü eğitim durumu olan ve çalışan bakım vericilerin psikolojik dayanıklılık puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bulgularımız Uğurtay (2019)’ın ve Kahraman (2019)’ın çalışmalarındaki bulgularla örtüşmektedir (94, 97). Yağmur ve Türkmen (2017)’in çalışmasında Bonanano ve ark. (2007)’nin çalışmasının eğitim düzeyinin psikolojik dayanıklılık düzeyini yordadığına değinilmiştir (105). Eğitim seviyesinin artması ile baş etme mekanizmalarının aktifleşmesi, bakım vericilerin çalışarak ekonomik özgürlük kazanmaları ve sorumluluk almaları gibi durumların psikolojik dayanıklılıklarını artırdığı söylenebilir.

Bakım vericilerin medeni durumuna göre yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği aile uyumu alt boyut puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Evli olan bakım vericilerin puanlarının bekar olanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kahraman (2019)'ın yaptığı çalışmada da benzer bulgular bulunmuştur (97). Aile faktörü, dinamik süreci fazlaca etkileyen bir faktördür. Evli olan bakım vericilerin yüksek psikolojik dayanıklılığa sahip olması eşinden ve ailesinden psikolojik destek alabilmesinden ve bakım verme için yeterli sosyal desteğe sahip olmalarından kaynaklanıyor olabilir. Brémault - Philips ve ark. (2016) bakım vericilerde dayanıklılığı artırmak ve kendi iyilik hallerini korumak için desteğe ihtiyaç duyduklarını söylemişlerdir (106).

Kronik hastalığa sahip olup olmamasına göre bakım vericilerin YPDÖ ve tüm alt boyut puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği bulunmuştur ($p<0.05$). Kronik hastalığı olan bakım vericilerin psikolojik dayanıklılık puanlarının daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Yağmur ve Türkmen (2017)'in çalışmasında Bonanano ve ark. (2007)'nin çalışmasının kronik hastalık varlığının psikolojik dayanıklılık düzeyini etkilediğine değinilmiştir (105). Kocakaya (2017)'nin yaptığı çalışmada sağlık sorunu olmayan yetişkinlerin psikolojik dayanıklılık ölçeğinden daha yüksek puan aldığı ortaya çıkmıştır (107). Bu durumun nedeni kronik hastalığa sahip olmak sürekli tedavi gerektirdiği için bireylerin bu durumla da baş etme ve mücadele gerekliliğinden kaynaklanıyor olabilir.

Bakım vermenin görev olduğunu düşünen bakım vericilerin YPDÖ yapısal stil, kendilik algısı ve sosyal kaynaklar alt boyut puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0.05$). Bakım vermenin görev olduğunu ifade eden bakım vericilerin psikolojik dayanıklılık puanlarının daha düşük olduğu bulunmuştur. Bakım vermenin mecburiyet olduğunu düşünen bakım vericilerin YPDÖ gelecek algısı ve aile uyumu alt puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0.05$). Bakım vermeye mecbur olduğunu düşünen bakım vericilerin puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır. Arpacı ve Cantekin (2019)'in çalışmasında yaşlı bakım vericilerin sürekli aynı işi yapmaktan dolayı tükenmişlik, yorgunluk, sağlık problemleri ve psikolojik sorunlar yaşadıkları söylenmiştir (71). Bakım vericilerde görülen düşük psikolojik dayanıklılığın görev olarak görülen, mecburi zorunluluk karşısında ve istenmeden yapılan bakım verme işinin bakım

vericiyi tahammülsüzleştirmesinden, bakım vericide fiziksel ve zihinsel bir yorgunluk oluşturmamasından ve bakım vericinin bu durumu tolere edememesinden kaynaklandığı düşünülebilir.

Literatür incelendiğinde aile bakım yükünün düşük eğitim durumu, kadın cinsiyet, düşük, semptomların şiddeti, aile gelir düzeyi düşüklüğü, yetersiz baş etme stratejileri, sosyal destek eksikliği, bakım vericide kronik hastalık varlığı, bakım vericinin ebeveyn olması, tanı süresinin uzun olması yüksek ve hastanın cinsiyeti (erkek cinsiyet) gibi unsurlarla ilişkili olduğu bulunmuştur (108). Çalışmamızda cinsiyetin bakım yükünü etkilemediği saptanmıştır, benzer olarak Bilgen (2020)'in, Mollaoğlu (2011) 'nın, Zaybak (2012)'in ve Arslantatar (2020)'in yaptığı çalışmalarda da aynı sonuç bulunmuştur (25, 90, 108, 109).

Çalışmamızda bakım vericilerde eğitim düzeyi (ilköğretim ve altı bir okuldan mezun olan bakım vericiler) düşüklüğü ve bakım vericilerin kronik hastalığa sahip olması bakım yükünü artırmaktadır. Bulgular Mollaoğlu'nun (2011) çalışmasıyla benzerlik göstermektedir (25). Ayrıca Özgünay ve ark. (2019)'nın çalışmasında kronik hastalık sahibi olan bakım vericilerin bakım yükünün daha fazla olduğu bulunmuştur (110). Eğitim düzeyi düşük bakım vericilerin bakım verme konusunda yeterli bilgiye ve donanıma sahip olamamaları, bakım verme sürecinde sağlık çalışanından yeterli destek ve bilgi alma konusunda sıkıntı yaşayabilme ve kronik hastalığı bulunan bakım vericilerin hastalarına verdikleri bakımın yanında ayrıca sahip oldukları hastalık ve bunun getirmiş olduğu yükü uğraşmaları bakım yükünü artırıcı nedenler olabilir.

Bulgularımızda çalışmayan bakım vericilerin bakım yükünün daha yüksek olduğu bulunmuştur. Zaybak (2012)'in çalışmasında çalışmayan bakım vericilerin hastane ortamında çok bulunması ve daha fazla günlük bakım süresine sahip olması nedeniyle çalışan bakım vericilerin daha yüksek yük algısına sahip olabileceği düşünülmüştür (90).

Çalışmamızda hastaya bakan kişi eğer hastanın gelini ya da damadı ise bakım yükünün diğer yakınlık durumlarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Literatürde Tarı Selçuk ve Avcı (2016) 'nın çalışması bulgumuzu desteklerken Tel (2012) 'in yaptığı çalışmada bakım vericinin hastaya yakınlık derecesinin bakım

yükünü etkilemediği bulunmuştur (33, 48). Bizim çalışmamızda gelin/damat olan bakım vericilerin bakım yükünün yüksek olmasının nedeni bakım vericilerin bakım vermeyi görev ve mecburiyet olarak görmeleri, değişen aile dinamikleri ve değişen rollerle birlikte oluşan öznel yük nedeniyle olabilir.

Bakım verme konusunda yetersiz kalan bakım verenlerin yüklerinin daha fazla olduğu görülmüştür. Yeşil ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında bakım vericilerin bakım yükü ile yeterince baş edemediği ve bakım verme konusunda yardım aldığı bulunmuştur (89). Selman ve ark. (2017)'nin çalışmasında bakım vericilerin 'Bu yük neden bana verildi? Neden ben? Anneme bakım verirken hasta kocama da bakıyorum, kendimi zorluyorum ve bunalıyorum.' gibi ifadeler kullandıkları görülmüştür (111). Bakım vericilerin hasta dışında bakması gereken başka kimsenin olması, onlara yeterince zaman ayıramama, günlük uğraşlarının olması gibi sebeplerden dolayı bakım verme konusunda yetersiz olup bakım yükünün artışına sebep olmuş olabilir (89). Brémault-Philips ve ark. (2016) eğer bakım vericilere arkadaş ve aileler tarafından duygusal destek sağlanırsa baş etmede iyileşme olacağını ve yükün azalacağını söylemişlerdir (106).

Yaptığımız çalışmada bakım verirken desteklenen bakım verenlerin bakım yüklerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu durum bakım verenlerin bakım vermenin zorluklarıyla baş etmede güçlük yaşaması, uzun süreli bakım veren bakım vericilerin tek başına bakım vermede yetersiz kalmalarının bakım vericilere ekstra bir yük getirmesi ve bakım verirken kendi kendilerine yeterli olamamanın verdiği psikolojik sıkıntı gibi nedenlerden kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamızda bakım vermenin görev olduğunu düşünen, bakım vermeyi mecburiyet olarak gören ve bakım vermenin bakım vericiyi tükettiğini düşünen bireylerin bakım yükünün daha yüksek olduğu görülmüştür, Tarı Selçuk ve Avcı (2016) 'nın yaptığı çalışmada bakım yükünün bakım vericinin bakım vermeyi görev olarak görmesi, boyun eğmesi, öğrenilmiş çaresizlik ve gelecek hakkında endişe kaynaklı olabileceği söylenmiştir (33). Yeşil ve ark. (2016)'nın çalışmasında bazı bakım vericilere göre bakım verme talihsizlik ve mecburi bir görev olarak nitelendirilmiştir. Brémault-Philips ve ark. (2016)'nın yapmış olduğu çalışmada bakım vericiler gelecek hakkında belirsizlik yaşadıklarını ve bu durumun onlara yük

getirdiğini söylemişlerdir (89, 106). Çalışmalar bizim çalışmamızdaki bulgularla benzerlik göstermektedir.

5.4. Bakım Vericilerin ÖÖ, YPDÖ ve ZBYÖ Puanları Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Bakım vericilerin özgecilik davranışları ile psikolojik dayanıklılıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki vardır ($p<0,01$: $r= 0,495$). Bakım vericilerde özgecilik ölçeği toplam puanları arttıkça psikolojik dayanıklılık toplam puanları da artmaktadır. Çetin ve ark. (2015)'nin yapmış oldukları çalışmada uygun koşullar olmasa da kişilerin uyumluluğu yüksekse yardım etme davranışları gösterdikleri ve psikolojik dayanıklılıklarının arttığı ayrıca empati kurma ile psikolojik dayanıklılık arasında aynı yönlü bir ilişkinin bulunduğu söylenmiştir (67). Lök ve ark. (2015)'nin yaptığı çalışmada bakım verme işinin fedakarlık olmadan yapılamayacağına inanan bakım vericiler “Kendimi unutuyorum çoğu zaman bence bu fedakarlık. Fedakar olmadan kesinlikle yapılamaz.” gibi ifadeler kullanmışlardır (64). Uğurtay (2019)'ın Yapmış olduğu çalışmada psikolojik dayanıklılık toplam puanı ile empatik düşünce alt ölçeği puan ortalaması arasında pozitif anlamlı bir ilişki bulunmuştur. “Empatik Düşünce” alt ölçeği, şefkat gösterebilmeyi ve emosyonel empatiyi içermektedir (94). Özgecilik davranışları prososyal davranışlar içerdiği için bakım vericilerin yardım etme, empati kurma ve fedakarlık yapma ile gösterdikleri özgecilik davranışları psikolojik dayanıklılıklarını artırmış olabilir şeklinde yorumlanabilir.

