

T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK ESASLARI TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

HEMİPLEJİK HASTALARA BAKIM VEREN AİLE ÜYELERİNE
UYGULANAN PROGRESİF GEVŞEME EGZERSİZLERİNİN
BAKIM VERME YÜKÜ VE HAYATIN ANLAMI ÜZERİNE
ETKİSİ

Funda AKTÜRK

DANIŞMAN

Doç. Dr. Kıvan ÇEVİK KAYA

MANİSA- 2024

**FUNDA
AKTÜRK**

**HEMİPLEJİK HASTALARA BAKIM VEREN AİLE ÜYELERİNE
UYGULANAN PROGRESİF GEVŞEME EGZERSİZLERİNİN BAKIM
VERME YÜKÜ VE HAYATIN ANLAMINI ÜZERİNE ETKİSİ**

2024

TAAHHÜTNAME

Bu tezin Manisa Celal Bayar Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında akademik ve etik kurallara uygun olarak yazıldığını ve kullanılan tüm literatür bilgilerinin referans gösterilerek tezde yer aldığını, tamamen kendi çalışmam olduğunu, her alıntıya kaynak gösterdiğimi, tezin yazımında akademik ve etik kurallara aykırı herhangi bir yapay zekâ ve program kullanmadığımı beyan ederim.

Funda AKTÜRK



ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

Funda AKTÜRK
Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı

Danışman: Doç. Dr. Kıvan ÇEVİK KAYA

Amaç: Bu çalışma, hemiplejik hastalara bakım veren aile üyelerine uygulanan progresif gevşeme egzersizlerinin bakım verme yükü ve hayatın anlamı üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmış deneysel tipte bir araştırmadır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın örneklemini, Temmuz 2023- Nisan 2024 tarihleri arasında iki farklı devlet hastanesinin fizik tedavi servislerinde yatan 30 girişim ve 30 kontrol grubu olmak üzere toplam 60 hemiplejik hastanın bakım verenleri oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında 'Hasta ve Hasta Yakını Formu', 'Cheltenham'ın Hasta Sınıflama Ölçeği', 'Bakım Verme Yükü Ölçeği' ve 'Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği' kullanılmıştır. Verilerin analizinde sosyodemografik özellikleri tanımlamak için sayı, yüzde dağılımı ve tanımlayıcı istatistikler yapılmıştır. Tanımlayıcı özellikler açısından homojenliğini test etmek için ki kare analizi uygulanmıştır. Normal dağılıma sahip verilerde iki grup arasındaki fark için bağımsız t testi, iki bağımlı aşama karşılaştırılmasında ise paired t testi uygulanmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki grup arasındaki fark için Mann Whitney U testi, Wilcoxon testi uygulanmıştır.

Bulgular: Kontrol grubunun bakım verme yükü ölçeğinin 15.gün ve 30.gün puanlarının, girişim grubuna göre daha fazla olduğu, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Girişim grubunun hayatın anlam ve amacı ölçeğinin 15.gün ve 30.gün puanlarının, kontrol grubuna göre daha fazla olduğu, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$).

Sonuçlar: Bakım verenlere uygulanan progresif gevşeme egzersizlerinin, bakım verenlerin bakım yükü ve hayatın anlamı üzerine etkisinin olumlu olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hemipleji, Progresif Gevşeme Egzersizi, Bakım Yükü, Hayatın Anlamı, Bakım Veren

2024, 89 sayfa

ABSTRACT

M.Sc. Thesis

Funda AKTÜRK
Manisa Celal Bayar University
Graduate School of Education
Department of Nursing

Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Kıvan ÇEVİK KAYA

Objective: This study is an experimental type study conducted to determine the effect of progressive relaxation exercises applied to family members caring for hemiplegic patients on caregiving burden and meaning of life.

Materials and Methods: The sample of the study consisted of caregivers of a total of 60 hemiplegic patients, 30 intervention and 30 control groups, who were hospitalized in the physical therapy services of two different state hospitals between July 2023 and April 2024. 'Patient and Relative Form', 'Cheltenham's Patient Classification Scale', 'Burden of Caregiving Scale' and 'Meaning and Purpose of Life Scale' were used to collect the data. In the analysis of the data, number, percentage distribution and descriptive statistics were used to describe sociodemographic characteristics. Chi-square analysis was applied to test homogeneity in terms of descriptive characteristics. Independent t test was applied for the difference between two groups in normally distributed data, and paired t test was applied for the comparison of two dependent stages. For non-normally distributed data, the Mann Whitney U test and Wilcoxon test were applied for the difference between two groups.

Findings: The 15th and 30th day scores of the caregiving burden scale of the control group were higher than the intervention group, and there was a statistically significant difference between them ($p<0.05$). It is seen that the 15th and 30th day scores of the meaning and purpose of life scale of the intervention group are higher than the control group, and there is a statistically significant difference between them ($p<0.05$).

Results: It was concluded that progressive relaxation exercises applied to caregivers had a positive effect on care burden and meaning of life.

Keywords: Hemiplegia, Progressive Relaxation Exercise, Burden of Care, Meaning of Life, Caregiver

2024, 89 pages

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitimim boyunca değerli bilgilerini benden esirgemeyen, yol gösteren ve her konuda yardımcı olan kıymetli danışmanım Doç. Dr. Kıvan ÇEVİK KAYA'ya;

Eğitim sürecimde her zaman destek olan kolaylıklar sağlayan Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürüm Cemile KAYHAN'a;

Her zaman destek olan ve her daim yanımda olan sevgili eşim Öğr. Gör. Tayfun Burak AKTÜRK'e;

Tüm zorluklarına rağmen her zaman varlıklarına şükrettiğim evlatlarım Egemen ve Ceren'e;

Benden hiçbir zaman desteklerini esirgemeyen annem Nezihat CİVELEK ve babam Yunus CİVELEK'e;

Veri toplama aşamasında desteklerini esirgemeyen iki farklı hastanedeki hemşire arkadaşlarıma ve araştırmaya katılmayı kabul eden hasta yakınlarına,

SONSUZ TEŞEKKÜR EDERİM.

Funda AKTÜRK
MANİSA, 2024

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

PGE: Progresif Gevşeme Egzersizi

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

SVH: Serebrovasküler Hastalık

HT: Hipertansiyon

DM: Diyabetes Mellitus

KY: Kalp Yetmezliği

KOAH: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı

SPSS: Statistical Package For Social Sciences



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. CONSORT Akış Diyagramı Şeması



TABLolar DİZİNİ

	Sayfa No
Tablo 1. İnme Risk Faktörleri.....	6
Tablo 2. İnme Sonrası Nörolojik ve Sistemik Komplikasyonlar.....	7
Tablo 3. Araştırmaya Katılan Hasta Yakınlarının Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	29
Tablo 4. Araştırmaya Katılan Hastaların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	31
Tablo 5. Gruplar Arası ve Grup İçi Bakım Verme Yüğü Ölçeğı ile Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeğı Puanlarının Karşılaştırılması.....	33



İÇİNDEKİLER

ÖZET	IV
ABSTRACT	V
ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR	VI
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VII
ŞEKİLLER DİZİNİ	VIII
TABLolar DİZİNİ	IX
İÇİNDEKİLER	X
GİRİŞ VE AMAÇ	1

1. GENEL BİLGİLER

1.1. İnme	
1.1.1. İnmenin Tanımı.....	3
1.1.2. İnme Epidemiyolojisi.....	4
1.1.3. Klinik İnme Tabloları	
1.1.3.1. İskemik İnme.....	4
1.1.3.2. Hemorajik İnme.....	4
1.1.4. İnmenin Risk Faktörleri	
1.1.4.1. Değişirilebilir Risk Faktörleri.....	5
1.1.4.2. Değişirilemeyen Risk Faktörleri.....	5
1.1.5. İnmeye Bağlı Gelişen Komplikasyonlar.....	7
1.1.6. İnme Rehabilitasyonu ve Hemşirenin Rolü.....	8
1.2. Progresif Gevşeme Egzersizi	
1.2.1. Progresif Gevşeme Egzersizi ve Uygulanması.....	8
1.2.2. Progresif Gevşeme Egzersizinin Faydaları.....	10
1.2.3. Hemşirelik Alanında PGE'nin Kullanıldığı Alanlar.....	10
1.3. Bakım Verme ve Bakım Yüğü	
1.3.1. Bakım Verme Kavramı.....	11
1.3.2. Bakım Yüğü	
1.3.2.1. Öznel Bakım Yüğü.....	13
1.3.2.2. Nesnel Bakım Yüğü.....	13
1.3.3. Bakım Yüğü Etkileyen Etmenler.....	13
1.3.4. Bakım Verenlerin Karşılaştığı Sorunlar.....	14
1.3.4.1. Fiziksel Sorunlar.....	14
1.3.4.2. Duygusal Sorunlar.....	15
1.3.4.3. Ekonomik Sorunlar.....	15
1.3.4.4. Sosyal Sorunlar.....	15
1.3.5. Bakım Yüğü Azaltılmasında Hemşirenin Rolü.....	16
1.4. Hayatın Anlamı	
1.4.1. Hayatın Anlam ve Amacı Kavramı.....	17

2. GEREÇ YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Tipi.....	20
2.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	20
2.3. Araştırmanın Evren Örnekleme.....	20
2.3.1. Araştırmaya Dahil Olma Kriterleri.....	20
2.3.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri.....	21
2.3.3. Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri.....	21
2.4. Araştırmanın Hipotezleri.....	21
2.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	21

2.6. Veri Toplama Araçları	
2.6.1. Hasta ve Hasta Yakını Formu (EK 8).....	21
2.6.2. Cheltenham’ın Hasta Sınıflama Ölçeği (EK 9).....	21
2.6.3. Bakım Verme Yüğü Ölçeği (EK 10).....	22
2.6.4. Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği (EK 11).....	22
2.7. Veri Toplama Yöntemi.....	23
2.8. Araştırmanın Etik Boyutu.....	26
2.9. Verilerin Değerlendirilmesi.....	27
2.10. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	27
3. BULGULAR.....	28
4. TARTIŞMA	
4.1. Bakım Verme Yüğü Ölçeği Puan Ortalamalarının Tartışılması.....	34
4.2. Hayatın Anlamı Ölçeği Puan Ortalamalarının Tartışılması.....	35
5. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	38
6. KAYNAKLAR.....	40
7. EKLER	
EK 1 Sağlık Bilimleri Enstitü Onayı.....	59
EK 2 Etik Kurul Onayı.....	60
EK 3 İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı.....	61
EK 4 Cheltenham’ın Hasta Sınıflama Ölçeği Kullanım İzni.....	63
EK 5 Bakım Verme Yüğü Ölçeği Kullanım İzni.....	64
EK 6 Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği Kullanım İzni.....	65
EK 7 Progresif Gevşeme Egzersizi Uygulama İzin Belgesi.....	66
EK 8 Hasta ve Hasta Yakını Bilgi Formu.....	67
EK 9 Cheltenham’ın Hasta Sınıflama Ölçeği.....	69
EK 10 Bakım Verme Yüğü Ölçeği.....	70
EK 11 Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği.....	72
EK 12 Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Kontrol Grubu).....	73
EK 13 Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Girişim Grubu).....	75
EK 14 İntihal Raporu.....	77

GİRİŞ VE AMAÇ

Araştırmanın Konusu: Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre inme, 'vasküler nedenler dışında görünürde bir rahatsızlık olmaksızın ani olarak gelişen ve tüm beyni etkileyen işlev bozukluğudur'. Vücut fonksiyonlarında kalıcı hasarlara neden olduğu gibi, ölümle de sonuçlanabilir (Donkor, 2018). İnme, özellikle gelişmekte olan ülkelerde nüfusun yaşlanmasıyla gelecek yıllarda önemli bir sağlık sorunu haline gelebilir (Adogu vd., 2015). İnme hastalarının %20'si ilk dönemde, %30'u ise hastalığın olduğu ilk yıl içinde yaşamını yitirirken, hayatta kalanların üçte biri de günlük yaşamlarını sürdürmek için yardıma muhtaç hale gelmektedir (Kwakkel vd., 2003, Öztürk vd., 2022). Bu durum, bireylerin günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirirken, başkalarına bağımlı hale gelmesine yol açmaktadır. Bu sebeple inme sonrası tedavi sürecinde bireye bakım veren aile üyelerinin büyük sorumlulukları bulunmaktadır (Gençer & Hocaoğlu, 2019).

Akut inmeden kurtulanlar için bakım verenlerin çabası inme sonrası iyileşme döneminde çok önemlidir. Hastaların biyopsikososyal ihtiyaçlarını karşılamak için çaba sarf eden bakım verenler, bu süreçte yoğun stres yaşarlar. Bu nedenle, bakım verenlerde depresyon ve anksiyetenin görülme sıklığı %20 ile %40 arasında değişir. Bakım yükünün artması, anksiyete ve depresyon şiddetinin artmasıyla birlikte psikolojik bozuklukların ortaya çıkması da karşılaşılan yaygın bir durumdur. Bu durumlar da bakım verenlerin yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle, akut inme geçiren hastaların bakım verenlerinin ruh sağlığının iyileştirilmesi ve bakım yükünün hafifletilmesi önemlidir (Wang vd., 2021).

Hemşirelerin, bakım veren bireylerin ve hastaların iyilik hallerini sağlamak için bakım verenleri bütünsel bir bakış açısıyla değerlendirmesi ve bakım yüklerini belirlemesi, süreci olumlu yönde etkileyecektir. Hemşirenin bakım rolünü tanımlaması, evde bakım veren bireyin karşılaştığı zorlukların bilincinde olması ve değişen koşullara uyum sağlama becerilerini değerlendirmesi gerekmektedir (Mollaoğlu vd., 2011).

Hayatlarını anlamlı ve yaşamaya değer gören bireylerin, karşılaştıkları zorluklarda daha güçlü olabileceği ve depresif duygularla daha kolay baş edebileceği söylenebilir (Kaya & Küçük, 2017). Kendi hayatlarında anlam bulma arayışı, insanları motive eden temel bir güçtür (Kandemir, 2022). Hayatın anlamı kişiden kişiye

değişebilir ve bir kez bulunduktan sonra sona ermez; yaşamın her anında aranması ve istenmesi gereken bir özelliktir. Her birey benzersizdir, dolayısıyla her bireyin hayatının anlamı da özeldir. Birey, hayatının anlamını bulmak için belirleyeceği hedefleri kendisi belirler ve bu hedefler doğrultusunda yaşamayı veya ölmeyi tercih edebilir (Ulu, 2018). Hayatın amacına ilişkin yapılan tanımlara bakıldığında, bir amaca sahip olmanın stres, depresyon ve anksiyete gibi psikolojik problemlerle başa çıkmaya yardımcı olabileceği ve yaşam doyumunu arttırabileceği söylenebilir (Kim et al., 2014; Freedland, 2019).

Bakım verenlerin bakım yükünü, yaşam doyumunu ve depresyon düzeyini incelemek için kullanılan farmakolojik olmayan yöntemler arasında progresif gevşeme egzersizi de (PGE) bulunmaktadır (Kütmeç Yılmaz vd., 2019). PGE, insan vücudundaki büyük kas gruplarının istemli bir biçimde sıra ile aktif olarak kasılması ve pasif bir şekilde gevşetilmesini içeren bir tekniktir (Kütmeç Yılmaz & Kapucu, 2017). PGE'nin otonom ve santral sinir sisteminin uyarılmasını azalttığı, aynı zamanda parasempatik sinir sisteminin aktivitesini arttırdığı belirtilmektedir. Çeşitli olumsuz duygular ve psikosomatik rahatsızlıklar kas gerginliğine neden olabilir; PGE ile gerginlik hissi ve stres düzeyinde azalma sağlanabilmektedir (McCallie vd., 2006). Progresif gevşeme egzersizlerinin sebep olduğu değişiklikler, bakım verenlerin stres yönetimini arttırarak birçok olası kötü sağlık sorunlarının önlenmesine yardımcı olabilir (Kütmeç Yılmaz vd., 2019).

Araştırmanın Amacı: Bu çalışma hemiplejik hastalara bakım veren aile üyelerine uygulanan progresif gevşeme egzersizlerinin bakım verme yükü ve hayatın anlamı üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın Önemi: Hasta yakınlarının yaşadıkları bakım yükü ile hayattaki anlam ve amaç düzeyleri, hastanın da bakımını etkileyeceğinden bu çalışmaya gereksinim duyulmuştur. Çalışmada bakım veren aile üyelerinin bakım yükünün azaltılarak, hayatlarını anlamlı ve yaşamaya değer görmesi sağlanarak, hemiplejik hastaların bakımının geliştirilmesine ve daha iyi bir bakım almalarının sağlanması hedeflenmektedir. Konu ile ilgili yapılan ilk çalışma olması da özgünlük katarken, bu yönüyle literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1. GENEL BİLGİLER

1.1. İnme

1.1.1. İnmenin Tanımı

İnme yaygın bir nörolojik hastalıktır ve dünya çapında kronik engelliliğin önde gelen nedenlerinden biridir (Park & Park, 2016). Bir beyin bölgesinin beslenmesinin bozulması ve kanamasına bağlı olarak kalıcı veya geçici olarak fonksiyon kaybına uğraması inme olarak tanımlanmaktadır. İnme geçirenlerin yaklaşık %80'i iskemik, %20'si hemorajik olarak meydana gelmektedir. Toplum üzerinde ciddi etkileri olan başlıca sağlık problemlerinden biridir ve yetişkinlerde en yaygın görülen engellilik sebeplerinden biri olarak karşımıza çıkmaktadır (Tyson vd., 2006). İnme geçiren bireylerin %20'si hastalığın erken döneminde, %30'u ise ilk yıl içinde hayatını kaybederken; hayatta kalanların üçte biri de günlük yaşam aktivitelerini başkalarına bağımlı bir şekilde sürdürebilmektedir (Kwakkel vd., 2003, Öztürk vd., 2022). Dünya genelinde yıllık tüm ölümlerin %12,1' inden sorumludur (Öztürk & Özön, 2019). DSÖ'ye göre, her yıl dünya genelinde 15 milyon kişi inme geçirmektedir. Bunlardan 5 milyonu hayatını kaybederken, 5 milyonu da kalıcı olarak sakat kalmaktadır (Takashima vd., 2016). İnme, dünya genelinde en yaygın ikinci ölüm sebebi olarak kabul edilmektedir. Ölen veya sakat kalanlar da dahil olmak üzere, inmeden etkilenen kişilerin mutlak sayısı son 30 yılda neredeyse iki katına çıkmıştır (Feigin vd., 2021). Bu rakamlar, inmenin en çok sakatlığa ve bakım yükünün artmasına yol açan hastalıklar arasında yer almasına neden olmaktadır (Kwakkel vd., 2003). İnme; uygun bir şekilde tedavi edilmediğinde komplikasyonlara, yeti kayıplarına neden olan ve hastaların yaşam kalitesini düşüren, aynı zamanda yüksek mortalite ve morbidite oranlarına sahip bir hastalıktır (Bal & Koç, 2020).

İnme sonrası oluşan sakatlığın yükü oldukça fazladır. Düşük ve orta gelirli ülkelerde, yüksek gelirli ülkelere göre daha hızlı bir şekilde artış göstermektedir. Endişe verici bir şekilde, dünya genelinde genç ve orta yaşlı bireylerde (yani <55 yaş) inme insidansı artmaktadır. İnmenin küresel boyutta doğrudan (yani tedavi ve rehabilitasyon) ve dolaylı (üretkenlik kaybı dikkate alındığında) olarak tahmini maliyeti yıllık 891 milyar doları aşmaktadır (Feigin & Owolabi, 2023).

Serebrovasküler hastalıkların (SVH) en yaygın ve önemli sakatlık sebebi hemiplejidir. Özellikle üst ekstremité tutulumu, sakatlık ile güçlü bir ilişkiye sahiptir (Kwakkel vd., 2003).

1.1.2. İnme Epidemiyolojisi:

Yaşla birlikte inme görülme sıklığının artması göz önüne alındığında, artan nüfus ve yaşlanan demografik özelliklerin birleşimi, inme riskini azaltan nüfus önleme programlarında önemli ilerlemeler sağlanmadığı sürece gelecekte küresel ölümlerde ve sakatlıklarda büyük artışlara neden olacaktır (Owolabi, Thrift, vd., 2022). Bu nedenle, dünya genelinde hayat kurtarmak ve beyin sağlığını, yaşam kalitesini ve sosyoekonomik üretkenliği arttırmak için inme ve ilişkili bulaşıcı olmayan hastalıkların yükünü azaltacak pratik ve yararlı çözümlere acilen ihtiyaç duyulmaktadır (Owolabi, Suwanwela, vd., 2022).

Türkiye’de 2019 yılında inme insidansı 125,345 (yüz binde 154), prevalansı ise 1,080,380 (yüzde 1,3) olarak belirlenmiştir. İnme nedeniyle ölüm hızı 48.947 kişi olarak kaydedilmiş ve sakatlık nedeniyle kaybedilen yaşam yılları 993.082 yıl olarak tahmin edilmiştir. İnmelerin %17,4’ü elli yaş altında, %58,5’i yetmiş yaş altında ve %54,3’ü de kadınlarda görülmüştür. İnmelerin %65,1’i akut iskemik inme, %24’ü intraserebral kanama ve %10,9’u subaraknoid kanama şeklindedir. Ülkemiz nüfusunun yaşlanmasıyla beraber, tüm inme türlerinde sayısal bir artış olmasına rağmen, yaşa dayalı yapılan değerlendirmede özellikle hemorajik inmelerin sıklık açısından artışı zaman içinde sınırlı kalmıştır (Topçuoğlu, 2023).

1.1.3. Klinik İnme Tabloları

1.1.3.1. İskemik İnme:

İskemik inmeler; kan akışının azalması veya tamamen tıkanması sonucunda meydana gelir. Kan akışındaki azalma, sistemik perfüzyonun düşmesi, şiddetli stenoz veya bir kan damarının tıkanması nedeniyle meydana gelebilir (Ozel, 2021). İskemik olaydan sonra her geçen dakikada 2 milyon nöron ölürken, tedaviye başlanmadan geçen her saatte beyin 3,6 yıl yaşlanmaktadır (Saver, 2006).

1.1.3.2. Hemorajik İnme:

Hemorajik inme, tüm inmelerin %20’sini oluşturmasına rağmen, büyük oranda ölüm ve sakatlığa yol açan bir türdür ve iskemik inme ile geçici iskemik atağa kıyasla daha az görülmektedir. Hemorajik inme olarak bilinen intraserebral kanamalar, sadece vasküler bir olay sonucunda ortaya çıkan, travma ile ilişkili olmayan ve merkezi sinir sisteminde hasar oluşturan kanamalardır. Hemorajik inmenin görülen en yaygın nedeni hipertansiyondur (Güngör vd., 2015).

1.1.4. İnmenin Risk Faktörleri

1.1.4.1. Değiştirilebilir Risk Faktörleri

1.1.4.1.1. Kesinleşmiş Faktörler

- Hipertansiyon
- Diyabetes Mellitus
- Sigara
- Kardiyovasküler Hastalıklar
- Atrial fibrilasyon
- Orak hücreli anemi
- Dislipidemi
- Obezite
- Diyet ve beslenme alışkanlığı
- Fiziksel inaktivite
- Postmenapozal hormon tedavisi (Hankey, 2006; Midi & Afşar, 2010; Bellikci Koyu vd., 2016)

1.1.4.1.2. Kesinleşmemiş Faktörler

- Metabolik bozukluklar
- Alkol tüketimi
- Hiperhomosisteinemi
- İlaç kullanımı ve bağımlılık durumu
- Hiperkoagülabilité
- Oral kontraseptif kullanımı
- İnflamasyon
- Enfeksiyon
- Migren
- Uyku sırasında oluşan solunum bozuklukları (Hankey, 2006; Midi & Afşar, 2010; Bellikci Koyu vd., 2016)

1.1.4.2. Değiştirilemeyen Risk Faktörleri

- Yaş
- Cinsiyet
- İrk
- Genetik (Midi & Afşar, 2010; Goldstein vd., 2011; Caro vd., 2017)

Tablo 1: İnme Risk Faktörleri (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019)

Serebrovasküler Hastalık Riski	Yaşam Tarzı Değişikliği Hedefi	Kan Basıncı Hedefi	HbA1c Hedefi	LDL-Kolesterol Hedefi	HDL ve Trigliserit Hedefi
Çok Yüksek Risk Yüksek Risk Orta Risk	<ul style="list-style-type: none">- Sigara kullanmama /kullanyorsa bırakma,- Sebze ve meyveden zengin beslenme,- Tuz kullanımının kısıtlanması,- Doymuş ve trans yağ kullanımını azaltılması- -Tercihen haftanın her günü 30 dakika orta şiddette fiziksel aktivite önerilmesi- Kilolu (BKI=25.0-29.9kg/m2) olduğu tespit edilen her hastanın ideal vücut ağırlığına ulaşması- Obezitesi olan (BKİ ≥ 30kg/m2) her hastaya sağlıklı yaşam biçimi önerilerinde bulunulmalı ve eğer 6 ay süreyle sağlıklı yaşam biçimi önerilerini uygulamasına rağmen yeterli kilo kontrolü sağlanmadıysa tıbbi tedavi,- Alkol kullanmama	<ul style="list-style-type: none">- Hipertansiyonu olan tüm hastalarda tedavi hedefi $< 140/90$ mmHg olmalıdır.- Fonksiyonel veya kognitif kapasitesi kısıtlı yaşlı hastalarda AKB hedefi $< 150/90$ mmHg olmalı ve tedavi kararı ve seçiminde risk/yarar dengesi gözözetilmeli,- 80 yaş üstü yaşlı hastalarda tedavi hedefi sistolik $< 150-140$ mmHg olmalı,- 80 yaş altı yaşlı hastalarda sistolik kan basıncı < 140 mmHg olarak hedeflenmeli.- Diyabet ve/veya kronik böbrek hastalığı olan hastalarda, eğer güvenli bir biçimde sağlanabiliyorsa, AKB $< 130/80$ mmHg değerleri daha yararlıdır.- Diyabet hastalarında Kan Basıncı $< 140/90$ mmHg olmalı.	<ul style="list-style-type: none">- Pek çok hasta için HbA1c %7 olması sağlanmalı,- Pek çok hasta için HbA1c yüzde 7 olmalıdır- Hipoglisemi riski yüksek, eşlik eden fazla miktarda hastalıkları olan yaşlı hastalarda HbA1c yüzde 7.0-8.5 arasında olabilir.	<p>Çok yüksek riskli bireylerde:</p> <ul style="list-style-type: none">- Hastanın LDL kolesterol değerini ideal hedef değeri olan 70 mg / dL altında olmasını sağlamak (< 1.8 mmol / L) veya- Yüksek riskli bireylerde:- Hastanın LDL kolesterol değerini ideal hedef değeri olan 100 mg / dL altında olması (< 2.6mmol / L) veya <p>Orta riskli bireylerde:</p> <ul style="list-style-type: none">- Hedefin 115 mg / dL altında olması (< 3.0 mmol / L)	<p>HDL- C;</p> <p>Özel hedef yok.</p> <ul style="list-style-type: none">- Erkeklerde 40 mg/dL üstünde (> 1.0 mmol /L)- Kadınlarda 45 mg/ dL üstünde (> 1.2 mmol/L) olması düşük riski gösterir. <p>Trigliserit; (TG)</p> <p>Özel hedef yok.</p> <ul style="list-style-type: none">- TG düzeyinin 150 mg / dL (< 1.7 mmol/L) altında olması düşük riski gösterir.
Düşük Risk	Sağlıklı yaşam davranışlarını hatırlatmak	Toplum Geneli $\leq 140/90$ mmHg	-	Hedefin 115 mg / dL altında olması (< 3.0 mmol / L)	-

İnme geçirmiş bir kişinin haklarının neler olduğu, inme hastalarının korunması ve tedavilerine yönelik hazırlanan, ilk kez 2014 senesinde İstanbul’da gerçekleştirilen Dünya İnme Kongresi’nde oluşturulup ilan edilen “Küresel İnme Beyannamesi” nde belirtilmiştir;

➤ En iyi inme tedavisini alma hakkı

- Hızlı tedavi edilebilmek için hızlı teşhis etmek
- Tedavinin tüm aşamalarında uzman bir ekip tarafından tedavi almak
- İyi koordine edilmiş bir bakım almak
- Cinsiyet, maddi durum, kültür ve yaşadığı yere bakılmaksızın tüm tedaviye erişebilmek

➤ Bilgili ve hazır olma hakkı

- İnme geçirdiği durumda belirtilerinin neler olduğunu bilmek
- Hastalık sürecinde neler yaşanacağı ve hayatta kaldığı süre boyunca inme ile nasıl başa çıkacağı konularında tam anlamıyla bilgilendirilmek

- İyileşme döneminde destek alma hakkı
 - Gereksinimlerini en iyi şekilde karşılayacak psikolojik ve duygusal destek almak
 - Oluşabilecek tüm bedensel engellere rağmen topluma katılmak
 - Mesleğine veya katılmak istediği diğer faaliyetlere geri dönmek için destek almak
 - İyileşme sürecinde destek alabilmek için diğer inme geçirenlerle veya bakıcılarla iletişimde olmak gibi hakları bulunmaktadır (World Stroke Organization, 2024).

1.1.5. İnmeye Bağlı Gelişen Komplikasyonlar

İnme sonrası gelişen komplikasyonların %40 ile %96 arasında değiştiği bildirilmiştir. Bu komplikasyonlar, inme mortalitesini artırmanın yanı sıra rehabilitasyonun gecikmesi, hastaların daha fazla engelli ve bağımlı hale gelmelerine yol açmaktadır (Bamford vd., 1990; Johnston vd., 1998; Koç, 2012).

İnme geçirmiş kişilerde hem akut hem de kronik dönemlerde çeşitli sistemik ve nörolojik komplikasyonlar ortaya çıkabilir. İnme sonrası ortaya çıkan komplikasyonlar, hastanın günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmesini engellemekte ve bakım maliyetlerinde ekstra bir yük oluşturabilmektedir (Lai vd., 2006; Koç, 2012).

Tablo 2: İnme Sonrası Nörolojik ve Sistemik Komplikasyonlar (Koç, 2012)

<i>Nörolojik komplikasyonlar</i>	<i>Sistemik komplikasyonlar</i>
Beyin ödemi ve transtentoryal herniyasyon	Kardiyovasküler komplikasyonlar
Tekrarlayan inme	Pulmoner komplikasyonlar
Hemorajik transformasyon	Metabolik komplikasyonlar
Epileptik nöbet	Yüksek ateş
Hidrosefali	Enfeksiyonlar
Uyumsuz ADH salınımı	Gastrointestinal kanama
Konfüzyon	Venöz tromboembolizm
Depresyon	Bası yaraları
Anksiyete bozukluğu	Düşmeler
	Malnütrisyon
	Ağrı
	İdrar inkontinansı
	Fekal inkontinans ve/veya konstipasyon
	Bulantı-kusma
	Spastisite ve kontraktürler

1.1.6. İnme Rehabilitasyonu ve Hemşirenin Rolü

Bireylerin sakatlık veya hastalık sonucu oluşan kısıtlamalarına rağmen, yeteneklerini en iyi şekilde kullanmalarını amaçlayan rehabilitasyon çalışmaları, hemşirelik uygulamalarında önemli bir yer tutan aktif bir süreçtir. Rehabilitasyonda temel amaç; bireyin fiziksel, psikolojik, sosyal ve mesleki açıdan ulaşabileceği en yüksek bağımsızlık seviyesine erişmesini sağlamak, bununla birlikte yaşam kalitesini ve memnuniyetini arttırmaktır (Küçükgüçlü, 2003; Eyigör, 2007). Rehabilitasyon; hastayı güçlendirme ilkesine dayanan ve sürekli devam eden bir süreç olup, hastanın aktif katılımını gerektirir (Alankaya, 2019).

İnme geçiren bireyin yaşadığı sorunların tespit edilmesi, bu sorunlara yönelik çözüm yollarının incelenmesi, uygun müdahalelerin planlanması, uygulanması ve sonuçlarının değerlendirilmesi hemşirenin temel sorumlulukları arasında yer alır. Hemşire, hastanın günlük yaşam aktivitelerine katılımını desteklemede, hastanın değişikliklere uyum sağlamasına yardımcı olma, aile ve sosyal destek mekanizmalarını sürece dahil etme ve hem hasta hem de ailesinin yaşam kalitesini arttırma konularında önemli bir rol üstlenir (Albayrak & Tosun, 2014; Alankaya, 2019). Hemşire tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirme süreçlerinde birey ve ailesiyle iş birliği yaparak, ortak kararlar almaya özen göstermelidir. Bu süreçte hemşire, bireyin ne tür yardıma ihtiyaç duyduğunu ve bu yardımın ne ölçüde gerekli olduğunu belirlemelidir. Bu kararlar çerçevesinde, bireyin yeni yaşam tarzı düzenlenmeli ve mevcut yaşam evresine uygun olarak belirlenen hedeflerin nasıl değerlendirileceği planlanmalıdır. Bu değerlendirme sürecinde; beslenme, giyinme, banyo yapma, yürüme, dışkılama, mesane ve barsak kontrolü gibi günlük yaşam aktiviteleri kaydedilerek, bireyin gelişiminin daha objektif bir şekilde izlenme ve değerlendirilme olanağı sağlanmaktadır (Eyigör, 2007).

1.2. Progresif Gevşeme Egzersizi

1.2.1. Progresif Gevşeme Egzersizi ve Uygulanması

Progresif gevşeme egzersizi (PGE), vücuttaki tüm kaslarda gevşeme meydana gelinceye kadar büyük kasların bilinçli olarak belirli bir sırayla kasılması ve gevşetilmesi işlemidir. İlk olarak Dr. Edmund Jacobson tarafından 1934 yılında 16 kas grubunun kasılması ve gevşetilmesi olarak tanımlanmıştır. Progresif gevşeme

egzersizi, büyük kas gruplarının gerilmesi ve gevşetilmesiyle ruhsal ve bedensel farkındalığı arttırarak gevşemeyi amaçlar (Genç & Oğuz, 2018). PGE, kasların gevşemesi, gerginliğin yok olması ve anksiyetenin azalmasına katkı sağlar. PGE'nin stresi, gerginliği ve yorgunluk hissini azaltma, uykuya geçişi kolaylaştırma ve yaşam kalitesini artırma gibi faydaları bulunmaktadır (Demir & Okanlı, 2013; Turgay vd., 2020; Yang vd., 2021).

PGE'nde amaç; vücuttaki gerginlik ve gevşeme arasındaki farkı hissederek, günlük yaşamda bireyin kendi kendine gevşeme becerisini kazanmasını sağlamaktır. Bu nedenle en sık kullanılan kas grupları; eller, kollar, boyun, omuz, yüz, göğüs, karın, kalça, ayaklar ve parmaklardır. Kasların gerilip gevşetilmesi yöntemi, hastaların kaslarının konumunu, gerginlik anındaki durumunu ve bu gerginliğin ortadan kalkmasıyla meydana gelen değişikliği anlamalarına yardımcı olmaktadır (Klainin-Yobas vd., 2015; Genç & Oğuz, 2018).

Progresif gevşeme egzersizi, vücuttaki tüm büyük kas gruplarının bilinçli olarak kasılıp gevşetilmesini içerir. Bu gevşeme egzersizi, hangi kas gruplarının nerede bulunduğunu ve stres durumlarında nasıl tepki verdiklerini fark etmeyi sağlar. İlk uygulamalarda, basit denilecek bedensel hareketlerden oluşan progresif gevşeme, stresle başa çıkmak için uygulanan en kolay ve en temel yöntemlerden biridir. Bu teknikle yapılan çalışmalarda, kas gerginliğinin en alt seviyeye indirilebildiği görülmüştür. Bu gevşeme tekniği, kişiye derin bir rahatlama sağlar. Ancak, bireyin bu teknikten yarar sağlayabilmesi için inanması ve konsantrasyonu büyük bir önem taşımaktadır. En yüksek verimi sağlamak için gevşeme egzersizlerinin düzenli ve sistematik olarak yapılması gerekmektedir. Yetkin bir kişi tarafından öğretilen gevşeme programı, evde düzenli olarak tekrarlandığında ağrı ve yorgunluğa duyarlılığı azaltma, uykuya geçişi kolaylaştırma ve yaşam kalitesini artırma gibi pek çok fayda sağladığı bulunmuştur (Ghafari vd., 2009; Özveren, 2011; Kapucu & Yılmaz Kütmeç, 2018; Saza & Çevik, 2020).

Progresif gevşeme egzersizi, parasempatik sinir sistemini uyararak sempatik sinir sistemi hareketlerinin azalmasını sağlar. Bu durumda kan basıncı, kalp ve solunum hızı yavaşlar, endorfin salınımını artırarak da ağrı ve yorgunluk hissini azaltır ve uykuya geçişi kolaylaştırır (McCallie vd., 2006; Özer & Ergen, 2010; Kurt & Kapucu, 2018).

PGE yapılırken, rahat kıyafetler giyilmeli ve rahat bir koltukta oturur pozisyonda veya ayakta uygulanabilir. Egzersizlerin gerçekleştirileceği ortam aydınlık, sessiz ve ılık olmalıdır (Demiralp vd., 2010). PGE' ni uygulamanın en önemli adımlarından biri, doğru ve derin nefes almayı öğrenmektir. Çünkü gevşeme egzersizleri, derin nefes alma tekniği ile eş zamanlı olarak uygulanmalıdır. Bu durum, hastanın kas gruplarını germe ve gevşetme aşamasında doğru, derin ve etkili bir şekilde nefes alıp vermesini gerektirir (Kapucu & Yılmaz Kütmeç, 2018).

1.2.2. Progresif Gevşeme Egzersizinin Faydaları

PGE sistematik ve düzenli bir şekilde uygulandığında;

- Ağrıya olan duyarlılığı azaltır,
- Kalp atım hızını azaltır,
- Kaslardaki gerginliği azaltır,
- Anksiyete, panik atak, depresyon, stres ve etkilerini azaltır,
- Yaşam kalitesini artırır,
- Kan basıncını ve solunum hızını düşürür,
- Bağışıklığı artırır,
- Laktik asit yapımını azaltarak dinlenmeyi sağlar,
- İskelet kaslarının gevşemesini sağlayarak yorgunluğu azaltır,
- Fiziksel ve mental iyiliği sağlar,
- Öfke kontrolünü sağlar
- Günlük yaşamda konsantrasyon sağlayarak kontrol ve enerji hissini artırır.
- Uykuya geçişi kolaylaştırır ve daha derin bir gece uykusu sağlayarak uyku kalitesini artırır,
- Kişinin kendine zaman ayırmış olmasının sağladığı yararlarla özgüveni ve öz-etkililiği artırır (Dimeo vd., 2004; Conrad & Roth, 2007; Perakam vd., 2019; Toussaint vd., 2021).

1.2.3. Hemşirelik Alanında PGE'nin Kullanıldığı Alanlar

Hemşirelik alanındaki ilk kullanımı 1971 yılında Aiken ve Henrichs tarafından, açık kalp ameliyatı geçirecek hastalardaki psikolojik rahatsızlığı kontrol altına almak amacıyla yapılmıştır. Çalışmada, ameliyat öncesi PGE uygulanan girişim grubuyla kontrol grubu karşılaştırılmış ve girişim grubunda psikolojik problemlerin daha az

görüldüğü belirtilmiştir. Bu çalışmanın hemşirelik alanında yapılan klinik araştırmalar açısından önemli bir örnek olduğu kabul edilmiş ve böylelikle PGE, hemşirelik alanındaki uygulamalarda hemşirelik yaklaşımı olarak kullanılmaya başlanmıştır (Aiken & Henrichs, 1971).

Hemşirelik alanında yapılan çalışmalar incelendiğinde; kemoterapi alan meme kanserli hastalarda, progresif gevşeme egzersizlerinin uyku kalitesini arttırmada önemli bir etkiye sahip olduğu, ancak ağrı kontrolünde belirgin bir etki sağlamadığı sonucuna ulaşılmıştır (Nazik vd., 2014). Baş ve boyun kanserli hastalarda progresif kas gevşemesinin postoperatif ağrı, yorgunluk ve yaşamsal belirtiler üzerine etkisinin incelendiği çalışmada, uyku bozukluklarını, ağrı, yorgunluk, kas gerginliği, anksiyete ve depresyon düzeylerini azalttığı belirlenmiştir. PGE'nin baş ve boyun kanserli hastalarda minimum maliyet ve çaba ile rahatlık sağlamaya yardımcı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Loh vd., 2022). Pediatrik klinik eğitimi alan hemşirelik öğrencilerinde progresif kas gevşeme egzersizinin kaygı üzerine etkisinin incelendiği çalışmada da, kaygı düzeyleri üzerinde olumlu etkisi olduğu sonucuna varılmıştır (Toğan vd., 2022). Multipl sklerozlu hastalarda ilerleyici gevşeme egzersizlerinin yorgunluk ve uyku kalitesi üzerine olumlu etkisi olduğu sonucuna varılmıştır (Dayapoğlu & Tan, 2012). Hemodiyaliz hastalarında progresif gevşeme egzersizinin konfor düzeyini arttırdığı bulunmuştur (Turgay vd., 2020). KOAH tanısı almış hastalara uygulanan progresif gevşeme egzersizlerinin yorgunluk ve yaşam kalitesi üzerinde etkili olduğu saptanmıştır (Saza & Çevik, 2020). Yaşlı bireylerde gevşeme egzersizlerinin yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediği, günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlığı arttırdığı ve yorgunluk şiddetini azalttığı belirlenmiştir (Dehkordi & Jalali, 2016).

1.3. Bakım Verme ve Bakım Yüğü

1.3.1. Bakım Verme Kavramı

Bakım verme, tek bir yardım türüyle sınırlı olmayan, hastanın bakım ihtiyaçlarını karşılamının yanı sıra duygusal, fiziksel veya maddi destek sağlama, sağlık bakımını koordine etme ve yürütme, kişisel bakım, ulaşım, alışveriş, günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirme ve para yönetimi gibi birçok işin düzenli bir şekilde yürütülmesini içerir (Lidell, 2002; Atagun vd., 2011; Önal vd., 2019).

Yaşlı nüfustaki hızlı artış, pek çok batılı ülkede olduğu gibi gelişmekte olan ülkelerde de bağımlı durumda olan yaşlı insan sayısının artmasına yol açmıştır. Yaşlı nüfusun büyümesiyle birlikte, yaşlı insanların kendi bakımlarını engelleyen sağlık

sorunlarında da artış ortaya çıkmıştır (Grunfeld vd., 1997). Yaşlı nüfusun yoğun sağlık sorunlarına sahip olması, sağlık bakım hizmetlerini daha sık kullanmalarını gerektirir ve bu da birden fazla hizmet yaklaşımını gerektirir. Sağlık bakımı ve bakım ihtiyaçları için de bakım verenlere ihtiyaç duyarlar (Vaingankar vd., 2016). Hastalıklar ilerledikçe, duygusal, fiziksel ve bilişsel birçok belirti, aile üyeleri veya diğer bakım verenler için bakım verme ihtiyacını ortaya çıkarabilir. Bu sorumluluk genellikle eş veya çocuklara yüklenmiştir (Sullivan & Miller, 2015). Genellikle bu durum, aile içinde karşılanması gereken bir sorumluluk olarak algılanmaktadır. Bu nedenle, yaşlanmayla birlikte ortaya çıkan sorunlar yalnızca hasta bireyi değil, aynı zamanda ona bakım veren aile üyelerini de doğrudan etkilemektedir (Toseland vd., 2001).

Bakım gerektiren birçok kronik rahatsızlığın artması, sadece bakıma olan ihtiyacın artmasına değil, aynı zamanda birçok sorunu da beraberinde getirmektedir. Bu nedenle, bakım verici kavramı da giderek daha da önem kazanmaktadır. Türkiye’de aile ilişkilerinin kuvvetli olmasından dolayı, bakıma ihtiyaç duyan kişilerin bakım ihtiyaçlarını genellikle aile üyeleri karşılamaktadır (Selçuk & Avcı, 2016).

Bakım süreci, hem bakım sağlayan kişi hem de hasta açısından oldukça zorlu ve stresli olabilir (Taşdelen & Ateş, 2012). Bakım verenler, bakım vermeye devam edebilmek için fiziksel ve zihinsel sağlık gereksinimlerini karşılayabilmeleri için yardıma ve desteğe ihtiyaç duyarlar (Judge vd., 2011; Kalınkara & Kalaycı, 2017).

Bakım verenin sağladığı yardımların bir kısmı tıbbi nitelikte olup tedavi ile ilgiliyken, bir kısmı da günlük kişisel ihtiyaçları karşılamaya yöneliktir. Bunların yanı sıra, ev dışındaki işlerin yürütülmesi, hastanın rehabilitasyon sürecindeki sağlık ve sosyal hizmet kuruluşlarıyla olan ilişkilerinin yönetimi konularında desteğe ihtiyaç duyarlar (Aşiret & Kapucu, 2013). Bakım verme, sevgi ve samimiyetin artmasına, kişisel gelişime, yakın ilişkilerin güçlenmesine ve diğer bireylerden sosyal destek alma gibi olumlu özelliklerinin yanı sıra birçok zorlukla da başa çıkılmasını sağlayabilir (Toseland vd., 2001; İnci & Erdem, 2008). Bakım verme; fiziksel, ruhsal ve maddi destek sağlamayı da içeren kapsamlı bir süreçtir ve birçok zorluğu da beraberinde getirebilir (İnci & Erdem, 2008; Atagun vd., 2011).