Bakım vericilerin özgecilik davranışı ile psikolojik dayanıklılık alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Yapısal stil boyutu ($p<0.01$: $r= 0.290$), gelecek algısı boyutu ($p<0.01$: $r= 0.458$), aile uyumu algısı boyutu ($p<0.01$: $r= 0.435$), kendilik algısı boyutu ($p<0.01$: $r= 0.479$), sosyal yeterlilik boyutu ($p<0.01$: $r= 0.466$), sosyal kaynaklar boyutu ($p<0.01$: $r= 0.423$). Özgecilik davranışları toplam puanı arttıkça psikolojik dayanıklılık alt boyutları olan yapısal stil, gelecek algısı, aile uyumu, kendilik algısı, sosyal yeterlilik ve sosyal kaynaklar boyut puanları da artmaktadır. Türkmen ve ark. (2016)'nin yapmış olduğu çalışmada hasta ile daha çok vakit geçirmek ve bakım verdikleri hastanın sorunlarını çözebilmek için aile üyelerinin kendilerini hastalarına adadıklarından bahsedilmiş,

sosyal destek alan aile üyelerinin ruh sağlığının olumlu etkilendiği ve bu durumun kişisel kontrol duygusunu artırdığı söylenmiştir (112). Bakım vericilerin ruh sağlığı yerinde, özdisiplinli, empati kurabilen, sosyal ilişki yönünden güçlü, geleceğe umutla bakabilen, sosyal destek alabilen, aile ilişkileri kuvvetli bireyler olmaları gibi nedenler psikolojik dayanıklılık alt boyut puanlarını artırmış olabilir.

Bakım vericilerin özgecilik davranışları alt boyutları ile psikolojik dayanıklılıkları, arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu bulunmuştur. Aile boyutu ($p<0.01$: $r= 0.488$), sosyal boyut ($p<0.01$: $r= 0.341$), yardımseverlik boyutu ($p<0.01$: $r= 0.285$) ve sorumluluk boyutu ($p<0.01$: $r= 0.415$). Bakım vericilerde özgecilik ölçeği alt boyut puanları arttıkça psikolojik dayanıklılık toplam puanının da arttığı görülmüştür. Bu durum bakım vericilerin aile uyumu yüksek, sosyal destek alan, yardımsever, sorumluluk alabilen, sosyal faaliyetlere katılan kişiler olmalarından kaynaklanıyor olabilir.

Bakım vericilerin özgecilik davranışları ile bakım yükü arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki vardır ($p<0.01$: $r= -0.369$). Bakım vericilerin özgecilik ölçeğinden aldıkları toplam puan azaldıkça bakım yükü toplam puanı artmaktadır. Literatürde bakım vericilerle yapılmış özgecilik davranışları ve bakım yükünü inceleyen bir çalışmaya rastlanılmamakla birlikte Ming Yeh ve ark. (2015)'nin yapmış oldukları çalışmada fedakarlık davranışlarının bakım yükünü azalttığı söylenmiştir (113). Arslantaş ve Adana (2012)'nin yapmış olduğu çalışmada akrabaların hastayla ilişkilerinde aşırı fedakarlık ve müdahalecilik göstermeleri, hastaya karşı sıcaklığın/yakınlığın değerlendirilmesi, kendi iç dünyalarını hastaninkinden ayıramama duygu dışavurumu olarak tanımlanmış; bakım vericilerde duygu dışı vurum puanı arttıkça bakım yükü puanlarında da artış olduğu sonucuna ulaşılmıştır (114). Bu sonuç bizim çalışmamızla uyuşmamaktadır. Bakım vericilerin bakım vermeyi sadece görev ya da mecbur oldukları, yapmaları gereken bir vazife olarak görmeleri bakım verirken fedakarlıktan ve yardımseverlikten uzak, empati ve merhamet duygularından yoksun bir şekilde tutum sergilemelerine sebep olabileceği için bakım yüklerinin arttığı söylenebilir.

Bakım vericilerin özgecilik davranışları alt boyutu olan aile boyutu ($p<0.01$: $r=-0.477$) ile bakım verme yükü arasında anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki

saptanmıştır. Bakım vericilerin özgecilik davranışları aile alt boyutu puanları azaldıkça bakım yükü puanları artmaktadır. Kapucu ve Kurt (2021)'in çalışmasında bakım veren kişinin aile ilişkileri ve bakım rolleri arasında uyum sıkıntısı yaşaması bakım yükünü artırmaktadır sonucu bulunmuştur (115). Qiu ve ark. (2018)'nin yapmış olduğu çalışmada bakım vericiler hasta aile üyesine bakmanın kültürel bir zorunluluk, yaşamın beklenen bir parçası ve karşılıklı sevginin ifadesi olduğunu söylemişler, aile kaynaklarıyla ve içsel güçle bağlantı kurmayı başa çıkma mekanizması olarak kullanmışlardır (116). Türk aile yapısında aile bireylerine bakım verme işinin bir vazife ve mesuliyet olarak görülmesi bakım vericilerde bakım vermenin yük olarak algılamasını sağlayabilir. Bakım vericilerin bakım verirken aile uyumunun az olması, aileyi yardımsever olarak görmemesi ve aileye karşı sorumluluk taşımaması, aile üyelerini ve bakım verdiği aile bireyini benimsememesi gibi nedenlerden dolayı bakım yükü artıyor olabilir.

Çalışmamızda bakım vericilerin bakım yükü toplam puanları azaldıkça psikolojik dayanıklılık toplam puanları artmaktadır. Navarro-Abal ve ark. (2019)'nin yaptığı çalışmada bakım vericilerin yük düzeyleri yükseldikçe, dayanıklılık seviyelerinin o kadar düşük olduğunu bulunmuştur (117). Perpina-Galvan ve arkadaşlarının (2019) yaptığı çalışmada da bakım vericilerde yüksek bakım veren yükü ve düşük dayanıklılık düzeyi bulunmuştur (95) Bu sonuçlar bizim çalışmamızın sonucuyla benzerdir. Bakım vericilerde bakım verirken alınan sosyal destek, bakım verirken fedakar olunması, isteyerek bakım veriyor olmak, ekonomik açıdan sıkıntı yaşamamak, bakım vericinin sağlıklı olması gibi faktörler bakım yükünü azaltabileceği için psikolojik dayanıklılık düzeylerini artırıyor olabilir.

Bakım vericilerin bakım yükü ile psikolojik dayanıklılıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir ($p < 0.01$: $r = -0.524$). Bakım vericilerin bakım yükü toplam puanları azaldıkça psikolojik dayanıklılık toplam puanları artmaktadır. Baran ve ark. (2020)'nin ile Li ve ark. (2018)'nin yaptıkları çalışmada benzer sonuçlar bulunmuş, dayanıklılığın bakım yükünü azaltacağı sonucuna ulaşılmıştır (98, 118). Ong ve ark. (2018) sosyal desteğin dayanıklılık ve bakım yükü arasındaki ilişkiye aracılık ettiklerini bulmuşlardır (69). Bakım verirken alınan sosyal destek, mali kaynakların yeterliliği, bakım vermek

zorunda olduğu başka kimse olmaması, hastanın prognozunun iyi olması, hastanın uyumlu olması gibi faktörler bu durumu sağlayan faktörler olarak sayılabilir.

Bakım vericilerin bakım yükü ile psikolojik dayanıklılık tüm alt boyutları arasında anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Yapısal stil boyutu ($p<0.01$: $r= -0.378$), gelecek algısı boyutu ($p<0.01$: $r= -0.509$), aile uyumu algısı boyutu ($p<0.01$: $r= -0.428$), kendilik algısı boyutu ($p<0.01$: $r= -0.504$), sosyal yeterlilik boyutu ($p<0.01$: $r= -0.442$), sosyal kaynaklar boyutu ($p<0.01$: $r= -0.468$)). Bakım vericilerin bakım verme yükü toplam puanları azaldıkça psikolojik dayanıklılık alt boyutları olan yapısal stil, gelecek algısı, aile uyumu algısı, kendilik algısı, sosyal yeterlilik ve sosyal kaynaklar boyutu puanları artmaktadır. Ong ve ark. (2018)'nın yaptığı çalışmada algılanan sosyal desteğin bakım yükünü artırdığı ve bu durumun da psikolojik dayanıklılığı azalttığı bulunmuştur (69). Bakım vericilerin sorunlarını paylaşabileceği bir aile üyesinin ya da arkadaşının olması yine yakın arkadaş, aile ya da diğer akrabalarını aramayla oluşabilecek duygusal desteğin bakım yükünü azalttığı dolayısıyla psikolojik dayanıklılığı artırdığı söylenmiştir. Perpina-Galvan ve arkadaşları (2019) bakım vericilerde dayanıklılık düzeyi düştükçe algılanan yük düzeyinin o kadar yüksek olduğunu bulmuşlardır (95). Dias ve arkadaşları (2015) sosyal desteğin fiziksel ve psikolojik bakım yükünü hafiflettiği ve zihinsel dayanıklılığı artırdığını söylemişlerdir (18). Soltys ve ark. (2021)'nin yaptığı çalışmada kişisel kaynakların bakım yükünü hafiflettiği bulunmuştur. Stresörlerle başa çıkabilen, öz yeterliliğe ve baş etme kapasitesine sahip olan bakım vericilerde bakım yükü düşük bulunmuştur (119). Bu faktörler psikolojik dayanıklılığın artmasını sağlıyor olabilir. Bakımdan kaynaklanan kaygı, depresyon, sıkıntı, stres, uykusuzluk, kötüleşen ekonomik faktörler gibi olumsuzluklar bakım yükünü artırmaktadır (95). Kendilik algısı alt boyutunda kişilerin olumlu ve yapıcı bir kişisel yapıda olmaları; yapısal stil alt boyutunda kişilerin özdisiplinli olmaları; sosyal kaynaklar alt boyutunda geniş sosyal ağlar kuran empatik ve güvenilir kişiler olmaları; sosyal yeterlilik alt boyutunda kişilerin güçlü sosyal ilişkiler içerisinde olmaları psikolojik dayanıklılığı artırıcı faktörlerdir (67). Gelecek bilinmezliği, hastanın prognozu, ölümcül hastalığa sahip hastaya bakım veriyor olmak, aile içi çatışmalar, rol belirsizlikleri, düşük yaşam kalitesi, sosyal izolasyon gibi etkenler bakım vericilerde bakım yükünü artırabileceği için psikolojik dayanıklılıklarını da azaltıcı faktörler olabilir.

5.5. Kanser Hastalarının Bakım Vericilerinde Özgecilik Davranışlarının Psikolojik Dayanıklılığa ve Bakım Yüküne ve Yordayıcı Etkisinin Tartışılması

Çalışmamızda bakım vericilerde özgecilik davranışlarının bakım vericilerin psikolojik dayanıklılığına etkisinin olduğu ve bakım vericilerin özgecilik davranış puanlarında meydana gelen bir artışın psikolojik dayanıklılık puanını istatistiksel olarak artırdığı tespit edilmiştir ($p<0.05$). Bakım vericilerde meydana gelen psikolojik dayanıklılık düzeyindeki değişimin %24.1'inin bakım vericilerin özgecilik davranışları düzeyinde meydana gelen değişimden kaynaklandığı tespit edilmiştir ($R^2=0.241$). Gönüllülük esasına dayalı, özverili, karşılık beklemezsizin bakım veren bakım vericiler psikolojik iyi oluş hali ve baş etme mekanizması daha iyi bireyler olacaklardır. Bu nedenle bu bakım vericilerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri daha yüksek olabilir.

Bakım vericilerde özgecilik davranışlarının bakım yüküne etkisinin olduğu ve bakım vericilerin özgecilik davranış puanlarında oluşan bir artışın bakım yükü düzeyinde istatistiksel olarak azalmaya sebebiyet verdiği bulunmuştur ($p<0.05$). Bakım vericilerin bakım yükü düzeyinde meydana gelen değişimin %13.2'sinin bakım vericinin özgecilik düzeyinde meydana gelen değişimden kaynaklandığı bulunmuştur ($R^2=0.132$). Ming Yeh ve Chang (2015)'ın yaptığı çalışmada aile bakım vericileri bakım verme algılarının birinin fedakarlık olduğunu söylemiş, daha iyi ilişki kalitesine, psikolojik iyi oluşa ve bakım verme bilgisine sahip daha fazla olan aile bakım vericilerinin bakım yükü daha düşük bulunmuştur (113).

Araştırmamızda kanser hastalarının bakım vericilerinde görülen özgecilik davranışlarının bakım vericilerin psikolojik dayanıklılıklarını ve bakım yüklerini önemli ölçüde etkilediği bilinmektedir. Bakım vericilerde görülen yardımseverlik, merhamet, şefkat, fedakarlık, özveri, empati gibi prososyal davranışlar çalışmamızda önem kazanmıştır. Literatürde; fedakar, yardımsever ve empati kurabilen bakım vericilerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin arttığı ve bakım yüklerinin azaldığına yönelik bulunan bulgular çalışmamızı doğrular niteliktedir. Ülkemizde bakım vericiler üzerinde özgecilik davranışlarının gelişimine katkı sağlayacak ve bu davranışların diğer faktörler üzerine etkilerini araştırarak çalışmalar yapılması gerektiği düşünülmektedir.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Kanser hastalarının bakım vericilerinde özgecilik davranışlarının psikolojik dayanıklılık ve bakım yüküne yordayıcı etkisinin belirlenmesi amacıyla planlanan araştırmada bulunan sonuçlar değerlendirildiğinde aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

Bakım vericilerin %59.8'i (n=116) hastasına bakım vermeyi görev olarak gördüğünü, %42.3'ü (n=82) fedakarlık yaptığını söylemiştir.

Bakım vericilerin özgecilik davranış düzeyleri ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri ortalamanın üzerinde bulunmuştur.

Bakım vericilerde orta düzeyde bakım yükü mevcuttur.

Bakım vericilerin ÖÖ, YPDÖ ve ZBYÖ Ölçeği puanının eğitim durumu, medeni durum, çalışma durumu kendi kendine yeterlilik durumu, destek alma durumu, bakmakla yükümlü olduğu başka kimse olma durumu, kronik hastalık durumu, bakım vermenin bakım vericiye ne ifade ettiği, yakınlık derecesi gibi bazı sosyodemografik, tanılayıcı ve klinik özelliklerden etkilendiği saptanmıştır.

Bakım vericilerde görülen özgecilik davranışlarının psikolojik dayanıklılığı yordadığı, özgecilik davranışlarında meydana gelen bir artışın psikolojik dayanıklılık düzeyinde artışa neden olduğu, bakım vericilerde meydana gelen psikolojik dayanıklılık düzeyindeki değişimin %24.1'inin bakım vericilerin özgecilik davranışları düzeyinde meydana gelen değişimden kaynaklandığı tespit edilmiştir.

Bakım vericilerde görülen özgecilik davranışlarının bakım yükünü yordadığı, özgecilik davranışlarında oluşan bir artışın bakım yükü düzeyinde azalmaya neden olduğu, bakım vericilerin bakım yükü düzeyinde meydana gelen değişimin %13.2'sinin bakım vericilerin özgecilik düzeyinde meydana gelen değişimden kaynaklandığı bulunmuştur.

6.2. Öneriler

Bakım vericilerde bakım verirken görülen özgecilik davranışları hem bakım kalitesini artıracak hem de bakım vericinin üzerinde oluşan yükü azaltacaktır. Bu nedenle bakım vericilere prososyal denilen olumlu sosyal davranışlar konusunda bilgilendirme ve eğitim yapılması önerilir.

Ayrıca bakım vericilerde psikolojik dayanıklılığın artması özgecilik davranışlarını da etkileyeceğinden bakım vericilere başa çıkma mekanizmaları, etkin psikolojik destek, iletişim teknikleri, oluşabilecek sorunlarla mücadele etme konularında eğitim programları hazırlanması önerilir.

Sağlık profesyonellerinin bakım vericilerin bakım verme esnasında yaşadıkları sorunları ve bakım yükünü tanılamaları ve sergiledikleri özgecilik davranışlarını gözlemleyerek eksik gördükleri noktaları revize etmeleri önerilir.

Sağlık profesyonellerinin bakım vericilere yeterli sosyal desteğin sağlanması konusunda gerekli çalışmaları yapmaları önerilir.

Kanser hastası bakım vericilerine yönelik çalışmamıza benzer çalışmaların daha büyük örneklemle yapılması önerilir.

Kanser hastalarının bakım vericilerinde özgecilik davranışlarının psikolojik dayanıklılık ve bakım yüküne yordayıcı etkisinin belirlenmesine yönelik çalışmalara literatürde çok çok az rastlanmıştır bu nedenle konuyla ilgili nicel, nitel, deneysel araştırmaların yürütülmesi önerilir.

7. KAYNAKLAR

1. Roy PS, Saiki BJ. Cancer and cure: A critical analysis. Indian J Cancer. 2016; 53(3):4412.
2. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Türkiye Kanseri İstatistikleri (İnternet). 2015 (Erişim Tarihi: 30.09.2020). Erişim Adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/>
3. Global Cancer Data: GLOBOCAN (İnternet). 2020 (Erişim tarihi:01.07.2021). Erişim Adresi: <https://www.uicc.org/news/globocan-2020-new-global-cancer-data>
4. Türkiye Kanseri Daire Başkanlığı Türkiye Kanseri İstatistikleri (İnternet). 2019 (Erişim tarihi: 30.09.2020). Erişim Adresi: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdb/istatistik/Trkiye_Kanser_statistikleri_2016.pdf
5. Whitburn T, Selman LE. Palliative care series: an overview. Postgrad Med J. 2017; 93(1100): 307.
6. Yıldız E, Dedeli Çaydam Ö, Çınar Pakyüz S. Kanseri Hastalarına Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Yüğü ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2016; 13(3): 216-24.
7. Erdoğan Z, Yavuz DE. Kanseri Hastaların Bakım Vericilerinde Yaşam Kalitesi. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi. 2014; 23(4): 726-36.
8. Gilbert P. Compassion: Conceptualisations, Research and Use in Psychotherapy. London: Routledge; 2005.
9. Tayaz E, Koç A. Engelli Bireye Bakım Verenlerde Algılanan Bakım Yüğü ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Bakırköy Tıp Dergisi. 2018; 14: 44-52.
10. Kay T, Lehmann L, Keller L. Kin selection and altruism. Current Biology. 2019; 29(11): 438-42.
11. Ümmet D, Ekşi H, Otrar M. Özgeçilik (Altruizm) Ölçeği Geliştirme Çalışması. Değerler Eğitimi Dergisi. 2013; 11(26): 301-21.
12. Feldman MD. Altruism and Medical Practice. J Gen Intern Med. 2017; 32(7): 719–20.

13. Fisker T, Standmark M. Experiences of surviving spouse of terminally ill spouse: a phenomenological study of an altruistic perspective. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 2007; 21(2): 148-288.
14. Parmaksız İ. İyimserlik, Özgecılık ve Medeni Durumun Psikolojik Dayanıklılık Üzerindeki Etkileri. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2020; 48: 285-302.
15. Çam O, Büyükbayram A. Hemşirelerde Psikolojik Dayanıklılık ve Etkileyen Faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2017; 8(2): 118–26.
16. Yu F, Raphael D, Mackay L, Smith M, King A. Personal and work-related factors associated with nurse resilience: A systematic review. *Int J Nurs Stud*. 2019; 93: 129–40.
17. Basım HN, Çetin F. Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2011; 22(2): 104–14.
18. Dias R, Santos RL, Sousa MFB, Nogueira MML, Torres B, Belfort T ve ark. Resilience of caregivers of people with dementia: a systematic review of biological and psychosocial determinants. *Trends Psychiatry Psychother*. 2015; 37(1):12-9.
19. Wilks SE, Croom B, Perceived stress and resilience in Alzheimer's disease caregivers: Testing moderation and mediation models of social support. *Aging, Ment Health*. 2008; 12(3): 357-65.
20. Hwang IC, Kim YS, Lee YJ, Choi YS, Hwang SW, Kim HM ve ark. Factors Associated With Caregivers' Resilience in a Terminal Cancer Care Setting. *Am J Hosp Palliat Care* 2018; 35(4): 677-83.
21. Cormio C, Romito F, Viscanti G, Turaccio M, Lorusso V, Mattioli V. Psychological well-being and posttraumatic growth in caregivers of cancer patients. *Front. Psychol*. 2014; 5:1-8.
22. Grassi L, Caruso R, Sabato S, Massarenti S, Nanni MG. Psychosocial screening and assessment in oncology and palliative care settings. *Front. Psychol*. 2014; 5: 1-6.
23. Üzar Özçetin YS, Dursun Sİ. Quality of life, caregiver burden, and resilience among the family caregivers of cancer survivors. *Eur J Oncol Nurs*. 2020; 48.
24. Atagün Mİ, Balaban ÖD, Atagün Z, Elagöz M, Yılmaz Özpolat A. Kronik Hastalıklarda Bakım Veren Yüğü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2011; 3(3): 513-52.