1.3.2. Bakım Yüğü

1.3.2.1. Özne Bakım Yüğü

Özne bakım yüğü; bakım verenin mevcut durumundan kaynaklanan duygusal değişimler ve bu duruma yönelik duygusal tepkileri ve tutumları olarak tanımlanır. Özne yükün, etkili bir rehabilitasyon ve bakım sürecinin sürdürülebilmesi açısından önemli bir ölçüt olduğu kabul edilmektedir (Atagun vd., 2011). Özne bakım yüğü, bakım verenlerin karşılaştıkları değişikliklere karşı duydukları kaygı, korku, stres, sinirlilik, çaresizlik ve zorluk hissi gibi duygusal tepkiler ve tutumlarla kendini göstermektedir. Zamanla bakım verenlerde tükenmişlik hissine sebep olabilen bakım yüğü, hasta bireyi de olumsuz yönde etkileyebilir (Atagun vd., 2011; Taşkın Egici vd., 2019; Aydar Bakır & Karabağ Aydın, 2023).

1.3.2.2. Nesnel Bakım Yüğü

Nesnel bakım yüğü, bakım verenlerin hastanın gereksinimlerini karşılamak amacıyla harcadıkları zaman ve sarf ettikleri çaba olarak tanımlanır. Bakım verme rolünün bakım verenin hayatına çok fazla ve zarar verici etkileri olabilmektedir. Nesnel yük, ailenin yaşamında hastanın hastalığından kaynaklanan kısıtlamalar, yardım ve görevler sebebiyle kaybedilen zaman ve ekonomik etkenlerden kaynaklanan zorluklarla ilişkilidir. Nesnel bakım yüğü; bakım verenin aile ve sosyal ilişkilerinde değişimler, günlük rutinlerinin bozulması, sosyal etkinliklere katılımın azalması, maddi sıkıntılar, fiziksel sağlık sorunları ve boş zaman eksikliği gibi faktörlerle açıklanır (Atagun vd., 2011).

1.3.3. Bakım Yüğünü Etkileyen Etmenler

- Bakım veren bireylerin demografik özellikleri,
- Bakım verenin cinsiyeti,
- Bakım veren bireyin, bakım verdiği bireyle hastalık öncesi ve bakım sürecindeki ilişkisinin niteliği,
- Bakım veren birey ile aynı evde yaşama durumu,
- Bakım veren bireyin çalıştığı bir işinin olması,
- Bakım verme süresi,
- Bakım verenin ruhsal veya fiziksel problemlerinin olması,

- Bakım verenin, bakım yaptığı bireye kapsamlı bir destek sağlamak zorunda olması,
- Bakım verilen kişinin, bakım veren bireye müdahale etmeye çalışması,
- Bakım verilen bireyin bağımlı olması,
- Hasta bireyin aşırı ilgi talebi ve bununla ilgili bakım vericisine yakınması,
- Yaşanılan evin özellikleri (Bakım verilen bireye ayrılabilir bir odanın bulunmaması),
- Hasta bireyin bakımında bakım vericinin fikrinin alınmaması,
- Hasta bireyin bakım vericinin özel hayatına müdahale etmesi
- Bakım verenin, bakım dışında da sorumlulukları olmasıdır (İnci & Erdem, 2008; Zaybak vd., 2012; Orak & Sezgin, 2015; S. Yıldırım vd., 2017; Gök Metin & Helvacı, 2019; Dağdeviren vd., 2020).

1.3.4. Bakım Verenlerin Karşılaştığı Sorunlar

Bakım verenlerin üstlendiği yükün, fiziksel, duygusal, sosyal ve ekonomik sorunlara yol açtığı yapılan araştırmalarda görülmektedir (Aşiret & Kapucu, 2012; Çetinkaya & Dönmez, 2023). Bakım veren bireylerin duygusal, fiziksel, sosyal ve ekonomik konulardaki zorluklarla başa çıkmaları, kendi ihtiyaçlarına zaman ayıramamalarına yol açabilmektedir (Karabekiroğlu vd., 2018).

Bakım verenlerin yaşadığı sorunlar arasında, sağlık güvencesi kapsamında karşılanmayan bakım masraflarının ek bir yük oluşturması ve bakım verme sebebiyle işlerinin sona ermesi en önemli sorunlar olarak yer almaktadır (Toseland vd., 2001). Ayrıca, hastalar hastalıklarından dolayı çalışmamaktadır; hastalığın kendisi ve bakım masrafları oldukça yüksek olup, diğer taraftan bakım verenlerin de çalışmaması aile içinde ekonomik zorluklara yol açabilmektedir (Aşiret & Kapucu, 2012; Kaya Uygun & Taylan, 2018).

1.3.4.1. Fiziksel Sorunlar

Bakım verenler, bakım sürecinin sosyal ve psikolojik etkileri nedeniyle kişisel öz bakım ihtiyaçlarını ihmal etmeleri sonucunda çeşitli fiziksel sorunlar yaşayabilirler. Bunlar genellikle uykusuzluk, iştah değişiklikleri, sindirim sorunları, kas ve eklem ağrıları, hipotansiyon gibi sağlık sorunlarına yol açabilir (Kaya Uygun & Taylan, 2018). Bakım verenlerin yaşadığı fiziksel sorunlar arasında vücut ağırlığında değişimler, kas ağrısı, dikkat dağınıklığı ve kişisel bakımlara yeterli zaman ayıramama

gibi sorunlar bulunmaktadır (Aşiret & Kapucu, 2012). Bakım vermenin sonucunda; yorgunluk, kardiyovasküler hastalıklar ve immün sistem yetersizliği gibi fiziksel sağlık sorunları riski de ortaya çıkabilmektedir (Teixeira vd., 2018).

1.3.4.2. Duygusal Sorunlar

Bakım veren bireyler, bakım sürecinin olumsuz etkilerinin yanı sıra anne, baba, eş gibi bir aile üyesini kaybetme korkusuyla da karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu nedenle, bakım verenlerin en çok baş etmeleri gereken duygular stres ve anksiyedir. Genellikle bunu depresyon da takip etmektedir. Ayrıca bakım verenler arasında bıkkınlık, suçluluk duygusu, yalnız hissi, ağlama, konuşmak ve gülmek istememe gibi çeşitli duygular yaygın olarak görülmektedir (Kaya Uygun & Taylan, 2018). Bakım veren bireylerde depresyon ve anksiyetede artış, geçmişteki hayal kırıklıklarının yeniden gün yüzüne çıkarak, bu ruhsal sorunlara yol açabilmektedir (Toseland vd., 2001; Özyesil vd., 2014). Bakım verenlerin karşılaştığı duygusal sorunlar arasında; umutsuzluk, öfke, huzursuzluk, benlik saygısında azalma, hasta birey ile birlikte yaşıyorlarsa mahremiyet kaybı, kendini suçlama, alaycı tutumlar ve üzüntü gibi durumlar yer almaktadır (Aşiret & Kapucu, 2012).

1.3.4.3. Ekonomik Sorunlar

Bazı hastalıkların yüksek maliyeti nedeniyle, bakım veren bireylerde sosyoekonomik kaygılar ortaya çıkabilmektedir. Bakım için gereken malzemelerin ve tedavi maliyetinin yüksek olması, bakım veren bireyin ailesini de olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Özyesil vd., 2014). Bakım vermek için çalıştıkları işlerinden ayrılmak zorunda kalan ve bunun yanında sağlık sigortası tarafından karşılanmayan bakım ihtiyaçları, bakım verenin üzerinde ek bir yük oluşturur, bu da ekonomik sıkıntıların daha da artmasına neden olur (Aşiret & Kapucu, 2012). Bu durum, bakım vericilerin istedikleri aktivitelerden vazgeçmelerine, yaşam tarzlarında değişiklikler yapmalarına neden olabilir (Or & Kartal, 2019). En yaygın yapılan harcamalar arasında; hastane masrafları ve bakım için gereken malzemelerin maliyeti gelmektedir (Gott vd., 2015).

1.3.4.4. Sosyal Sorunlar

Bakım ihtiyacı olan kişiye bakarken, bakım verenler sosyal hayatlarından fedakârlık etmektedirler. Bakım görevleri ve bakım alacak kişinin kişisel ihtiyaçları için zaman ayıramayan bakım verenler, arkadaşlık ilişkilerini ihmal etmek durumunda

kalmaktadırlar. Aile üyeleri ve sosyal çevreleriyle zaman geçiremeyen bireylerin, tüm yaşamlarını bakım ihtiyacı olan kişinin gereksinimlerine göre planlamak zorunda kalmaları; ilerleyen zamanlarda yalnızlık, izole bir yaşam ve depresyon gibi sorunlara yol açabilir (Kaya Uygun & Taylan, 2018; Or & Kartal, 2019).

1.3.5. Bakım Yükünün Azaltılmasında Hemşirenin Rolü

Hemşirelerin; bakım verme, semptom yönetimi, eğitim, danışmanlık, liderlik, hasta savunuculuğu gibi rolleri bulunmaktadır. Hemşireler, hasta ve bakım verenleriyle işbirliği yaparak, hastanın fiziksel, psikososyal ve manevi gereksinimlerini belirlemeli ve bu gereksinimlere yönelik bakımlarını planlamalıdır (Polat & Atamer, 2020). Hemşire, bakım verme rolünü yerine getirirken bireyi, aileyi veya toplumu bütüncül bir şekilde değerlendirmelidir. Bakım verenin karşılaştığı problemleri belirlemesi, bakım planlarında hasta, bakım veren ve diğer aile üyelerini birlikte değerlendirmesi, tüm hemşirelik uygulamalarında hasta ve bakım verenin güvenliğine öncelik vermesi, bakım verenin bakım verme ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarını gözlemleyerek yeteneklerine odaklanarak olumlu tutumlar geliştirmesine yardımcı olması ve streslerini azaltmaları ile morallerini yüksek tutmaları konusunda destek sağlaması hemşirenin sorumlulukları arasında yer almaktadır (İnci, 2006; Selen & Kav, 2014). Hasta ve aile üyelerinin ihtiyaçları doğrultusunda hemşire eğitici rolünü kullanarak bakım yükünü azaltabilir (Akbulut & Çevik, 2021).

Sağlık hizmeti sunulurken; ekibin en önemli parçalarından olan hemşireler, hasta yakınlarının bakım konusunda doğru kararlar vermesini sağlamak ve bakım veren aile üyeleri ile birlikte sorumluluk alabilmeleri için etkili planlanmalar yapmakla kalmaz, aynı zamanda hasta bireyin hastalık sürecine uyum sağlaması ve sunulan bakımın sürekliliğini sağlamak adına da önemli bir rol üstlenirler (Mollaoğlu vd., 2011). Hemşireler; hasta ve ailesinin karşılaşılabilecekleri sıkıntıları en iyi şekilde değerlendirebilecek olan kişilerdir. Bütüncül bir yaklaşım benimseyerek, bakım verenin ve hastanın ihtiyaçlarının yanı sıra sorunlarının belirlenmesine yardımcı olarak azaltılmasına destek olabilirler (Zaybak vd., 2012; Türken Gel & Tokur Kesgin, 2017).

Hemşire, rolleri çerçevesinde görev ve sorumluluklarını yerine getirirken hasta odaklı bir yaklaşım sergilemeli ve karar verme yeteneğini etkin bir şekilde kullanmalıdır. Bakım, temel hemşirelik rollerinden biri olduğu için, hemşirenin hastaya özgü bir bakım planı hazırlaması ve hastanın sosyal-emosyonel iyilik halini

yeniden kazanması için gerekli önlemleri alması gerekmektedir (Taylan vd., 2012). Genellikle bakım verenler, hasta bireye bakım verirken yeterince hazırlıklı olmadıklarından sessizce müdahale etmeye çalışırlar. Bu süreçte olumlu geri bildirimlerde bulunmalarına rağmen, çoğunun karşılanmayan ihtiyaçları ve ağır yük karşısında zorlandıkları gözlemlenmektedir (Kent vd., 2016).

Toplumun sağlığını koruma ve geliştirme amacıyla doğru sağlık davranışlarını öğretmek ve hastalık durumlarında iyileşmeyi desteklemek, hemşireliğin önemli rollerinden birisidir (Taylan vd., 2012). Hemşirelerin, değişen koşullara uyum sağlama yeteneklerini belirleyip geliştirmesi, bakım verenin yaşadığı zorlukları fark etmesi ve desteklemesi ile sunulan bakımın etkisini, ailedeki tüm bireylerin sağlık ve yaşam kalitesini arttırmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir (Türken Gel & Tokur Kesgin, 2017). Hemşirelerin rolü; tanılama, değerlendirme ve izleme ile sınırlı kalmayıp aynı zamanda rehabilitasyon, psikolojik destek ve yaşam sonu bakımını da kapsayan geniş kapsamlı bir yapıya sahiptir (Babkair vd., 2023).

Hemşireler, rehabilitasyon süreçlerinde hastalık veya travma gibi sebeplerle yapısal ya da işlevsel kayıplar yaşayan bireylerin, bu kayıplar sonucu ortaya çıkan değişikliklerle başa çıkmalarına ve kalan güçlerini en iyi şekilde kullanmalarına yardımcı olmak için bireylere ve ailelerine destek sunmaktadır. Danışmanlık rolü, hemşirelerin hasta birey ve ailesine, hastalığın seyri ve etkilerini öğretmek, hastalıkla ilgili farkındalık oluşturmak, hastalığın yol açtığı zorluklarla baş edebilmek için gerekli kaynakları tanıtmak ve bu kaynakların kullanımını teşvik etmek şeklinde kendini göstermektedir. Hemşireler, sağlık eğitimcisi olarak hastaların ve bakım veren bireylerin kendilerini iyi hissetmelerini sağlamak, tedavi ve yaşam tarzındaki değişiklikler hakkında hastaya, ailesi ve topluma bilgi vermek, hasta birey ile ailesinin ihtiyaçlarını belirlemek gibi sorumluluklara sahiptir. Hemşire, hasta ve bakım verenlere taburculuk sonrası evde yaşamın nasıl sürdürüleceği ve karşılaşılabilecekleri sorunlarla baş etme stratejileri konularında eğitim vermelidir (Taylan vd., 2012; Aydemir Gedük, 2018).

1.4. Hayatın Anlamı

1.4.1. Hayatın Anlam ve Amacı Kavramı

İnsanlık tarihinin ilk dönemlerinden itibaren, hem din bilimleri hem de felsefe “hayatın anlamı ve amacının ne olduğu” gibi sorulara cevap aramıştır (Tanrıverdi & Ulu, 2018). Anlam bulma, bireyin kendisini güvende hissetmesi, varlığını devam

ettirmesi ve tehlikelere karşı hazırlıklı olabilmesi için de gereklidir (Karşlı, 2020). İnsanlar, yaşadıkları dünyayı anlamaya ve yorumlamaya yönelik ihtiyaç içerisindedirler. Buna “hayatın anlam arayışı” denir ve bu anlam genellikle bireyseldir (Aydın, 2017).

Hayatın anlamıyla ilgili farklı görüşler bulunmaktadır. Sokrates, sorgulanmayan bir yaşamın yaşamaya değmeyeceğine ve hayatı anlamlandırmanın iyiliğin ve gerçeğin peşinde koşmakla mümkün olacağına inanmaktadır (Tanrıverdi & Ulu, 2018). Platon’a göre, hayatın anlamı erdemli bir yaşam sürdürmektir. Soren Kierkegaard, anlamlı bir yaşamın, bireylerin kendi yollarını seçerek ilerlemeleri ve kendi değerlerini yaratmalarıyla mümkün olacağını savunmuştur. Varoluşçu filozoflardan bir diğeri Nietzsche, hayatın anlamının üretkenlik, canlılık ve dünyanın işleyişini sorgulamakla bağlantılı olduğunu öne sürmekte ve birey tarafından belirlenen hedeflere ulaşmanın tek başına anlam taşımadığını belirtmektedir (Kızılkaya & Kalgı, 2021).

Eğer yapılan tüm tanımlamalara dikkat edilirse, insanların hayatlarını nasıl şekillendirdiği ve hayata karşı duruşları görülebilir. Hayatlarını anlamlı ve yaşamaya değer gören bireylerin, karşılaştıkları zorluklarla daha güçlü olabileceği ve depresif duygularla daha kolay baş edebileceği söylenebilir (Kaya & Küçük, 2017).

Hayatın içinde, çoğu zaman farkında olmadan geleceğe yönelik bir amaç ve beklenti içinde olunabilir. İçinde bulunduğumuz ve ileriye dönük anlardan neler istendiği düşünülür, amaca yönelik davranış geliştirme gerekliliği ile o amaca ulaşmanın getirdiği mutluluk düşünülür. Hayatın amacı genel olarak; hedefleri harekete geçiren davranışları yöneten ve anlam duygusu oluşturan kendi kendini organize eden bir yaşam amacı olarak tanımlanır (McKnight & Kashdan, 2009).

Hayatın anlamı her zaman mevcuttur; ancak bu, durumdan duruma farklılık gösterebilir. Kişilerin hayatlarına yükledikleri anlamlar, sonunda yaşamlarını şekillendirir. Anlam arayışı, bireylerin yemek yeme, cinsellik gibi ihtiyaçları öncelikli ve önemli bir ihtiyaç olarak kabul edilir. Bireylerin yeme içme ile karınlarını doyurmakta, yaşamlarına yükledikleri anlamlarla da ruhları doymaktadır. Öncelikli ihtiyaçlar hayatın içinde anlık doyum sağlarken, sevgi, din ve maneviyat gibi doyumlar da hayata yayılmaktadır. Hayatın anlamı üzerine düşünmek ve bunu sorgulamak, insanları diğer canlılardan ayıran en önemli özelliktir (Uğur & Akın, 2015).

Anlamli bir hayatın temelinde ruhsal, fiziksel ve sosyo-kültürel faktörler bulunmaktadır. Hayatın anlamı, kişilerin hayatlarına olumlu duygular katar. Ancak, anlamsızlık kişilerin hayatlarına stres yüklü ve tükenmiş duygular katmaktadır. Psikolojik sorunların temelinde, anlamsız insanlarla olan anlamlı ilişki isteği ve çabası bulunmaktadır (Jim & Andersen, 2007).



2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, fizik tedavi servislerinde yatarak tedavi gören hemiplejik hastalara bakım veren aile üyelerine uygulanan progresif gevşeme egzersizlerinin bakım verme yükü ve hayatın anlamı üzerine etkisini incelemek için yapılan deneysel tipte bir araştırmadır.

2.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma iki farklı hastanenin fizik tedavi servislerinde Temmuz 2023-Nisan 2024 tarihleri arasında hastaları yatarak tedavi gören 30 girişim, 30 kontrol grubu olmak üzere toplam 60 bakım veren hasta yakını ile yürütülmüştür.

2.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini iki farklı hastanenin fizik tedavi servislerinde yatan hemiplejik hastaların bakım verenleri oluşturmuştur. Örneklemi ise dahil edilme kriterlerine uyan bireyler oluşturmuştur. Araştırmada “G. Power-3.1.9.2” programı kullanılarak, %99 güven düzeyinde örneklem büyüklüğü hesaplanmıştır. Analiz sonucunda $\alpha=0,01$ düzeyinde, standardize etki büyüklüğü daha önce yapılan çalışmalar baz alındığında 1,4362 olarak bulunmuş ve 0,99 teorik power ile girişim grubu 26, kontrol grubu 26 olmak üzere minimum toplam örneklem sayısı 52 olarak hesaplanmıştır (Kütmeç Yılmaz vd., 2019; Wang vd., 2021; Gökçay & Çevirme, 2022; Çapacı vd., 2022). Güç analizi sonrası veri kayıpları da göz önünde bulundurularak 30 girişim, 30 kontrol grubu olmak üzere 60 kişi araştırmaya dahil edilmiştir. Girişim ve kontrol grubu olmak üzere ikiye ayrılmıştır. Girişim grubunu bir hastanenin fizik tedavi servisinde yatan hemiplejik hastanın bakım verenleri, kontrol grubunu da diğer hastanenin fizik tedavi servisinde yatan hemiplejik hastanın bakım verenleri oluşturmuştur.

2.3.1. Araştırmaya Dahil Olma Kriterleri

İletişim problemi olmayan, 18 yaş ve üstü, araştırmaya katılmayı kabul eden, hastası klinikte en az bir ay yatan ve bir ay boyunca değişmeyen bakım verenler alınmıştır.

2.3.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

Bakım vereni aile üyesi olmayan, 18 yaş ve altı, hastası klinikte bir aydan daha kısa süre kalan, daha önce progresif gevşeme eğitimi alan, araştırmaya katılmayı kabul etmeyen bireyler oluşturmuştur.

2.3.3. Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri

Progresif gevşeme egzersiz seanslarının herhangi birine katılmama araştırmadan çıkartılma kriteridir.

2.4. Araştırmanın Hipotezleri

H₁: Progresif gevşeme egzersizlerinin hemiplejik hastalara bakım verenlerin bakım verme yükü üzerine etkisi vardır.

H₂: Progresif gevşeme egzersizlerinin hemiplejik hastalara bakım verenlerin hayatın anlam ve amacı üzerine etkisi vardır.

2.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri: Bireylerin bakım verme yükü ve hayatın anlam ve amacı ölçeği puan ortalamalarıdır.

Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri: Sosyodemografik özellikler, hastanın bağımlılık durumu ve bakım verenlere uygulanan progresif gevşeme egzersizidir.

2.6. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında 'Hasta ve Hasta Yakını Formu', 'Cheltenham'ın Hasta Sınıflama Ölçeği', 'Bakım Verme Yükü Ölçeği' ve 'Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği' kullanılmıştır.

2.6.1. Hasta ve Hasta Yakını Formu (EK 8):

Araştırmacı tarafından ilgili literatür doğrultusunda hazırlanan hastaların ve bakım verenlerin sosyodemografik özellikleri ile refakatçi kalma durumlarını belirlemeye yönelik toplam 26 sorudan oluşan bir formdur (Aktaş, 2010; İmanova, 2019; Akbulut & Çevik, 2021).