25. Mollaoğlu M, Özkan Tuncay F, Kars Fertalli T. İnmeli Hasta Bakım Vericilerinde Bakım Yüğü Ve Etkileyen Faktörler. DEUHYO ED. 2011; 4(3): 125-30.
26. Akgün Şahin Z, Polat Ergüney H. Kemoterapi Alan Hastalara Bakım Verenlerin Bakım Verme Yüğülerinin Belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2009; 12(2): 1-9.
27. Liu Y, Li Y, Chen L, Li Y, Qi W, Yu L. Relationships between family resilience and posttraumatic growth in breast cancer survivors and caregiver burden. Psychooncology. 2018; 27(4): 1284-90.
28. Brandstätter M, Kögler M, Baumann U, Fensterer V, Küchenhoff H, Borasio GD ve ark. Experience of meaning in life in bereaved informal caregivers of palliative care patients. Supportive Care in Cancer. 2014; 22(5): 1391-99.
29. Bozdoğan Yeşilot S, Öz F. Kanser Hastalarının Hemşirenin Varlığını Algılamaları. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2017; 8(3): 150-6.
30. Ergin I, Özentürk MG, Editörler. Halk Sağlığı Hemşireliği: Dünyada ve Türkiye'de güncel kanser istatistikleri. Kanser Kontrolü ve Disiplinler arası Yaklaşım. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2021. 6-10.
31. Tuna H, Ünver G, Molu B. Palyatif Bakım Alan Son Dönem Kanser Hastalarında Semptom Kümeleme ve Hemşirelik. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi. 2018; 7(2): 64-69.
32. Erkyun E, Şimşek H, Özentürk MG, Editörler. Halk Sağlığı Hemşireliği: Kanser korumasında bütüncül yaklaşım. Kanser Kontrolü ve Disiplinler arası Yaklaşım. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2021. 97- 102.
33. Tarı Selçuk K, Avcı D. Kronik Hastalığa Sahip Yaşlılara Bakım Verenlerde Bakım Yüğü ve Etkileyen Etmenler. SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2016; 7(1): 1-9.
34. Global Cancer Observatory (İnternet). 2020 (Erişim tarihi:01.07.2021). Erişim Adresi: <https://gco.iarc.fr/>
35. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Türkiye Kanser İstatistikleri (İnternet). 2017 (Erişim Tarihi: 01.07.2021). Erişim Adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/>
36. Bayık A. Kanser Epidemiyolojisi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 1989; 5(3): 58-71.

37. Toptaş Kılıç S, Öz F. Family Caregivers' Involvement in Caring with Cancer and their Quality of Life · Asian Pac J Cancer Prev. 2019; 20(6): 1735-41.
38. Gray TF, Azizoddin DR, Nersesian PV. Loneliness among cancer caregivers: A narrative review. Palliat Support Care. 2020; 18(3): 359-67.
39. Özçelik H, Fadıloğlu Ç, Karabulut B, Uyar M, Elbi H, Eyigör S ve ark. Case management based multidisciplinary care protocol in the palliative care of cancer patients. Ağrı. 2014; 26(2): 47-56.
40. Treanor CJ, Santin O, Prue G, Coleman H, Cardwell CR, O'Halloran P ve ark. Psychosocial interventions for informal caregivers of people living with cancer. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2019; 6(6): 1-10.
41. Europain Association Working for Carers. About Carers (İnternet). (Erişim Tarihi:01.07.2021). Erişim Adresi: <https://eurocarers.org/about-carers/>
42. Özkan Tuncay F, Mollaoğlu M, Kars Fertelli K. Kronik Hastalığı Olan Bireye Bakım Verenlerde Bakım Yüğü Ve Sosyal Destek Düzeyi. Psikiyatri/Nöroloji/Davranış Bilimleri Dergisi. 2015; 8: 1-6.
43. Ural Z, Ayyıldız M. Evde Bakım Vericilerin Bakım Vermedeki Yeterlilik Düzeyleri ile Bakım Yüklerinin Karşılaştırılması. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi. 2021; 6(1): 163-72.
44. Eser U. Evde Bakım ve Palyatif Bakım Entegrasyonu. Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi. 2016; 8(3).
45. Europain Association Working for Carers (İnternet). (Erişim Tarihi:01.07.2021). Erişim Adresi: <https://eurocarers.org/>
46. Kent EE, Rowland JH, Northouse L, Litzelman K, Chou WYS, Shelburne N ve ark. Caring for Caregivers and Patients: Research and Clinical Priorities for Informal Cancer Caregiving. Cancer. HHS Public Access. 2016; 122(13): 1987–95.
47. Geng H, Chuang D, Yang F, Yang Y, Liu W, Liu L ve ark. Prevalence and determinants of depression in caregivers of cancer patients. Medicine (Baltimore). 2018; 97(39): 1-8.
48. Tel Aydın H, Demirkol D, Kara S, Aydın D. KOAH'lı Hastaların Bakım Vericilerinde Bakım Yüğü ve Yaşam Kalitesi. Türk Toraks Dergisi. 2012; 13(3): 87-92.
49. Reinhard SC, Given B, Petlick NV, Bemis A, Hughes RG, Editörler. Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses. Chapter 14: Supporting

Family Caregivers in Providing Care. ABD: Agency for Healthcare Research and Quality, 2008.

50. Sun V, Raz DJ, Kim JY. Caring for the Informal Cancer Caregiver. *Curr Opin Support Palliat Care*. 2019;13(3): 238-242.
51. Corry M, Neenan K, Brabyn S, Sheaf G, Smith V. Telephone interventions, delivered by healthcare professionals, for providing education and psychosocial support for informal caregivers of adults with diagnosed illnesses (İnternet). 2019 (Erişim Tarihi:30.09.2020). Erişim Adresi: Cochrane Database <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6516056/>
52. Kaçmaz N, Kocaman Yıldırım N, Özkan M. Kanser Hastalarının Hasta Yakınları/Bakım Vericileri: Yaşadıkları ve Gereksinimleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2015; 31(2): 98-112.
53. National Cancer Institute. Support for Caregivers of Cancer Patients (İnternet). (ErişimTarihi:01.07.2021). Erişim Adresi: <https://www.cancer.gov/about-cancer/coping/caregiver-support>
54. Öztop H, Şener A, Güven S. Evde Bakımın Yaşlı ve Aile Açısından Olumlu ve Olumsuz Yönleri. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*. 2008; 1: 39-49.
55. Kara Yılmaz D, Dilemek H, Yılmaz D, Akın Korhan E, Çelik E, Rastgel H. Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutumları ve İlişkili Faktörler. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*. 2017; 83-100.
56. Karadağ E, Mutaşlılar I. Prososyal Davranış Ekseninde Özgecılık Üzerine Teorik Bir Çözümleme. *FLSF*. 2009; 4(8): 41-69.
57. Yeşilkaya M, Yıldız T. Özgeci Davranış Ekseninde Sosyal İnovasyon Eğiliminin İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma. *Girişimcilik İnovasyon ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi*. 2018; 2(4): 81-97.
58. İşmen AE, Yıldız SA. Öğretmenliğe İlişkin Tutumların Özgecılık ve Atılganlık Düzeyleri Açısından İncelenmesi. *Dergipark Eğitim Yönetimi*. 2005; 11(42): 151-66.
59. Mert A, Gülmez E. Özgecılık ile Benlik Ayrımlaşması Arasındaki Yordayıcı İlişkinin Bazı Değişkenlerle İncelenmesi. *Turkish Studies Educational Sciences*. 2018; 13(11): 961-89.
60. Düzgüner S. Prososyal Davranışlarda Diğergamlığın (Özgecılık) Tanımı ve Konumu. *Dergipark Bilimname XL*. 2019; 4: 351-73.

61. Yaman F. Tüketici Davranışı Olarak Özgeciliğin İncelenmesi. Tüketici ve Tüketim Araştırmaları Dergisi. 2013; 5(1): 79-92.
62. Temel İE, Tekeş B. Özgeci Bir Perspektiften Otostopa Yönelik Tutumların İncelenmesi. Trafik ve Ulaşım Araştırmaları Dergisi. 2020; 3(1): 39-52.
63. Avcı D, Aydın D, Özbaşaran F. Hemşirelik Öğrencilerinde Empati-Özgecilik İlişkisi ve Özgeci Davranışın Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi 2013; (2)2: 108-13.
64. Lök N, Günbayı İ, Buldukoğlu K. Demansı Olan Birey ile Yaşamak: Olgubilim Çalışması. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2015; 6(2): 91-99.
65. Akar A, Şahin Altun Ö. Hemşirelerin Özgecilik Davranışlarının Transaksiyonel Analiz Ego Durumları Açısından İncelenmesi. Türkiye Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi. 2017; 10: 119-41.
66. Varol Bayrak B, Ataseven H. Salgın Dönemi Sağlık Hizmetlerinde Özgecilik (Diğerkâmlık). Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2020; 5(2): 101-8.
67. Çetin F, Yeloğlu HO, Basım N. Psikolojik Dayanıklılığın Açıklanmasında Beş Faktör Kişilik Özelliklerinin Rolü: Bir Kanonik İlişki Analizi. Türk Psikoloji Dergisi. 2015; 30(75): 81-92.
68. Tümlü Ülker G, Recepoğlu E. Üniversite Akademik Personelinin Psikolojik Dayanıklılık ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki. Yükseköğretim ve Bilim Dergisi. 2013; 3(3): 205-13.
69. Ong HL, Vaingankar JA, Abdin E, Sambasivam R, Fauziana R, Tan ME ve ark. Resilience and burden in caregivers of older adults: moderating and mediating effects of perceived social support. BMC Psychiatry. 2018; 18(1): 27.
70. Karacaoğlu K, Köktaş G. Psikolojik Dayanıklılık ve Psikolojik İyi Olma İlişkisinde İyimserliğin Aracı Rolü: Hastane Çalışanları Üzerine Bir Araştırma. İş ve İnsan Dergisi. 2016; 3(2): 119-27.
71. Arpacı F, Cantekin ÖF. Yaşlı Bakıcılarının Sorunlarına İlişkin Görüşleri. Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2019; 24(3): 734-47.
72. Durat G, Çulhacık GD, Tarsuslu B, Erol A, Edin Z, Keleş M. Ruhsal Bozukluğu Olan Bireye Sahip Ailelerin Psikolojik Dayanma Güçleri İle Öfke ve Öfke İfade Tarzlarının İncelenmesi. Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi. 2020; 5(3): 519-27.