2.6.2. Cheltenham'ın Hasta Sınıflama Ölçeği (EK 9):

Ölçek, Cheltenham (1984) tarafından geliştirilmiş, 24 saatlik hemşirelik bakımında hasta gereksinimlerini belirlemek için geliştirilmiştir. Türkçe geçerlik ve

güvenirlilik çalışması Yıldırım ve Oktay (2005) tarafından yapılmıştır ve cronbach alfa değeri 0,89 olarak saptanmıştır. Hasta sınıflandırma sistemi; hastaları hemşirelik bakım ihtiyaçlarına, hastalıklarının ciddiyetine ve aldıkları bakımın miktarına göre gruplandıran bir düzenlemedir. Bu sınıflandırma sisteminin amacı; benzer ihtiyaçlara sahip hastaları gruplandırarak her bir grubun gereksinim duyduğu hemşirelik bakımının niteliğini belirlemek ve bu gereksinimleri sayısal bir puanla değerlendirmektir. Hasta sınıflandırması; kullanılan ölçeğe göre değişmekle birlikte, tip 1 hasta en az hemşirelik bakım gereksinimi olan hasta, tip 2 hasta ortalama düzeyde hemşirelik bakım gereksinimi olan hasta, tip 3 hasta ortalamanın üstünde bakım gereksinimi olan ve tip 4 hasta maksimum düzeyde hemşirelik bakım gereksinimi olan hasta olarak tanımlanmaktadır (Yıldırım & Oktay, 2005).

2.6.3. Bakım Verme Yüğü Ölçeğı (EK 10):

Yaşlı bireylere bakım verenlerin karşılaştıkları zorlukları belirlemek amacıyla Zarit, Reeve ve Bach-Peterson tarafından 1980 yılında geliştirilmiştir (Zarit & Zarit, 1990). Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, 2006 yılında İnci tarafından yapılmıştır. Bu ölçek, bakım verenler tarafından kendileri ya da araştırmacı aracılığıyla doldurulabilmekte olup, bireyin yaşamı üzerindeki bakım verme etkisini değerlendiren 22 ifadeden oluşmaktadır. Ölçek; “asla”, “nadiren”, “bazen”, “sık sık” ve “hemen her zaman” gibi seçeneklerle 0’dan 4’e kadar değişen Likert tipi bir değerlendirmeye sahiptir. Yapılan çalışmalarda, ölçeğin iç tutarlılık katsayısının 0,87 ile 0,94 arasında, test-tekrar test güvenilirliğinin ise 0,71 olduğu bulunmuştur. Ölçekten en az 0, en fazla 88 puan alınabilmektedir. Ölçekte bulunan maddeler çoğunlukla sosyal ve duygusal alanlara yönelik olarak tasarlanmıştır. Bu nedenle, ölçek puanının yüksek olması, yaşanan sıkıntının da yüksek seviyede olduğunu göstermektedir (İnci & Erdem, 2008). Bu çalışmada, Bakım Verme Yüğü Ölçeğı Cronbach's Alpha değerleri 1. Gün 0,877, 15. Gün 0,893 ve 30. Gün 0,959 olarak hesaplanmıştır.

2.6.4. Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeğı (EK 11):

Aydın, Kaya ve Peker (2015) tarafından, bireylerin yaşamlarındaki anlam ve amaç düzeylerini değerlendirmek için oluşturulan ölçek, beşli Likert tarzında tasarlanmıştır (Aydın vd., 2015). Ölçek, 11 olumlu ve 6 olumsuz ifade olmak üzere toplam 17 maddeden oluşmaktadır. Olumlu ifadeler için işaretlenen seçenekler, sırasıyla “kesinlikle katılıyorum (5)”, “katılıyorum (4)”, “kararsızım (3)”, “katılmıyorum (2)” ve “kesinlikle katılmıyorum (1)” şeklinde puanlanarak

değerlendirilirken; olumsuz ifadeler için işaretlenen seçenekler de “kesinlikle katılıyorum (1)”, “katılıyorum (2)”, “kararsızım (3)”, “katılmıyorum (4)” ve “kesinlikle katılmıyorum (5)” biçiminde tersten puanlanarak değerlendirilmektedir. Ölçekteki olumsuz ifadeler (Faktör II, Olumsuz alt boyutu) tersten puanlandırıldığı için, bu alandan alınan yüksek puan hayattaki anlam ve amaçsızlığın daha az, hayattaki anlam ve amacın daha yüksek yaşandığını ifade etmektedir. Ölçekten elde edilebilecek en düşük puan 17, en yüksek puan ise 85’tir. Yüksek puan, bireylerin yaşamlarındaki yüksek anlam düzeyini ifade ederken, düşük puan ise düşük anlam düzeyini göstermektedir. Döndürülmüş temel bileşenler faktör analizi sonucunda ölçek maddeleri iki faktörde (alt boyutta) toplanmıştır. Bu çerçevede; Faktör I (Olumlu alt boyutu), hayatta bir anlam ve amaca sahip olmak, üretmek, hayata anlam yüklemek, umutlu olmak, mücadele etmek ve hedeflerine ulaşmak gibi maddeleri içerdiğinden “Hayatın Anlam ve Amacı” olarak isimlendirilmiştir. Faktör II (olumsuz alt boyutu), anlamsızlık duygusu, anlamsız bir hayat, bıkkınlık hissi, kötümserlik, umutsuzluk duygusu ve amaç yoksunluğu gibi insan yaşamını anlamsız kılabilecek veya varoluşsal bir boşluk hissettirebilecek unsurları barındırdığından “Hayatın Anlamsızlığı ve Amaç Yoksunluğu” olarak adlandırılmıştır. Ölçeğin güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla test-tekrar test, test-yarı test ve Cronbach Alpha güvenilirlik kontrol yöntemleri kullanılmıştır. Test-tekrar test güvenilirlik katsayısı 0,74; test-yarı test güvenilirlik katsayısı 0,81 ve Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı ise 0,91 olarak bulunmuştur (Aydın vd., 2015). Bu çalışmada, Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği Cronbach's Alpha değerleri 1. Gün 0,868, 15. Gün 0,898 ve 30. Gün 0,929 olarak hesaplanmıştır.

2.7. Veri Toplama Yöntemi

Formlar, uygulama yapılmadan önce yüz yüze görüşme tekniği ile doldurulmuştur. Girişim grubundaki bireylere ise araştırmacı, progresif gevşeme egzersizlerini CD kullanarak uygulamalı bir şekilde yaptırmıştır. Eğitimde, Türk Psikologlar Derneği'nin hazırladığı gevşeme egzersizleri CD'si kullanılmıştır. Üç bölümden oluşan CD'nin ilk bölümünde, 10 dakikalık derin gevşemenin tanımı, amacı ve egzersiz sırasında dikkat edilmesi gereken noktalar açıklanmaktadır. 30 dakikalık ikinci bölümünde ise gevşeme egzersizleri akarsu sesi ve sözlü yönergeler eşliğinde detaylı olarak açıklanmaktadır. 30 dakikadan oluşan üçüncü bölüm ise; herhangi bir yönerge olmaksızın yalnızca gevşeme müziği içermektedir. Eğitim, yaklaşık 40 dakika

sürmekte olup, gevşeme müziği ile birlikte toplamda 70 dakika sürmektedir(Saza & Çevik, 2020). Veri toplama, araştırmanın yapıldığı tarihlerde araştırmaya katılmaya gönüllü bireylere bilgilendirme yapıldıktan sonra hastanenin fizik tedavi servisinde Hasta ve Hasta Yakını Dinlenme Odasında yüz yüze bir ay boyunca günde bir kez araştırmacı ile birlikte uygulanmıştır. Uygulama yapılmadan önce tüm formlar doldurulurken, uygulamanın ortasında (15. Gün) ve uygulamanın sonunda tanıtım formu ve Cheltenham Hasta Sınıflama Ölçeği hariç tüm formlar tekrar doldurulmuştur. Kontrol grubuna hiçbir girişim uygulanmadan aynı sürelerde formlar doldurulmuştur. Çalışma bittikten sonra kontrol grubundaki bakım verenlerden 2 tanesine, kendi isteği üzerine progresif gevşeme egzersizleri uygulanmıştır.

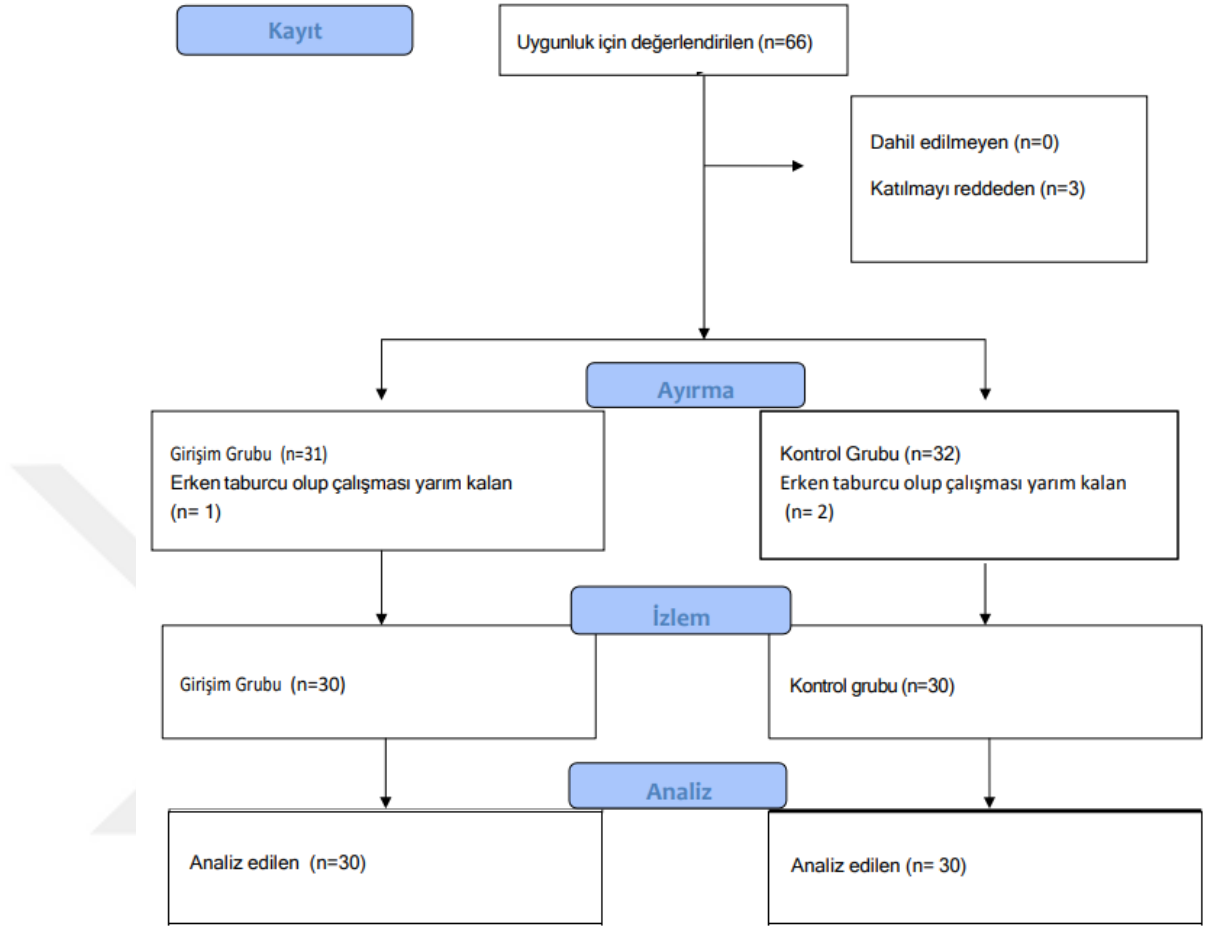
Bakım verenlere, PGE eğitimi araştırmacı tarafından verilmiştir. PGE'nin doğru yapılıp yapılmadığının kontrolü, çalışmanın kontrol altında tutulabilmesi için araştırmacı tarafından gerçekleştirildiğinden uygulama yanlılığına yönelik körleme yapılamamıştır. Ancak istatistiksel değerlendirmeyi yapan kişi grup kodlamasına körlenmiştir.

Progresif Gevşeme Egzersizi İşlem Basamakları

1. Gözlerinizi kapatıp en rahat pozisyonunuzu alın ve üç defa derin nefes alıp her seferinde nefesinizi yavaşça verin. Nefesinizi verdikçe, bedeninizdeki tüm gerginliğin akıp gittiğini hayal edin.
2. Nefes alırken kollarınız yanlarda olacak şekilde yumruklarınızı sıkarak ellerinizdeki kaslarınızı 7-10 saniye boyunca gergin tutun, ardından 15-20 saniye boyunca gevşetin. Aynı sürelerle tüm kas gruplarınız için bu kasma ve gevşeme hareketini tekrarlayın.
3. Omuzlarınızı yukarı doğru kaldırın, omuz ve boyun kaslarınızı sıkın. Bu pozisyonda birkaç saniye tutun, ardından gevşetin.
4. Kollarınızı iki yana açıp dirsekleri kilitleyin ve triceps kasını gerin. Bu pozisyonda birkaç saniye bekleyin ve sonra gevşetin.
5. Kaşlarınızı olabildiğince yukarı kaldırarak alın kaslarınızı gerin ve sonra gevşetin.
6. Gözleri sıkıca kapatarak göz çevresindeki kasları gerin ve daha sonra gevşetin. Derin bir gevşemenin tüm göz çevresine yayıldığını hissedin.

7. Ağızınızı mümkün olduğunca geniş bir şekilde açarak çene kaslarınızı gerin ve daha sonra gevşetin.
8. Baş, sırtta degecekmiş gibi geriye doğru çekin boyun kaslarını gerin. Sadece boyun kaslarının gerginliği üzerine odaklanın ve daha sonra gevşetin. Bu kas grubu için işlemi iki kez yapmak daha gergin olduğundan daha iyi olacaktır.
9. Kürek kemikleri birbirine degecekmiş gibi yaklaştırarak omuzları geri çekin ve omuz kaslarınızı gerin. Omuz kaslarındaki gerginliği hissedin ve daha sonra gevşetin. Bu kas grubu için de germe-gevşetme uygulamasını daha gergin olduğu için iki kere yapın.
10. Derin bir nefes alın ve göğüs kaslarınızı gerin. 10 saniye süreyle böyle tutun ve daha sonra gevşetin. Nefesi verirken göğüsteki aşırı gerginliğin akıp gittiğini hayal edin.
11. Karını içeri çekerek karın kaslarınızı gerin ve daha sonra gevşetin. Gevşemeyi tüm karında hissedin.
12. Sırt kaslarınızı gerin ve daha sonra gevşetin
13. Her iki kalçayı birbirine yaklaştırıp kalça kaslarını gerin ve daha sonra gevşetin. Kasların gevşediğini hayal edin.
14. Uyluk kısmını, kalçaya değinceye kadar çekin. Uyluk ve kalça kasları kasılı olacak şekilde tutun ve daha sonra gevşetin.
15. Ayak uçlarını kendinize çekip baldır kaslarını gerin ve daha sonra gevşetin.
16. Ayak uçlarını geriye doğru kıvrarak ayak kaslarını gerin ve daha sonra gevşetin.
17. Herhangi bir bölgede gerginlik olup olmadığını hissetmek için tüm vücudu zihinde tutun. Eğer gerginlik kaldığını hissederseniz o bölge için kasılıp gevşeme işlemini tekrar yapın. Bir gevşeme işleminin baştan başlayarak her kas grubunu etkilediğini ayak parmaklarına doğru tüm vücut boyunca yayıldığını zihinde canlandırın ve egzersizi bitirin (Arioğlu, 2008; Saza, 2019).

CONSORT Akış Diyagramı



Şekil 1. CONSORT Akış Diyagramı Şeması

2.8. Araştırmanın Etik Boyutu:

Araştırmanın uygulanabilmesi için Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan (13.04.2023-450) ve İl Sağlık Müdürlüğü'nden (13.07.2023-E-79593712-604.99-219750738), araştırmaya katılmayı kabul edenlerden bilgilendirilmiş gönüllü olur formu ile yazılı izin alınmıştır. Ayrıca, araştırmada kullanılan ölçeklerin geçerlik-güvenilirlik çalışmalarını yapan yazarlardan ve PGE eğitimi için Türk Psikologlar Derneğinden yazılı izin alınmıştır. Araştırmanın Clinical Trials kayıt numarası NCT06232681'dir.

2.9. Verilerin Değerlendirilmesi:

Araştırmada elde edilen veriler Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (sayı, yüzde, medyan, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. Grupların homojenliğini test etmek için ki kare analizi uygulanmıştır. Kullanılan verilerin normal dağılıma uygunluğu test edilmiştir. Normal dağılıma uygunluk Q-Q Plot çizimi ile incelenebilmektedir (Chan, 2003). Ayrıca, kullanılan verilerin normal dağılım göstermesi çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 3 arasında olmasına bağlıdır (Shao, 2002). Normal dağılıma sahip verilerde niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki bağımsız grup arasındaki fark için bağımsız t testi, 2'den fazla bağımlı aşama karşılaştırılmasında ise tekrarlı ölçümlerde varyans analizi uygulanmış ve fark bulunduğu durumda fark yaratan aşamayı bulmak için Bonferroni kullanılmıştır.

2.10. Araştırmanın Sınırlılıkları:

Araştırmanın sadece bir ildeki iki hastanede yatan hemiplejik hastalara bakım veren aile üyeleri ile sınırlı olması nedeniyle, bu araştırmadan elde edilen sonuçlar tüm bakım veren bireylere genellenemez. Ayrıca, progresif gevşeme egzersizlerinin hayatın anlamı ve amacı üzerine etkisini inceleyen çalışmaya rastlanmaması çalışmaya özgünlük katarken, tartışmada kullanılan kaynakların kısıtlı olması çalışmanın sınırlılıkları arasında yer almaktadır.

4. BULGULAR

Bu çalışmada, araştırmaya katılan hasta yakınlarının ve hastaların demografik özelliklerine göre dağılımı, gruplar arası ve grup içi bakım verme yükü ölçeği ile hayatın anlam ve amacı ölçeği puanlarının karşılaştırılması incelenmiştir.

Tablo 3: Araştırmaya Katılan Hasta Yakınlarının Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Değişkenler		Kontrol Grubu (n=30)		Girişim Grubu (n=30)		Test Değeri	P
		n	%	n	%		
Yaş ($\bar{X} \pm SS$, 59,62±11,74)	60 yaş altı	13	43,3	15	50,0	0,268**	0,605
	60 yaş ve üstü	17	56,7	15	50,0		
Cinsiyet	Kadın	19	63,3	21	70,0	0,300**	0,584
	Erkek	11	36,7	9	30,0		
Medeni durum	Evli	29	96,7	28	93,3	0,351**	0,554
	Bekâr	1	3,3	2	6,7		
Çocuk sayısı	Yok	1	3,3	1	3,3	4,102**	0,235
	1-2	19	63,3	16	53,3		
	3-4	6	20,0	12	40,0		
	5 ve üzeri	4	13,3	1	3,3		
Eğitim durumu	Okuryazar değil	4	13,3	3	10,0	2,078**	0,869
	Okuryazar	2	6,7	1	3,3		
	İlköğretim	20	66,7	21	70,0		
	Lise	3	10,0	5	16,7		
	Üniversite ve lisansüstü	1	3,3	0	0,0		
Çalışma durumu	Hayır	26	86,7	27	90,0	0,162**	0,688
	Evet	4	13,3	3	10,0		
Meslek	İşçi-çiftçi	2	6,7	2	6,7	2,900**	0,323
	İşsiz	0	0,0	3	10,0		
	Diğer (emekli, ev hanımı, vb.)	28	93,3	25	83,3		
Sosyal güvence durumu	Yok	3	10,0	11	36,7	5,963**	0,015*
	Var	27	90,0	19	63,3		
Yaşanılan yer	İl	13	43,3	3	10,0	11,083**	0,004*
	İlçe	10	33,3	22	73,3		
	Köy	7	23,3	5	16,7		
Hastaya yakınlık durumu	Eş	21	70,0	16	53,3	5,777**	0,079
	Çocuk	7	23,3	11	36,7		
	Akraba	0	0,0	3	10,0		
	Gelin / damat	2	6,7	0	0,0		
	Hayır	3	10,0	11	36,7	5,963**	0,015*

Hasta ile aynı evde birlikte yaşama durumu	Evet	27	90,0	19	63,3		
Hastaya bakım verirken bakım yükünü azaltacak, destek veya yardımcı olabilecek kişi(ler) varlığı	Hayır	17	56,7	20	66,7	0,635**	0,426
	Evet, (kardeş, kızı & oğlu, vb.)	13	43,3	10	33,3		
Kronik bir hastalık varlığı	Yok	13	43,3	18	60,0	1,669**	0,196
	Var (DM, astım, HT, vb.)	17	56,7	12	40,0		
Bakmakla yükümlü olduğunuz başka kimse varlığı	Hayır	28	93,3	29	96,7	0,351**	0,554
	Evet, (anne, baba)	2	6,7	1	3,3		
Daha önce hasta bakımına ilişkin deneyim	Yok	23	76,7	23	76,7	0,000**	1,000
	Var (anne, baba, kayınvalide, vb.)	7	23,3	7	23,3		
Hastaya bakım süresi	1-3 ay	12	40,0	7	23,3	5,454**	0,134
	3-6 ay	3	10,0	1	3,3		
	6-9 ay	4	13,3	2	6,7		
	1 yıl ve üstü	11	36,7	20	67		
Bakım verme sürecinden kaynaklanan psikolojik olarak yaşanan bir sorun varlığı	Hayır	25	83,3	29	96,7	2,963**	0,085
	Evet, (depresyon, panik atak)	5	16,7	1	3,3		
Hastaya bakım vermenin diğer sorumlulukları etkileme durumu	Hayır	7	23,3	7	23,3	3,185**	0,203
	Evet	7	23,3	13	43,3		
	Kısmen	16	53,3	10	33,3		
Toplam		30	100,0	30	100,0		

*p<0,05, **Ki kare analizi ya da Fisher'sExact testi

Araştırmaya katılan hasta yakınlarının demografik özelliklerine göre dağılımı Tablo3'te verilmiştir. Kontrol grubundaki hasta yakınlarının %56,7'sinin 60 yaş ve üstü olduğu, %63,3'nün kadın, %96,7'sinin evli, %63,3'ünün 1-2 çocuk sahibi olduğu, %66,7'sinin ilköğretim mezunu, %86,7'sinin çalışmadığı, %93,3'ünün ise diğer (emekli, ev hanımı, vb.) meslek grubuna dahil olduğu, %90,0'mın sosyal güvencesi olduğu, %43,3'ünün ilde yaşadığı, %70,0'inin hastanın eşi olduğu, %90,0'mın hasta ile birlikte yaşadığı, %56,7'sinin hastaya bakım verirken kendisine destek veya yardımcı olabilecek başka bir kişinin olmadığı, %56,7'sinin DM, astım, HT, vb.

kronik hastalıklarının olduğu, %93,3'ünün bakmakla yükümlü oldukları başka kimse olmadığı, %76,7'sinin daha önce hasta bakımına ilişkin deneyiminin olmadığı, %40,0'ının hasta bakım süresinin 1-3 ay, %83,3'ünün bakım verme sorumluluğundan kaynaklanan psikolojik olarak yaşadığı bir sorunun olmadığı, %53,3'ünün hastaya bakım verme sorumluluğunun diğer sorumluluklarını kısmen etkilediği gözlemlenmiştir (Tablo 3).

Girişim grubundaki hasta yakınlarının %50,0'sinin 60 yaş altı, %70,0'inin kadın, %93,3'ünün evli, %53,3'ünün 1-2 çocuk sahibi olduğu, %70,0'inin ilköğretim mezunu, %90,0'ının çalışmadığı, %83,3'ünün ise diğer (emekli, ev hanımı, vb.) meslek grubuna dahil olduğu, %63,3'ünün sosyal güvencesi olduğu, %73,3'ünün ilçede yaşadığı, %53,3'ünün hastanın eşi olduğu, %63,3'ünün hasta ile birlikte yaşadığı, %66,7'sinin hastaya bakım verirken kendisine destek veya yardımcı olabilecek başka bir kişinin olmadığı, %60,0'ının kronik bir hastalığı olmadığı, %96,7'sinin bakmakla yükümlü oldukları başka kimse olmadığı, %76,7'sinin daha önce hasta bakımına ilişkin deneyiminin olmadığı, %67,0'sinin hasta bakım süresinin 1 yıl ve üstü olduğu, %96,7'sinin bakım verme sorumluluğundan kaynaklanan psikolojik olarak yaşadığı bir sorunun olmadığı, %43,3'ünün hastaya bakım verme sorumluluğunun diğer sorumluluklarını etkilediği gözlemlenmiştir (Tablo 3).

Girişim ve kontrol gruplarındaki bakım verenlerin sosyodemografik özellikleri karşılaştırıldığında, gruplar ile sosyal güvence durumları, yaşadıkları yer ve hasta ile aynı evde birlikte yaşama durumu değişkenleri dışında iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ve grupların homojen dağıldığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 3).

Tablo 4: Araştırmaya Katılan Hastaların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Değişkenler		Kontrol Grubu (n=30)		Girişim Grubu (n=30)		Test Değeri	P
		n	%	n	%		
Yaş ($\bar{X}\pm SS$, 67,92 \pm 9,44)	68 yaş altı	13	43,3	18	60,0	1,669**	0,196
	68 yaş ve üstü	17	56,7	12	40,0		
Cinsiyet	Kadın	15	50,0	15	50,0	0,000**	1,000
	Erkek	15	50,0	15	50,0		
Medeni durum	Evli	26	86,7	23	76,7	1,106**	0,626
	Bekâr	4	13,4	7	23,3		
Çocuk sayısı	Yok	0	0,0	1	3,3	1,931**	0,651
	1-2	15	50,0	13	43,3		
	3-4	9	30,0	12	40,0		
	5 ve üzeri	6	20,0	4	13,3		
Eğitim durumu	Okuryazar değil	7	23,3	5	16,7	4,159**	0,397
	Okuryazar	1	3,3	2	6,7		
	İlköğretim	16	53,3	21	70,0		
	Lise	5	16,7	1	3,3		
	Üniversite ve lisansüstü	1	3,3	1	3,3		
Sosyal güvence durumu	Yok	1	3,3	2	6,7	0,351**	0,554
	Var (bağkur, emekli sandığı, vb.)	29	96,7	28	93,3		
Bağımlılık durumu (Cheltenham Hasta Sınıflama Ölçeği)	Bir	0	0,0	2	6,7	2,568**	0,482
	İki	16	53,3	12	40,0		
	Üç	9	30,0	9	30,0		
	Dört	5	16,7	7	23,3		
Toplam		30	100,0	30	100,0		

*p<0,05, **Ki kare analizi ya da Fisher'sExact test

Araştırmaya katılan hastaların demografik özelliklerine göre dağılımı tabloda verilmiştir. Kontrol grubundaki hastaların %56,7'sinin 68 yaş ve üstü olduğu, %50,0'sinin kadın, %86,7'sinin evli, %50,0'sinin 1-2 çocuğu olduğu, %53,3'ünün ilköğretim mezunu olduğu, %96,7'sinin bağkur, emekli sandığı, vb. sosyal güvencelerinin olduğu, %53,3'ünün bağımlılık durumunun iki olduğu gözlemlenmiştir (Tablo 4).

Girişim grubundaki hastaların %60,0'mın 68 yaş altı, %50,0'sinin erkek olduğu, %76,7'sinin evli, %43,3'ünün 1-2 çocuğu olduğu, %70,0'inin ilköğretim

mezunu olduğu, %93,3'ünün bağkur, emekli sandığı, vb. sosyal güvencelerinin olduğu, %40,0'nın bağımlılık durumunun iki olduğu gözlemlenmiştir (Tablo 4).

Girişim ve kontrol grubundaki hastaların sosyodemografik özellikleri karşılaştırıldığında, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ve grupların homojen dağıldığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 4).

Tablo 5: Gruplar Arası ve Grup İçi Bakım Verme Yükü Ölçeği ile Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Değişken	Ölçüm Zamanı	Kontrol Grubu			Girişim Grubu			t	p
		Med	\bar{X}	SS	Med	\bar{X}	SS		
Bakım Verme Yükü Ölçeği	1.Gün (1)	37,00	41,23	14,19	42,50	42,70	13,73	-0,407	0,686
	15.Gün (2)	50,50	50,07	11,61	32,50	35,00	9,85	5,420	0,000*
	30.Gün (3)	59,00	58,57	10,53	24,00	25,27	7,58	14,056	0,000*
	F	82,167			79,563				
	p	0,000*			0,000*				
	Bonferroni	3>2>1			1>2>3				

$$F_{grup} = 32,471, \mathbf{p=0,000*} \quad F_{zaman} = 0,250, p=0,689 \quad F_{grup*zaman} = 161,417, \mathbf{p=0,000*}$$

Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği	1.Gün (1)	65,50	63,40	6,62	64,50	63,67	7,62	-0,145	0,885
	15.Gün (2)	59,50	59,57	5,78	67,50	68,37	5,28	-6,155	0,000*
	30.Gün (3)	58,00	57,57	5,07	73,00	72,97	4,14	12,887	0,000*
	F	30,210			42,089				
	p	0,000*			0,000*				
	Bonferroni	1>2>3			3>2>1				

$$F_{grup} = 37,966, \mathbf{p=0,000*} \quad F_{zaman} = 4,045, \mathbf{p=0,020*} \quad F_{grup*zaman} = 71,544, \mathbf{p=0,000*}$$

* $p<0.05$ **Bağımsız t testi, ***Tekrarlı ölçümlerde varyans analizi

Girişim grubundaki bakım verenlerde Bakım Yükü Ölçeği puan Ortalamasının; 1. Gün $42,70 \pm 13,73$, 15. Gün $35,00 \pm 9,85$, 30. Gün $25,27 \pm 7,58$ olduğu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir (F: 79,563, $p:0,000*$) (Tablo 5). Kontrol grubundaki bakım verenlerde Bakım Yükü Ölçeği puan ortalamasının; 1. Gün $41,23 \pm 14,19$, 15. Gün $50,07 \pm 11,61$ ve 30. Gün $58,57 \pm 10,53$ olduğu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir (F: 82,167, $p: 0,000*$) (Tablo 5).

Girişim ve kontrol gruplarının bakım verme yükü ölçeği 15.gün ve 30.gün puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir (t: 5,420, p: 0,000*, t: 14,056, p: 0,000*) (Tablo 5).

Gruplar arası ve grup içi bakım verme yükü ölçeği 1.gün, 15.gün ve 30.gün puanlarının grup*zaman etkileşimi yönünden karşılaştırılması incelendiğinde, gruplar arası farklılığın ve grup*zaman etkileşiminin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir (F_{grup} : 32,471, p: 0,000* F_{zaman} : 0,250, p: 0,689 $F_{grup*zaman}$: 161,417, p: 0,000*) (Tablo 5).

Girişim grubundaki bakım verenlerde Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği puan ortalamasının 1. Gün 63,67±7,62, 15. Gün 68,37±5,28, 30. Gün 72,97±4,14 olduğu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir (F: 42,089, p:0,000*) (Tablo 5). Kontrol grubundaki bakım verenlerde Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği puan ortalamasının; 1. Gün 63,40±6,62, 15. Gün 59,57±5,78, 30. Gün 57,57±5,07 olduğu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir (F: 30,210, p:0,000*) (Tablo 5).

Girişim ve kontrol gruplarının hayatın anlam ve amacı ölçeği 15.gün ve 30.gün puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir (t:-6,155, p:0,000*, t:-12,887, p:0,000*) (Tablo 5).

Gruplar arası ve grup içi hayatın anlam ve amacı ölçeği 1.gün, 15.gün ve 30.gün puanlarının grup*zaman etkileşimi yönünden karşılaştırılması incelendiğinde, gruplar arası farklılığın ve grup*zaman etkileşiminin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir (F_{grup} : 37,966, p: 0,000* F_{zaman} : 4,045, p: 0,020* $F_{grup*zaman}$: 71,544, p: 0,000*) (Tablo 5).

5. TARTIŞMA

"Hemiplejik Hastalara Bakım Veren Aile Üyelerine Uygulanan Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Bakım Verme Yükü ve Hayatın Anlamı Üzerine Etkisi"ni belirlemek amacıyla yapılan araştırma sonuçları, ilgili literatür doğrultusunda 2 başlık altında incelenmiştir.

5.1. Bakım Verme Yükü Ölçeği Puan Ortalamalarının Tartışılması

Bakım veren kişilerin, bakım yükü sebebiyle zorluklar yaşadığı, literatürdeki birçok çalışma ile ortaya konmuştur (Selçuk & Avcı, 2016; Mello vd., 2017; Erkan & Altuntaş, 2019; Gök Uğur & Erci, 2019; Manzini & Vale, 2020; Deyhoul vd., 2020; Bulut vd., 2023). Selçuk ve Avcı (2016), kronik hastalığa sahip olan yaşlı bireylere bakım verenlerle yaptıkları çalışmada bakım veren bireylerin ileri derecede yük altında olduğunu belirlemişlerdir (Selçuk & Avcı, 2016). Erkan ve Altuntaş (2019), evde sağlık hizmeti alan hastalara bakım veren bireylerle yaptığı çalışmada bakım verenlerin bakım yükünün fazla olduğunu saptamıştır (Erkan & Altuntaş, 2019). Gök Uğur ve Erci (2019), inme hastalarının bakım verenlerine verilen eğitimin bakım verenlerin bakım yüklerini zamanla azalttığını saptamıştır (Gök Uğur & Erci, 2019). Manzini ve Vale (2020), alzheimer hastalarına bakım veren bireylerle yaptıkları çalışma ile bakım verenlerin yüklerinin fazla olduğu sonucuna ulaşmışlardır (Manzini & Vale, 2020). Deyhoul ve ark. (2020), inme geçirmiş olan bireylere bakım veren aile üyeleri ile yaptıkları araştırmada, kontrol grubunda olan bakım verenlerin bakım yükünün yüksek olduğunu bildirmiştir (Deyhoul vd., 2020). Bulut ve ark. (2023), palyatif bakım hastalarına bakım veren bireylerle yaptıkları araştırmada bakım veren bireylerin bakım yükünün fazla olduğunu saptamıştır (Bulut vd., 2023).

Araştırmaya dahil edilen hemiplejik hastalara bakım veren bireylerin bakım verme yükü ölçeği puan ortalamaları Tablo 5'teki bulgular doğrultusunda incelendiğinde; 30 günlük PGE uygulaması sonrasında yapılan değerlendirmede girişim grubunun grup içi bakım verme yükü ölçeği 1.gün, 15.gün ve 30.gün puanlarının giderek azaldığı ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Kontrol grubundaki bakım veren bireylerin bakım yükü zamanla artış gösterirken girişim grubundaki bireylerin bakım yükü zamanla azalmıştır. Bu durum PGE'nin bakım yüküne etkisinin olumlu olduğu sonucunu ortaya koymakta ve "H₁: Progresif gevşeme egzersizlerinin hemiplejik hastalara bakım verenlerin bakım verme yükü üzerine etkisi vardır." hipotezini desteklemektedir.

Literatür incelendiğinde; Kütmeç Yılmaz ve ark. (2019), bir devlet hastanesinin evde bakım biriminden hizmet alan inmeli hastaların bakım verenlerine sekiz hafta boyunca haftada üç gün uyguladıkları PGE'nin girişim grubundaki bakım verenlerin bakım yükünü azalttığını ortaya koymuşlardır (Kütmeç Yılmaz vd., 2019). Wang ve ark. (2021), ilk kez akut inme geçiren hastaların bakım verenleri ile yaptığı çalışmada uygulanan PGE'nin bakım yükünü azalttığını saptamıştır (Wang vd., 2021). Çapacı ve ark. (2022), yaşlı hastalara bakım verenlere uygulanan PGE'nin bakım yüküne etkisini inceledikleri çalışmada 8 hafta boyunca haftada 4 gün egzersiz uygulanmış, bunun sonucunda da bakım verenlerin bakım yüklerinin azaldığı sonucuna ulaşılmıştır (Çapacı vd., 2022). Denno ve ark. (2013) bakım yükünün anksiyete ve depresyona etkisini inceledikleri çalışmada, bakım yükü arttıkça, bakım verenlerin anksiyete ve depresyona sahip olma olasılığının daha yüksek olduğunu ifade etmiştir (Denno vd., 2013). Baykal ve Bilgiç (2024), demans hastalarının bakım verenlerine 3 ay boyunca haftada 3 kez uyguladıkları progresif gevşeme egzersizinin bakım yüküne etkisini inceledikleri çalışmada, bakım verenlerin bakım yükünde azalma olduğunu bildirmiştir (Baykal & Bilgic, 2024). Barghbani ve ark. (2023), kanser hastalarının bakım verenlerine 1 ay boyunca günde iki kez uyguladıkları gevşeme egzersizinin bakım yükünde anlamlı düzeyde azalma sağladığını bildirmiştir (Barghbani vd., 2023). Yaman ve Büyükyılmaz (2022), palyatif hastalarına bakım veren bireylere 4 hafta boyunca haftada 2 kez uygulanan gevşeme egzersizinin bakım yüküne olumlu etkisinin olduğunu bildirmiştir (Yaman & Büyükyılmaz, 2022). Çalışmamız sonucunda elde ettiğimiz veriler literatür ile uyumludur.

Bakım veren bireylere uygulanan PGE'nin bakım yüküne pozitif yönde etkisi olmuştur. Kolay ve ulaşılabilir olması bakım verenlerin bakım vermenin zorluğu ile baş etmelerinde önemli etkenlerdendir. PGE'ni uygularken içerisinde buldukları stresli süreçten uzaklaşmaları ve kendilerine biraz vakit ayırabilmeleri bununla birlikte egzersizlerin rahatlama etkisi ile bakım yükünün azaldığı düşünülmektedir.

5.2. Hayatın Anlamı Ölçeği Puan Ortalamalarının Tartışılması

Anlam, insanın hayatına yön veren ve yaşadığı olaylara kendi bakış açısına göre yanıt vermesini sağlayan bir kavramdır. Bu açıdan anlam, kişinin yaşamını tutarlı hale getiren bir kaynak niteliğindedir (Aydın vd., 2015). Ryff ve Singer; hayatın amacını, varlığı bireylere canlılık ve tatmin hissi veren, yokluğu ise gerginlik ve

memnuniyetsizliğe sebep olan temel bir psikolojik ihtiyaç olarak tanımlamışlardır (Ryff & Singer, 1998).

Çalışmamız sonucunda kontrol grubunda yer alan bakım veren bireylerin hayatın anlam ve amacı zamanla azalış gösterirken, girişim grubunda yer alan bakım veren bireylerin hayatın anlam ve amacı zamanla artmıştır. Bu durum PGE'nin hayatın anlam ve amacına etkisinin olumlu olduğu sonucunu ortaya koymakta ve "H₂: Progresif gevşeme egzersizlerinin hemiplejik hastalara bakım verenlerin hayatın anlam ve amacı üzerine etkisi vardır." hipotezini desteklemektedir.

Literatür incelendiğinde hemiplejik hastalara bakım veren bireylere uygulanan progresif gevşeme egzersizlerinin hayatın anlam ve amacı üzerine etkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak, PGE'nin depresyon, stres, anksiyete ve memnuniyet üzerine etkisinin incelendiği çalışmalar bulunmaktadır. Hemiplejik hastalara bakım veren bireylere uygulanan PGE ile ilgili çalışmalar incelendiğinde; Kütmeç Yılmaz ve ark. (2019), inmeli yaşlı hastaların bakım verenlerinde progresif gevşeme egzersizinin depresyon düzeyine etkisini inceledikleri çalışmada; 8 hafta boyunca haftada 3 gün evde progresif gevşeme egzersizleri uygulanmış ve depresyon düzeyinde anlamlı bir azalma olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Kütmeç Yılmaz vd., 2019). Çapacı ve ark. (2022), PGE'nin yaşlı hastaların bakım verenlerine 8 hafta boyunca haftada 4 gün PGE uyguladıkları çalışmalarında, bakım verenlerinin depresyon düzeylerinin azaldığı ancak bakım veren memnuniyetini etkilemediği saptanmıştır (Çapacı vd., 2022). Wang ve ark. (2021), PGE'nin akut inme hastalarının bakım verenlerinde anksiyete ve depresyon düzeylerinde azalma olduğunu bildirmiştir (Wang vd., 2021). Bu çalışmalarda göstermiş ki PGE, inme geçirmiş hastalara bakım veren bireylerin içlerindeki buldukları stresli durumu olumlu olarak etkilemiştir. Yapılan çalışmalardan yola çıkılarak literatüre katkı sunmak amacıyla hemiplejik hasta yakınlarına bakım veren bireylerle hayatın anlam ve amacına etkisi incelenmiş ve buldukları zorlu süreçte gayet kolay uygulanabilir ve maliyeti olmayan PGE'nin hayatın anlam ve amacına etkisi ortaya konmuştur.

Bu çalışmaların yanı sıra farklı örneklem grupları ile yapılan çalışmalar incelendiğinde; Safi (2015), progresif gevşeme egzersizinin multipl sklerozlu kadın hastaların depresyon düzeylerini azalttığını saptamıştır (Safi, 2015). Hayati ve ark.(2020), yaşlı kişilerde 30 gün boyunca günde iki kez uyguladıkları PGE'nin,

depresif semptomlarda pozitif yönde bir iyileşme olduğunu saptamıştır (Hayati vd., 2020). Talo ve Turan(2023), epilepsili hastalarda 4 hafta boyunca haftada 3 gün uyguladıkları progresif gevşeme egzersizinin epilepsili bireylerde ortaya çıkan depresif semptomların şiddetini azalttığı sonucuna ulaşmıştır (Talo & Turan, 2023). Pratiwi ve ark. (2023), progresif gevşeme egzersizinin ruhsal hastalığı olan hastalara bakım veren bireylerde strese etkisini inceledikleri çalışmada; bireylere evlerinde 2 kez gevşeme egzersizi gösterilerek 1 ay boyunca kendilerinin bu egzersizi yapmaları istenmiş ve yapılan değerlendirmede stres düzeylerinde azalma olduğu ancak anlamlı düzeyde farklılık bulunmamıştır (Pratiwi vd., 2023). Nguyen ve ark. (2023), kemoterapi alan kadınlarda müzikle birlikte uygulanan progresif gevşeme egzersizinin anksiyete, depresyon ve stres düzeylerinde azalma sağladığını saptamıştır (Nguyen vd., 2023). Baykal ve Bilgiç (2024), demans hastalarının bakım verenlerine 3 ay boyunca haftada 3 kez uyguladıkları progresif gevşeme egzersizinin stres ve depresyon üzerine etkisini inceledikleri çalışmada, bakım verenlerin stres ve depresyon düzeylerinde önemli azalmalar olduğunu bildirmiştir (Baykal & Bilgic, 2024). Çalışma sonuçlarımız literatürü destekler niteliktedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemiplejik hastalara bakım veren aile üyelerine uygulanan progresif gevşeme egzersizlerinin bakım verme yükü ve hayatın anlamı üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılan araştırma sonucunda;

- Kontrol grubunda bakım verme yükü giderek artarken, girişim grubunda giderek azaldığı ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu,
- Gruplar arası ve grup içi 1.gün, 15.gün ve 30.gün bakım verme yükü ölçeği puanları grup*zaman etkileşimi yönünden karşılaştırıldığında, gruplar arası farklılığın ve grup*zaman etkileşiminin istatistiksel olarak anlamlı olduğu,
- Kontrol grubunda hayatın anlam ve amacı giderek azalırken, girişim grubunda giderek arttığı ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu,
- Gruplar arası ve grup içi 1.gün, 15.gün ve 30.gün hayatın anlam ve amacı ölçeği puanlarının grup*zaman etkileşimi yönünden karşılaştırıldığında, gruplar arası farklılığın ve grup*zaman etkileşiminin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Progresif gevşeme egzersizlerinin kliniklerde yaygın olarak uygulanabilmesi için gerekli ortamın oluşturulması ve zaman ayrılması,
- Progresif gevşeme egzersizlerinin farklı hastalıklara sahip hastaların bakım verenlerine de uygulanması,
- Progresif gevşeme egzersizini taburculuk sonrası da uygulayabilmeleri için eğitim CD'lerinin bakım verenlere verilerek bu alışkanlığın kazandırılması,
- Kliniklerdeki hemşirelere yönelik eğitimler verilerek progresif gevşeme egzersizlerinin kullanımının yaygınlaştırılması,
- Farklı girişimsel yöntemlerle etkinliğini ortaya koyacak kanıt temelli çalışmaların planlanması,

- Konuyla ilgili nitel araştırmaların yapılması,
- Daha geniş ve farklı örneklemlerle çalışılması önerilmektedir.