73. Ardahan M. Sosyal Destek ve Hemşirelik. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2006; 9(2): 68-75.
74. Taylan S, Alan S, Kadioğlu S. Hemşirelik Roller ve Özerklik. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2012; 3: 66-74.
75. Arslantaş H, Adana F. Şizofreninin Bakım Verenlere Yükü. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2011; 3(2): 251-77.
76. London P, Bower R.K., Altruism extraversion and mental illness. The journal of social psychology. 1968; 76: 19-30.
77. 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.
78. Türken Gel K, Tokur Kesgin M. İnformal Bakım Verenlerin Bakım Yüküne İlişkin Hemşirelerin Görüşleri. Anadolu Hem ve Sağ Bil Derg. 2017; 20(4): 267-78.
79. Waal FBM. Putting the Altruism Back into Altruism: The Evolution of Empathy Annual Review of Psychology. Annu. Rev. Psychol. 2008; 59: 279–300.
80. West HJ, Jin JO. Performanca Status in Patients With Cancer. JAMA Oncol. 2015; 1(7): 998.
81. Akbaba S. Grupla Psikolojik Danışmanın Sosyal Psikolojik Bir Kavram Olan Özgeciliğin Üzerindeki Etkisi (Doktora Tezi). Erzurum: Atatürk Üniversitesi; 1994.
82. Özer N, Yurttaş A, Akyıl Çevik R. Psychometric Evaluation of the Turkish Version of the Zarit Burden Interview (ZBI) in Family Caregivers of Inpatients in Medical and Surgical Clinics. Journal of Transcultural Nursing. 2012; 23(1): 65–71.
83. Çalışkan T, Duran S, Karadaş A, Ergün S, Tekir Ö. Kanser Hastalarının Yaşam Kalitesi ve Sosyal Destek Düzeylerinin Değerlendirilmesi. KÜ Tıp Fak Derg. 2015; 17(1): 27-36.
84. Bayır D, Yetişyigit T. Metastatik Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri Hastalarının Demografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi. Namık Kemal Tıp Dergisi. 2017; 5(1): 1-6.
85. Torun E, Fidan A, Çağlayan B, Salepçi T, Mayadağlı A, Salepçi B. Küçük hücreli akciğer kanserinde prognostik faktörler. Toraks Dergisi. 2008; 56(1): 22-29.

86. Gültekin Z, Pınar G, Pınar T, Kızıltan G, Doğan N, Algier L ve ark. Akciğer Kanserli Hastaların Yaşam Kaliteleri ve Sağlık Bakım Hizmet Beklentileri. *UHOD*. 2008; 18(2): 99-106.
87. Orak OS, Sezgin S. Kanser Hastasına Bakım Veren Aile Bireylerinin Bakım Verme Yüklerinin Belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2015; 6(1): 33-39.
88. Kristanti MS, Effendy C, Utarini A, Dassen MV, Engels Y. The experience of family caregivers of patients with cancer in an Asian country: A grounded theory approach. *Palliat Med*. 2019; 33(6): 676–84.
89. Yeşil T, Çetinkaya Uslusoy E, Korkmaz M. Kronik Hastalığı Olanlara Bakım Verenlerin Bakım Yükü ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. *GÜSBİD* 2016; 5(4): 54-66.
90. Zaybak A, Yapucu Güneş Ü, Günay İsmailoğlu E, Ülker E. Yatağa Bağımlı Hastalara Bakım Veren Bireylerin Bakım Yüklerinin Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2012; 15(1): 48-54.
91. Klemz B, Boshoff C, Mazibuko NE, Asquit JA. The effect of altruism on the spending behavior of elderly caregivers of family members with HIV/AIDS in South African townships. *Health Mark Q*. 2015; 32(1): 81-95.
92. König M, Pfarr C, Zweifel P. Mutual altruism: evidence from Alzheimer patients and their spouse caregivers. *Adv Health Econ Health Serv Res*. 2014; 24: 141-60.
93. Arpacı P, Özmen D. Hemşirelik Öğrencilerinin Özgeçmiş ve Empatik Eğilim Düzeyleri ve Aralarındaki İlişki. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2014;11 (3): 51-57.
94. Uğurtay H. Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinde İzlenen İki Uçlu ve İlişkili Bozukluk Tanılı Hastaların Birincil Bakım Vericilerinde Empati ve Psikolojik Dayanıklılık (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: İstanbul Arel Üniversitesi; 2019.
95. Perpiñá-Galvañ J, Orts-Beneito N, Fernández-Alcántara M, García-Sanjuán S, García-Caro MP, Cabañero-Martínez MJ. Level of Burden and Health-Related Quality of Life in Caregivers of Palliative Care Patients. *Int J Environ Res Public Health*. 2019; 16(23): 1-13.
96. Erkan M. Kanser Sonrası Sağ Kalan Bireyler ve Bakım Verenlerinde Psikolojik Sağlamlık ve Üstbilişlerin Nüks Korkusu ile İlişkisi (Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2019.

97. Kahraman S. Multipl Sklerozlu Bireyler ile Aile Üyelerinin Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi; 2019.
98. Li Y, Wang K, Yin Y, Li Y, Li S. Relationships between family resilience, breast cancer survivors' individual resilience, and caregiver burden: A cross-sectional study. *Int J Nurs Stud*. 2018 ; 88: 79-84.
99. Altay B, Erkuran H, Aydın Avcı İ. Alzheimerli Hastaya Bakım Verenlerin Bakım Yükü ve Etkileyen Faktörler. *Sağ Bil Der*. 2018; 3(2): 1-8.
100. Kars Fertelli , Özkan Tuncay F. İnmeli Bireye Bakım Verenlerde Bakım Yükü, Sosyal Destek ve Yaşam Kalitesi Arasındaki ilişki. *JAREN*. 2019;5(2): 107-15.
101. Decadt I, Leanen A, Celus J, Geyskens S, Vasteenlandt H, Coolbrandt A. Caregiver distress and quality of life in primary caregivers of oncology patients in active treatment and follow-up. *Eur J Cancer Care*. 2021; 30(3).
102. Delgado-Guay MO, Parsons HA, Hiu D, Cruz MGD, Thorney S, Bruera E. Spirituality, religiosity, and spiritual pain among caregivers of patients with advanced cancer. *Am J Hosp Palliat Care*. 2013; 30(5): 455-6.
103. Gürkan A, Dikmen Aydın Y, Kırtıl İ, Oğuz S. Erişkin Kanser Hastalarının Aile Bakım Vericilerinin Bakım Verme Yükü ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*. 2021; 13(3): 457-67.
104. Gök Uğur H, Çatıker A. Evde Bakım Hastalarının Bakım Vericilerindeki Stres Düzeyi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *EGE HFD*. 2019; 35(3): 115-22.
105. Yağmur T, Türkmen SN. Ruhsal Hastalığı Olan Hastalara Bakım Veren Aile Üyelerinde Algılanan Stres ve Psikolojik Dayanıklılık. *MCBU-SBED*. 2017; 4(1): 542-8.
106. Brémault-Phillips S, Jasneet Parmar J, Melissa Johnson M, Arlene Huhn A, Anna Mann A, Victoria Tian V ve ark. The voices of family caregivers of seniors with chronic conditions: a window into their experience using a qualitative design. *Springerplus*. 2016; 5: 620.
107. Kocakaya R. Engelli Üyeye Sahip Ailelerdeki Bireylerin Psikolojik Dayanıklılığı ile Algılanan Aile İşlevselliği Arasındaki İlişki (Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Yıldırım Beyazıt Üniversitesi; 2017.

108. Bilgen Ç, Erdal A, Bilgili N. Toplum Ruh Sağlığı Merkezine Kayıtlı Şizofreni Tanılı Hastalara Bakım Verenlerin Hastalığa Yönelik İnançları ve Bakım Yükleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2020; 12(1): 298-311.
109. Arslantatatar İ. Duchenne Müsküler Distrofili Hastalarına Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Yükü ve Yılmazlık Düzeyleri Arasındaki İlişki (Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2020.
110. Özgünay ŞE, Akça F, Karasu D, Kılıç İ. Yoğun Bakım Sonrası Evde Bakım Gerektiren Hastaların Özellikleri ile Bakım Verenlerdeki Hasta Bakım Yükü ve Empati Arasındaki İlişki. *JARSS*. 2019; 27(1):15-21.
111. Selman LE, Brighton LJ, Sinclair S, Karvinen I, Egan V, Speck P ve ark. Patients' and caregivers' needs, experiences, preferences and research priorities in spiritual care: A focus group study across nine countries. *Palliat Med*. 2018; 32(1): 216-30.
112. Türkmen SN, Dirgen Ö, Biçici Y, Uzun M. Ruhsal Bozukluğu Olan Aile Bireylerinde Bakım Yükü ve Algılanan Sosyal Destek. *UHPPD*. 2016; 5: 55-75.
113. Ming Yeh P, Yuanmay Chang Y. Use of Zarit Burden Interview in analysis of family caregivers' perception among Taiwanese caring with hospitalized relatives. *Int J Nurs Pract*. 2015; 21(5): 622-34.
114. Arslantaş H, Adana F. Şizofreni hastalarının bakım vericilerinin yük algısını ve duygu dışavurumunu etkileyen etkenler. *Anatolian Journal of Psychiatry*. 2012; 13(8): 15.
115. Kapucu S, Kurt B. Lösemili Hastaların Bakım Vericilerinde Bakım Yükü. 2021; 3(7): 60-6.
116. Qiu X, Sit WHJ, Koo FK. The influence of Chinese culture on family caregivers of stroke survivors: A qualitative study. *JCN*. 2018; 27(1,2): 309-19.
-
117. Navarro-Abal Y, López-López MJ, Climent-Rodríguez JA, Gómez-Salgado J. Burden, empathy, and resilience in dependent people caregivers. *Gac Sanit* 2019; 33(3): 268-71.