7. KAYNAKLAR

- Adogu, P. O. U., Ubajaka, C. F., Emelumadu, O. F., & Alutu, C. O. C. (2015). Epidemiologic Transition of Diseases and Health-Related Events in Developing Countries: A Review. *American Journal of Medicine and Medical Sciences*, 5(4), 150-157. <https://doi.org/10.5923/j.ajmms.20150504.02>
- Aiken, L., & Henrichs, T. (1971). Systematic Relaxation as a Nursing Intervention Technique With Open Heart Surgery Patients. *Nursing Research*, 20(3), 212-217. <https://doi.org/10.1097/00006199-197105000-00005>
- Akbulut, K., & Çevik, K. (2021). Dahili ve Cerrahi Kliniklerde Yatan Hastaların Yakınlarının Bakım Yükleri ile Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişki. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 22(5), 366-372. <https://doi.org/10.18229/kocatepetip.780558>
- Aktaş, A. (2010). İnmeli Hasta Yakınlarına Verilen Eğitimin; Hasta ve Hasta Yakınının Yaşam Kalitesi, Anksiyete ve Depresif Belirti Düzeyi Üzerine Etkisi. *İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi*, İstanbul.
- Alankaya, N. (2019). İnme Sonrası Yeti Yitimi ve Rehabilitasyonda Hemşirenin Rolü. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 23(3), 195-201.
- Albayrak, N., & Tosun, N. (2014). Algı, Motor ve Duyu Fonksiyon Bozukluklarının Değerlendirilmesi, Yorumlanması ve Bakımı, Topçuoğlu MA, Durna Z, Karadakovan A (Ed). İçinde *Nörolojik Bilimler Hemşireliği: Kanıta Dayalı Uygulamalar* (1. bs, C. 1, ss. 167-173). Nobel Tıp Kitabevleri.
- Arıoğlu, B. (2008). Göğüs Tüpü Çıkarma İşlemi Öncesi Uygulanan Progresif Kas Gevşeme Egzersizinin Ağrı Üzerine Etkisi (Tez Danışmanı: Doç. Dr. Gürsel Öztunç). *Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, Adana.

- Aşiret, G. D., & Kapucu, S. (2012). İnmeli Hastalara Bakım Veren Hasta Yakınlarının Bakım Yüğü. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2, 73-80.
- Aşiret, G. D., & Kapucu, S. (2013). İnmeli Hastaların Bakıcılarındaki Bakım Yüğü. *Türk Nöroloji Dergisi*, 19(01), 5-10. <https://doi.org/10.4274/Tnd.60234>
- Atagun, M., Balaban, O., Atagun, Z., et al. (2011). Caregiver Burden in Chronic Diseases. *Current Approaches in Psychiatry*, 3(3), 513-552. <https://doi.org/10.5455/cap.20110323>
- Aydar Bakır, N., & Karabağ Aydın, A. (2023). Yaşlı Hastalara Bakım Veren Bireylerdeki Bakım Yüğü ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(3), 887-896. <https://doi.org/10.61399/ikcusbfd.1073596>
- Aydemir Gedük, E. (2018). Hemşirelik Mesleğinin Gelişen Rollerini. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(2), 253-258. <https://doi.org/10.17681/hsp.358458>
- Aydın, C. (2017). Üniversite Öğrencilerinin Dini Tutum ile Hayattaki Anlam Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 6(4), 89-108.
- Aydın, C., Kaya, M., & Peker, H. (2015). Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 38, 39-55.
- Babkair, L. A., Safhi, R. A., Balshram, R., et al. (2023). Nursing Care for Stroke Patients: Current Practice and Future Needs. *Nursing Reports*, 13(3), 1236-1250. <https://doi.org/10.3390/nursrep13030106>
- Bal, C., & Koç, Z. (2020). Nursing Diagnoses According to NANDA-I, NIC-Nursing Interventions and NOC Outcomes of Individuals Who Suffered Ischemic

- Stroke. *Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 12(3), 443-456.
<https://doi.org/10.5336/nurses.2019-70124>
- Bamford, J., Dennis, M., Sandercock, P., et al. (1990). The Frequency, Causes and Timing of Death Within 30 days of a First Stroke: The Oxfordshire Community Stroke Project. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 53(10), 824-829. <https://doi.org/10.1136/jnnp.53.10.824>
- Barghbani, H., Heshmatifar, N., Mahdavifar, N., et al. (2023). The Effect of Benson Relaxation Technique on Caregiver Burden in the Informal Caregivers of Cancer Patients: A Randomized Controlled Trial. *International Journal of Cancer Management*, 16(1), e131622. <https://doi.org/10.5812/ijcm-131622>
- Baykal, D., & Bilgic, B. (2024). The Effects of Progressive Muscle Relaxation Exercise on Dementia Caregivers. *Geriatric Nursing*, 59, 491-497. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2024.07.035>
- Bellikci Koyu, E., Kaner, G., & Akal Yıldız, E. (2016). İnme ve Beslenmenin İnme Üzerine Etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(4), 112-118.
- Bulut, H., Bozkurt, C., & Demirkol Sakar, D. (2023). Palyatif Bakım Hastalarına Bakım Veren Bireylerin Bakım Yüklerinin Yaşam Kaliteleri Üzerine Etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(3), 1086-1096. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.1225687>
- Caro, C. C., Mendes, P. V. B., Costa, J. D., et al. (2017). Independence and Cognition Post-Stroke and its Relationship to Burden and Quality of Life of Family Caregivers. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 24(3), 194-199. <https://doi.org/10.1080/10749357.2016.1234224>

- Chan, Y. H. (2003). Biostatistics 101: Data Presentation. *Singapore Medical Journal*, 44(6), 280-285.
- Conrad, A., & Roth, W. T. (2007). Muscle Relaxation Therapy for Anxiety Disorders: It Works But How? *Journal of Anxiety Disorders*, 21(3), 243-264.
<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2006.08.001>
- Çapacı, S., Duru Aşiret, G., & Kapucu, S. (2022). Effect of Progressive Muscle Relaxation on Caregiver Satisfaction, Caregiver Burden and Depression Levels of the Caregivers of Older Patients: A Randomized Control Trial. *European Journal of Integrative Medicine*, 50, 102-114.
<https://doi.org/10.1016/j.eujim.2022.102114>
- Çetinkaya, N., & Dönmez, E. (2023). İnmeli Hastalara Bakım Verenlerde Bakım Yükü, Anksiyete ve Depresyon Düzeyinin İncelenmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 10(1), 49-59.
<https://doi.org/10.52880/sagakaderg.1179811>
- Dağdeviren, T., Demir, N., Adahan, D., et al. (2020). Evde Sağlık Hizmeti Alan Hastaların Bakım Verenlerinde Bakım Yükü. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 14(2), 186-195.
<https://doi.org/10.21763/tjfmpc.730172>
- Dayapoğlu, N., & Tan, M. (2012). Evaluation of the Effect of Progressive Relaxation Exercises on Fatigue and Sleep Quality in Patients with Multiple Sclerosis. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 18(10), 983-987.
<https://doi.org/10.1089/acm.2011.0390>
- Dehkordi, A. H., & Jalali, A. (2016). Effect of Progressive Muscle Relaxation on the Fatigue and Quality of Life Among Iranian Aging Persons. *Acta Medica Iranica*, 54(7), 431-436.

- Demir, B., & Okanlı, A. (2013). Hemodiyaliz Hastalarında Gevşeme Egzersizi ve Öfke Eğitiminin Öfke İfadelerine Etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(4), 227-233.
- Demiralp, M., Oflaz, F., & Komurcu, S. (2010). Effects of Relaxation Training on Sleep Quality and Fatigue in Patients with Breast Cancer Undergoing Adjuvant Chemotherapy. *Journal of Clinical Nursing*, 19(7-8), 1073-1083. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.03037.x>
- Denno, M. S., Gillard, P. J., Graham, G. D., et al. (2013). Anxiety and Depression Associated With Caregiver Burden in Caregivers of Stroke Survivors With Spasticity. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 94(9), 1731-1736. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2013.03.014>
- Deyhoul, N., Vasli, P., Rohani, C., et al. (2020). The Effect of Family-Centered Empowerment Program on the Family Caregiver Burden and the Activities of Daily Living of Iranian Patients With Stroke: A Randomized Controlled Trial Study. *Aging Clinical and Experimental Research*, 32(7), 1343-1352. <https://doi.org/10.1007/s40520-019-01321-4>
- Dimeo, F. C., Thomas, F., Raabe-Menssen, C., et al. (2004). Effect of Aerobic Exercise and Relaxation Training on Fatigue and Physical Performance of Cancer Patients After Surgery. A Randomised Controlled Trial. *Supportive Care in Cancer*, 12(11), 774-779. <https://doi.org/10.1007/s00520-004-0676-4>
- Donkor, E. S. (2018). Stroke in the 21 st Century: A Snapshot of the Burden, Epidemiology, and Quality of Life. *Stroke Research and Treatment*, 2018, 1-10. <https://doi.org/10.1155/2018/3238165>

- Erkan, H., & Altuntaş, M. (2019). Evaluation of Care Burden for the Patients Receiving Home Health Care. *Ankara Medical Journal*, 19(3), 591-601. <https://doi.org/10.17098/amj.624528>
- Eyigör, S. (2007). İnmeli Hastalarda Genel Rehabilitasyon Prensipleri, Yaşam Kalitesi ve Son Durum Değerlendirmesi. *Türk Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 53(Özel Sayı 1), 19-25.
- Feigin, V. L., & Owolabi, M. O. (2023). Pragmatic Solutions to Reduce the Global Burden of Stroke: A World Stroke Organization–Lancet Neurology Commission. *The Lancet Neurology*, 22(12), 1160-1206. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(23\)00277-6](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(23)00277-6)
- Feigin, V. L., Stark, B. A., Johnson, C. O., et al. (2021). Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990–2019: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Neurology*, 20(10), 795-820. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(21\)00252-0](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(21)00252-0)
- Freedland, K. E. (2019). The Behavioral Medicine Research Council: Its origins, mission, and methods. *Health Psychology*, 38(4), 277-289. <https://doi.org/10.1037/hea0000731>
- Genç, A., & Oğuz, S. (2018). Kanserli Hastalarda Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Kemoterapinin Yan Etkileri Üzerine Etkisi. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5, 517-524. <https://doi.org/10.38079/igusabder.430828>
- Gençer, A. G., & Hocoğlu, Ç. (2019). İnme Sonrası Nöropsikiyatrik Sorunlar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 11(4), 419-437. <https://doi.org/10.18863/pgy.483540>

- Ghafari, S., Ahmadi, F., Nabavi, M., et al. (2009). Effectiveness of Applying Progressive Muscle Relaxation Technique on Quality of Life of Patients with Multiple Sclerosis. *Journal of Clinical Nursing*, 18(15), 2171-2179. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02787.x>
- Goldstein, L. B., Bushnell, C. D., Adams, R. J., et al. (2011). Guidelines for the Primary Prevention of Stroke: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*, 42(2), 517-584. <https://doi.org/10.1161/STR.0b013e3181fcb238>
- Gott, M., Allen, R., Moeke-Maxwell, T., et al. (2015). 'No Matter What the Cost': A Qualitative Study of the Financial Costs Faced by Family and Whānau Caregivers Within a Palliative Care Context. *Palliative Medicine*, 29(6), 518-528. <https://doi.org/10.1177/0269216315569337>
- Gök Metin, Z., & Helvacı, A. (2019). Kalp Yetersizliği Hastalarına Bakım Veren Aile Üyelerinde Algılanan Bakım Yüğü ve Etkileyen Faktörler. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(22), 59-66. <https://doi.org/10.5543/khd.2019.59454>
- Gök Uğur, H., & Erci, B. (2019). The Effect of Home Care for Stroke Patients and Education of Caregivers on the Caregiver Burden and Quality of Life. *Acta Clinica Croatica*, 58, 321-332. <https://doi.org/10.20471/acc.2019.58.02.16>
- Gökçay, G., & Çevirme, A. (2022). Eğitim ve Progresif Gevşeme Egzersizleri Temelli Bir Uygulamanın Zihinsel Engelli Bireylerin Bakım Vericilerinin Yaşam Kalitesi, Algıladıkları Stres ve Başa Çıkma Yolları Üzerine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma Protokolü. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 993-1018. <https://doi.org/10.47115/jshs.1125628>

- Grunfeld, E., Glossop, R., McDowell, I., & Danbrook, C. (1997). Caring for Elderly People at Home: The Consequences to Caregivers. *Can Med Assoc J*, 157(8), 1101-1105.
- Güngör, L., Afşar, N., Toğçuoğlu, M. A., et al. (2015). Specific Management of Hemorrhagic Stroke: Guidelines of Turkish Society of Cerebrovascular Diseases – 2015. *Turkish Journal of Cerebrovascular Diseases*, 21(3), 146-152. <https://doi.org/10.5505/tbdhd.2015.92905>
- Hankey, G. J. (2006). Potential New Risk Factors for Ischemic Stroke: What Is Their Potential? *Stroke*, 37(8), 2181-2188. <https://doi.org/10.1161/01.STR.0000229883.72010.e4>
- Hayati, A., Fanisaberi, L., Yaghobi, T., et al. (2020). The Effect of Progressive Muscle Relaxation on Depressive Symptoms in Elderly People. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*, 7(4), 248. https://doi.org/10.4103/JNMS.JNMS_35_20
- İmanova, R. (2019). Multipl Sklerozda Klinik Bulguların Hasta Yakını Bakım Yükü Üzerinde Etkisi. *On Dokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, Samsun.
- İnci, F. H., & Erdem, M. (2008). Bakım Verme Yükü Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması Geçerlilik ve Güvenilirliği. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(4), 85-95.
- İnci, H. (2006). Bakım Verme Yükü Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması, Geçerlilik ve Güvenilirliği (Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Erdem Müyesser). *Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, Denizli.
- Jim, H. S., & Andersen, B. L. (2007). Meaning in Life Mediates the Relationship Between Social and Physical Functioning and Distress in Cancer Survivors.

British Journal of Health Psychology, 12(3), 363-381.

<https://doi.org/10.1348/135910706X128278>

Johnston, K. C., Li, J. Y., Lyden, P. D., et al. (1998). Medical and Neurological Complications of Ischemic Stroke: Experience From the RANTTAS Trial. *Stroke*, 29(2), 447-453. <https://doi.org/10.1161/01.STR.29.2.447>

Judge, K. S., Bass, D. M., Snow, A. L., et al. (2011). Partners in Dementia Care: A Care Coordination Intervention for Individuals With Dementia and Their Family Caregivers. *The Gerontologist*, 51(2), 261-272. <https://doi.org/10.1093/geront/gnq097>

Kalınkara, V., & Kalaycı, I. (2017). Yaşlıya Evde Bakım Hizmeti Veren Bireylerde Yaşam Doyumu, Bakım Yüğü ve Tükenmişlik. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 10(2), 19-39.

Kandemir, F. (2022). Dindarın Anlam Arayışının Temel Dinamiği Olarak Kutsal. *Marifetname*, 9(2), 329-352. <https://doi.org/10.47425/marifetname.vi.1149676>

Kapucu, S., & Yılmaz Kütmeç, C. (2018). Kronik Hastalıklarda Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Yararı. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, 32(2), 111-114.

Karabekiroğlu, A., Demir, E. Y., Aker, S., et al. (2018). Predictors of Depression and Anxiety Among Caregivers of Hospitalised Advanced Cancer Patients. *Singapore Medical Journal*, 59(11), 572-577. <https://doi.org/10.11622/smedj.2018066>

Karlı, N. (2020). Üniversite Öğrencilerinde Hayatın Anlamı ve Dindarlık İlişkisi. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 48, 169-201. <https://doi.org/10.17120/omuifd.718108>

- Kaya, M., & Küçük, N. (2017). İbadetler ile Hayatın Anlamı ve Psikolojik İyi Olma Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 42, 17-43.
- Kaya Uygun, Ü., & Taylan, H. H. (2018). Alzheimer Hastalarına Primer Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Yükünü Etkileyen Faktörler. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 71, 513-531. <https://doi.org/10.9761/JASSS7819>
- Kent, E. E., Rowland, J. H., Northouse, L., et al. (2016). Caring for Caregivers and Patients: Research and Clinical Priorities for Informal Cancer Caregiving. *Cancer*, 122(13), 1987-1995. <https://doi.org/10.1002/cncr.29939>
- Kızılkaya, M., & Kalgı, M. E. (2021). Farklı Meslek Üyelerinin Dogmatik Dindarlık, Ahlaki Yargı Düzeylerinin Hayatın Anlamı ve Amacına Etkisi. *Marife Dini Araştırmalar Dergisi*, 21(2), 891-908. <https://doi.org/10.33420/marife.996682>
- Kim, E. S., Strecher, V. J., & Ryff, C. D. (2014). Purpose in Life and use of Preventive Health Care Services. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 111(46), 16331-16336. <https://doi.org/10.1073/pnas.1414826111>
- Klainin-Yobas, P., Oo, W. N., Suzanne Yew, P. Y., & Lau, Y. (2015). Effects of Relaxation Interventions on Depression and Anxiety Among Older Adults: A Systematic Review. *Aging & Mental Health*, 19(12), 1043-1055. <https://doi.org/10.1080/13607863.2014.997191>
- Koç, A. (2012). İnme’de Günlük Yaşam Aktiviteleri. *Gülhane Tıp Dergisi*, 54(3), 254-260. <https://doi.org/10.5455/gulhane.25410>
- Kurt, B., & Kapucu, S. (2018). The Effect of Relaxation Exercises on Symptom Severity in Patients With Breast Cancer Undergoing Adjuvant Chemotherapy: An Open Label Non-Randomized Controlled Clinical Trial. *European Journal*

of *Integrative Medicine*, 22, 54-61.

<https://doi.org/10.1016/j.eujim.2018.08.002>

Küçükgüçlü, Ö. (2003). Alzheimer Hastalığı ve Hemşirelik Bakımı. *Demans Dergisi*, 3, 86-92.

Kütmeç Yılmaz, C., Aşiret, G. D., Çetinkaya, F., et al. (2019). Effect of Progressive Muscle Relaxation on the Caregiver Burden and Level of Depression Among Caregivers of Older Patients with a Stroke: A Randomized Controlled Trial. *Japan Journal of Nursing Science*, 16(2), 202-211.
<https://doi.org/10.1111/jjns.12234>

Kütmeç Yılmaz, C., & Kapucu, S. (2017). The Effect of Progressive Relaxation Exercises on Fatigue and Sleep Quality in Individuals With COPD. *Holistic Nursing Practice*, 31(6), 369-377.
<https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000234>

Kwakkel, G., Kollen, B. J., Van Der Grond, J., & Prevo, A. J. H. (2003). Probability of Regaining Dexterity in the Flaccid Upper Limb: Impact of Severity of Paresis and Time Since Onset in Acute Stroke. *Stroke*, 34(9), 2181-2186.
<https://doi.org/10.1161/01.STR.0000087172.16305.CD>

Lai, S., Studenski, S., Richards, L., et al. (2006). Therapeutic Exercise and Depressive Symptoms After Stroke. *Journal of the American Geriatrics Society*, 54(2), 240-247. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2006.00573.x>

Lidell, E. (2002). Family Support-a Burden to Patient and Caregiver. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 1(2), 149-152.
[https://doi.org/10.1016/S1474-5151\(02\)00004-X](https://doi.org/10.1016/S1474-5151(02)00004-X)

Loh, E.-W., Shih, H.-F., Lin, C.-K., & Huang, T.-W. (2022). Effect of Progressive Muscle Relaxation on Postoperative Pain, Fatigue, and Vital Signs in Patients

- With Head and Neck Cancers: A Randomized Controlled Trial. *Patient Education and Counseling*, 105(7), 2151-2157.
<https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.10.034>
- Manzini, C. S. S., & Vale, F. A. C. D. (2020). Emotional Disorders Evidenced by Family Caregivers of Older People with Alzheimer's Disease. *Dementia & Neuropsychologia*, 14(1), 56-61. <https://doi.org/10.1590/1980-57642020dn14-010009>
- McCallie, M. S., Blum, C. M., & Hood, C. J. (2006). Progressive Muscle Relaxation. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 13(3), 51-66.
https://doi.org/10.1300/J137v13n03_04
- McKnight, P. E., & Kashdan, T. B. (2009). Purpose in Life as a System that Creates and Sustains Health and Well-Being: An Integrative, Testable Theory. *Review of General Psychology*, 13(3), 242-251. <https://doi.org/10.1037/a0017152>
- Mello, J. D. A., Macq, J., Van Durme, T., et al. (2017). The Determinants of Informal Caregivers' Burden in the Care of Frail Older Persons: A Dynamic and Role-Related Perspective. *Aging & Mental Health*, 21(8), 838-843.
<https://doi.org/10.1080/13607863.2016.1168360>
- Midi, İ., & Afşar, N. (2010). İnme Risk Faktörleri. *Klinik Gelişim*, 10(1), 1-14.
- Mollaoğlu, M., Tuncay, F. Ö., & Fertelli, T. K. (2011). İnmeli Hasta Bakım Vericilerinde Bakım Yüğü ve Etkileyen Faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 4(3), 125-130.
- Nazik, E., Öztunç, G., & Şahin, B. (2014). Kemoterapi Alan Meme Kanserli Hastalarda Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Uyku Kalitesi ve Ağrıya Etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(3), 171-178.