118. Baran G, Arda Sürücü H, Üzel VH. Resilience, life satisfaction, care burden and social support of mothers with a child with acute lymphoblastic leukaemia: a comparative study. Scand J Caring Sci. 2020; 34(2): 340-47.
119. Sołtys A, Bidzan M, Tyburski E. The Moderating Effects of Personal Resources on Caregiver Burden in Carers of Alzheimer's Patients. Front Psychiatry. 2021; 12: 1-12.
120. Toker S. Kanser, Şizofreni ve Alzheimer Hastalarının Bakım Vericilerinde Travma Sonrası Gelişimin İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Medipol Üniversitesi; 2017.
121. Yıldırım S. Palyatif Bakım Kliniğinde Yatan Hastaların Bakım Vericilerinin Algılanan Stres Düzeylerinin ve Uyku Kalitelerinin Belirlenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Erzincan: Binali Yıldırım Üniversitesi; 2021.
122. Karaaslan A. Kanserli Hastalara Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Yüğü ve Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyi (Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Ankara Üniversitesi; 2013.
123. Ülgen T. Kanser Hastasına Bakım Verenlerin Evdeki Bakım Uygulamaları ve Algılanan Sosyal Desteğin Bakım Yüğüne Etkisi (Yüksek Lisans Tezi). İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi; 2019.

8.EKLER

EK-1) BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sayın katılımcı,

Kanser hastalarına bakım veren ve kanser hastası bakım vericileri ile sürekli iletişim halinde olan hemşirenin özgecilik, psikolojik dayanıklılık ve bakım yükünü etkileyen faktörleri tanınması ve bu doğrultuda kanser hastaları bakım vericilerinde özgecilik davranışlarını artırıcı girişimler yapması, bakım vericilerin psikolojik dayanıklılığının artmasında ve bakım yükünün azalmasında etkili olabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada, kanser hastalarının bakım vericilerinde özgecilik davranışlarının psikolojik dayanıklılık ve bakım yüküne yordayıcı etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu anket formu ve ölçekler toplamda 15- 20 dakikanızı alacaktır.

Bu çalışmada yer aldığınız süre içerisinde verdiğiniz bilgiler kesinlikle gizli kalacaktır. Verdiğiniz bilgiler yalnızca araştırma amacıyla toplanacak ve işlenecektir. Çalışma verileri herhangi bir yayın ve raporda kullanılırken bu yayında isminiz kullanılmayacak ve veriler izlenerek size ulaşılmayacaktır. Bu araştırma için herhangi bir ödeme yapmayacaksınız, araştırmaya katıldığınız için de size bir ödeme yapılmayacaktır. Masraflar size ya da bağlı bulunduğunuz SGK'ya ödetilmeyecektir. Katkılarınız için teşekkürler.

“Ben, ‘Kanser hastalarının bakım vericilerinde özgecilik davranışlarının psikolojik dayanıklılık ve bakım yüküne yordayıcı etkisi’ başlıklı çalışmasının kapsamı ve amacı, gönüllü olarak üzerime düşen sorumluluklar konusunda bilgilendirildim ve çalışmanın amacını, üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma olanağı buldum ve sorduğum sorulara ayrıntılı ve açıklayıcı yanıtlar aldım. Bana çalışmanın olası riskleri ve faydaları açıklandı. Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunluluğum olmadan bırakabileceğim, çalışmayı bıraktığım zaman herhangi bir ters tutum ile karşılaşmayacağım ve bana haber verilmeksizin çalışmadan çıkarılabileceğim konusunda bilgilendirildim. Bu koşullarda bu araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.”

Gönüllünün Adı-Soyadı: (İsterse rumuz kullanabilir yada bu alanı boş bırakabilirsiniz)

İmzası:.....

Açıklamaları Yapan Araştırcının Adı-Soyadı:.....

İmzası:.....

Tarih (gün/ay/yıl):...../...../....

Onay Alma İşlemine Başından Sonuna Kadar Tanıklık Eden Kuruluş Görevlisinin

Adı-Soyadı:.....

İmzası:.....

Görevi:.....Tarih:../...../...

EK-2) HASTA VE BAKIM VERİCİ TANITIM FORMU

Hasta İçin

1.Yaşı:.....

2.Cinsiyeti:

1. Kadın 2. Erkek

3. Tıbbi tanısı....

4.Medeni durumu:

1. Evli 2. Bekar

5. Çalışma durumu:

1. Çalışıyor

2. Çalışmıyor

6. Hastanede yatış süresi:...

7. Ek kronik hastalığı:

1. Var 2.Yok

PUAN	ECOG PERFORMANS ÖLÇEĞİ
0	Asemptomatik (Tam aktif, tüm hastalık öncesi aktivitelerini kısıtlama olmaksızın yürütür)
1	Semptomatik ama tamamen ayakta (Günlük tüm ev ve ofis işlerini yürütür)
2	Semptomatik, %50'den daha az yatakta (Günü %50'sinden fazlasını ayakta geçirir)
3	Semptomatik, %50'den daha fazla yatakta (Günün %50'sinden fazlasında yatakta geçirir)
4	Yatağa bağımlı

8.ECOG performans ölçeği puanı:

- 1.1 puan ve altı
- 2.2-3 puan arası
- 3.4 puan

Bakım verici için

1.Yaşınız:.....

2.Cinsiyetiniz: 1. Kadın 2. Erkek

3.Eğitim durumunuz:

- 1. Okur-yazar
- 2. İlköğretim
- 3. Lise ve üstü

4.Medeni durumunuz: 1. Evli 2. Bekar

5. Çalışma durumunuz:

- 1. Çalışıyorum
- 2. Çalışmıyorum

6.Hastanıza ne kadar süredir bakım veriyorsunuz? ...

7.Hastaya yakınlık dereceniz nedir?

- 1. Eşi
- 2. Çocuğu
- 3. Gelini/damadı
- 4. Diğer

8. Bakım verme sürecinde hastanıza kendi kendinize yeterli olabiliyor musunuz, cevabınız ‘hayır’ ise bakım verme sürecinde başka birinden destek alıyor musunuz?

- 1. Evet
- 2. Hayır.....

9.Hastanız dışında bakmakla yükümlü olduğunuz başka kişi/kişiler var mı ?

- 1.Evet
- 2.Hayır

10. Herhangi bir kronik hastalığınız var mı?

1. Evet (Belirtiniz)..... 2. Hayır

11.Hasta ile aynı evde yaşama durumunuz:

1.Evet 2.Hayır

12.Sizin için hastanıza bakım veriyor olmak ne ifade ediyor? (Birden çok şık işaretleyebilirsiniz)

1. Görev olduğunu düşünüyorum.
2. Fedakarlık yaptığımı düşünüyorum.
3. Mecbur olduğumu düşünüyorum.
4. Beni tükettiğini düşünüyorum.
5. Diğer...

EK-3) ÖZGECİLİK ÖLÇEĞİ

Değerli katılımcı,

Lütfen aşağıdaki ifadeleri dikkatli bir şekilde okuyarak her bir ifadenin size ne derecede uygun olduğuna karar verip 1 ile 5 arasındaki rakamlardan birisini işaretleyiniz.

Katkılarınız için teşekkür ederim.

1. Akrabalarınız size ne ölçüde yardım ederler?

Çok az.....1.....2.....3.....4.....5.....çok fazla

2. Küçüklüğünüzde kardeşinize karşı evde ne ölçüde sorumluluk yüklenmişsiniz?

Çok az.....1.....2.....3.....4.....5.....çok fazla

3. Babanız başkalarına ne ölçüde yardım ederdi?

Çok az.....1.....2.....3.....4.....5.....çok fazla

4. Anneniz başkalarına ne ölçüde yardım ederdi?

Çok az.....1.....2.....3.....4.....5.....çok fazla

5. Aile bireyleri birbirlerine ne ölçüde yardım eder?

Çok az.....1.....2.....3.....4.....5.....çok fazla

6. Öğrenciyken okulunuzun düzenlediği etkinliklerde ne ölçüde yer aldınız?

Çok az.....1.....2.....3.....4.....5.....çok fazla

7. Öğrenciyken okulunuzun düzenlediği etkinliklere ne sıklıkla katılırdınız?

Çok az.....1.....2.....3.....4.....5.....çok fazla

8. Çevrenizdeki kulüp, cami, hayır kurumu gibi kuruluşların yönetiminde ne ölçüde etkinlik gösterirsiniz?

Çok az.....1.....2.....3.....4.....5.....çok fazla

9. Çevrenizdeki etkinliklere katılım sıklığınız nedir?

Çok az.....1.....2.....3.....4.....5.....çok fazla

10. Bir grubun görevlisi olarak ne ölçüde hizmet verirsiniz?

Çok az.....1.....2.....3.....4.....5.....çok fazla

11. Hayır kurumlarına ne kadar bağışta bulunursunuz?

Çok az.....1.....2.....3.....4.....5.....çok fazla

12. Tatil günlerinde başkalarına ne ölçüde yardım edersiniz?

Çok az.....1.....2.....3.....4.....5.....çok fazla

13. Hasta ve düşkünleri ziyaret için ne kadar zaman ayırırsınız?

Çok az.....1.....2.....3.....4.....5.....çok fazla

14. Başkaları ile şeker, sigara, kurabiyenizi vb. ne ölçüde paylaşırsınız?

Çok az.....1.....2.....3.....4.....5.....çok fazla

15. Mesela sizden “bir ekmek “ parası isteyen ne kadar yardım edersiniz?

Çok az.....1.....2.....3.....4.....5.....çok fazla

16. Pek çok insanın kendi başının çaresine bakabileceğine ne derece inanırsınız?

Çok az.....1.....2.....3.....4.....5.....çok fazla

17. Çoğu insanın esas olarak sorumluluk yüklenme derecesi nedir?

Çok az.....1.....2.....3.....4.....5.....çok fazla

18. Zor durumda kalmış olanlara insanlar ne ölçüde yardımcı olmaya hazırdırlar?

Çok az.....1.....2.....3.....4.....5.....çok fazla

19. Kendiniz için ne ölçüde sorumluluk taşıyabilirsiniz?

Çok az.....1.....2.....3.....4.....5.....çok fazla

20. Bir insan, (aile içi- aile dışı) kimselere ne ölçüde yardımcı olmalı ve onlara karşı sorumluluk yüklenmelidir? Çok az.....1.....2.....3.....4.....5.....çok fazla

EK-4) YETİŞKİNLER İÇİN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ÖLÇEĞİ

Değerli Katılımcı,

Bu ölçek, özellikle ruhsal sağlığın tekrar kazanılması ve sürdürülmesinde temel koruyucu faktörlerin neler olduğunu belirlemeyi amaçlamaktadır. Lütfen sizin için sıkıntı ya da stres oluşturan olayları düşünerek bu sıkıntılarımızla başa çıkmak için genellikle neler yaptığınızı hatırlayın ve aşağıdaki davranışların sizi tanımlama ya da size uygunluk derecesini soldan sağa 12345 şeklinde sıralanan kutucuğa işaretleyiniz. Katkılarınız için teşekkür ederim.