- Nguyen, K. T., Hoang, H. T. X., Bui, Q. V., et al. (2023). Effects of Music Intervention Combined with Progressive Muscle Relaxation on Anxiety, Depression, Stress and Quality of life Among Women with Cancer Receiving Chemotherapy: A Pilot Randomized Controlled Trial. *PLOS ONE*, 18(11), e0293060. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0293060>
- Or, R., & Kartal, A. (2019). Influence of Caregiver Burden on Well-Being of Family Member Caregivers of Older Adults. *Psychogeriatrics*, 19(5), 482-490. <https://doi.org/10.1111/psyg.12421>
- Orak, O. S., & Sezgin, S. (2015). Caregiver Burden in Family Members of Cancer Patients. *Journal of Psychiatric Nursing*, 6(1), 33-39. <https://doi.org/10.5505/phd.2015.02986>
- Owolabi, M. O., Suwanwela, N. C., & Yaria, J. (2022). Barriers to Implementation of Evidence Into Clinical Practice in Low-Resource Settings. *Nature Reviews Neurology*, 18(8), 451-452. <https://doi.org/10.1038/s41582-022-00690-1>
- Owolabi, M. O., Thrift, A. G., Mahal, A., et al. (2022). Primary Stroke Prevention Worldwide: Translating Evidence into Action. *The Lancet Public Health*, 7(1), 74-85. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00230-9](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00230-9)
- Ozel, T. (2021). İskemik İnmede Etiyoloji, Patofizyoloji ve Klinik Değerlendirme. *Türk Radyoloji Seminerleri*, 9, 189-203. <https://doi.org/10.5152/trs.2021.2021-20-25>
- Önal, D., Baysan Arabacı, L., & Mutlu, E. (2019). Miyokart İnfarktüsü Geçiren Hastalara Bakım Verenlerin Bakım Verme Yükü ve Psikososyal Uyumları Arasındaki İlişki. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(23), 105-113. <https://doi.org/10.5543/khd.2019.48343>

- Özer, N., & Ergen, H. (2010). Endoskopi Uygulanan Hastalarda Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Ağrı ve Yaşam Bulgularına Etkisi. *Endoskopik Laparoskopik Cerrahi Dergisi*, 17(3-4), 127-138.
- Öztürk, B., & Özön, A. Ö. (2019). Ischaemic Stroke and Gender. *Akdeniz Medical Journal*, 6(1). <https://doi.org/10.17954/amj.2019.1579>
- Öztürk, B., Yaman, H., & Çiçek, A. (2022). Hemiplejili Bir Bireyde Paralimpik Boccia Sporunun Etkilerinin İncelenmesi: Olgu Sunumu. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 10(2), 73-80. <https://doi.org/10.30720/ered.985230>
- Özveren, H. (2011). Ağrı Kontrolünde Farmakolojik Olmayan Yöntemler. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 18(1), 83-92.
- Özyesil, Z., Oluk, A., & Çakmak, D. (2014). The Prediction Level of Caregiver Burden on Caregivers' State-Trait Anxiety Levels. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 15(1), 39-44. <https://doi.org/10.5455/apd.39820>
- Park, S., & Park, J.-Y. (2016). Grip Strength in Post-Stroke Hemiplegia. *Journal of Physical Therapy Science*, 28(2), 677-679. <https://doi.org/10.1589/jpts.28.677>
- Perakam, S., Devpura, D. G., Manohar, D. S., & Kondapalli, A. (2019). The Effect of Jacobson's Progressive Muscle. *International Journal of Health Sciences*, 9(3), 34-41.
- Polat, Ü., & Atamer, B. (2020). Palyatif Bakım Alan Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Bakım Yüğü ve Karşılanmamış Bakım Gereksinimleri. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 38-47.
- Pratiwi, A., Subekti, R. T., Kristanto, B., & Muhlisin, A. (2023). Relaxation Technique to Reduce Stress for a Caregiver of a Mental İllness Patient. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(1), 367-372.

- Ryff, C. D., & Singer, B. (1998). The Contours of Positive Human Health. *Psychological Inquiry*, 9(1), 1-28. https://doi.org/10.1207/s15327965pli0901_1
- Safi, S. Z. (2015). A Fresh Look at the Potential Mechanisms of Progressive Muscle Relaxation Therapy on Depression in Female Patients With Multiple Sclerosis. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 9(1), e340. <https://doi.org/10.17795/ijpbs340>
- Saver, J. L. (2006). Time Is Brain—Quantified. *Stroke*, 37(1), 263-266. <https://doi.org/10.1161/01.STR.0000196957.55928.ab>
- Saza, S., & Çevik, K. (2020). KOAH Tanısı Almış Hastalara Uygulanan Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Yorgunluk ve Yaşam Kalitesine Etkisi. *Cukurova Medical Journal*, 45(2), 662-671. <https://doi.org/10.17826/cumj.681311>
- Saza, S. (2019). KOAH Tanısı Almış Hastalara Uygulanan Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Yorgunluk ve Yaşam Kalitesine Etkisi (Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Kıvanç Çevik). *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, Manisa
- Selçuk, K. T., & Avcı, D. (2016). Kronik Hastalığa Sahip Yaşlılara Bakım Verenlerde Bakım Yükü ve Etkileyen Etmenler. *SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 1-9.
- Selen, F., & Kav, S. (2014). Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Olan Bireylerin Primer Bakım Vericilerinin Gereksinimleri, Bakım Verme Yükü ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 16(1), 12-22.
- Shao, A. T. (2002). *Marketing Research: An Aid to Decision Making*. Ohio: South-Western/Thomson Learning.

- Sullivan, A. B., & Miller, D. (2015). Who is Taking Care of the Caregiver? *Journal of Patient Experience*, 2(1), 7-12. <https://doi.org/10.1177/237437431500200103>
- Takashima, R., Murata, W., & Saeki, K. (2016). Movement Changes Due to Hemiplegia in Stroke Survivors: A Hermeneutic Phenomenological Study. *Disability and Rehabilitation*, 38(16), 1578-1591. <https://doi.org/10.3109/09638288.2015.1107629>
- Talo, B., & Turan, G. B. (2023). Effects of Progressive Muscle Relaxation Exercises on Patients With Epilepsy on Level of Depression, Quality of Sleep, and Quality of Life: A Randomized Controlled Trial. *Seizure: European Journal of Epilepsy*, 105, 29-36. <https://doi.org/10.1016/j.seizure.2023.01.002>
- Tanrıverdi, A., & Ulu, M. (2018). Lise Öğrencilerinde Hayatın Anlam ve Amacı ile Değer Yönelimleri Arasındaki İlişki. *Çukurova Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi (ÇÜİFD)*, 18(2), 1198-1234. <https://doi.org/10.30627/cuilah.469850>
- Taşdelen, P., & Ateş, M. (2012). Evde Bakım Gerektiren Hastaların Bakım Gereksinimleri ile Bakım Verenlerin Yükünün Değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 9(3), 22-29.
- Taşkın Egici, M., Kök Can, M., Toprak, D., et al. (2019). Burden and Burnout of Caregivers Whose Patients Treated at the Palliative Care Center. *Journal of Academic Research in Nursing*, 5(2), 123-131. <https://doi.org/10.5222/jaren.2019.38247>
- Taylan, S., Alan, S., & Kadioğlu, S. (2012). Hemşirelik Roller ve Özerklik. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 14(3), 66-74.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2019). *Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerine Yönelik Beyin Damar Hastalıkları ve İnme İçin İzlem Kılavuzu*. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü.

- Teixeira, R. J., Applebaum, A. J., Bhatia, S., & Brandão, T. (2018). The Impact of Coping Strategies of Cancer Caregivers on Psychophysiological Outcomes: An Integrative Review. *Psychology Research and Behavior Management, 11*, 207-215. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S164946>
- Topçuoğlu, M. A. (2023). Stroke Epidemiology and Near Future Projection in Turkey: Analysis of Turkey Data from the Global Burden of Disease Study. *Turkish Journal of Neurology, 28*(4), 200-211. <https://doi.org/10.4274/tnd.2022.31384>
- Toğan, D., Ayed, A., Amoudi, M., et al. (2022). Effect of Progressive Muscle Relaxation Exercise on Anxiety Among Nursing Students in Pediatric Clinical Training. *SAGE Open Nursing, 8*, 1-6. <https://doi.org/10.1177/23779608221090002>
- Toseland, R., Smith, G., & McCallion, P. (Ed.). (2001). Family Caregivers of the Frail Elderly. *Handbook of Social Work Practice with Vulnerable and Resilient Population, 18*(2), 99-109. <https://doi.org/10.7312/gitt11396>
- Toussaint, L., Nguyen, Q. A., Roettger, C., et al. (2021). Effectiveness of Progressive Muscle Relaxation, Deep Breathing, and Guided Imagery in Promoting Psychological and Physiological States of Relaxation. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, 2021*, 1-8. <https://doi.org/10.1155/2021/5924040>
- Turgay, G., Özdemir Eler, Ç., Ökdem, Ş., & Kaya, S. (2020). Hemodiyaliz Hastalarında Progresif Gevşeme Egzersizinin Konfor Düzeyine Etkisi. *Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemsireleri Derneği, 15*(1), 16-22. <https://doi.org/10.47565/ndthdt.2020.2>

- Türken Gel, K., & Tokur Kesgin, M. (2017). İnfomal Bakım Verenlerin Bakım Yüküne İlişkin Hemşirelerin Görüşleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(4), 267-278.
- Tyson, S. F., Hanley, M., Chillala, J., et al. (2006). Balance Disability After Stroke. *Physical Therapy*, 86(1), 30-38. <https://doi.org/10.1093/ptj/86.1.30>
- Uğur, E., & Akın, A. (2015). Yaşam Bağlılığı Ölçeği Türkçe Formu: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 4(2), 424-432. <https://doi.org/10.15869/itobiad.57244>
- Ulu, M. (2018). Hayatı Anlamlandırma ile Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişki Üzerine. *Bilimname*, 2018(36), 165-187. <https://doi.org/10.28949/bilimname.459247>
- Vaingankar, J. A., Chong, S. A., Abdin, E., et al. (2016). Care Participation and Burden Among İnfomal Caregivers of Older Adults With Care Needs and Associations With Dementia. *International Psychogeriatrics*, 28(2), 221-231. <https://doi.org/10.1017/S104161021500160X>
- Wang, J., Liu, J., Li, L., et al. (2021). Effect of Education and Muscle Relaxation Program on Anxiety, Depression and Care Burden in Caregivers of Acute Stroke Survivors: A Randomized, Controlled Study. *Medicine*, 100(4), 1-9. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000024154>
- Yaman, A., & Büyükyılmaz, F. (2022). The Effect of Relaxation Exercises on Burden, Burnout and Anxiety Levels in Palliative Caregivers. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(3), 1089-1095. <https://doi.org/10.1111/ppc.12906>
- Yang, X.-X., Huo, L.-Y., Chen, Y.-Y., & Meng, F.-J. (2021). Effects of Progressive Muscle Relaxation Therapy on Maintenance Hemodialysis Patients: A

Systematic Review and Meta-Analysis. *TMR Integrative Medicine*, 5, e21003.

<https://doi.org/10.12032/TMRIM202105003>

Yıldırım D., Oktay S. (2005). İki Farklı Hastanede Hasta Tiplerine Göre Hemşirelik Bakım Süreleri Arasındaki Farkın Belirlenmesi. *İstanbul Üniversitesi FNHYO Dergisi*, 13(55), 21-36.

Yıldırım, S., Yalçın, N., & Güler, C. (2017). Caregiver Burden in Chronic Mental İllness: A Systematic Review. *Journal of Psychiatric Nursing*, 8(3), 165-171. <https://doi.org/10.14744/phd.2017.60783>

Zarit SH., Zarit JM. (1990). The Memory And Behavior Problems Checklist and the Burden Interview. University Park, PA: Pennsylvania State University Gerontology Center.

Zaybak, A., Güneş, Ü., Günay İsmailoğlu, E., & Ülker, E. (2012). Yatağa Bakımlı Hastalara Bakım Veren Bireylerin Bakım Yüklerinin Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(1), 48-54.

World Stroke Organization, (2024). *Küresel İnme Beyannamesi*. https://www.world-stroke.org/assets/downloads/Turkish_GlobalBORights_web.pdf Erişim Tarihi: 26.01.2024

8. EKLER

EK 1

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜ ONAYI

Evrak Tarih ve Sayısı: 04.04.2023-E.520318



T.C.
MANISA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : E-74547675-100-520318
Konu : Funda AKTÜRK'ün Tez Konusu Hk.

04.04.2023

SBE HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Enstitümüz 03.04.2023 tarih ve 9/12 sayılı yönetim kurulu toplantısında, Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Esasları Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Funda AKTÜRK'ün tez konusunun etik kurul onayı ile birlikte (etik kurul gerekli ise) "Hemiplejik Hastalara Bakım Veren Aile Üyelerine Uygulanan Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Bakım Verme Yükü ve Hayatın Anlamı Üzerine Etkisi" olarak belirlenmesine OY BİRLİĞİ ile karar verildi.
Gereğini ve bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Ömer TETİK
Enstitü Müdürü

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu: BSRZ0YFY4Y Pin Kodu: 78892 Belge Takip Adresi: <https://barkisve.gov.tr/ebd/ek-40496.cD-BSRZ0YFY4YkeS-520318>
Adres: Tıp Fakültesi Dekanlığı Zemin Kat Üncubozköy Kampüsü Manisa Bilgi için: Çisem Tutar
Telefon:(0 236) 2360989 Faks:(0 236) 2362158 Urvane: Sirekli İyçi
e-Posta: saglik.evrak@cbu.edu.tr Elektronik Ağ: saglikbc.cbu.edu.tr
Kep Adresi: celalbayanunivresitesi@ba01.kep.tr

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 2 ETİK KURUL ONAYI

T.C MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Hemiplejik Hastalara Bakım Veren Aile Üyelerine Uygulanan Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Bakım Verme Yükü ve Hayatın Anlamı Üzerine Etkisi	
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU			
	OLGU RAPOR FORMU		Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ		Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı		Açıklama
	SIGORTA	<input type="checkbox"/>	
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>	
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>	
	ILAN	<input type="checkbox"/>	
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>	
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>	
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>	
	DİĞER:	<input type="checkbox"/>	
	KARAR BİLGİLERİ	Karar No:450	Tarih:13.04.2023

Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu/oy birliği ile karar verilmiştir.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile İlişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Ercüment ÖLMEZ	Farmakoloji AD	MCBÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Asım ASLAN	K.B.B. AD	MCBÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Gönül TEZCAN KELEŞ	Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD	MCBÜ Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Aysın KISABAY AK	Nöroloji AD.	MCBÜ Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Şermin YALIN SAPMAZ	Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD.	MCBÜ Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Sema TANRIVERDİ	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD.	MCBÜ Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Tamer ZEREN	Biyofizik AD.	MCBÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Dr. Öğrt. Üyesi Murat AKSU	Tıp Tarihi ve Etik AD	MCBÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Op. Dr. Levent DİNÇER	Genel Cerrahi	Manisa İI Sağlık Müdürlüğü	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Dr. Önder Ötük DATLI	Göğüs Hastalıkları	Manisa Devlet Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Funda Seher Özalp Ateş	Biyostatistik	MCBÜ Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Mukadder YILMAZER	Avukat	Rektörlük	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

Prof. Dr. Ercüment ÖLMEZ

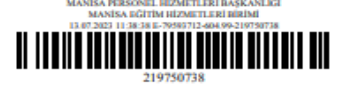
Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmaktadır.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 3
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ İZİN YAZISI



T.C.
MANİSA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-79593712-604.99-219750738
Konu : Funda AKTÜRK / Araştırma İzni

13.07.2023

DAĞITIM YERLERİNE

- İlgi : a) Celal Bayar Üniversitesi Rektörlüğünün 18.04.2023 tarihli ve 44062003-300.09.01-E.529385 sayılı yazısı.
b) [] Hastanesinin 26.04.2023 tarihli ve E-54282619-799-214206306 sayılı yazısı.
c) [] Hastanesinin 28.04.2023 tarihli ve E-94213349-799-214468916 sayılı yazısı.

Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi olan aynı zamanda [] Devlet Hastanesinde hemşire olarak görev yapan Funda AKTÜRK tarafından Doç. Dr. Kıvanç ÇEVİK KAYA danışmanlığında yürütülen “*Hemiplejik Hastalara Bakım Veren Aile Üyelerine Uygulanan Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Bakım Verme Yükü ve Hayatın Anlamı Üzerine Etkisi*” adlı çalışmayı [] Devlet Hastanesi ve [] Devlet Hastanesinde yürütmek için talebi ve tarafımıza iletilen başvuru formları, Müdürlüğümüz Klinik ve Bilimsel Araştırma Başvuru İnceleme Komisyonu tarafından incelenmiştir.

İlgili yasal düzenlemelere, ulusal ve uluslararası etik normlara bağlı kalınması, araştırmaya katılacak kişilere ait hiçbir kimlik ve iletişim bilgisinin talep edilmemesi ve yalnızca gönüllü katılımcılara uygulanması koşuluyla, araştırmanın yürütülmesinde içerik olarak bir sakınca görülmemiştir.

Ancak, Temmuz 2023- Nisan 2024 tarihleri arasında veri toplama çalışmasının yapılacağı, Temmuz 2024 ayında tamamlanacağı beyan edilen bilimsel araştırma çalışmasının;

Sağlık tesisinde işleyiş ve hizmeti aksatmayacak şekilde, 01/08/1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan “Hasta Hakları Yönetmeliği” nin “Hasta Haklarının Korunması” ve “Kayıtları İnceleme” bölümlerinde sıralanan maddelere ve araştırma başvuru dosyasında beyan edilen veri toplama aralığına riayet edilerek, bizzat araştırma ekibi tarafından yürütülmesi,

Kişisel verilerin, kimlik bilgilerinin ve 6698 sayılı “Kişisel Verilerin Korunması Kanunu” ikinci bölümünde belirtilmiş olan özel nitelikli verilerin gizli tutulması,

21 Haziran 2019 tarih ve 30808 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan “Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik”in beşinci bölümünün 16. maddesi “(1) Kanunun 28 inci maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında veri sorumlusu tarafından anonim hâle getirilen kişisel sağlık verileri ile bilimsel çalışma yapılabilir” ve “(2) Kanunun 28 inci maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında kişisel sağlık verileri, ilgili kişilerin özel hayatın gizliliğini veya kişilik haklarını ihlâl etmemek ya da suç teşkil etmemek kaydıyla alınacak teknik ve idari tedbirler çerçevesinde, bilimsel amaçlarla işlenebilir.” hükümlerine riayet edilmesi,

Bu kapsamda kişisel sağlık verilerinin güvenliğinin sağlanması, özel hayatın gizliliğinin korunması, kişilik haklarının ihlâl edilmemesi,

Sadece izin alınmış olan ve yazımız ekindeki dosyada belirtilen verilerin kullanılması, ses ve görüntü kaydı alınmaması, verilerin ve bilgilerin edinilmesinde bilimsel amaç kapsamı dışına çıkılmaması ve edinilen bilgilerin anonim hale getirilerek yalnızca izin verilen bu araştırma kapsamında kullanılması gerekmektedir.

Beyan edilen süre içinde araştırmanın tamamlanamaması durumunda, bağlı olunan kurum/kuruluş vasıtasıyla Müdürlüğümüze bir dilekçe ile gerekçenin bildirilerek ek süre talebinde bulunulması,

Araştırmanın tamamlanmasının ardından, kurumsal, toplumsal ve sosyal fayda sağlamak amacıyla çalışma sonucunun, Müdürlüğümüzün internet sayfasından bir örneği temin edilebilecek dilekçe ile birlikte Eğitim Hizmetleri Birimine iletilmesi,

Araştırmadan elde edilecek verilerin Müdürlüğümüzden izin almaksızın yayınlanmaması,

Araştırmacının asli görevini aksatmayacak şekilde araştırma çalışmalarını yürütmesi gerekmektedir.

Araştırmanın bu hususlara riayet edilmeksizin yürütülmesi, sonuçlarının tarafımıza iletilmemesi ve Müdürlüğümüzden izin almaksızın yayınlanması durumlarında yasal işlem yapılabileceği ve aynı kişilerin ileriki süreçte Müdürlüğümüze bağlı sağlık kurumlarında yürütmeyi talep edecekleri çalışmalara izin verilmesinin mümkün olmayacağı hususunda;

Bilgilerinizi ve ilgiliye tebliğini arz ve rica ederim.





Ebru TAŞIK
İl Sağlık Müdürü a.
Personel Hizmetleri Başkanı

EK 4 CHELTANHAM'IN HASTA SINIFLAMA ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNI

Re: Cheltenham'ın Hasta Sınıflama Ölçeği izni 

DE

Dilek Ekici <p[REDACTED]>
Kime: Siz

   
6.04.2023 Per 14:59

Sayın Aktürk,

Kaynak göstererek geçerlik güvenirliği yapılan Cheltenham'ın Hasta Sınıflama Ölçeğini kullanabilirsiniz. Çalışmanızda başarılar dilerim.

Prof Dr Dilek Ekici

Am 05.04.2023 um 21:42 schrieb Funda Aktürk <p[REDACTED]>

Sayın Dilek Hocam Merhaba;

Ben Celal Bayar Üniversitesi Hemşirelik Esasları Yüksek Lisans öğrencisi Funda AKTÜRK,

İzninizle tezimde geçerlik güvenirliğini yaptığımız Cheltenham'ın Hasta Sınıflama Ölçeğini kullanmak istiyorum.

Saygılarımla

Windows'u Etkinleştir

EK 5
BAKIM VERME YÜKÜ ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ



FADİME HATİCE İNCİ < [REDACTED] >

Kime: Siz



BAKIM VERME YÜKÜ ÖLÇEĞİ...
36 KB



Tam Metin.pdf
186 KB



2 ek (222 KB) ☁ Tümünü OneDrive'a kaydet ↓ Tümünü indir

Sayın Aktürk,


Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığımız "Bakım Verme Yüğü Ölçeğı'ni" kullanma isteğiniz bizi çok memnun etti. Teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz. kaynak olarak aşağıdaki makaleyi gösterebilirsiniz.

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

Dr. Öğr. Üyesi Fadime Hatice İNCİ

Dr. Öğr. Üyesi Müyesser ERDEM

EK 6 HAYATIN ANLAM VE AMACI ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ

Ölçek İzni Hk. 



Cüneyd AYDIN <cu...>
Kime: Siz



8.04.2023 Cmt 16:40



HAYATIN ANLAM VE AMACI ...
407 KB



Hayatın Anlam ve Amacı Ölç...
40 KB

2 ek (447 KB)  Tümünü OneDrive'a kaydet  Tümünü indir

Funda Hanım merhaba;

Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği'ni çalışmanızda kullanabilirsiniz benim için bir sakıncası yok. Ölçeğe ait psikometrik özellikler ve ölçek maddelerinin yer aldığı word belgesi ile ölçeğe ait makale metni (pdf) ekte mevcuttur. Çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim...

--

DR. ÖĞR. ÜYESİ CÜNEYD AYDIN
SINOP ÜNİVERSİTESİ
İLAHİYAT FAKÜLTESİ
DEKAN YARDIMCISI

EK 7
PROGRESİF GEVŞEME EGZERSİZİ UYGULAMA İZİN BELGESİ



**TÜRK
PSİKOLOGLAR
DERNEĞİ**

Sayı : 2023/ 0089

06.04.2023

Konu : CD Kullanım İzni

İlgi : 04.04.2023 tarihli dilekçenize cevap

Sn. FUNDA AKTÜRK
ANKARA

Sayın FUNDA AKTÜRK, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı bünyesinde yürütmekte olduğunuz, Hemiplejik Hastalara Bakım Veren Aile Üyelerine Uygulanan Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Bakım Verme Yükü ve Hayatın Anlamı Üzerine Etkisi adlı yüksek lisans tez çalışmanızda Progresif Gevşeme Egzersizleri CD'sini kullanmanızda bir sakınca görülmektedir. Başarılar dileriz.