1. Beklenmedik bir olay olduğunda...	Her zaman bir çözüm bulurum	1	2	3	4	5	Çoğu kez ne yapacağımı kestiremem
2. Gelecek için yaptığım planların...	Başarılması zordur						Başarılması mümkündür
3. En iyi olduğum durumlar şu durumlardır...	Ulaşmak istediğim açık bir hedefim olduğunda						Tam bir günlük boş bir vaktim olduğunda
4. ...olmaktan hoşlanıyorum	Diğer kişilerle birlikte						Kendi başıma
5. Ailemin, hayatta neyin önemli olduğu konusundaki anlayışı...	Benimkinden farklıdır						Benimkiyle aynıdır
6. Kişisel konuları ...	Hiç kimseyle tartışmam						Arkadaşlarımla/Aile-üyeleriyle tartışabilirim
7. Kişisel problemlerimi...	Çözemem						Nasıl çözebileceğimi bilirim
8. Gelecekteki hedeflerimi...	Nasıl başaracağımı bilirim						Nasıl başaracağımdan emin değilim
9. Yeni bir işe/projeye başladığımda ...	İleriye dönük planlama yapmam, derhal işe başlarım						Ayrıntılı bir plan yapmayı tercih ederim
10. Benim için sosyal ortamlarda rahat/esnek olmak	Önemli değildir						Çok önemlidir
11. Ailemle birlikteyken kendimi ... hissedirim	Çok mutlu						Çok mutsuz
12. Beni ...	Bazı yakın arkadaşlarım/aile üyelerim cesaretlendirebilir						Hiç kimse cesaretlendiremez
13. Yeteneklerim...	Olduğuna çok inanırım						Konusunda emin değilim
14. Geleceğimin ... olduğunu hissediyorum	Ümit verici						Belirsiz
15. Şu konuda iyiyimdir...	Zamanımı planlama						Zamanımı harcama
16. Yeni arkadaşlık konusu ... bir şeydir	Kolayca yapabildiğim						Yapmakta zorlandığım
17. Ailem şöyle tanımlanabilir ...	Birbirinden bağımsız						Birbirine sıkı biçimde kenetlenmiş
18. Arkadaşlarımla arasındaki ilişkiler ...	Zayıftır						Güçlüdür
19. Yargılarıma ve kararlarıma ...	Çok fazla güvenmem						Tamamen güvenirim
20. Geleceğe dönük amaçlarım ...	Belirsizdir						İyi düşünülmüştür
21. Kurallar ve düzenli alışkanlıklar ...	Günlük yaşamımda yoktur						Günlük yaşamımı kolaylaştırır
22. Yeni insanlarla tanışmak ...	Benim için zordur						Benim iyi olduğum bir konudur
23. Zor zamanlarda, ailem ...	Geleceğe pozitif bakar						Geleceği umutsuz görür
24. Ailemden birisi acil bir durumla karşılaştığında...	Bana hemen haber verilir						Bana söylenmesi bir hayli zaman alır
25. Diğerleriyle beraberken	Kolayca gülerim						Nadiren gülerim
26. Başka kişiler söz konusu olduğunda, ailem şöyle davranır:	Birbirlerini desteklemez biçimde						Birbirlerine bağlı biçimde
27. Destek alırım	Arkadaşlarımdan/aile üyelerinden						Hiç kimseden
28. Zor zamanlarda ... eğilimim vardır	Her şeyi umutsuzca gören bir						Beni başarıya götürebilecek iyi bir şey bulma
29. Karşılıklı konuşma için güzel konuların düşünülmesi, benim için ...	Zordur						Kolaydır
30. İhtiyacım olduğunda ...	Bana yardım edebilecek kimse yoktur						Her zaman bana yardım edebilen birisi vardır
31. Hayatımdaki kontrol edemediğim olaylar (ile) ...	Başa çıkmaya çalışırım						Sürekli bir endişe/kaygı kaynağıdır
32. Ailemde şunu severiz ...	İşleri bağımsız olarak yapmayı						İşleri hep beraber yapmayı
33. Yakın arkadaşlarım/aile üyeleri ...	Yeteneklerimi beğenirler						Yeteneklerimi beğenmezler

EK-5) KLİNİĞE UYARLANAN ZARİT BAKIM YÜKÜ ÖLÇEĞİ

Değerli katılımcı,

Lütfen aşağıdaki ifadeleri dikkatli bir şekilde okuyarak her bir ifadenin size ne derecede uygun olduğuna karar verip 0 ile 4 arasındaki rakamlardan birisini işaretleyiniz. Katkılarınız için teşekkür ederim.

	Kliniğe uyarlanan ZARİT Bakım Yüğü Ölçeğı	Hiçbir zaman 0	Nadiren 1	Bazen 2	Sık sık 3	Hemen hemen her zaman 4
1	1-Bakım verdiğiniz yakınınızın ihtiyaç duyduğundan daha çok yardım istediğini düşünüyor musunuz?					
2	2-Bakım verdiğiniz yakınınıza harcadığınız zaman nedeniyle kendinize yeterince zaman ayıramadığınızı düşünüyor musunuz?					
3	3-Yakınınızın bakımı ile aileniz ya da işinize karşı diğer sorumluluklarınızı yerine getirmeye çalışma arasında sıkıntı hissediyor musunuz?					
4	5-Bakım verdiğiniz yakınınızın yanında olduğunuz zaman kızgınlık hissediyor musunuz?					
5	6-Bakım verdiğiniz yakınınızın son zamanlarda diğer aile üyeleriyle ya da arkadaşlarınızla ilişkilerinizi olumsuz yönde etkilediğini düşünüyor musunuz?					
6	7-Bakım verdiğiniz yakınınızın geleceğı ile ilgili olarak endişeleniyor musunuz?					
7	8-Bakım verdiğiniz yakınınızın size bağımlı olduğunu düşünüyor musunuz?					
8	9-Bakım verdiğiniz yakınınızın yanında olduğunuz zaman gerginlik hissediyor musunuz?					
9	10-Bakım verdiğiniz yakınınızla ilgilendiğiniz için sağlığınızın bozulduğunu düşünüyor musunuz?					
10	11-Yakınınızın bakımı nedeniyle istediğiniz gibi özel yaşamınızın olmadığını düşünüyor musunuz?					
11	12-Yakınınızın bakımı nedeniyle sosyal yaşamınızın kısıtlandığını hissediyor musunuz?					
12	14-Bakım verdiğiniz yakınınızın bakım vermeniz gereken tek kişi oymuş gibi sizden ona bakım vermenizi beklediğini düşünüyor musunuz?					
13	15-Kendi harcamalarınıza ek olarak bakım verdiğiniz yakınınızın bakımı için yeterince paranız olmadığını düşünüyor musunuz?					
14	16-Bakım verdiğiniz yakınınızın, bakımını daha fazla üstlenemeyeceğini düşünüyor musunuz?					
15	17-Bakım verdiğiniz yakınınızın hastalığı nedeniyle yaşam kontrolünüzü kaybettiğini düşünüyor musunuz?					
16	19-Yakınınız için ne yapılması gerektiğı konusunda kararsızlık çektiğiniz oluyor mu?					
17	21-Yakınıza daha iyi bakabileceğinizi düşündüğünüz oluyor mu?					
18	22-Bakım verdiğiniz yakınınızın size yük olduğunu düşünüyor musunuz					

EK-6) DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ'NDEN ALINAN ÇALIŞMA İZNİ ONAYI



T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı



Sayı : E-59537164-600.99-8209
Konu : Doç.Dr.Ezgi Karadağ'ın Araştırma İzni
Uygunluğu

25/01/2021

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

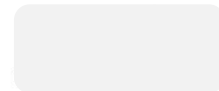
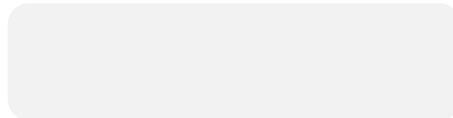
İlgi : Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Başhekimliğinin 20.01.2021 tarih ve 72292585-00.99-6877 sayılı yazısı.

Anabilim Dalınız öğretim üyesi Doç. Dr. Ezgi KARADAĞ'ın danışmanlığını yürüttüğü, Ayşegül Özge ŞEN'in "*Kanser Hastaları Bakım Vericilerinde Özgecilik Davranışlarının Psikolojik Dayanıklılık ve Bakım Yüküne Yordayıcı Etkisi*" isimli yüksek lisans tezinin yapılmasının uygun görüldüğüne ilişkin Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Başhekimliğinin ilgi sayılı yazısı ekte gönderilmektedir. Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr. Şeyda SEREN İNTEPELER
Dekan

Ek Listesi :
1- İzin Yazısı(1 Sayfa)
2- İlgi Yazısı(1 Sayfa)

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof.Dr. Şeyda SEREN İNTEPELER tarafından 25.01.2021 tarihinde e-imzalanmıştır.
Evrağınızı <http://dogrulama.deu.edu.tr> linkinden A3301297XF kodu ile doğrulayabilirsiniz.



izmir
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ





T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ



Sayı : E-72292585-00.99-6877
Konu : Doç.Dr.Ezgi Karadağ'ın Araştırma İzni
Uygunluğu

20/01/2021

HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

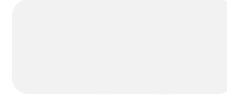
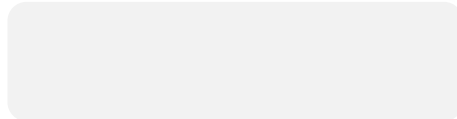
İlgi : 24.12.2020 00:00:00 tarih ve 1191- sayılı yazınız.

Onkoloji Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyesi Doç.Dr.Ezgi KARADAĞ'ın danışmanlığını yürüttüğü,Ayşegül Özge ŞEN'in "Kanser Hastaları Bakım Vericilerinde Özgecilik Davranışlarının Psikolojik Dayanıklılık ve Bakım Yüküne Yordayıcı Etkisi" isimli yüksek lisans tezini yapabilmesi Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Prof.Dr. Semih KÜÇÜKGÜÇLÜ
Başhekim V.

Ek : 19.01.2021 00:00:00 tarih ve 7331 sayılı yazı.

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof.Dr. Semih KUCUKGUCLU tarafından 20.01.2021 tarihinde e-imzalanmıştır.
Evrağınızı <http://dogrulama.deu.edu.tr> linkinden 480017C0X4 koda ile doğrulayabilirsiniz.





Sayı : 42368431-00.99 -16
Konu : Doç.Dr. Ezgi KARADAĞ'ın Araştırma
İzni.