Saygılarımızla,

Türk Psikologlar Derneği
Genel Koordinatör



Türk Psikologlar Derneği Genel Merkezi

Fethiye Sok. 5/1 GOP Çankaya 06680 Ankara

Bilgi için:



EK 8

HASTA VE HASTA YAKINI BİLGİ FORMU

Hasta ve Hasta Yakını Formu

1) Yaşınız
2) Cinsiyetiniz	<input type="checkbox"/> Kadın <input type="checkbox"/> Erkek
3) Medeni durumunuz	<input type="checkbox"/> Evli <input type="checkbox"/> Bekar
4) Çocuk sayınız	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> 1-2 <input type="checkbox"/> 3-4 <input type="checkbox"/> 5 ve üstü
5) Eğitim durumunuz	<input type="checkbox"/> Okur-yazar değil <input type="checkbox"/> Okur-yazar <input type="checkbox"/> İlköğretim <input type="checkbox"/> Lise <input type="checkbox"/> Üniversite ve lisansüstü
6) Çalışma durumunuz	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
7) Mesleğiniz	<input type="checkbox"/> Memur <input type="checkbox"/> İşçi-çiftçi <input type="checkbox"/> Serbest meslek <input type="checkbox"/> İşsiz <input type="checkbox"/> Diğer.....
8) Sosyal güvence durumunuz	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok
9) Yaşadığınız yer	<input type="checkbox"/> İl <input type="checkbox"/> İlçe <input type="checkbox"/> Köy
10) Hastaya yakınlık durumunuz	<input type="checkbox"/> Eş <input type="checkbox"/> Çocuk <input type="checkbox"/> Akraba <input type="checkbox"/> Torun <input type="checkbox"/> Gelin/Damat <input type="checkbox"/> Diğer.....
11) Hasta ile aynı evde birlikte mi yaşıyorsunuz?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
12) Hastanıza bakım verirken bakım yükünüzü azaltacak, size destek veya yardımcı olabilecek kişi(ler) var mı?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
13) Kronik bir hastalığınız var mı?	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok
14) Bakmakla yükümlü olduğunuz başka kimse var mı?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
15) Daha önce hasta bakımına ilişkin deneyiminiz	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok
16) Hastanıza ne kadar süredir bakıyorsunuz?	<input type="checkbox"/> 0-3 ay <input type="checkbox"/> 3-6 ay <input type="checkbox"/> 6-9 ay <input type="checkbox"/> 1 yıl ve üstü
17) Bakım verme sorumluluğunuzdan kaynaklanan psikolojik olarak yaşadığınız bir sorun var mı? (<u>Hayır</u> ise 18. Sorudan devam ediniz).	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
18) Hastanıza bakım vermek diğer sorumluluklarınızı etkiliyor mu?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Kısmen
HASTANIN:	
19) Yaşı	
20) Cinsiyeti	<input type="checkbox"/> Kadın <input type="checkbox"/> Erkek
21) Medeni durumu	<input type="checkbox"/> Evli <input type="checkbox"/> Bekar <input type="checkbox"/> Diğer.....
22) Çocuk sayısı	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> 1-2 <input type="checkbox"/> 3-4 <input type="checkbox"/> 5 ve üstü
23) Eğitim durumu	<input type="checkbox"/> Okur-yazar değil <input type="checkbox"/> Okur-yazar

23) Eğitim durumu	<input type="checkbox"/> Okur-yazar değil	<input type="checkbox"/> Okur-yazar		
	<input type="checkbox"/> İlköğretim	<input type="checkbox"/> Lise		
	<input type="checkbox"/> Üniversite	<input type="checkbox"/> Lisansüstü		
24) Sosyal güvence durumu	<input type="checkbox"/> Var	<input type="checkbox"/> Yok		
25) Hemipleji dışında başka kronik hastalık durumu	<input type="checkbox"/> Var	<input type="checkbox"/> Yok		
26) Bağımlılık durumu	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

EK 9
CHELTANHAM'IN HASTA SINIFLAMA ÖLÇEĞİ

4

Puanlar	Hareket (mobilizasyon)	Hijyen	Yemek yeme	Mental durum	Toplam puanlar	Bakım grubu
0	-	-	-	Hemşireye ihtiyacı yok (Zamana ve çevreye oryante)		
1	Bağımsız	Kendi kendine banyo yapabilir/yıkatabilir	Kendi kendine Yiyebilir	-	1-3	1
2	Bir hemşirenin yardımına ihtiyacı var	Bir hemşirenin yardımına ihtiyacı var	Yiyecekleri parçalamak için bir hemşireye ihtiyaç duyar	Bazen dengesiz	4-7	2
3	İki hemşirenin yardımına ihtiyacı var	İnkontinans (miksiyon kontrolü yok) idrar sondası var	Nazogastrik yolla beslenme	-	8-11	3
4	Sedye/sandalye ile dolaşır Kesin yatak istirahatinde / ayağa kalkamaz	Altına bez konuyor/ İki hemşireye ihtiyacı var (Defekasyon ve miksiyon kontrolü yok)	Hastanın elle beslenmesi ya da Saatlik sıvı kısıtlaması	Yakın gözlem (Oryantasyonu tamamen bozuk)	12-16	4

Lütfen aşağıdaki listeye uygun kolonu işaretleyiniz.

	Hareket/ mobilizasyon				Hijyen				Yemek yeme				Mental durum			Toplam puanlar	Bakım grubu
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	0	2	4		

EK 10
BAKIM VERME YÜKÜ ÖLÇEĞİ

BAKIM VERME YÜKÜ ÖLÇEĞİ

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

12. Yakınına bakmanın sosyal yaşamınızı etkilediğini düşünüyor musunuz?

(0) Hiçbir zaman (1) Nadiren (2) Bazen (3) Oldukça sık (4) Hemen her zaman

13. Yakınınızın bakımını üstlendiğiniz için rahatça/kolay arkadaş edinemediğinizi düşünüyor musunuz?

(0) Hiçbir zaman (1) Nadiren (2) Bazen (3) Oldukça sık (4) Hemen her zaman

14. Yakınınızın sizi tek dayanağı olarak görüp, sizden ilgi beklediğini düşünüyor musunuz?

(0) Hiçbir zaman (1) Nadiren (2) Bazen (3) Oldukça sık (4) Hemen her zaman

15. Kendi harcamalarınızdan kalan paranın yakınınızın bakımı için yeterli olmadığını düşünüyor musunuz?

(0) Hiçbir zaman (1) Nadiren (2) Bazen (3) Oldukça sık (4) Hemen her zaman

16. Yakınına bakmayı daha fazla sürdüremeyeceğinizi hissediyor musunuz?

(0) Hiçbir zaman (1) Nadiren (2) Bazen (3) Oldukça sık (4) Hemen her zaman

17. Yakınınız hastalandığı zaman yaşamınızın kontrolünü kaybettiğinizi düşünüyor musunuz?

(0) Hiçbir zaman (1) Nadiren (2) Bazen (3) Oldukça sık (4) Hemen her zaman

18. Yakınınızın bakımını bir başkasının üstlenmesini ister miydiniz?

(0) Hiçbir zaman (1) Nadiren (2) Bazen (3) Oldukça sık (4) Hemen her zaman

19. Yakınınız için yapılması gerekenler konusunda kararsızlık yaşıyor musunuz?

(0) Hiçbir zaman (1) Nadiren (2) Bazen (3) Oldukça sık (4) Hemen her zaman

20. Yakınınız için daha fazlasını yapmak zorunda olduğunuzu düşünüyor musunuz?

(0) Hiçbir zaman (1) Nadiren (2) Bazen (3) Oldukça sık (4) Hemen her zaman

21. Yakınınızın bakımında yapabileceğiniz işin en iyisini yaptığınızı düşünüyor musunuz?

(0) Hiçbir zaman (1) Nadiren (2) Bazen (3) Oldukça sık (4) Hemen her zaman

22. Yakınına bakarken genellikle ne kadar güçlük yaşıyorsunuz?

(0) Hiç (1) Biraz (2) Orta (3) Oldukça (4) Aşırı

EK 11
HAYATIN ANLAM VE AMACI ÖLÇEĞİ

HAYATIN ANLAM VE AMACI ÖLÇEĞİ

YÖNERGE: Lütfen aşağıda ifade edilen yargı seçeneklerine katılım düzeylerinden sizin için en uygun olan seçeneği, altındaki kutucuğa (X) işareti koyarak belirtiniz.		1. Kesinlikle Katılmıyorum	2. Katılmıyorum	3. Kararsızım	4. Katılıyorum	5. Kesinlikle Katılıyorum
1	Hayatın mutlaka bir anlam ve amacı vardır.					
2	Faydalı bir şeyler üretmekten çok hoşlanırım.					
3	Hayatı arkadaşlarımla paylaşmaktan çok hoşlanırım.					
4	Çoğu zaman anlamsız ve boş bir hayata sahip olduğumu düşünürüm.					
5	Yapmaktan zevk aldığım pek çok uğraşım vardır.					
6	Hayatta arzuladığım amaçlarıma ulaşmada başarılıyım.					
7	Değerlerim ve inançlarım doğrultusunda hareket etmeye çalışırım.					
8	Ruhsal bir boşluk içerisindeyim ve hayattan tat alamıyorum.					
9	Yaşadığım sıkıntılara rağmen zorluklarla mücadele etmekten vazgeçmiyorum.					
10	Çoğu zaman her şeye karşı bıkkınlık duyuyorum.					
11	Hayatımda her zaman bir anlam ve yaşamak için bir neden bulurum.					
12	Umut ve heyecanla geleceğe bakarım.					
13	Yaşadığım dünyada iyiye ve güzele dair pek bir şey bulamıyorum.					
14	Beni hayata bağlayan pek bir amacım yoktur.					
15	Hayatın sıkıntılarına karşı mücadele etmenin yaşamıma anlam kattığını düşünüyorum.					
16	Geleceğimi pek parlak göremiyorum, umutsuzum.					
17	Hala yapmak ve başarmak istediğim şeyler vardır.					

EK 12 BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (KONTROL GRUBU)

T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU
(Kontrol Grupları İçin)

CALISMANIN ADI -: Felçli Hastalara Bakım Veren Aile Üyelerine Uygulanan Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Bakım Verme Yükü ve Hayatın Anlamı Üzerine Etkisi

Bir araştırma çalışmasına katılmaya istenilmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını bilgilerinizin nasıl kullanılacağına çalışmanın neleri içerdiğini ve olası yararlarını risklerini ve rahatsızlık verebilecek konuları anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız ve eğer istiyorsanız özel veya aile doktorunuzla konuya değerlendiriniz. Eğer çalışmaya katılmaya karar verirsiniz imzalamanız için size bu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu verilecektir. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Eğer isterseniz, bu çalışmaya katılımınızla ilgili olarak doktorunuz / aile doktorunuz bilgilendirilecektir. Çalışma amacıyla yapılan normal muayeneler sırasında istenilen tetkikleriniz dışındaki tüm laboratuvar testleri çalışma destekleyicisi tarafından karşılanacak; size veya bağı bulunduğunuz özel sigorta veya resmi sosyal güvenlik kurumuna ödettilemeyecektir.

CALISMANIN KONUSU VE AMACI:

Akut immeden kurtulanlar için inme sonrası rehabilitasyon ve iyileşme süresinde, bakım verenlerin çabası önemlidir. Bununla birlikte, özellikle bakım verenler, hastaların sosyal, biyolojik ve psikolojik ihtiyaçları ile başa çıkmak için sıklıkla çok fazla stres yaşarlar. Bu nedenle, bakım verenlerin anksiyete ve depresyon prevalansının %20 ile %40 arasında değişen psikolojik bozukluklar göstermesi yaygın bir durumdur ve bakım yükü artar.

Bakım verenlerin bakım yükü, bakım doyumu ve depresyon düzeyi üzerine etkisini incelemeye yönelik uygulanan ilaçsız yöntemler arasında progresif kas gevşeme egzersizi de (PGE) yer almaktadır. PGE, insan vücudundaki büyük kas gruplarının istemli olarak sırayla aktif olarak gerilip, pasif olarak gevşetilmesini içeren, kas- sinir gevşemesini uyarıcı bir tekniktir. Çeşitli olumsuz duygular ve psikosomatik hastalıklar nedeniyle kas gerginliği oluşabilmektedir. PGE ile gerginlik hissi ve algılanan stres düzeyinde azalma sağlanabilmektedir. PGE egzersizlerinin neden olduğu değişiklikler, bakım verenlerin stres yönetimini sağlayarak birçok olası kötü sağlık sonucunu engelleyebilir. Gevşeme egzersizlerinin bakım yüküne ve hayatın anlamına etkisini belirlemek amacıyla bu çalışma planlanmıştır.

CALISMA İŞLEMLERİ:

Çalışmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda; kişisel bilgilerinizin ve hastanızla ilgili bilgilerin yer aldığı 'Hasta ve Hasta Yakını Formu', 'Cheltenham Hastası Sınıflama Ölçeği', 'Bakım Verme Yükü Ölçeği' ve 'Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği'ni doldurmanız istenecektir. Sizlere hiçbir girişim uygulanmadan girişim grubu ile aynı sürelerde formları doldurmanız istenecektir. Talep etmeniz durumunda çalışma bittikten sonra progresif gevşeme egzersizleri sizlere de uygulanacaktır.

CALISMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Yapılan araştırma sonucunda eğitimin etkili çıkması durumunda sizin gibi felçli hasta yakınlarına yapılacak bu çalışmayla progresif kas gevşeme egzersizlerinin bakım verme yükü ve hayatın anlamı üzerine etkisi belirlenerek bilime katkı sağlanacaktır.

GÖNÜLLÜYE UYGULANACAK İŞLEMLERİN OLASI ZARARLARI NELERDİR?

Çalışmaya katılmaya istenilen durumda uygulanacak işlemlerin olası hiçbir yan etkisi bildirilmemiştir.

Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
Güncelleme Tarihi: 01.01.2020

Sayfa: 1 / 2

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Kişisel bilgiler gizlilik esasına dikkate alınarak sadece araştırma süresi içinde kullanılacaktır. Sorulara vereceğiniz yanıtlar araştırma dışında kullanılmayacak ve (yasal zorunluluklar istisna) üçüncü kişilerle paylaşılmayacaktır. Bilimsel bir makaleye dönüştürülecektir.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BASVURULACAK KİŞİLER:

1. Funda AKTÜRK TEL: [REDACTED]

Çalışmaya Katılma Onayı

Yukarıdaki bilgileri doktorumla ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Doktorum saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

<i>Gönüllü Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Veli / Vasinin Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Tanık¹ Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Araştırmacı² Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

1: Gönüllünün bilgilendirilme sürecine bağından sonrası dek izah edilecek kişi

2: Gönüllüyü araştırmaya dahil eden bilgilendiren kişi

EK 13 BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (GİRİŞİM GRUBU)

T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

CALISMANIN ADI: Felçli Hastalara Bakım Veren Aile Üyelerine Uygulanan Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Bakım Verme Yükü ve Hayatın Anlamı Üzerine Etkisi

Bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını bilgilerinizin nasıl kullanılacağını çalışmanın neleri içerdiğini ve olası yararlarını risklerini ve rahatsızlık verebilecek konuları anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız ve eğer istiyorsanız özel veya aile doktorunuza konuyu değerlendiriniz. Eğer çalışmaya katılmaya karar verirsiniz imzalamanız için size bu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu verilecektir. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Eğer isterseniz, bu çalışmaya katılmanızla ilgili olarak hakkınız / aile doktorunuz bilgilendirilecektir. Çalışma amacıyla yapılan normal muayeneler sırasında istenilen tetkikleriniz dışındaki tüm laboratuvar testleri çalışma destekleyicisi tarafından karşılanacak; size veya bağılı bulunduğunuz özel sigorta veya resmi sosyal güvenlik kurumuna ödenilmeyecektir.

CALISMANIN KONUSU VE AMACI:

Akut inmeden kurtulanlar için inme sonrası rehabilitasyon ve iyileşme süresinde, bakım verenlerin çabası önemlidir. Bununla birlikte, özellikle bakım verenler, hastaların sosyal, biyolojik ve psikolojik ihtiyaçları ile başa çıkmak için sıklıkla çok fazla stres yaşarlar. Bu nedenle, bakım verenlerin anksiyete ve depresyon prevalansının %20 ile %40 arasında değişen psikolojik bozukluklar göstermesi yaygın bir durumdur ve bakım yükü artar.

Bakım verenlerin bakım yükü, bakım doyumu ve depresyon düzeyi üzerine etkisini incelemeye yönelik uygulanan ilaçsız yöntemler arasında progresif kas gevşeme egzersizi de (PGE) yer almaktadır. PGE, insan vücudundaki büyük kas gruplarının istemli olarak sırayla aktif olarak gerilip, pasif olarak gevşetilmesini içeren, kas- sinir gevşemesini uyarıcı bir tekniktir. Çeşitli olumsuz duygular ve psikosomatik hastalıklar nedeniyle kas gerginliği oluşabilmektedir. PGE ile gerginlik hissi ve algılanan stres düzeyinde azalma sağlanabilmektedir. PGE egzersizlerinin neden olduğu değişiklikler, bakım verenlerin stres yönetimini sağlayarak birçok olası kötü sağlık sonucunu engelleyebilir. Gevşeme egzersizlerinin bakım yüküne ve hayatın anlamına etkisini belirlemek amacıyla bu çalışma planlanmıştır.

CALISMA İŞLEMLERİ:

Çalışmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda; kişisel bilgilerinizin ve hastanızla ilgili bilgilerin yer aldığı 'Hasta ve Hasta Yakını Formu', 'Chekstanham'ın Hasta Sınıflama Ölçeği', 'Bakım Verme Yükü Ölçeği' ve 'Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği'ni doldurmanız istenecektir. Kliniğe yatıştan itibaren 1 ay boyunca günde 1 kez araştırmacı (Funda AKTÜRK) tarafından gevşeme egzersizleri anlatılacak, uygulamalı olarak gösterilecek ve bilgisayardan da dinletilecektir. Video gösterimi (CD) dinletildikten sonra sizden bu egzersizleri yapmanız istenecektir. Gevşeme egzersizleri kaslarınızın gerilmesi ve gevşetilmesine dayalı egzersizlerdir. Uygulama yapılmadan önce, uygulamanın ortasında (15. Gün) ve uygulamanın sonunda tanıtım formu hariç tüm formlar tekrar doldurulacaktır.

CALISMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Yapılan araştırma sonucunda eğitimin etkili çıkması durumunda sizin gibi felçli hasta yakınlarına yapılacak bu araştırmayla progresif kas gevşeme egzersizlerinin bakım verme yükü ve hayatın anlamı üzerine etkisi belirlenerek bilime katkı sağlanacaktır.

Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
Güncelleme Tarihi: 01.01.2020

Sayfa: 1 / 2

GÖNÜLLÜYE UYGULANACAK İŞLEMLERİN OLASI ZARARLARI NELERDİR?

Çalışmaya katılmanız durumunda uygulanacak işlemlerin olası hiçbir yan etkisi bildirilmemiştir.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Kişisel bilgiler gizlilik esası dikkate alınarak sadece araştırma süresi içinde kullanılacaktır. Sorulara vereceğiniz yanıtlar araştırma dışında kullanılmayacak ve (yasal zorunluluklar istisna) üçüncü kişilerle paylaşılmayacaktır. Bilimsel bir makaleye dönüştürülecektir.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BASVURULACAK KİŞİLER -:

1. Funda AKTÜRK TEL: [REDACTED]

Çalışmaya Katılma Onayı

Yukarıdaki bilgileri doktorumla ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Doktorum saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

<i>Gönüllü Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Veli / Vasinin Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Tamk¹ Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Araştırmacı² Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

1: Gönüllünün bilgilendirilme sürecine bizzatından sorumlu olan kişi

2: Gönüllüyü araştırmaya kabullenme bilgilendiren kişi

EK 14
İNTİHAL RAPORU

	T.C. MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM FORMLARI Yüksek Lisans Tezi Turnitin Benzerlik Raporu Jüri Üyeleri Değerlendirme ve Onay Formu	Doküman Kodu	FR-067
		Yayınlanma Tarihi	27.01.2017
		Revizyon No/Tarih	2/18.09.2023
		Sayfa	1/1

Aşağıda başlığı verilen Yüksek Lisans Tezine ilişkin Turnitin Benzerlik Raporu Yüksek Lisans Tez Savunma Sınavı Jürisi tarafından incelenmiş ve teze ait benzerlik oranının **%19 (on dokuz)** olduğu anlaşılmış olup;

<input checked="" type="checkbox"/>	Yüksek Lisans Tezine ait benzerlik oranının kabul edilebilir düzeyde olduğu ve bu haliyle savunulmasının uygunluğuna kanaat getirilmiştir.
<input type="checkbox"/>	Yüksek Lisans Tezine ait benzerlik oranının yüksek olmasına karşın, benzerliğe ilişkin teze ait kısımlar incelendiğinde, intihali işaret eden herhangi bir unsura rastlanmadığından ve alıntılarının kaynak gösterilerek yapıldığı anlaşıldığından dolayı tezin bu haliyle savunulmasının uygunluğuna kanaat getirilmiştir.
<input type="checkbox"/>	Yüksek Lisans Tezine ait benzerlik raporu oldukça yüksek olduğundan ve benzerliğe sebep kısımların tekrar yazılması gerektiğinden tezin bu haliyle savunulmasının uygun olmadığına kanaat getirilmiştir.
<input type="checkbox"/>	Yüksek Lisans Tezine ait benzerlik raporu incelendiğinde, intihal olduğu tespit edilmiş olup, tezin Etik Kurul 'a gönderilmesi gerektiği kanaatine varılmıştır.

Tez Başlığı:	Hemiplejik Hastalara Bakım Veren Aile Üyelerine Uygulanan Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Bakım Verme Yükü ve Hayatın Anlamı Üzerine Etkisi
Yazar:	Funda AKTÜRK
Tarih:	18/11/2024

Jüri Başkanı

Doç. Dr. Kıvanç ÇEVİK KAYA

Üye

Prof. Dr. Ayten ZAYBAK

Üye

Doç. Dr. Tülay SAĞKAL MİDİLLİ

9. ÖZGEÇMİŞ

Adı	Funda	Soyadı	Aktürk
------------	-------	---------------	--------

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
YÜKSEK LİSANS		
LİSANS	Pamukkale Üniversitesi	2012

İş Deneyimi

Kurum	Birim	Görev	Süre
Turgutlu Özel Egeumut Hastanesi	Yetişkin Yoğun Bakım	Hemşire	2012-2013
Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi	Cerrahi Yoğun Bakım	Hemşire	2013-2014
Turgutlu Devlet Hastanesi	3.Basamak Yoğun Bakım, Dahiliye Servisi, Beyin Cerrahi-Göz-Üroloji-KVC Servisi, FTR Servisi	Hemşire	2014-

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama	Konuşma	Yazma					
İngilizce	Zayıf	Zayıf	Zayıf					
Yabancı Dil Sınav Notu								
YDS	ÜDS	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE
		Sayısal	Eşit Ağırlık		Sözel			
ALES Puanı		68	64		59			
(Diğer)								

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanım Becerisi
Office vb.	İyi