19/01/2021

UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanlığının 02/12/2020 tarih ve 114191 sayılı ile 30/12/2020 tarih ve 131574 sayılı yazılarında Hemşirelik Fakültesi Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Ezgi KARADAĞ'ın danışmanlığını yürüttüğü Ayşegül Özge ŞEN'in "Kanser Hastaları Bakım Vericilerinde Özgecilik Davranışlarının Psikolojik Dayanıklılık ve Bakım Yüküne Yordayıcı Etkisi" başlıklı yüksek lisans tezinin Üniversitemiz Hastanesi Hematoloji-Onkoloji Servisi , Gündüz Tedavi Merkezi ve Genel Cerrahi Servisinde uygulanabilme isteği ile ilgili olarak Tıbbi Onkoloji bölümünün görüşü olumlu yöndedir. Bilgilerinize arz ederim.

Prof.Dr. İlhan ÖZTOP
Onkoloji Bilim Dalı Başkanı

İzmir



T.C.
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
Genel Cerrahi Anabilim Dalı Başkanlığı



E-İmzalıdır

Sayı : E-56797079-663.03-114702
Konu : Ayşegül Özge Şen'in Y.L.Tez
Çalışma İzni

03/12/2020

UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 02.12.2020 tarih ve 72292585-663.03-114590 sayılı yazınız.

Hemşirelik Fakültesi Onkoloji Anabilim Dalı öğretim üyesi Doç. Dr. Ezgi KARADAĞ' ın danışmanlığını yürüttüğü, Ayşegül Özge ŞEN' in "Kanser Hastaları Bakım Vericilerinde Özgecilik Davranışlarının Psikolojik Dayanıklılık ve Bakım Yüküne Yordayıcı Etkisi" başlıklı yüksek lisans tez çalışmasını, Genel Cerrahi Servisi Birimlerinde yürütmesi Anabilim Dalımızca uygun görülmüştür. Bilgilerinize arz ederim.

Prof.Dr. Tarkan ÜNEK
Genel Cerrahi Anabilim Dalı Başkanı



**EK-7) DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN
ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI**

**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI**

Sayın Doç.Dr.Ezgi Karadağ

Araştırmanıza ilişkin Kurulumuz kararı aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederiz.

ETİK KOMİSYONUN ADI	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
AÇIK ADRES	
TELEFON	
FAKS	
E-POSTA	

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	6116-GOA
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ ☐ MÜNFERİT ARAŞTIRMA ☐ ÖÇM ☐ YÜKSEKLİSANS ☒ DOKTORA ☐
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Kanser Hastalarının Bakım Vericilerinde Özgeciliğin Davranışlarının Psikolojik Dayanıklılık ve Bakım Yüküne Yordayıcı Etkisi
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Doç.Dr.Ezgi Karadağ Hemşirelik Fakültesi
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☐ ÇOK MERKEZLİ ☒

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	Mevcut		Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
	ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ LİTERATÜR	Mevcut		Türkçe ☐	İngilizce ☒	Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2021/12-10	Tarih:12.04.2021				
	Doç.Dr.Ezgi Karadağ'ın sorumlusu olduğu "Kanser Hastalarının Bakım Vericilerinde Özgeciliğin Davranışlarının Psikolojik Dayanıklılık ve Bakım Yüküne Yordayıcı Etkisi" isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, etik açıdan çalışmanın gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.					
ETİK KURUL BİLGİLERİ						
ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyî Klinik Uygulamaları Kılavuzu					
ETİK KURUL ÜYELERİ						
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişkili mi?		İmza
Prof.Dr.Sadık Kıvanç METİN (Başkan)	Kalp ve Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr. Sermin ÖZKAL (Başkan Yardımcısı)	Tıbbi Patoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji A.D	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Serkan YENER	Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	Katılamadı
Prof.Dr.Pınar TUNCEL	Tıbbi Biyokimya	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Murat BEKTAŞ	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	DEU Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Erkek	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Nil Hocaoglu AKSAY	Tıbbi Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Seher Özyürek	Muskuloskeletal Fizyoterapi - Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Tufan ÇANKAYA	Tıbbi Genetik	Tıbbi Genetik Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Ayfer DAYI	Davranış Fizyolojisi	DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	Katılamadı
Doç.Dr.Korcan DEMİR	Pediyatrik Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Mahmut Cem ERGON	Tıbbi Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Doç.Dr. Aylin Özgen Alpaydın	Göğüs Hastalıkları	DEU Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Öğr.Gör.Dr.Kıvanç YÜKSEL	Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Bilişim A.D	Erkek	E ☐	H ☒	Katılamadı
Av.Esra FIRTINA	Avukat	DEU Rektörlüğü Hukuk Müşavirliği	Kadın	E ☐	H ☒	
Mehmet Erhan ÖZKUL	Sağlık mensubu olmayan üye	D.E.U Tıp Fakültesi İdari Mali İşler	Erkek	E ☐	H ☒	

EK-8) ÖLÇEK İZİNLERİ

Re: Özgecilik Ölçeği Kullanım İzni



Sırrı Akbaba

17.06.2020 11:38



Kime: aysegül özge şen

Bilimsel araştırmalarda özgecilik ölçeğini kullanabilirsiniz. Ölçekle ilgili bilgileri Doktora tezinden ve Erzincan Üniv. Eğitim Fakültesi Dergisinden derleyebilirsiniz. Başarılar.

[iOS için Outlook](#) uygulamasını edinin



Üsküdar: gerçek bir üniversite



www.uskudar.edu.tr

Prof. Dr. Sırrı Akbaba
İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi | Psikoloji | Rektör Danışmanı | ÜDEMER Müdürü



Türkiye'nin Beyin Üssü



Lütfen bu e-postayı yazdırmadan önce doğayı düşünün.

Gönderen: aysegül özge şen

Gönderildi: Wednesday, June 17, 2020 10:55:10 AM

Kime: Sırrı Akbaba

Konu: Özgecilik Ölçeği Kullanım İzni

Sayın Prof. Dr. Sırrı AKBABA

2001 yılında Türkçe'ye uyarladığınız 'Özgecilik Ölçeği' ni Doç. Dr. Ezgi KARADAĞ danışmanlığında kanser hastalarının yakınları ile ilgili yapacağımız tez çalışmasında kullanmak istiyoruz. Ölçeğin kanser hastalarının yakınları için kullanımı uygun mudur? Eğer uygun ise ölçeğin kullanımı için sizden izin istiyoruz.

Ölçeğin kullanım izni ile birlikte ölçeği ve ölçeğin değerlendirilmesine ilişkin bilgileri gönderebilerseniz seviniriz.

İlginiz için şimdiden teşekkür ederiz.

İyi çalışmalar dileriz.

Ayşegül Özge ŞEN

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Onkoloji Hemşireliği Ana bilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi

yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği



17.10.2020 15:29



Tüm ekleri kaydet



psikolojik dayanıklılık...
281,98 KB



psikolojik dayanıklılık ölçeği...
164,08 KB



Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği.doc
95,84 KB

Merhaba. Mesajınızı bu adresimden yanıtlıyorum. Ölçeği çalışmalarınızda kullanabilirsiniz. Ölçeğin yer aldığı makaleyi, makalenin sonunda yer alan ölçeğin word ortamındaki halini ve değerlendirme esaslarını içeren bilgi notunu ekte gönderiyorum. Çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim.

----- Original Message -----

Subject: ölçek kullanım izni

Date: 2020-10-16 17:43

From: aysegül özge şen <[redacted]>

To: "[redacted]"

Sayın Prof. Dr. Hamdullah Nejat Basım,

2011 yılında Prof. Dr. Fatih Çetin ile birlikte Türkçe'ye uyarladığınız 'Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık' ölçeğini

Doç. Dr. Ezgi KARADAĞ danışmanlığında kanser hastalarının yakınları ile ilgili yapacağımız tez

çalışmasında kullanmak istiyoruz. Ölçeğin kullanımı için sizden izin istiyoruz.

Ölçeğin kullanım izni ile birlikte ölçeği ve ölçeğin değerlendirilmesine ilişkin bilgileri gönderebilirsiniz seviniriz.

İlginiz için şimdiden teşekkür ederiz.

İyi çalışmalar dileriz.

Ayşegül Özge ŞEN

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Onkoloji

Hemşireliği Ana bilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi

Re: Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeğı Kullanım İzni



Nediye Özer

19.01.2022 10:33



Kime: aysegül özge şen

[Tüm ekleri kaydet](#)



BAKIM YÜKÜ ÖLÇEĞİ- 15 Mart - ...
51 KB



J Transcult Nurs-2012...
186,41 KB

Sevgili Ayşegül;

Ölçek araştırmacılar tarafından kullanılsın diye Türkçe geçerlilik güvenirliği yapıldı. Tabi ki kullanabilirsiniz. Ekte istediğiniz belgeler yer almakta. İyi çalışmalar.
nadiye

Kimden: "aysegül özge şen"

Kime: '

Gönderilenler: 17 Ocak Pazartesi 2022 21:27:38

Konu: Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeğı Kullanım İzni

Sayın Prof Dr. Nadiye Özer,

2006 yılında Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yaptığınız Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeğı'ni Doç. Dr. Ezgi KARADAĞ danışmanlığında kanser hastalarının yakınları ile ilgili yapacağımız tez çalışmasında kullanmak istiyoruz. Ölçeğin kullanımı için sizden izin istiyoruz.

Ölçeğin kullanım izni ile birlikte ölçeğı ve ölçeğin değerlendirilmesine ilişkin bilgileri gönderebilirsiniz seviniriz.

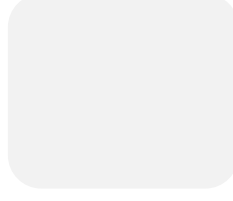
İlginiz için şimdiden teşekkür ederiz.

İyi çalışmalar dileriz.

Ayşegül Özge ŞEN

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Onkoloji Hemşireliği Ana bilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi

ÖZGEÇMİŞ



AYŞEGÜL ÖZGE ŞEN

Kişisel Bilgiler

İletişim Bilgileri

İletişim Adresi

Telefon

E-posta

İnternet Sayfası

Öğrenim Bilgileri

06 Eylül 2007 - 15 Ağustos 2012 (5 yıl)

Lisans, Anadal/Normal Öğretim, EGE ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE
HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU, HEMŞİRELİK PR.

Ağırlıklı Genel Not Ortalaması: 3.52 / 4.0

Deneyim / İşyeri Bilgileri

01 Aralık 2012 - Şu Anda (9 yıl 2 ay) (Tam Zamanlı)

HEMŞİRE, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

İdari Görev: DİĞER

Yabancı Dil Bilgileri

İNGİLİZCE (Okuma: Orta, Yazma: Orta, Konuşma: Orta)